

# LOS ABUSOS SEXUALES EN LOS MENORES

DOÑA NIEVES RIVERA GIL

TRABAJO FIN DE GRADO

EDUCACIÓN SOCIAL

TUTOR: DON JESÚS A. VALERO MATAS

JUNIO 2012



“ES UN ERROR HABLAR DE LA FELICIDAD DE LA INFANCIA. LOS  
NIÑOS SUELEN SER EXTRAORDINARIAMENTE SENSIBLES. EL  
HOMBRE ES DUEÑO DE SU DESTINO; PERO LOS NIÑOS ESTÁN A  
MERCED DE QUIENES LES RODEAN”

J. LUBBOCK

# INDICE

<b>RESUMEN Y PALABRAS CLAVE-----</b>	<b>PAGS., 2</b>
<b>1.- INTRODUCCIÓN-----</b>	<b>PAGS., 4-7</b>
<b>2.- MARCO TEORICO -----</b>	<b>PAGS., 9- 29</b>
2.1 – CONCEPTOS BÁSICOS.	
2.2 – TIPOLOGÍA DE ABUSOS SEXUALES.	
2.3 – FACTORES A TENER EN CUENTA EN LOS ABUSOS SEXUALES.	
2.4 – MITOS Y FALSAS CREENCIAS EN RELACIÓN A LOS ABUSOS SEXUALES.	
2.5 – MARCO LEGAL.	
2.6 – SECUELAS EN LAS VÍCTIMAS DE ABUSOS SEXUALES.	
2.7 – PREVENCIÓN	
<b>3.- LA INFANCIA EN CIFRAS -----</b>	<b>PAGS., 31-39</b>
<b>4.- CONCLUSIONES -----</b>	<b>PAGS., 41-45</b>
<b>5.- ANEXOS -----</b>	<b>PAGS., 47-90</b>
<b>6.- LISTADO DE REFERENCIAS -----</b>	<b>PAGS., 93-94</b>

### **Resumen.**

El maltrato infantil ha estado y está en nuestra sociedad. Existen diferentes formas de ejercer el maltrato infantil: psicológico, físico, abusos sexuales, negligencia... El abuso sexual es una tipología del maltrato infantil. El diagnóstico de abuso sexual de niñas y niños resulta difícil tanto para familiares como profesionales. En la mayoría de los casos el agresor es un familiar o una persona muy allegada y, en las edades más tempranas. La prevención es un trabajo importante. La prevención debe de ser adecuada y eficaz, en el momento adecuado y con los destinatarios precisos. Actualmente en España y exactamente en Castilla y León los datos que tenemos no son reales. Existen muchas situaciones de abusos sexuales a menores que no son informadas a la administración. Muchos casos de abusos sexuales nunca llegan a descubrirse. Otros no se notifican pues el agresor es un familiar y para la familia pueden surgir problemas sociales en su entorno más cercano. Las consecuencias de una víctima de abusos sexuales, a corto y largo plazo, depende de diferentes factores. Estas consecuencias dependerán de: relación víctima-agresor, duración de la agresión, si ha habido penetración... Es muy importante también la respuesta y apoyo que los niños y niñas obtengan de su familia. El proceso judicial del menor debe de ser corto y sencillo.

**Palabras clave:** Maltrato Infantil. Abusos sexuales. Consecuencias. Prevención. Estadísticas

### **Abstract.**

The infant mistreatment has been and is in our society. There are different ways of exercising the infant mistreatment : psychological, physical, sexual abuses, negligence...etc. The sexual abuse is a typology in infant mistreatment. It's difficult, for professionals, establish a diagnosis of sexual abuse in children. In most cases, the sex offender is related to the family or somebody who is really close to the victim, and at early ages. The prevention is an important work. The prevention must be suitable and effective, at the right time and with the precise addressers. Nowadays, in Spain and exactly in Castilla y León, the information that we have is not real. There are a lot of situations of sexual abuses to minors that are not informed to the administration. Many cases, of sexual abuses, never manage to reveal. Others, are not notified due to the aggressor is a member of his family and it can carry out social problems in his more nearby environment. The consequences of a victim sexual abuses, in the short and long term, it depends on different factors. These consequences will depend of: relation victim - aggressor, duration of the aggression, if there has been penetration... etc. It is very important, the response and support that pupils obtain of their families. The judicial process of the minor must be short and simple.

**Key Words:** Infantile mistreatment. Sexual abuses. Consequences. Prevention. Statistics.

# 1.- INTRODUCCIÓN

# 1.- INTRODUCCIÓN

Desde que comencé mi experiencia laboral como Educadora Social hasta la actualidad, el colectivo con el que principalmente he intervenido ha sido la infancia. Por eso decidí elegir un tema sobre este colectivo. En este ámbito de trabajo se engloban muchos campos de trabajo: escolar, familiar, relaciones y habilidades sociales, protección...

En la intervención con niños y niñas, el profesional de la Educación Social, tiene que tener en cuenta todos los aspectos de su vida.

El maltrato infantil, concretamente los abusos sexuales, es un tema delicado a la hora de trabajar con niños y niñas. Abordar una situación de malos tratos o de abusos en un menor es una tarea compleja, difícil y larga. Los abusos sexuales se producen; en las estadísticas oficiales esta tipología de maltrato aparece reflejada en un pequeño porcentaje porque realmente es imposible saber el número exacto de niños y niñas que sufren o han sufrido una agresión sexual.

Dos son mis objetivos al realizar el Trabajo Fin de Grado de Educación Social, sobre los abusos sexuales en menores, primero, formarme e informarme sobre los aspectos relevantes de esta problemática, y posteriormente aplicar esta formación y poder realizar intervenciones eficaces con niños y niñas, familiares y otros profesionales en mi desarrollo profesional.

El CGCEES Y ASEDES<sup>1</sup> definen la Educación Social como: *“Derecho de la ciudadanía que se concreta en el reconocimiento de una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas, que son ámbito de competencia profesional del educador social, posibilitando:*

- *La incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social.*
- *La promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social.”*

Son muchas las definiciones que podemos encontrar de nuestra profesión, he decidido escoger ésta por ser la aportación de dos instituciones que continúan defendiendo la profesión.

Los Educadores Sociales podemos ejercer nuestra profesión en diferentes ámbitos y contextos relacionados con los menores: centros educativos, asociaciones, Centros de Acción Social, centros de protección oficial, educación no formal, escuelas de padres. Esta variedad de ámbitos laborales nos permite llegar a los menores de forma integral y desde múltiples perspectivas .trabajar cerca de niños y niñas, posibles víctimas o agresores de abusos sexuales.

En el siguiente cuadro, he resumido las funciones y competencias propias de los Educadores Sociales en el ámbito de trabajo con la Infancia, en general, y los abusos sexuales, en particular. Las funciones profesionales son aquellas que se comprenden dentro del campo de responsabilidad del Educador Social en una institución o marco de actuación definido; están caracterizadas por responsabilidades acogedoras (orientadas a incluir en nuestro espacio de

---

<sup>1</sup> Consejo General de colegios de Educadores y Educadoras sociales; Asociación estatal de educación social. *“Documentos profesionalizadores. Definición de Educación Social. Código deontológico del educador y la educadora social. Catalogo de funciones del educador y educadora social.”*(2007)

interacción a personas con pleno reconocimiento como sujetos de la educación, para promover procesos de cambio que posibiliten su desarrollo) y delimitadoras (orientadas a establecer acuerdos, compromisos y límites con personas que enmarquen la acción educativa en una finalidad socializadora).

**TABLA I**  
**FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL EDUCADOR SOCIAL**

2

FUNCIÓN	COMPETENCIA
Transmisión formación, desarrollo y promoción de la cultura.	<p>Dominio de las metodologías educativas y de formación.</p> <p>Dominio de las metodologías de asesoramiento y orientación.</p>
Generación de redes sociales, contextos, procesos y recursos educativos y sociales.	<p>Capacidad para potenciar las relaciones interpersonales.</p> <p>Capacidad de crear y establecer marcos posibilitadores de relación educativa particularizados.</p> <p>Saber construir herramientas e instrumentos para enriquecer y mejorar los procesos educativos.</p>
Mediación social, cultural y educativa.	Dar a conocer los pasos o herramientas de los procesos en la propia práctica.
Conocimiento, análisis e investigación de los contextos sociales y educativos.	<p>Capacidad para detectar las necesidades educativas de un contexto determinado.</p> <p>Pericia para discriminar las posibles respuestas educativas a necesidades, diferenciándolas de otros tipos de respuestas posibles (asistenciales, sanitarias, terapéuticas, etc.)</p> <p>Capacidad de análisis y evaluación del medio social y educativo (análisis de la realidad)</p> <p>Conocimiento de las diferentes políticas sociales, educativas y culturales.</p>
Diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos en cualquier contexto educativo.	<p>Capacidad para formalizar los documentos básicos que regulan la acción socioeducativa.</p> <p>Dominio de técnicas de planificación, programación y diseño de programas y proyectos.</p> <p>Capacidad de poner en marcha planes, programas, proyectos educativos y acciones docentes.</p> <p>Conocimiento de las diversas técnicas de métodos de evaluación.</p>
Gestión, dirección, coordinación y organización de instituciones y recursos educativos.	<p>Capacidad de supervisar el servicio ofrecido respecto a los objetivos marcados.</p> <p>Dominio en técnicas y estrategias de difusión de los proyectos.</p>

<sup>2</sup> TABLA I: Funciones y Competencias del Educador Social, adaptado de "Marco Conceptual de las Competencias del educador social", Asociación Internacional de Educadores Sociales (2005).

En primer lugar, se ha de trabajar la prevención primaria, evitando así que se produzcan estos delitos. Para que nuestra intervención resulte efectiva y eficaz, es necesaria la incorporación en el repertorio de conocimientos curriculares de las habilidades sociales, la educación afectivo sexual y la educación en los valores que se recogen en la Constitución Española (1978) y en la Declaración de los Derechos del Niño (ONU, 1989):-

En la prevención secundaria y terciaria los Educadores Sociales podemos desarrollar un papel fundamental. Quizá, no nos corresponda realizar una valoración a un menor para saber si sufre o no sufre un maltrato, pero dada la proximidad que brinda nuestro trabajo con ellos, podremos observar síntomas que no corresponden con la edad, y ponerlo en conocimiento de la Administración Pública pertinente.

En la prevención terciaria, tanto con el agresor como con la víctima es importante trabajar, para que el agresor no vuelva a cometer delitos, colaborando con otros profesionales en su reeducación, y con las víctimas, acompañando en el proceso de su recuperación. En ocasiones son los menores quienes perpetúan el abuso, haciéndose necesario, el desarrollo de programas socioeducativos para posibilitar que aprendan nuevas habilidades con el objetivo de que no vuelvan a repetir la agresión.

El reconocimiento social hacia el derecho de la infancia a recibir protección, afecto, educación y cuidados médico- sanitarios ha ido dejando atrás criterios de atención meramente asistenciales y benéficos a lo largo de las últimas décadas. En nuestra sociedad, el sistema de protección al menor ha evolucionado de forma satisfactoria aunque aún es mucho el trabajo que hay que realizar, la prueba es que continúa habiendo menores víctimas de malos tratos: explotación, así como el maltrato físico y psicológico, abusos sexuales, prostitución infantil en ambientes empobrecidos situaciones de negligencia y mendicidad en nuestro mundo desarrollado, dibujan un panorama realmente no deseable.

El abuso sexual es una modalidad de maltrato infantil, con unas características particulares que repercuten a nivel individual, familiar y social. Es importante conocer las repercusiones que puede tener en las personas con quienes vamos a intervenir, por lo que considero este trabajo de especial interés en nuestra profesión.

Cuando me decidí realizar el Trabajo Fin de Grado, el tema que desde el primer momento elegí fue este. Decidido el tema necesitaba elegir las características del Trabajo, existían diferentes opciones. Me planteé diferentes opciones: mesa redonda de profesionales, valoración de un niño o niña que sufre abusos sexuales, adulto que los sufrió en su infancia... Fueron varios los problemas que encontré, principalmente la protección de datos. Finalmente, con el asesoramiento y orientación de mi tutor, don Jesús A. Valero, definí lo que expongo en este documento.

---

El documento que a continuación expongo está dividido en tres partes:

1ª Marco Teórico

2ª La Infancia en cifras.

3ª Conclusiones

En la primera parte, Marco Teórico, se tratan conceptos relacionados con los abusos sexuales, falsas creencias, tipología del abuso sexual, es decir el marco teórico del documento, con la intención de saber que características tiene esta tipología de maltrato.

En la Infancia con cifras, segunda parte, se muestran diferentes tablas obtenidas del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, específicamente del Observatorio de la infancia. El propósito en esta fase es saber cuales son las cifras de la infancia sobre maltrato infantil y especialmente abusos sexuales.

En la última parte se explican las conclusiones obtenidas de la investigación realizada.

Finalmente se incluyen los anexos y el listado de referencias utilizado. Los primeros se aportan como ayuda de comprensión del texto, incluso como posible material de trabajo.

Uno de los problemas es que esta investigación ha puesto en evidencia la amplia y extensa información sobre esta temática. Los abusos sexuales, además de ser un problema en sí mismos, generan muchas más complicaciones (ámbito escolar, las relaciones con iguales, las diferentes situaciones que pueden surgir en los núcleos familiares) tratar todas en este Trabajo Fin de Grado, dada su extensión, no es posible.

En nuestra Comunidad Autónoma la administración competente, Junta de Castilla y León (Gerencia de Servicios Sociales, sección de menores) no publica los datos oficiales sobre la infancia y el maltrato. Por eso los datos presentados son los publicados oficialmente por el Observatorio de la Infancia. En su gran mayoría estos datos pertenecen al año 2009, aunque he plasmado una gráfica correspondiente a 1997-1998 a modo de comparación.

# 2.- MARCO TEÓRICO

## 2.- MARCO TEÓRICO

### 2.1- CONCEPTOS BÁSICOS

El tema que nos ocupa en este documento es *“El abuso sexual a menores”*. Es imposible hablar y trabajar sobre el abuso sexual sin hacerlo sobre el maltrato infantil en sus diferentes tipologías, en este documento me he basado principalmente en el abuso sexual pero en muchas de las ocasiones va acompañado por maltrato infantil de otra tipología (Ver anexo 1).

El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden permanecer en el individuo durante todas las etapas de su vida. No hay estimaciones fiables de la prevalencia mundial del maltrato infantil, pues no existen datos acerca de la situación existente en muchos países, especialmente los de ingresos bajos y medianos

Un problema básico en el ámbito del maltrato infantil, que todavía se plantea en la actualidad, es la ausencia de definiciones ampliamente aceptadas que tengan el potencial suficiente para permitir la comunicación, comparación y generalización de observaciones, acciones y resultados entre los distintos ámbitos y perspectivas desde los que se presta atención a esta problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud el maltrato infantil se define como *“los abusos y desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye 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 menor, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.”*

En este documento se ofrecen connotaciones sobre el maltrato infantil, particularmente los abusos sexuales. Un vistazo a los diferentes tipos de abusos sexuales, legislación, mitos y falsas creencias, las secuelas que una agresión de este tipo puede dejar en un menor...

Igual que ocurre con la definición de maltrato infantil, la definición de abuso sexual no está definida ni consensuada. Según el Observatorio de la Infancia el abuso sexual es *“una de las formas más recurrentes de maltrato infantil, se define como la implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto, siendo formas de abuso sexual con contacto físico la violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, sodomía, tocamientos, estimulación sexual, y sin contacto físico la solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita, realización acto sexual o masturbación en presencia de un niño, exposición de los órganos sexuales a un niño, promover la prostitución infantil, pornografía”*.

Además de la definición que aporta el Observatorio de la infancia me ha parecido muy interesante añadir otras definiciones de diversos investigadores.

Para Kempe y Helfer (1978) abuso sexual es cuando se implica a un niño o un adolescente menor en actividades sexuales ejercidas por los adultos que buscan principalmente su propia

satisfacción, siendo los menores de edad inmaduros y dependientes y por tanto incapaces de comprender el sentido de estas actividades y en consecuencia no pueden dar su consentimiento.

Según Javier Urra, el abuso sexual es un maltrato que agrede contra la vida sexual del niño. El término "*abuso sexual*" se refiere a cualquier forma de interacción sexual forzada entre un individuo y una persona que está en posición de poder sobre el otro. Puede darse abuso sexual cuando, aún contando con el consentimiento de la víctima, esta es mayor de 13 años y menor de 16, y el agresor se ha valido del engaño para viciar el consentimiento.

Navarro y Cols, (2003), destacan que la definición de abuso sexual a menores incorpora la noción de una acción sexual transgresora e impuesta a otro, es decir una acción abusiva por parte de un agresor contra una víctima. Esta acción abusiva está referida a conductas sexuales inapropiadas para la edad y el desarrollo psico sexual del menor. Además estas autoras agregan que la relación en el abuso es asimétrica, debido a la edad del niño o de la niña y a su dependencia del adulto, en este sentido, existe una desigualdad de poder. Estos actos implican una explotación de poder porque el menor no tiene las capacidades para consentir la relación. También consideran que el acto abusivo es realizado sólo con el fin de la gratificación o satisfacción sexual del adulto, tomando al menor como objeto.

Unos investigadores difieren en criterios de edad o el tipo de relaciones entre víctima y agresor, la prolongación en el tiempo etc. Lo que si podemos observar en las diferentes definiciones es que todas ellas implican tres términos:

- ঐ - Coerción: por medio de la fuerza física, la presión o el engaño.
  
- ঐ - Seducción: el agresor realiza una violencia sistemática camuflada de seducción, en la que busca ganarse la confianza del niño o la niña.
  
- ঐ - Asimetría de edad: impide la verdadera libertad de decisión, ya que los participantes tienen unas experiencias, un grado de madurez biológica y unas expectativas muy diferentes. El menor no tiene la capacidad de diferenciar lo que está bien y mal, ni dar su consentimiento, porque no cuenta con una libertad de decisión.

La forma que tiene un agresor de perpetuar un abuso sexual puede variar por muchos factores pero es necesario conocer alguna terminología clave sobre el tema en cuestión.

**El Incesto**, hace referencia al contacto físico sexual o relación sexual por un pariente de consanguinidad lineal (padre / madre, abuelo / abuela o por hermano /hermana, tío / tía, sobrino / sobrina). Se incluye también el contacto físico sexual con figuras adultas que estén cubriendo de manera estable el papel de figuras parentales (padres acogedores, adoptivos, padrastros, parejas estables, educadores de centros, etc.). La prohibición del incesto es probablemente la única norma cultural que es universal.

**La Violación**, se define como el contacto físico sexual o relación sexual de una persona adulta con un menor exceptuando los casos señalados en el apartado anterior como incesto.

**La Vejación Sexual** consiste en una conducta sexual con un menor dirigida a estimular o gratificar las necesidades o deseos sexuales del abusador. Como vejación sexual podemos incluir:

- El tocamiento o manoseo intencionado de los genitales o partes íntimas incluyendo los senos, área genital, ingle, la parte interna de los muslos y nalgas, o las ropas que cubren estas partes por parte del adulto hacia el niño.
- Alentar, forzar o permitir que el niño toque de manera inapropiada las mismas partes del perpetrador.

**El Abuso sexual sin contacto** físico incluye;

- Solicitud indecente a un niño o seducción verbal explícita.
- Exponer los órganos sexuales a un niño con el propósito de obtener excitación o gratificación sexual, agresión, degradación o propósitos similares.
- Realizar el acto sexual intencionadamente en la presencia de un menor con el objeto de buscar la excitación o la gratificación sexual, agresión, degradación u otros propósitos semejantes.
- Masturbación en presencia de un niño o de una niña.

**La Explotación sexual** se refiere a la utilización de menores en la producción de pornografía o en prostitución infantil y promover el turismo infantil.

Algunos autores consideran tradiciones culturales un tipo de abuso sexual como la mutilación genital femenina o el casamiento con niños y niñas.

La omisión sobre los abusos sexuales se considera un consentimiento pasivo, no atender a las necesidades de protección del menor.

## **2-2 TIPOLOGÍA DE ABUSOS SEXUALES**

Cuando hablamos o nos referimos a los abusos sexuales en menores podemos asegurar que no son iguales, no se produce la agresión de la misma forma, no afectan de la misma manera a la integridad y evolución psicológica de la víctima (Vázquez Mezquita y Calle 1997).

Existen diversas modalidades de abuso sexual según el tipo de acto ejercido, Esteban Gómez realizó una clasificación que se expone a continuación.

**TABLA II**  
**MODALIDADES DE ABUSO SEXUAL SEGÚN ESTEBAN GÓMEZ**

3

Conducta física	Con contacto físico	Violación Penetración (vaginal, Anal, bucal). Tocamiento. Actos sexuales con animales.
	Sin contacto físico	Obligar a ver actos sexuales. Exhibicionismo. Falsas alegaciones.
Explotación Sexual	Implicar a menores en pornografía. Promover la prostitución infantil. Turismo sexual.	
Culturales	Mutilación genital femenina. Casamiento con niños/as.	
Omisión	No atender a las necesidades de protección.	

Podemos realizar otra clasificación de los abusos sexuales según la relación víctima-agresor. Carolina Navarro en 2003, expone la siguiente clasificación:

**TABLA III**  
**CLASIFICACIÓN SEGÚN LA RELACIÓN VÍCTIMA AGRESOR DE NAVARRO**

4

Extra familiar	Conocido	El menor es agredido por una persona que pertenece a su círculo social y es conocido por la familia. La relación se da por cercanía física, social o por ejercicio del rol de poder que posee el agresor: profesor, monitor, amigo de la familia, etc.  El abuso se ejerce generalmente mediante la seducción, persuasión o coacción no violenta.
	Desconocido	La víctima no tiene un vínculo de conocimiento o cercanía previo con el abusador. Éste es desconocido por la familia del menor. Comúnmente es una experiencia única, puede ser violenta y es sufrida mayoritariamente por adolescentes.
Intrafamiliar	Padre Madre Abuelo Tío Hermano	En este caso, el abusador manipula el vínculo que mantiene con el menor a través de la utilización del poder que le da su rol. Es una agresión que se produce de forma reiterada en el tiempo.

<sup>3</sup> TABLA II: Modalidades de abuso sexual según Esteban Gómez.

<sup>4</sup> TABLA III: Clasificación de abusos sexuales según la relación víctima-agresor (Navarro, 2003)

## 2.3 - FACTORES A TENER EN CUENTA EN EL ABUSO SEXUAL

### 2.3.1 Factores físicos

Aunque con frecuencia los abusos sexuales no producen lesiones físicas, entre los indicadores secundarios y lesiones de este tipo de abuso se encuentran los siguientes:

- Dificultades para caminar o sentarse.
- Traumas físicos o irritación en el área ano-genital (dolores, picazón, hemorragias, magulladuras, desgarros, hinchazón, etc.).
- Infecciones genitales o del tracto urinario.
- Enfermedades venéreas.
- Presencia de espermatozoides en el área ano-genital, boca o en la ropa.
- Embarazo.

### 2.3.2 Factores Comportamentales

#### Indicadores sexuales

Dentro de los indicadores sexuales pueden diferenciarse tres tipos de indicadores que pueden alertar de la posibilidad de que un niño o niña sea víctima de abusos sexuales: conductas sexuales, conocimientos sexuales y afirmaciones acerca de actividades sexuales. Estos indicadores son particularmente relevantes en edades tempranas, puesto que no son lo suficiente mayores para haber recibido educación sexual y resulta improbable a esas edades haber participado o haber sido expuesto a situaciones sexuales.

❖ *1 Conductas sexuales.* Seis diferentes tipos de conductas sexuales pueden ser indicadores de abusos sexuales.

a) *Masturbación excesiva.* Aunque desde el punto de vista del desarrollo, la masturbación y la autoexploración son conductas normales, la masturbación compulsiva, producirse lesiones durante la masturbación, una excesiva frecuencia o su realización durante episodios de vulnerabilidad o alteración emocional, pueden indicar un patrón anormal de masturbación como resultado de los abusos sexuales. En este sentido, es importante en la consideración del caso determinar si la conducta se encuentra dentro de límites normales, así como tener presente las posibles causas de la conducta, considerando otros posibles orígenes (por ejemplo, se ha observado una excesiva masturbación como resultado de la falta de estímulo y atención, así como consecuencia del castigo de esta conducta).

b) *Interacción sexual con iguales.* En estos casos, la precocidad puede ser el resultado de una sobre estimulación sexual del menor, también la conducta sexual puede presentar aspectos compulsivos. Igualmente, aquí es importante diferenciar entre conductas que desde el punto de vista del desarrollo son normales de aquellas que pueden indicar el abuso sexual. Conductas sexuales como fellatio, cunnilingus, analingus o sexo anal, puesto que son menos comunes y aceptadas son, con mayor probabilidad, indicadores de abusos sexuales.

c) *Agresiones sexuales a otros niños más pequeños o vulnerables*. Este posible síntoma del abuso sexual puede ser consecuencia de la identificación de la víctima con el agresor sexual como una forma de manejar el trauma de la victimización, intentando así superar los sentimientos de vulnerabilidad. Puesto que esta forma de respuesta puede llegar a hacerse crónica, se hace evidente la importancia del reconocimiento temprano y la intervención.

d) *Conductas sexuales con adultos*. Acciones o comportamientos verbales sexualizados hacia personas adultas es otro posible indicador de abusos sexuales. Estos patrones de conductas pueden ser el resultado de una socialización que lleva al menor a esperar de los adultos comportamientos sexuales y a percibir la interacción sexual como un vehículo de demostrar o recibir atención.

e) *Conducta seductiva*. El conocimiento de que invitaciones sexuales abiertas son inapropiadas es más probable en menores de edades más avanzadas que han sido abusados sexualmente que en los de menor edad (conocimiento que se obtiene tanto a partir de las amenazas del agresor para evitar el descubrimiento de los abusos, de las reacciones a invitaciones sexuales, o de otras fuentes de información). Sin embargo al igual que con los más pequeños, estos menores han sido socializados desde edades tempranas como objetos sexuales y pueden persistir en conductas sutiles que pueden ser percibidas como seductivas (con frecuencia el menor no percibe sus acciones como seductivas y no puede entender las reacciones que esas conductas provocan en los otros).

f) *Promiscuidad*. Cuando un menor que ha sido objeto de abusos sexuales llega a la adolescencia, una posible consecuencia de la victimización puede ser la promiscuidad (aunque con frecuencia estas víctimas experimentan poco o ningún placer sexual).

❖ 2. *Conocimientos sexuales*. Un indicador de posibles abusos sexuales en menores de corta edad son los conocimientos sexuales que van más allá de los que se esperaría en el estadio de su desarrollo evolutivo. En ese sentido, cuando en edades tempranas un menor sabe qué es la penetración, la erección, la eyaculación, o qué es o qué se siente durante la penetración vaginal o anal, fellatio o cunnilingus, o qué color o sabor tiene el semen, la posibilidad del abuso sexual necesita ser explorada.

❖ 3. *Afirmaciones sexuales*. Con frecuencia la diagnosis del abuso sexual se basa en afirmaciones del menor. En ocasiones, el menor no sabe que el abuso sexual es inapropiado y realiza esas afirmaciones inadvertidamente (por ejemplo, un menor haciendo sus necesidades y afirmando que le duele la región anal como consecuencia de una penetración). En otros casos, sin embargo, el menor es consciente de lo inapropiado del abuso sexual y puede haber sido amenazado si descubre los abusos. Debido a sentimientos de miedo o vergüenza, el descubrimiento de los abusos puede retrasarse desde semanas hasta años.

### Indicadores no sexuales

Los indicadores no sexuales pueden subdividirse en las siguientes categorías: desórdenes funcionales, problemas emocionales, problemas conductuales y problemas en el desarrollo.

Los *desórdenes funcionales* incluyen problemas del sueño (pesadillas, miedo a la oscuridad, hablar durmiendo), enuresis, encopresis y desórdenes del apetito (anorexia o bulimia).

Los *problemas emocionales*, como consecuencia de los abusos sexuales pueden producirse cambios en la personalidad del menor. Depresión, ansiedad, retraimiento, fantasías, conductas regresivas, falta de control emocional y fobias son posibles resultados de los abusos sexuales.

*Problemas de conducta*, tales como agresión, fugas, conductas delictivas, uso de alcohol y drogas, conductas autodestructivas e intentos de suicidio pueden ser el resultado de abusos sexuales.

Los abusos sexuales pueden dar lugar también a *problemas en el desarrollo cognitivo y motor*. (Retrasos en el habla, problemas de concentración y de rendimiento académico).

## **2.4.- MITOS Y FALSAS CREENCIAS EN RELACIÓN A LOS ABUSOS SEXUALES.**

La falta de información adecuada, la ocultación de este tipo de situaciones, así como el estigma social generado, contribuyen al mantenimiento de pensamientos erróneos respecto a los abusos sexuales en menores. Según señala López, (1997), las falsas creencias hacen referencia tanto a la frecuencia de este tipo de situaciones como a las características de la persona que las lleva a cabo, de las víctimas o de las familias en las que se producen.

Es imprescindible que antes de realizar cualquier tipo de intervención con menores abusados sexualmente debemos de tener presentes las creencias e ideas erróneas sobre este tema, puesto que estos prejuicios presentes en la población en general y en algunas ocasiones en los propios profesionales, pueden interferir y dificulta la realización de intervenciones eficaces.

En el Anexo número 2 se nombran diferentes mitos y falsas creencias pero aquí he destacado:

- ➔ Los abusos sexuales son poco frecuentes.
- ➔ Solo se dan en las niñas
- ➔ Los agresores son personas enfermas mentales (locos), personas conflictivas y extrañas al menor.
- ➔ Todos los agresores han sido víctimas de abusos sexuales
- ➔ Los abusos sexuales solo se producen en los núcleos de ambientes socioculturales bajos.

Sabiendo que estas falsas creencias existen Esteban Gómez, 2001, considera que es importante que todo profesional erradique todos los posibles prejuicios y mitos y es necesario que sepa que:

- ❖ Los abusos sexuales existen en una de cada cuatro niñas y uno de cada seis niños.
- ❖ Se presentan en todos los niveles sociales, económicos y culturales.
- ❖ Es en el entorno familiar donde se producen la mayoría de los abusos.
- ❖ El 50% de los abusadores sexuales han llevado a cabo sus primeras conductas cuando tenían menos de 16 años.
- ❖ Los agresores suelen estar casados y habitualmente son *familiares* (padres, hermanos mayores, tíos, etc.) o *allegados* (profesores, tutores, vecinos, etc.) de la víctima, lo que les permite un fácil acceso al niño, con quien suelen tener una relación de confianza anterior al incidente sexual.
- ❖ Sólo en una pequeña parte (del 15% al 35% del total) el agresor es un completo *desconocido* para la víctima. En este tipo de casos, el abuso se da en ocasiones aisladas y puede estar ligado a conductas violentas o amenazas.
- ❖ No llega a darse habitualmente la violencia física ya que los factores que más frecuentemente suelen ponerla en marcha -la resistencia física y la capacidad de identificación del agresor por parte de la víctima- no suelen estar presentes a causa de la edad del menor.
- ❖ Aproximadamente 20 chicas de cada cien y 10 chicos de cada cien sufren algún tipo de abuso sexual antes de los 17 años.
- ❖ No existen indicios de que la prevalencia del abuso sexual esté aumentando, si bien puede que la incidencia sea mayor derivada del incremento de factores de riesgo: divorcios, padres adoptivos, padrastros, trabajo de la madre fuera del hogar, "canguros", etc.
- ❖ Los datos epidemiológicos indican que no existen características familiares y demográficas que puedan ser excluidas para la identificación del abuso sexual, si bien existen factores de riesgo como: edad preadolescentes y adolescentes de pocos años, tener padrastro, no vivir con los padres biológicos, madre con problemas psicológicos, crianza inadecuada, presenciar conflictos familiares, circunstancias que deben considerarse en el diagnóstico.
- ❖ Otra forma de abuso sexual es el turismo sexual. Adultos de países desarrollados, con leyes y costumbres sociales no permisivas para las relaciones sexuales con niños, se trasladan a otros países en los que la pobreza obliga a comercializar a los niños con sus cuerpos.

## 2.5- MARCO LEGAL

El objetivo de este apartado es la revisión del marco legislativo en relación a los delitos sexuales relativos a menores. El Código Penal del año 1995 fue muy criticado por estamentos políticos y sociales que abogaban por una ley que abarcara toda la magnitud del problema, y no dejara de lado comportamientos que atentaban contra los derechos de los niños. La visualización del problema a nivel global ha ido aumentando gradualmente en los últimos años y este aumento de concienciación colectiva ha desembocado en varios acuerdos internacionales encaminados a atender la verdadera gravedad de los delitos sexuales a menores. Esta evolución se plasma en diversos documentos internacionales como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, del 20 de noviembre de 1989, ratificada por España con fecha de 30 de noviembre de 1990, que obliga a los Estados a adoptar las medidas legislativas para proteger a los niños contra toda forma de abuso físico o mental, incluido el abuso sexual, y a protegerlos de todas las formas de explotación y abuso sexual (Art.19.1). En su artículo 34 se adopta el compromiso de tomar *“todas las medidas de carácter nacional, bilateral o multilateral que sean necesarias para impedir:*

- *la incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal.*
- *la explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales.*
- *la explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.”*

En el ámbito interno, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, invoca el citado instrumento jurídico en su Exposición de Motivos y prevé, entre otras medidas, actuaciones en situaciones de riesgo y de desamparo, establece un principio de actuación inmediata y regula los principios que han de regir la intervención de los servicios especializados (Save The Children 2001).

Otro avance en materia de acuerdos internacionales fue el *Congreso mundial sobre la explotación sexual de los menores con fines comerciales*, que tuvo lugar en *Estocolmo* del 27 al 31 de agosto de 1996 que subraya *“no sólo la necesidad de reforzar la acción a escala nacional, sino también la necesidad de fomentar la cooperación internacional en los ámbitos de la prevención y de la represión de la explotación sexual de los menores y de garantizar que los menores que hayan sido víctimas de dichas prácticas criminales no sean sancionados, sino, por el contrario, protegidos.”* La declaración destaca la necesidad de establecer una auténtica colaboración entre los Gobiernos, las organizaciones internacionales y todos los sectores de la sociedad a fin de alcanzar estos objetivos.

Posteriormente en el segundo *Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños* (Congreso de Yokohama) celebrado en diciembre de 2001 se revisaron los compromisos adquiridos en Estocolmo por los distintos países en materia de programas, leyes, estrategias o planes de acción nacionales e internacionales encaminados a proteger a los niños contra la explotación y el abuso sexual.

A nivel europeo la resolución 1099 (1996), de 25 de septiembre relativa a la explotación sexual de los niños y las niñas de la Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa, remarca la

necesidad de un compromiso entre los diferentes estados a nivel jurídico y de cooperación policial en la lucha y prevención contra la explotación sexual infantil. Al mismo tiempo que se adoptaba la resolución europea 1099, se cumplía con el compromiso contenido en la *Acción común aprobada por el Consejo de la Unión Europea del 29 de noviembre de 1996*, de revisar la legislación nacional vigente relativa, entre otros extremos, a la explotación sexual o abusos sexuales cometidos con niños y niñas y a la trata de niños y niñas con fines de explotación o abuso sexual, previendo para las mismas penas más eficaces, proporcionadas o disuasorias.

Todos los acuerdos internacionales llevados a cabo desembocaron en la reforma de las normas contenidas en nuestro Código Penal, aprobado por la *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, relativas a los delitos contra la libertad sexual*. Estas reformas quedan reflejadas finalmente en la *Ley orgánica 11/99, de 30 de abril* que reforma Título VIII del Código Penal y que en su exposición de motivos argumenta que las leyes contenidas en el código de 1995 relativas a los delitos contra la libertad sexual “*no responden adecuadamente, ni en la tipificación de las conductas ni en la conminación de las penas correspondientes, a las exigencias de la sociedad nacional e internacional en relación con la importancia de los bienes jurídicos en juego, que no se reducen a la expresada libertad sexual, ya que también se han de tener muy especialmente en cuenta los derechos inherentes a la dignidad de la persona humana, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la indemnidad o integridad sexual de los menores e incapaces, cuya voluntad, carente de la necesaria formación para poder ser considerada verdaderamente como libre, no puede ser siempre determinante de la licitud de unas conductas que, sin embargo, podrían ser lícitas entre adultos*”.

Según el II Plan de Acción contra la Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia del Observatorio infancia (2005) los principales avances de la Ley Orgánica 11/1999 son los siguientes:

- Se endurecen en general las penas para los delitos que atentan contra la libertad sexual.
- Se extiende el principio de justicia universal de manera que los tribunales españoles podrán juzgar delitos relativos a la Prostitución y corrupción de menores cometidos por españoles o extranjeros fuera del territorio nacional.
- Penaliza el tráfico de personas con propósito de explotación sexual hacia dentro o fuera del territorio nacional.
- En cuanto a la edad del menor víctima de abusos sexuales, se eleva a trece años la edad hasta que su consentimiento se considera irrelevante a efectos de la penalización de estas conductas.
- Se introduce nuevamente el delito de corrupción de menores.
- Se recupera la denominación de violación en determinadas agresiones sexuales.
- Se castiga la utilización de menores para elaborar material pornográfico, así como la producción, venta, distribución, exhibición de material pornográfico de estas características e incluso la tenencia del mismo, cuando su objeto es la realización de las conductas anteriores.
- En determinados delitos, en los que la víctima es un o una menor de edad (homicidio, aborto no consentido, lesiones, malos tratos, detenciones ilegales, torturas y otros delitos contra la

integridad moral, contra la libertad sexual y contra la intimidad), el conjunto de los plazos de prescripción de aquellos comenzará a contarse desde que la víctima alcance la mayoría de edad.

El pasado 22 de junio de 2010 se aprobó la Ley Orgánica 5/2010 que introduce modificaciones sobre los delitos contra la libertad e indemnidad sexual, especialmente endureciendo las penas. En el artículo 178 relativo a agresiones sexuales, amplía la pena de prisión de 1 a 5 años e incluye en el Punto 3 a las personas con Discapacidad como personas con especial vulnerabilidad.

En el capítulo II sobre Abusos sexuales, el Artículo 181 añade en el apartado 2 como abusos sexuales, los cometidos “... anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto”

En el Artículo 182 se habla de la pena de prisión para los delitos cometidos con menores de entre trece y dieciséis años, “El que, interviniendo engaño, realice actos de carácter sexual con personas mayores de trece años y menores de dieciséis, será castigado con la pena de prisión de uno a dos años, o multa de doce a veinticuatro meses”

En lo relativo a los delitos de prostitución y corrupción de menores, se amplía la pena de prisión de 1 a 5 años. Si las víctimas son menores de trece años el castigo de prisión será de 4 a 6 años.

### **2.5.1 El proceso judicial: Victimización secundaria del menor.**

El proceso judicial supone, para él menor víctima de abusos sexuales, un recorrido muy doloroso al pasar en sucesivas ocasiones por interrogatorios que le obligan a recordar el abuso y que supone una nueva victimización añadida al abuso.

Save the Children (2001) describe así la problemática “Nuestros procedimientos penales no señalan diferencias respecto de los adultos, no tienen en cuenta las necesidades y los derechos de los niños. El menor será obligado a declarar no una vez sino varias, incitándole a recordar nuevamente los hechos, a recordar cada uno de los detalles en un ambiente muy formalista y distante. Esto va a producir un efecto boomerang: el propio proceso penal se vuelve contra la víctima. El menor víctima de un delito sexual se va a volver víctima de otro maltrato, el institucional”.

Un avance en este sentido según el Observatorio Infantil (2005) fue la aparición de la Ley Orgánica 14/1999 de 9 de junio, que introduce una serie de modificaciones legales para mejorar la protección del menor a lo largo del doloroso proceso judicial y evitar en lo posible la doble victimización que sufren en él. Así, se introduce la posibilidad de que el juez, cuando el testigo en el proceso sea un menor de edad, y para aminorar las posibles consecuencias negativas que su participación en el proceso puedan ocasionarle, acuerde que sea interrogado evitando la confrontación visual con el inculpado, utilizando para ello cualquier medio técnico o audiovisual que haga posible la práctica de esta prueba. Así mismo dispone que sólo de forma muy excepcional se pueda practicar careos con testigos que sean menores de edad.

Los expertos entienden que estos factores se producen porque el niño-víctima del delito suele ser sometido a interrogatorios múltiples no continuados. Primero en la comisaría, luego en el

juzgado de instrucción y finalmente en el juicio oral. Entre la comisión del delito y la denuncia y, entre ésta y el testimonio del menor ante el Juez de Instrucción, normalmente transcurre un mes. Sin embargo, entre la denuncia y la celebración del juicio oral pueden llegar a transcurrir aproximadamente dos años. Las demoras, además, dan la oportunidad de que surjan en el niño sentimientos de culpa y, por supuesto, producen efectos negativos sobre la memoria. El transcurso del tiempo produce un deterioro global en la exactitud del relato de los hechos.

En los procesos jurídicos y penales que protagonizan nuestros menores continúa existiendo algunas deficiencias que hay que tener presente cuando un menor busca protección en el Derecho Penal. En la mayor parte de los casos de abusos sexuales el testimonio del menor constituye la prueba fundamental y única que se posee para todo el proceso jurídico. De forma generalizada se desconfía en cierta medida de las declaraciones que efectúa un menor, por ese motivo el menor tiene que pasar por diferentes interrogatorios (familia, policía, fiscal, abogados, Juez de Instrucción, médico forense) El menor a medida que participa en estas entrevistas se siente a prueba de las declaraciones que ha realizado en un primer momento. Hay que tener en cuenta que en este proceso el menor no conoce los procedimientos legales por eso es importante explicar al niño que función tiene cada administración y personaje involucrado en el proceso. En el juzgado ciertos actores ocupan una situación elevada (abogados, jueces, fiscales) con las togas, de color oscuro, puede hacer que el menor no se encuentre cómodo. El vocabulario legal el cual el menor no conoce, el menor debe de hablar en alto no entendiendo el vocabulario legal y además con asistencia de público. Algunas administraciones para facilitar esto a los menores han elaborado guías especializadas en términos legales y procedimientos judiciales dirigidas a la infancia (Ver anexo número 3)

Es preciso que se regulen medidas legislativas y también de práctica judicial para proteger a los menores en los juicios por maltrato infantil y por delitos sexuales, sin merma, por supuesto, del derecho de defensa y de los principios de inmediación y contradicción que asisten al acusado. Cabe volver a señalar que la Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio, de modificación del Código Penal de 1995, en materia de protección a las víctimas de malos tratos y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal que introduce un aspecto novedoso de carácter procesal que puede redundar en una considerable minoración de las consecuencias que sobre la propia víctima o sobre los testigos menores de edad puede tener el desarrollo del proceso. Se introduce la cobertura legal necesaria para que no se produzca confrontación visual entre aquéllos y el procesado, pudiéndose para ello utilizar medios audiovisuales. Por congruencia con este principio, la práctica de careos cuando los testigos sean menores de edad pasa a tener carácter excepcional.

A pesar del avance que ha supuesto la modificación introducida por dicha Ley es imprescindible que nuestros textos jurídicos se adecuen a las necesidades y derechos de los niños y que sobre todo se garantice su cumplimiento. De poco sirve que las leyes vayan recogiendo las demandas sociales si por falta de recursos económicos y humanos o por otros motivos no se

aplican. Asimismo, todos los adultos intervinientes en el proceso (padres, médicos, policías, psicólogos, abogados, jueces) deberían adoptar algunas formas de actuación que llevarían a disminuir la experiencia traumática que vivirá el menor. En muchos casos, simplemente se trata de tener cierta sensibilidad o consideración hacia al niño durante todo el proceso

La creencia errónea de que los niños no dicen la verdad y que son fácilmente manipulables hay que tener en cuenta esa manifestación del menor y actuar en consecuencia, independientemente la situación en la que se encuentre el menor (separación de los progenitores, familia estructurada). El cuestionar la manifestación del menor hace que los procesos penales se alarguen y se endurezcan. Félix López afirma que “... *no se ha de cuestionar la veracidad de los hechos porque cuando los niños cuentan un abuso, no mienten prácticamente nunca*”.

Modificar algunas connotaciones el proceso jurídico al que se enfrenta la víctima menor facilitaría al menor superar la agresión. Sería interesante un procedimiento fiable que permita evaluar en una única declaración, grabaciones en presencia de profesionales y posteriormente que puedan ser retransmitidas, reduciendo así el número de interrogatorios. En diferentes países modelos de este tipo ya se están llevando a cabo.

El menor podría realizar la comparecencia de forma adecuada a su situación y desarrollo, que su testimonio se recoja por profesionales de confianza para el niño. La Sala de Vistas no se entiende como el mejor lugar para realizar la declaración del menor. Que el menor esté acompañado de alguna persona de su confianza sea familiar o profesional que le pueda apoyar en caso de necesidad. Otra medida que sería muy interesante para el menor sería reducir los tiempos y plazos de la celebración del juicio. Que la víctima no se encontrara con su agresor en las diferentes dependencias. Formar de manera específica a todos los profesionales que participaran en el proceso jurídico: cuerpo de la policía, abogados, fiscales, jueces y que estos profesionales actuaran de forma coordinada, interviniendo de una manera multidisciplinar con el mismo protocolo de actuación.

Lo más favorable para el menor sería que no fuera víctima del abuso sexual ni de ningún maltrato evitando así el proceso jurídico. Siendo conscientes de lo difícil que es un proceso de esta envergadura, los legisladores deben de introducir modificaciones a la Ley de Enjuiciamiento Criminal, con la intención de que cuando sean menores las víctimas todo el proceso no genere una segunda victimización. Estas modificaciones de nuestra legislación deben de ir unidas a formación y campañas de sensibilización dirigida a jueces, abogados y todos aquellos profesionales que intervienen en los casos donde un menor ha sido víctima de un maltrato.

## **2.6.-SECUELAS EN LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL.**

### **2.6.1- Factores que pueden modificar las secuelas a corto y/o largo plazo.**

No todas las personas, independientemente de si son profesionales o familiares, no reaccionan de la misma manera frente a la experiencia de victimización, ni todas las experiencias tiene las mismas características. En una agresión sexual hay que tener en cuenta cuatro variables: el perfil individual de la víctima (edad, sexo, contexto familiar); el acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.); la relación que existe entre la víctima y el agresor; y, por último, las consecuencias que van ligadas a la revelación o descubrimiento del abuso.

La gravedad de las secuelas está en función de la frecuencia y duración de la experiencia, así como del empleo de fuerza y de amenazas o de la existencia de una violación propiamente dicha (penetración vaginal, anal o bucal). De este modo, cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad y más probable resulta la aparición de síntomas.

Respecto a la relación de la víctima con el agresor, lo que importa no es tanto el grado de parentesco entre ambos, sino el nivel de intimidad emocional existente. De esta forma, a mayor grado de intimidad, mayor será el impacto psicológico, que se puede agravar si la víctima no recibe apoyo de la familia o se ve obligada a abandonar el hogar.

La edad del agresor también esta relacionada con las secuelas puesto que en general los abusos sexuales cometidos por adolescentes resultan menos traumatizantes para las víctimas que los que son efectuados por agresores adultos.

Tenemos que tener siempre muy presente las consecuencias derivadas de la revelación del abuso. La reacción del entorno desempeña un papel fundamental. El apoyo parental -dar crédito al testimonio del menor y protegerlo-, especialmente de la madre, es un elemento clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la revelación. La mayoría de los investigadores afirman que la sensación de ser creídos es uno de los mejores mecanismos para la evolución a la normalidad de los niños víctimas de abusos sexuales. En muchas ocasiones, la respuesta de los padres ante el descubrimiento del abuso puede ser más intensa que la del propio niño, sobre todo en los casos en que la madre se percata del abuso sexual a su hijo protagonizado por su propia pareja. En el momento del descubrimiento experimentan sentimientos de vergüenza, culpa, cólera, pena, miedo, ansiedad. Todos estos sentimientos afectan a los padres, resultando muy difícil proteger al menor y pudiendo llegar a culpar al menor de todo lo ocurrido.

Además de ser víctima de la agresión sexual, como consecuencia de esto el menor tiene que vivir situaciones adicionales que generan más inestabilidad emocional de la víctima.

- La posible ruptura (legal o de hecho) de la pareja, el encarcelamiento del padre o padrastro
- La salida de la víctima del hogar (única vía a veces para garantizar su seguridad, pero que supone un coste emocional y de adaptación importante).

- La implicación en un proceso judicial (con las posibles consecuencias penales para el abusador).  
(Ver apartado 2.5.1: El proceso judicial: Victimización secundaria del menor.)

### **2.6.2- Consecuencias a corto plazo**

El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpabilización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima y la reacción de la red familiar y social del menor.

Dependiendo del sexo de la víctima, las consecuencias pueden variar. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos.

Respecto a la edad, los niños muy pequeños (etapa de preescolar), al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación de lo ocurrido. En los niños un poco mayores (en la etapa escolar) son más frecuentes los sentimientos de culpa y vergüenza ante el suceso. El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia porque el agresor puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance de situación. No son por ello infrecuentes en la víctima conductas como huidas de casa, consumo abusivo de alcohol y drogas, promiscuidad sexual e incluso intentos de suicidio.

### **2.6.3- Consecuencias a Largo plazo.**

Los problemas más habituales son las alteraciones en la esfera sexual -disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, especialmente-, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, volcada al exterior en forma de violencia; en el de las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas).

En otros casos, sin embargo, el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser pequeño (a menos que se trate de un abuso sexual grave con penetración) si la víctima no cuenta con otras adversidades adicionales, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave, etc. Lo que predice una peor evolución a largo plazo es la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (por ejemplo, romperse la familia, poner en duda el testimonio del menor, etc.).

En el anexo 4, podemos ampliar la información sobre las consecuencias en las víctimas tanto a corto como largo plazo.

## 2.7.- PREVENCIÓN

La organización de Naciones Unidas (ONU) define prevención como *«la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas»*.

Save The Children en su Manual para Profesionales (2001) subraya tres niveles en la prevención, prevención primaria, secundaria y terciaria.

En el anexo número 5 se puede observar una tabla resumen donde aparecen los tres niveles de prevención.

En el anexo número 6 se observa una exposición los objetivos que se plantean en los diferentes niveles de prevención.

### 7.1 Prevención primaria.

La Prevención Primaria se define como toda intervención con población general (padres, niños y niñas, profesionales, etc.) que tiene como fin incrementar sus conocimientos y proporcionarles pautas de relación positivas y de autodefensa. Se trabaja cuando el abuso todavía no ha ocurrido, favoreciéndose su detección. Es la labor de prevención más eficaz puesto que -de tener éxito- reduciría la incidencia de los casos de abuso sexual infantil.

Un programa de prevención primaria del abuso sexual infantil debería formar parte del curriculum amplio de educación afectivo-sexual. En este tipo de programas no se trabaja el abuso en sí mismo como agresión sino dentro del enfoque de buen trato, es decir, cómo han de ser las relaciones afectivo - sexuales en cada edad.

En este sentido, López y Amaia del Campo (1997) afirman que se ha de conservar la perspectiva de los valores de la ética relacional, como un modo de relacionarse con los otros basado en el respeto a los derechos humanos. Dichos valores son: igualdad entre los sexos, reconocimiento de la sexualidad infantil, reconocimiento y fortalecimiento de los vínculos afectivos, la sexualidad entendida como encuentro placentero e intercambio de afecto, no sólo como el acto sexual.

Además, es importante recordar que se debe trabajar el enfoque de buen trato, y dentro de él, el reconocimiento del niño como persona con características y necesidades propias. En este punto se puede trabajar “La convención de los derechos de los niños y niñas”, para comprender la vulneración que supone un abuso sexual, es un referente más eficaz que comenzar el trabajo abordando directamente el abuso sexual.

Por último, cualquier programa de prevención primaria ha de centrarse en la detección de situaciones de riesgo. Toda persona -niño o adulto- ha de conocer cuáles son las características y situaciones que pueden conllevar un riesgo de abuso. Al mismo tiempo, se han de proporcionar los recursos institucionales y sociales para actuar en caso de encontrarse en una situación de este tipo.

Todo programa de prevención primaria debería abordar los derechos del niño, la educación afectivo-sexual y la promoción del buen trato.

La educación afectivo sexual es un proceso que dura toda la vida en todos los individuos, en el que se entrecruzan conocimientos y experiencias personales. Este conjunto de aprendizajes se favorece con una información adecuada, variada y correcta, sin prejuicios, realizada desde una actitud positiva hacia la sexualidad, en la que se desmitifique y se promuevan comportamientos saludables y la responsabilidad de la persona sobre los mismos y las relaciones positivas y enriquecedoras con los demás.

En definitiva, la prevención primaria se debe centrar en contenidos como la asertividad, habilidades de discriminación del abuso, de afrontamiento del hecho y de búsqueda de ayuda.

Una vez establecidos los contenidos y metodología comunes a cualquier programa de prevención, se pueden indicar las características y metodología diferencial de cada programa según el ámbito en que se desarrolla.

Es necesario crear e instaurar programas de prevención primaria sobre las relaciones afectivas sexuales, dirigidos a diferentes núcleos de población.

### **7.2 Prevención secundaria.**

En este campo se trabaja con las llamadas "*poblaciones de riesgo*", población que por sus características o circunstancias personales y/o sociales están sujetas a un mayor riesgo de sufrir un abuso sexual. Todo niño o niña está en riesgo de sufrir abuso sexual, pero en el caso de menores pertenecientes a determinados colectivos aumentaría. Nos referimos concretamente a:

© Niños institucionalizados. Son niños y niñas que por su problemática social, familiar y afectiva pueden tener una serie de carencias en su desarrollo que, unidas a la falta de un medio protector, hacen que el riesgo de sufrir agresiones o daños en su desarrollo sea importante. Asimismo, las instituciones, aunque tienen un objetivo protector, funcionan de modo que el niño debe pasar por varios profesionales al día y ello hace más difícil su vinculación. En el caso de que el abusador sea un educador, la revelación de lo que ocurre es muy complicada, además de verse obligado a convivir con él.

© Niños con discapacidad física, sensorial o psíquica. Dicha discapacidad supone una fuente de estrés para los padres. Además, constituye un motivo de aislamiento social de la familia y un desajuste entre las expectativas de los progenitores y la realidad del niño o niña, de la cual aquellos generalmente desconocen sus características diferenciales y sus necesidades evolutivas. Esta distorsión daña a menudo las relaciones afectivas entre padres e hijos. Los estudios han probado que aquellos niños con formas de discapacidad más leves tienen más probabilidad de sufrir abuso, y que el abuso más común es la negligencia o el abandono. En el abuso sexual, la mayor parte de los casos son perpetrados por personas del entorno cercano o familiar del niño, y éstas prácticas permanecen a lo largo de la vida, no desaparecen cuando el menor se hace mayor. Existen varios motivos que hacen que esta población sea de riesgo:

- Por las dificultades de comunicación que puedan o no tener según su grado o tipo de discapacidad y la falta de un lenguaje apropiado para comunicarlo en algunos casos. Si no conocen

el lenguaje necesario para la revelación del abuso, nunca podrán hacerla. Además, aunque tengan un nivel alto de lenguaje, pueden presentar problemas para manejar la distancia social y los afectos, por lo que el abusador puede acusarlos de intentos de seducción.

- Porque se les educa para obedecer al adulto y someterse a sus indicaciones. Aunque se intente fomentar su autonomía lo máximo posible, muchos de estos niños dependen de los cuidados de los adultos y difícilmente van a enfrentarse a ellos para denunciar lo que está ocurriendo. Algunos niños requieren atención de uno o varios adultos para poder desenvolverse y, a menudo, no tienen ni siquiera conciencia de anormalidad en lo que viven a diario.

- Su falta de conocimiento sobre la sexualidad y las relaciones personales, unido a la ausencia de oportunidades sociales, al aislamiento y a su mayor tendencia a dar y recibir afecto, generan situaciones ambivalentes para ellos que pueden derivar en formas de abuso sexual.

- La mayor parte de los programas de prevención están diseñados pensando en niños y niñas sin discapacidad. Es importante darse cuenta de que los contenidos y los mensajes que en estos programas se dan a los menores no son válidos cuando se trata de niños con discapacidad, puesto que no responden a sus necesidades. Los profesionales que trabajan con estas poblaciones tienen la experiencia y los conocimientos suficientes como para adaptar los contenidos de prevención a las necesidades de los niños y niñas con los que trabajan.

© Niños y niñas en situación de pobreza. Cuando hablamos de pobreza nos referimos a carencias materiales y afectivas, es decir, a todas las condiciones que pueden venir asociadas a la falta de medios económicos, como pueden ser: vivir en la calle, pasar mucho tiempo solos, falta de acceso a los recursos sociales, ambiente de prostitución que pueda generar situación de riesgo para la explotación sexual, falta de protección, drogas, alcoholismo...

© Niños y niñas hijos de mujeres jóvenes. Nos referimos, al igual que en el caso anterior, a las condiciones que pueden o suelen venir asociadas a esta situación: embarazo no deseados, madres adolescentes, escasez de recursos económicos o de red de apoyo psicosocial, carencia psicoeducativas.

© Menores en familias donde ya han existido abusos sexuales.

© Menores con ciertas características personales: sumisos, introvertidos, callados y aislados. El aislamiento familiar y la falta de redes sociales de apoyo, formales e informales, es una condición de riesgo.

© Niños y niñas en familias disarmónicas. La expresión “disarmonía familiar” ha sustituido a la expresión “familia desestructurada”, no se trata de que la familia en cuestión no tenga estructura, sino de que tiene una estructura diferente a la considerada “normalizada”, que tampoco existe como tal. Los cambios sociales acontecidos últimamente tienen que ver con esta afirmación. Ya no existe un modelo único de familia. Tenemos que tener presente la realidad social con la que trabajamos. Nos referimos a “disarmonía familiar” cuando el núcleo familiar cumple ciertas características: no satisface las necesidades del niño, no garantiza el ejercicio de las funciones

parentales (independientemente de la parentalidad biológica), falta de red de apoyo social adecuada, episodios de violencia en el hogar, problemas de alcohol, drogas, trastornos psiquiátricos en los cuidadores principales. Hace referencia si está o no integrada en una red social y en una comunidad, si tiene recursos sociales, psicológicos y afectivos para garantizar una estabilidad al niño en su desarrollo y una posibilidad de vinculación afectiva real y de si se le proporcionan los estímulos adecuados para ese desarrollo. La permanencia afectiva es clave para el niño, sobre todo en algunos periodos de su desarrollo.

Diferentes estudios demuestran que estas poblaciones tienen más probabilidad de sufrir un abuso sexual, pero no significa que el pertenecer a una de estas poblaciones lleve necesariamente a sufrir abuso. Se trata de probabilidades fruto de investigaciones. También hay que tener en cuenta que la infancia más estudiada, evaluada e intervenida es aquella con más falta de recursos.

En la prevención secundaria el trabajo se ha de plantear de forma integral, en el que se examinen factores de vulnerabilidad, de riesgo y de protección, como elementos que interactúan entre sí para constituir una realidad individual y única que posibilite una serie de recursos con los que poder trabajar.

Diferentes estudios aseguran que el principal factor en la recuperación de un menor víctima de abusos sexuales intrafamiliares es la actitud que el otro progenitor tenga. La intervención con el menor variará si el progenitor apoya al menor o le acusa de mentir.

Los profesionales que trabajan en los ámbitos de más fácil detección son: educación, salud, servicios sociales y otros. Es importante que tengan esta información:

- ❖ Las características y dinámicas de relación que puede existir entre el agresor y la víctima. Es muy importante saber las diferentes actitudes que puede tener un abusador para detectar la agresión, no solo la conducta del menor.
- ❖ Conocer cuales son los factores de riesgo y de protección.
- ❖ Los indicadores físicos y conductuales que han de hacer sospechar sobre un posible abuso sexual.
- ❖ Los efectos a corto y largo plazo que una vivencia de abuso sexual tiene en el desarrollo evolutivo del niño. Este asunto ya ha sido estudiado previamente.

Los indicadores que muestra un niño o una niña que han sido o son víctimas de abuso sexual pueden coincidir con cuadros psicopatológicos de la infancia. Esto supone uno de los grandes problemas en la detección. Por este motivo es imprescindible conocerlos para realizar un diagnóstico diferencial y evaluarlos de una forma global y no individual. La detección a realizar debe de ser sensata, y no alarmista ni temerosa. El profesional debe de tener claro el límite entre los indicadores, los indicios de la agresión, y las consecuencias, lo que surge fruto del abuso. La enuresis, por ejemplo, en un menor puede ser indicador de abuso pero también puede ser una consecuencia de la agresión, es importante diferenciar los dos niveles de análisis.

En el momento de afrontar una situación problemática como es el abuso sexual infantil, existen una serie de barreras que van más allá del fenómeno en sí y, que al mismo tiempo, forman parte de él: los miedos de la sociedad, que generan actitudes defensivas, de rechazo y ocultamiento, la vergüenza y la incompreensión de que algo así pueda suceder generan un aislamiento aún mayor de los menores víctimas de abuso sexual.

Las actitudes sociales defensivas más frecuentes son negar o ocultar el problema, dudar de la veracidad del relato del niño o niña, considerarlo una fantasía de éste, minimizar o banalizar sus consecuencias, alarmarse y afrontar de modo catastrofista las consecuencias de la comunicación del hecho. Por parte de los profesionales son habituales el silencio profesional, caracterizado por la falta de detección, y la inhibición en la comunicación y denuncia. Estas actitudes se basan en los miedos sociales y creencias o mitos falsos sobre el abuso sexual infantil.

Es necesario diseñar programas de prevención que atiendan las características diferenciales de los grupos de riesgo identificados, sin estigmatizarlos y ofreciéndoles herramientas preventivas.

### **7.3 Prevención Terciaria.**

La Prevención Terciaria se trabaja cuando ya ha tenido lugar el abuso, tanto con la víctima - para que no vuelva a sufrirlo, proporcionándole pautas de autodefensa, además de una posibilidad de tratamiento y rehabilitación eficaz- como con el agresor para evitar su reincidencia. Es difícil establecer el límite entre esta labor y el tratamiento en sí mismo, pero, aunque a menudo coincidan, pueden complementarse porque cumplen objetivos distintos y siguen metodologías diferentes.

La prevención terciaria tiene como objetivos evitar la revictimización de los niños y niñas, una vez que han sufrido abuso sexual, y también la reincidencia de los agresores sexuales, una vez que han cometido la agresión.

Esta labor coincide, a menudo, con el trabajo en la fase de tratamiento, puesto que se desarrolla una intervención terapéutica individualizada, tanto con el agresor como con la víctima.

Una intervención terapéutica individualizada no siempre es posible o conveniente, por lo que es muy adecuado disponer de otro tipo de estrategias psicoeducativas de prevención terciaria que pueden ser el único vehículo de intervención eficaz.

Por ello, es importante diferenciar entre:

1. Intervención psicoeducativa (a menudo grupal) en diferentes ámbitos: educativo, servicios sociales, incluso en las cárceles con los agresores.
2. Intervención terapéutica e individualizada, a medio y largo plazo.

Sin embargo, previamente, se debe recordar que las posibilidades de rehabilitación, tanto en el caso de los agresores como en el de las víctimas, sean o no menores de edad, vienen supeditadas a que:

No se produzca una identificación negativa, es decir, que el niño no construya su identidad sobre la base del abuso, de modo que caiga en la revictimización. Uno de los factores del desarrollo que hemos de considerar cuando ha habido un abuso es que el mecanismo de

identificación que está en la base del desarrollo sólo presenta dos alternativas: por una lado, la identificación con la víctima, que conduce a la revictimización y a otro tipo de secuelas psicológicas; por otro lado, la identificación con el agresor, en cuyo caso puede conducirle a la reincidencia y repetición transgeneracional de patrones de conducta y relación. Es importante reconducir este proceso de identificación para posibilitar la rehabilitación plena del niño.

□ No se produzca una estigmatización social, de modo que la propia vivencia del abuso conduzca al niño víctima o agresor, dependiendo del caso, a la soledad y el rechazo social. Éste es uno por lo que parte de la sociedad se manifiesta enérgicamente en contra de los "listados públicos de abusadores sexuales". Si se publican, no sólo se imposibilita el tratamiento, sino que se anula en el agresor cualquier motivación al mismo. Muchos expertos son partidarios de que el tratamiento es la única posibilidad real de reinserción social para los abusadores sexuales. Frecuentemente olvidamos o queremos olvidar que los abusadores son o fueron también a su vez víctimas y que tienen derecho a una oportunidad de rehabilitación, exactamente igual que todos los demás. Es necesario que las administraciones públicas tengan presente las consecuencias sociales que puede generar la publicación de estos listados, tanto para el agresor como su entorno y el proceso de evitar la reincidencia.

# 3.- LA INFANCIA EN DATOS

### **3.- LA INFANCIA EN DATOS**

Los datos que a continuación se exponen han sido obtenidos desde el actual Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad, en concreto por el Observatorio de la Infancia. El Observatorio en ocasiones con el apoyo de diferentes asociaciones sin ánimo de lucro, a través de documentos donde se recogen las cifras relacionadas con la infancia en nuestro país, pretenden dar a conocer tanto a los ciudadanos como a los profesionales dichos datos referentes a la infancia con medidas de protección.

Desde el Observatorio de la Infancia se fomenta el disponer de diferentes instrumentos para la recogida de datos referente a la infancia y adolescencia. Estos datos es preciso que lleguen tanto a los agentes políticos para crear, diseñar diferentes estrategias para una buena actuación así como a los profesionales de los diferentes ámbitos que trabajan con dicho colectivo (escolar, médico) y a la ciudadanía en general. El Ministerio realiza esta recogida de datos a través de diferentes encuestas, investigaciones. La recogida de datos sobre las medidas de protección a los menores presenta muchas dificultades para sistematizar y adaptar los datos recogidos a las diferentes situaciones especiales que tiene cada uno de los menores. Hasta el año 2004 los datos que existían eran aproximaciones y estimaciones que se realizaban, no existía una recogida de datos igualitaria para todas las comunidades. En la actualidad, se ha avanzado pero aún se registran los datos de forma parcial y fragmentada (no todas las comunidades autónomas facilitan los datos referentes a su infancia). Estos datos continúan siendo aproximaciones a la situación real, pero son significativos y se deben de tener en cuenta.

Lo que pretende el de Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad, es recopilar la información relativa a la Infancia en España entre los 0 y los 18 años. Para eso el Ministerio ha elaborado un Sistema de Indicadores Clave, creando así una base de datos en la que se recogen los datos facilitados por fuentes oficiales principalmente. En esta base de datos dicho Ministerio pretende recoger los datos más relevantes a la Infancia en diferentes contextos sociales

La necesidad de obtener los datos de nuestra infancia quedó reflejada en el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009, aprobado por el Consejo de Ministros. Efectivamente, en la mediada 1.6 del citado Plan se refiere al objetivo de *“poner en marcha, de forma periódica, boletines o publicaciones sobre la situación de la Infancia en España o Infancia en cifras”*. Actualmente el Observatorio de la Infancia tiene publicado: “Estadística Básica de medidas de protección”, número 12, donde se reflejan los datos referentes al año 2009

Según el Instituto Nacional de Estadística confirma que en el 2009, según padrón, existen entre 0 y 17 años de edad un total de 8.154.517 menores en nuestro país, supone un 17,5% de la población total. La población menor de 18 años se caracteriza por una disminución de este grupo en relación con el conjunto de la población. El INE también confirma en sus estadísticas que con

el comienzo del siglo XXI existe una ralentización de la caída y el inicio de una fina recuperación de los años 2008 y 2009.

Los datos, tasas y porcentajes que ha continuación se presentan han sido calculadas como el tanto por cien mil sobre la población menor de 18 años, tomando este dato de las proyecciones de población por comunidades autónomas del INE para cada año a fecha de 1 de julio del año correspondiente. No se muestra en los siguientes gráficos ningún dato completo a nivel nacional, pues no todas las Comunidades Autónomas facilitan los datos para realizar estos boletines. La administración de Castilla y León sí facilita esos datos pues los datos que se reflejan son los que aparecen en el citado Boletín número 12.

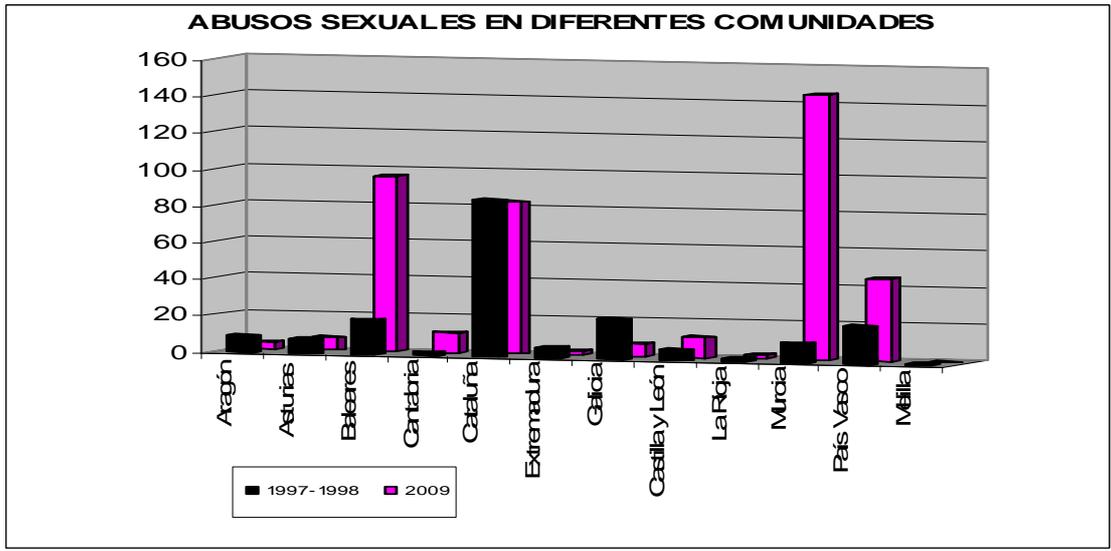
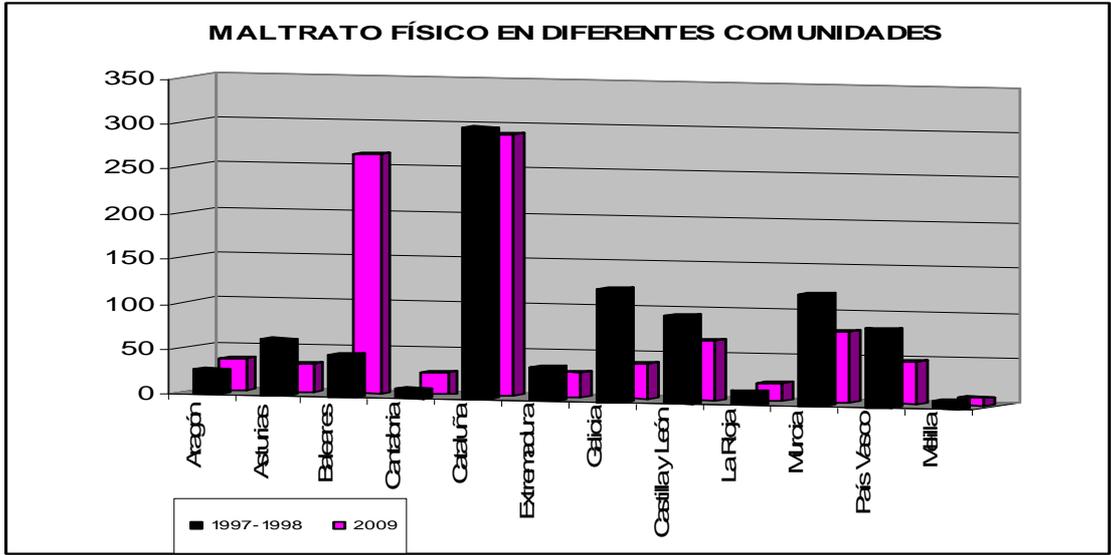
Lo que se pretende con este análisis sobre el maltrato a la infancia, en particular el abuso sexual, es valorar lo ajenos o cercanos que estamos ante esta situación y plantear las dificultades con las que los profesionales, ciudadanos y familiares se enfrentan ante esta problemática.

Es importante que se planteen los problemas que conlleva la identificación de una situación de estas características en la sociedad actual en la que vivimos. Una de las principales problemáticas con las que se encuentran las administraciones para la recogida de datos es la ausencia de notificaciones de sospechas por parte de los profesionales y ciudadanos. Siempre tenemos que tener presente que una sospecha no significa la existencia de maltrato, es necesaria una investigación para confirmar o no la situación de maltrato.

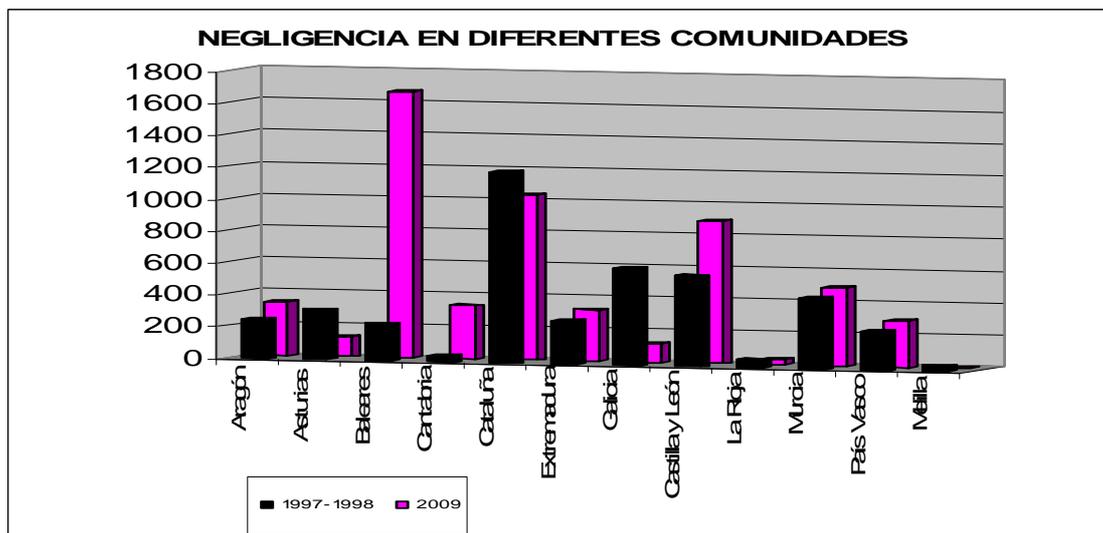
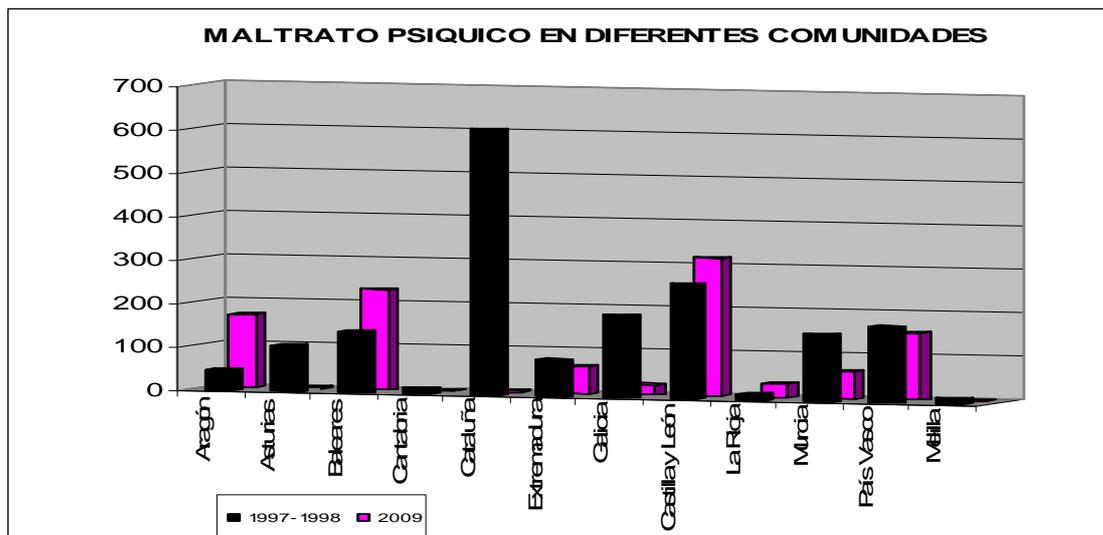
En las cuatro siguientes tablas he realizado una comparación entre el periodo correspondientes al 1 de julio de 1997 hasta la misma fecha de 1998 con los datos correspondientes al período del 2009. Como se explico anteriormente solo se recogen datos de alguna de las comunidades autónomas de nuestro país, no por sistema aleatorio sino por las comunidades que facilitan sus datos.

Como podemos observar algunas de las comunidades la media sobrepasa del resto como por ejemplo Baleares y Cataluña donde el número de víctimas de maltrato es superior al resto. La diferencia de un año a otro también varía. Los motivos en estos datos pueden ser varios: más concienciación de la ciudadanía y los profesionales, el sistema de recogida de datos ha evolucionado de diferente forma, los programas de intervención familiar se desarrollan de forma más multidisciplinaria. Hay que destacar también que a excepción de Cataluña las comunidades con más alto nivel de maltrato infantil son comunidades pequeñas en lo que a habitantes y extensión se refieren

**GRÁFICA I**  
**1997/1998 a 2009**  
**NOTIFICACIONES DE MALTRATO INFANTIL EN DIFERENTES COMUNIDADES**



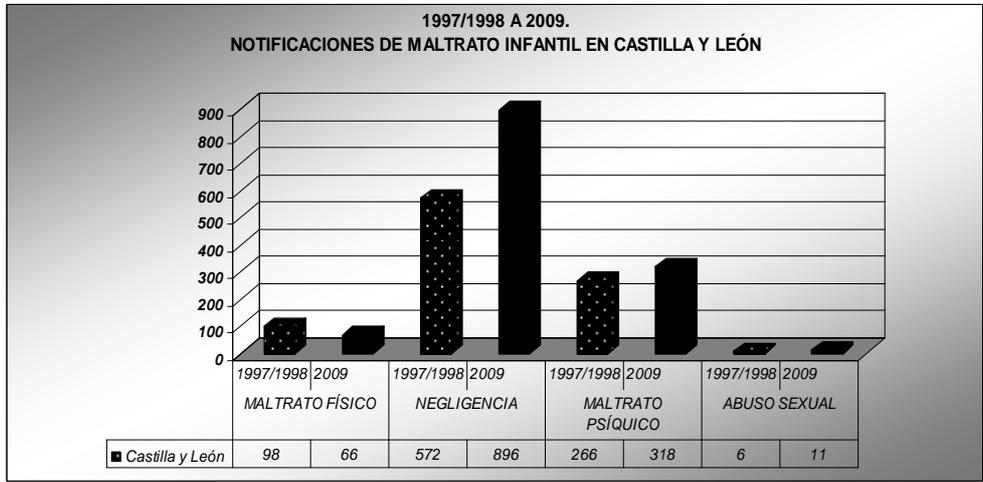
<sup>5</sup> GRÁFICA I: Notificaciones de maltrato infantil en diferentes comunidades (1997/1998-2009)  
Fuente: CIIMU a partir de los datos del Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia (1997/1998-2009) y Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (datos 2009).



En nuestra comunidad autónoma el maltrato más notificado, en ambas fechas, es el de negligencia llegando en el 2009 a 896 menores. Después sería el maltrato psíquico con 318 notificaciones, sobre el maltrato físico se notificaron 66 menores. En último lugar se situarían los abusos sexuales con 11 notificaciones. En esta tabla hay que destacar también que la única tipología de maltrato que ha descendido en este rango de tiempo ha sido el maltrato físico, notificándose en el año 1997/1998 un total de 98 notificaciones y 66 en el 2009.

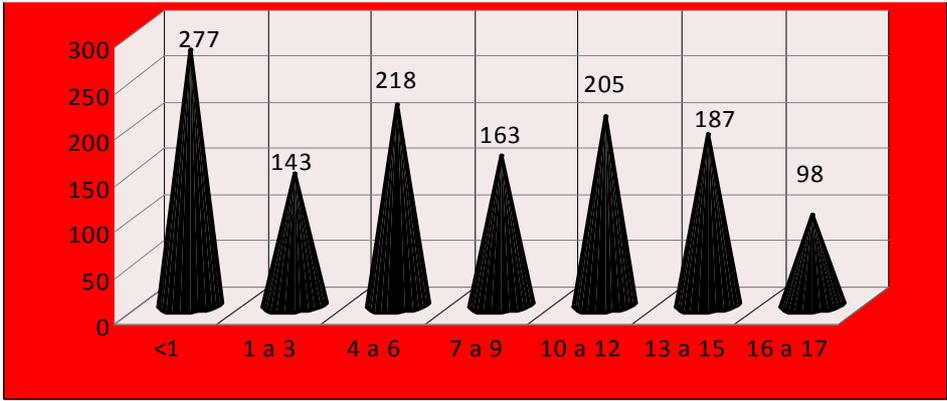
6

**GRÁFICA II**  
1997/1998 a 2009  
Notificaciones de Maltrato Infantil en Castilla y León



Es interesante también observar cuales son los menores más vulnerables a ser víctima de maltrato. En las siguientes tablas se observa las edades y el sexo. De las dos tablas podemos concluir que el grupo más vulnerable son los menores varones menores de un año de edad. El rango de edad de los 16 a 17 años es donde menos notificaciones se registraron, y la siguiente casi con 50 menores de diferencia el rango correspondiente a 1 a 3 años. La diferencia entre sexos es destacable pues en el año 2009 se notificaron más de 100 menores varones maltratos que niñas.

**GRÁFICA III**  
Notificaciones de maltrato en Castilla y León por edad 2009

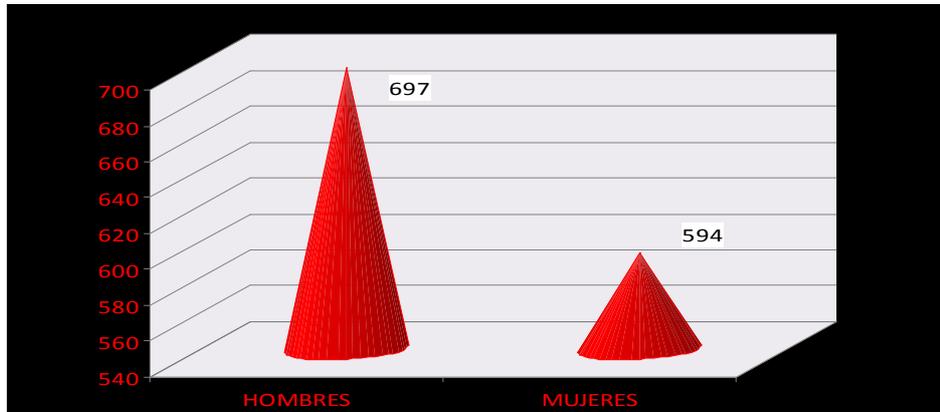


<sup>6</sup> GRÁFICA II: Notificaciones de maltrato infantil en Castilla y León (1997/1998-2009)  
Fuente: CIIMU a partir de los datos del Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia (1997/1998-2009) y Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (datos 2009).

<sup>7</sup> GRÁFICA III: Notificaciones de Maltrato Infantil en Castilla y León por rango de edades en el 2009  
Fuente: Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (datos 2009).

8

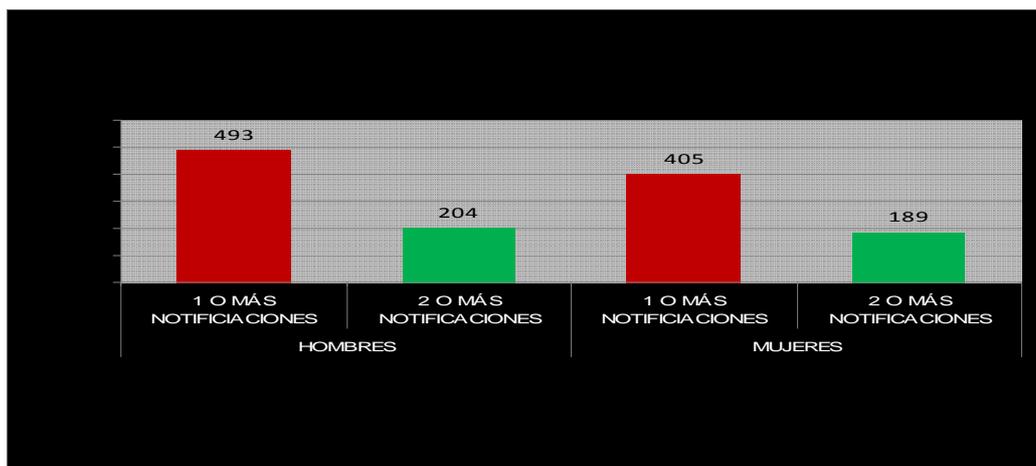
**GRÁFICA IV**  
Notificaciones Maltrato Infantil en Castilla y León por Sexos 2009



A continuación se exponen dos tablas en las que se observa que un maltrato ejercido a un menor suele ir acompañado por otro. Como podemos observar también en las tablas anteriores el grupo más vulnerable serían los menores de un año. Estos menores pueden ser los más vulnerables por diferentes razones: no pueden expresar que les ocurre, normalmente el mayor tiempo lo pasan en el ámbito familiar. Si volvemos a comparar a los menores de menos de un año con los que comprenden el rango de 16 a 17 años el número vuelve a disminuir, especialmente en los menores con una o más notificaciones. Es imprescindible cuando se realiza una intervención con un menor que ha sufrido maltrato tener en cuenta que por norma general siempre va asociado otra tipología de maltrato. La diferencia de sexos aquí también es notable, existe una gran diferencia en los menores varones con una o más notificaciones puesto que se notificaron 88 situaciones de maltrato a diferencia de las niñas.

**GRÁFICA V**  
1 o más notificaciones en Castilla y León por sexo

9

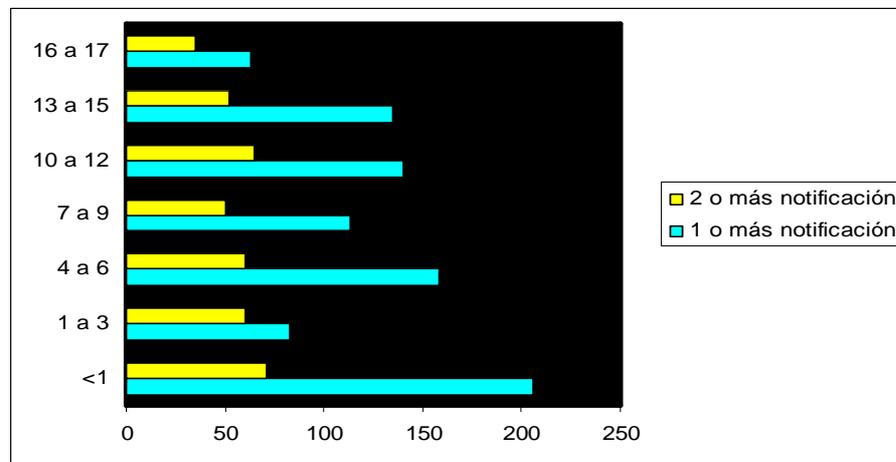


<sup>8</sup> GRÁFICA V: Notificaciones de Maltrato Infantil en Castilla y León por sexos en el 2009  
Fuente: Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (datos 2009).

<sup>9</sup> GRÁFICA VI: Notificaciones de Maltrato Infantil en Castilla y León por sexos con una o más notificaciones en el 2009.  
Fuente: Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (datos 2009).

10

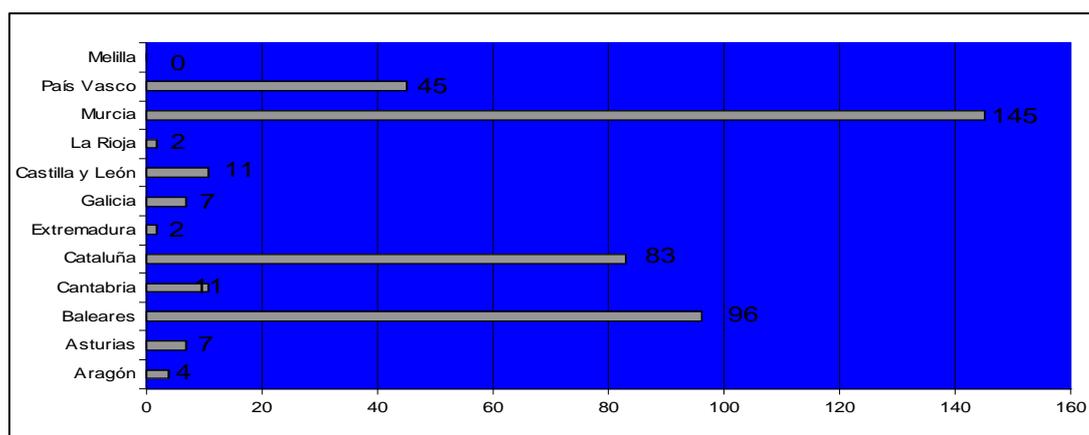
**GRÁFICA VI**  
1 o más notificaciones en Castilla y León por edad 2009



En la siguiente tabla se han incluido los menores que han sufrido abusos sexuales en las diferentes comunidades. Como vimos en la GRÁFICA I, es la tipología de maltrato menos ejecutada. En ciertas comunidades la tasa es bastante alarmante. Hay que detenerse en los datos de la Región de Murcia, pues por extensión es más pequeña que otras y el número de menores que han sufrido abusos es bastante amplio, si lo comparamos con Cataluña. En la tabla que se expuso anteriormente dicha región no sobresale en comparación con otras comunidades a excepción del abuso sexual, pues cuenta con 145 notificaciones, la siguiente comunidad con notificaciones altas es Baleares con casi 50 notificaciones menos.

11

**GRÁFICA VII**  
Notificaciones de abusos sexuales en diferentes Comunidades Autónomas



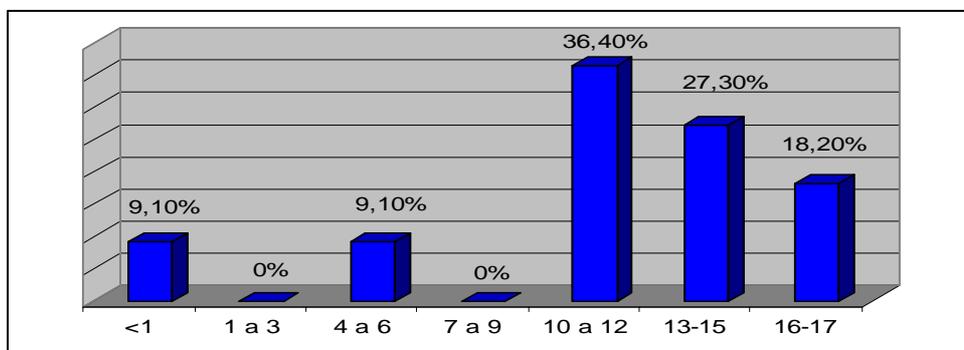
<sup>10</sup> GRÁFICA VI: Menores con mas de una notificación en Castilla y León por rango de edad datos del 2009  
Fuente: Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (datos 2009)

<sup>11</sup> GRÁFICA VII: Menores que han sufrido abusos sexuales en diferentes comunidades en el 2009.  
Fuente: Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (datos 2009)

En nuestra comunidad autónoma el año 2009 fueron 11 las notificaciones por abusos sexuales a menores. Si comparamos este dato con los de otras comunidades realmente podemos decir que estamos por debajo de la media. Es interesante de esas 11 notificaciones como se distribuyen por rango de edad, lo que podemos ver en la siguiente tabla. El rango de edad comprendido entre los 10 y 11 es la edad en la que más notificaciones se han realizado, el 36,40% que equivaldría a 4 de los menores notificados por abusos sexuales. El siguiente rango de edad sería de 13 a 15 años donde fueron 3 las notificaciones, de 16 a 17 años las notificaciones fueron 2. En el rango de 4 a 6 años fue un solo menor, el mismo dato que para los menores de un año. No existiendo ninguna notificación para los menores comprendidos en el rango de 1 a 3 años.

12

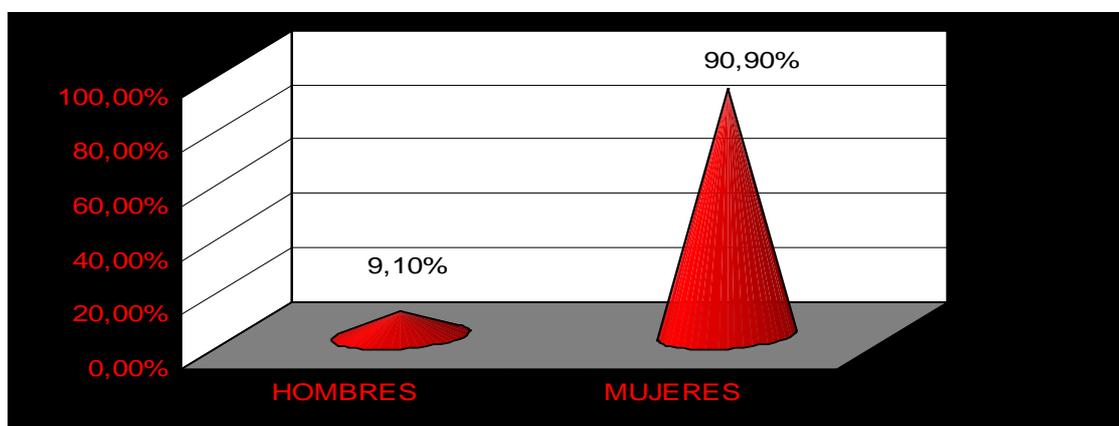
**GRÁFICA VIII**  
Notificaciones de abusos sexuales en Castilla y León por edad (2009)



Por sexos parece ser que las niñas son las que más sufren abusos sexuales. De las 11 notificadas en nuestra comunidad, 10 de ellas fueron acometidas contra niñas, la otra notificación fue realizada contra un menor de sexo masculino.

**GRÁFICA IX**  
Notificaciones de abusos sexuales en Castilla y León por sexo (2009)

13



<sup>12</sup>GRÁFICA VIII: Menores que han sufrido abusos sexuales por sexo en Castilla y León en el año 2009. Fuente: Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (datos 2009).

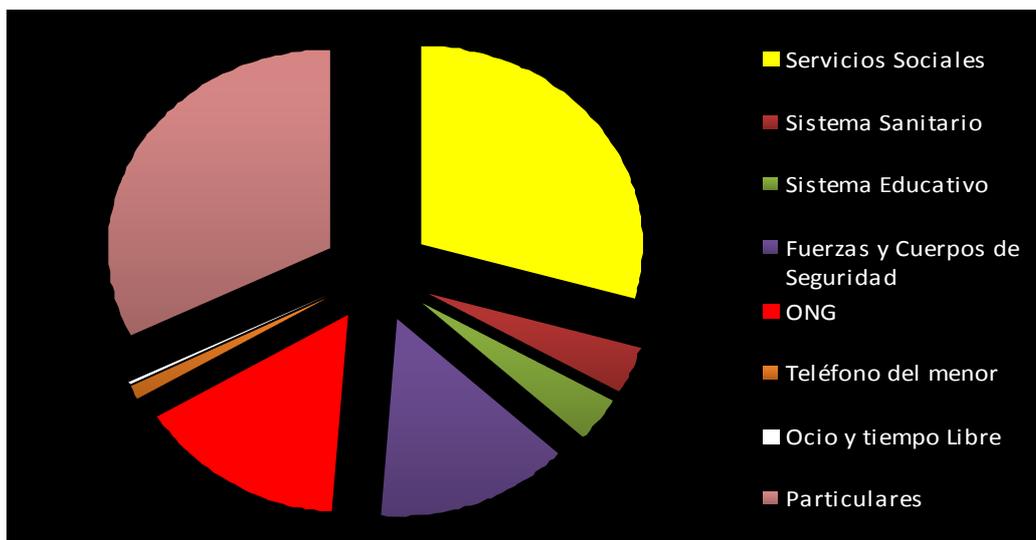
<sup>13</sup> GRÁFICA IX: Menores que han sufrido abusos sexuales en Castilla y León por rango de edad en el 2009. Fuente: Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (datos 2009)

Es necesario saber desde donde nos llegan las notificaciones para en un futuro poder trabajar. El mayor número de las notificaciones, ascendiendo a una tasa de un 32,3% es desde los particulares. La concienciación de la ciudadanía en general es uno de los objetivos planteados en las campañas de Prevención del Maltrato Infantil. Otro dato significativo es que la tasa de notificaciones por parte del ámbito escolar es de un 3,7%, siendo uno de los lugares donde más tiempo pasan los menores.

Como hemos expuesto antes los datos llegan al Ministerio a través de encuestas (recogidas en los Boletines) que se trasladan a las diferentes administraciones competentes en materia de servicios sociales y luego estas lo remiten.

14

GRÁFICA X  
Procedencia de las notificaciones en Castilla y León (2009)



<sup>14</sup> GRÁFICA X: Procedencia de las notificaciones en Castilla y León en el año 2009.  
Fuente: Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (datos 2009)

# 4.- CONCLUSIONES

## 4.- CONCLUSIONES

El fenómeno de los abusos sexuales infantiles es un problema que sufre la infancia desde siempre y en todas las culturas. Si las estadísticas sobre maltrato infantil y abusos sexuales, en nuestro país y comunidad autónoma, hubieran sido creadas desde tiempo atrás hasta la actualidad nos daríamos cuenta que este tipo de acciones siempre han existido, puesto que los datos que presento en este documento son oficiales del Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad, son los datos públicos más actuales al alcance del ciudadano. Como he referido anteriormente nuestra administración autonómica no publica esos datos de forma independiente, realiza la recogida de datos según los criterios del citado Ministerio, posteriormente es este quién elabora las memorias anuales con los datos de las comunidades autónomas que se lo facilitan.

El propio Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad en los diferentes Boletines de estadísticas sobre la infancia concluye que la falta de información relativa a los menores que sufren situaciones de maltrato genera una invisibilidad en la infancia. El Ministerio manifiesta que una información adecuada sería aquella que permitiera realizar un seguimiento y evaluación de los menores desde que llegan a los diferentes Servicios de Protección de la Infancia hasta que salen de él definitivamente, puesto que se ha comprobado que un elevado número de los expedientes gestionados e intervenidos de las Secciones de protección finalizan en el sistema de reforma. Esta escasez de datos relativos a la infancia que sufre malos tratos es preocupante pues las estadísticas y número de menores que sufren maltrato que posee el Ministerio son elevadas, por lo que si sumamos la recogida de datos no eficiente, el número seguramente será más alarmante. Actualmente es imposible saber los menores que sufren malos tratos ni en nuestra comunidad ni a nivel nacional, pero podemos crear un perfil: la forma de maltrato más frecuente es la negligencia, aunque a menudo los niños pueden ser víctimas de más de un tipo de maltrato como observamos en las GRÁFICAS V y VI ya que los malos tratos emocionales no suelen presentarse de forma única, suelen acompañarse de otras tipologías.

Estos datos expuestos además de ser escasos, en muchos de los baremos no coinciden con la realidad de nuestra infancia. Estos datos no coinciden con la realidad actual de nuestra infancia, por diferentes motivos, como por ejemplo:

- Existen muchos casos que no han sido notificados a ninguna administración pública.
- Muchos casos que aún no han sido detectados, pero el menor sigue siendo víctima de maltrato.
- Muchos casos que han sido detectados pero aún no se ha demostrado, por lo que no se contabiliza en los datos que aparecen en el Boletín, n ° 12, de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (datos 2009).
- Según nuestra legislación actual si el agresor es menor la edad requerida para ser imputable no contabilizará como un delito, aunque es necesaria también una intervención con la víctima y el agresor.

En todos los datos aportados hay que valorar que cada Comunidad Autónoma realiza la recogida de datos probablemente diferente al resto, teniendo en cuenta que la recogida de datos puede variar.

Como vemos en la GRÁFICA I las diferentes tipologías de maltrato existen en las diferentes comunidades autónomas. En la comparativa de años que se muestra podemos ver que en algunos lugares el maltrato ha disminuido pero en otras ha aumentado, es necesario que los profesionales continuemos trabajando para una mayor concienciación, prevención y erradicación del maltrato infantil, en algunas comunidades el maltrato ha ascendido bastante como es por ejemplo la negligencia en las Islas Baleares, o los abusos sexuales en Murcia. En Cataluña el maltrato psíquico ha disminuido en un alto porcentaje, siendo de las comunidades expuestas la disminución más notable.

Esta anterior comparación resulta interesante observarla de nuestra Comunidad Autónoma, GRÁFICA II, como podemos ver el trabajo, la intervención y la prevención (primaria, secundaria y terciaria) no ha sido suficiente pues a excepción del maltrato físico el resto de tipologías han ascendido. Los Servicios Sociales de nuestra comunidad en el tránsito de este período de tiempo han evolucionado de forma positiva pero aún queda mucho trabajo por realizar. También hay que tener en cuenta que actualmente los Servicios Sociales hoy evalúan y valoran aspectos y características de los menores que quizá hace una década no se valoraban y hoy en día sí, principalmente debido a los cambios sociales y demográficos que se desarrollan constantemente una sociedad.

Actualmente, la sociedad está más concienciada ante esta problemática así como los profesionales que trabajan con el colectivo de la infancia siendo la formación más adecuada y precisa para cada una de las diferentes situaciones que puede vivir un menor. Los profesionales que trabajamos con la infancia cotidianamente "*tenemos en las manos*" una problemática que encierra una gran complejidad y conlleva un fuerte componente emocional. Debemos de asumir la responsabilidad de tomar decisiones que afectarán la seguridad y el bienestar, actual y futuro, del menor. La complejidad del trabajo con niños y sus familias en situaciones de malos tratos, y la importancia del impacto de las decisiones que se toman en este ámbito, exige que los profesionales dispongan de un amplio y sólido cuerpo de conocimientos y habilidades, así como de oportunidades para su actualización periódica. Si los niños maltratados necesitan de la ayuda de profesionales cualificados, los profesionales requieren de una preparación y formación efectiva para optimizar sus recursos y habilidades necesarios para proporcionar ayuda a la infancia.

La capacidad de reconocer los múltiples indicadores de los malos tratos en la infancia es una habilidad fundamental para el éxito en la intervención y la prevención del maltrato infantil. La peritación medico de un abuso sexual en un menor conlleva varias y grandes dificultades. Prácticamente no existen indicadores de certeza o de una alta especificad, y cuando se presentan lo hacen de forma eventual. La mayoría de los casos presentan indicadores de sospecha de una baja

especificad. La aplicación a las niñas y niños de los principios y criterios médico-legales de las agresiones sexuales a personas adultas es causa de graves errores periciales. En especial, centrar la investigación pericial en hallazgos genitales es un gran error que lleva a pasar por alto la inmensa mayoría de los casos, a la vez que incurrir en diagnósticos erróneos todo lo que genera graves daños a las niñas los niños y sus familias. No obstante, es importante reconocer que los indicadores no prueban necesariamente que un niño ha sido maltratado, sino que, más bien, proporcionan rastros que pueden apoyar nuestras sospechas que un niño ha sido maltratado. Los indicadores pueden ser físicos o comporta mentales. Un signo característico de abusos sexuales en un menor de forma aislada no conlleva de forma directa, por norma general, a un diagnóstico determinante de abusos sexuales, a excepción de un embarazo (teniendo en cuenta la legislación del lugar donde se ha producido, edad mínima para consentir relaciones sexuales) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y no en todas ellas. Cuando estos signos no aparecen de forma aislada si no que se acompañan de otros el diagnóstico podrá ser más preciso. Por eso es necesaria la formación de los profesionales que trabajan con niños en ámbitos cotidianos, centro educativo, actividades extraescolares...como los profesionales que lo hacen de forma específica, médicos forenses, Equipos Psicosociales, profesionales de los Juzgados, Centros de Salud, con el objetivo que los profesionales puedan detectar unos abusos sexuales de forma eficiente.

Hay tres indicadores comportamentales, de forma resumida, que pueden hacernos sospechar de unos posibles abusos que serían: conductas sexuales no apropiadas para la edad, conocimientos y afirmaciones acerca de actividades sexuales también en una edad temprana.

Una adecuada detención tanto en tiempo como en forma puede ser muy eficaz para el adecuado desarrollo evolutivo del menor. Siempre tenemos que tener presente que no podemos hacer una valoración de maltrato, ni de abusos sexuales, sin tener pruebas claras y seguras, pues una llamada de este tipo puede traer muchos problemas tanto al agresor como al menor afectado (pruebas médicas y forenses, entrevistas, procesos judiciales). Hacer una denuncia de posibles abusos sexuales no quiere decir que se estén produciendo, se tiene que demostrar para eso el trabajo que realizan los Servicios de Protección a la Infancia y el sistema de Justicia.

Los grupos más vulnerables respecto al maltrato infantil, incluyendo todas las tipologías, en nuestra comunidad el grupo más vulnerable según los datos expuestos serían menores de un año de sexo masculino, GRÁFICA III y IV. Por otro lado si hablamos de abusos sexuales el grupo más vulnerable serían menores de 10 a 12 años de sexo femenino. Con estas dos tablas podemos reflejar que el maltrato infantil sea de la tipología que sea no entiende ni de edad ni de género. Es necesario que se trabaje con toda la infancia y los adultos pero siempre teniendo en cuenta que estos menores, son los grupos más vulnerables de sufrir maltrato y abusos sexuales, en la prevención primaria para evitar futuras situaciones.

En la GRÁFICA VII vemos el número de notificaciones de abusos sexuales en diferentes Comunidades Autónomas en el 2009. La diferencia entre unas y otras es bastante distante. Por ejemplo de Murcia con 145 menores víctimas de abusos sexuales a Melilla donde no se notifico

ninguna situación de abuso. Estas diferencias dependerán, como hemos citado anteriormente, con la regulación de las diferentes Comunidades, su forma de notificar este tipo de situación (si las notificaciones son solo cuando se ha juzgado la situación y se ha demostrado, cuando hay una sospecha, si el agresor es imputable), conciencia social, aspectos culturales respecto al maltrato infantil y a los abusos sexuales.

Cuando existe maltrato infantil que la familia o el menor se exprese es muy difícil con los abusos sexuales nos encontramos con la problemática más acusada de la vergüenza, la culpa u otros sentimientos. Cuando somos niños se nos enseña el respeto por las figuras adultas de autoridad, padres, miembros de la familia, maestros, profesores, en muchas ocasiones el menor acepta el abuso sexual como algo “*normalizado*” dado el respeto que se le inculca desde pequeño a esa figura. Cuando un menor está sufriendo abusos por parte de una figura de autoridad también se plantea si le creerán a él o creerán a su agresor. Con esto hay que añadir las diferentes amenazas de represalias que el menor puede recibir, lo que propiciará que para el niño sea aún más difícil contar lo que está ocurriendo. El miedo por parte de los adultos en involucrar al menor en un proceso judicial, motivo por el que no se lleva en muchas ocasiones a trámite las denuncias pertinentes.

La infancia es un colectivo débil que tanto la familia, las administraciones y la sociedad le deben de proteger. Los abusos sexuales de cara a la sociedad pueden parecer un fenómeno invisible. La realidad es que existen, los abusos no entienden de edad, condición social o sexo (aunque si existen grupos de riesgo o más vulnerables). Diferentes investigadores sitúan a los abusos sexuales entre un 15% y 20% de la población, lo cual es un porcentaje elevado, es un problema, es un grave problema en nuestra sociedad.

Tenemos que tener en cuenta, antes de continuar, que muchas de las agresiones sexuales son efectuadas por menores, judicialmente imputables. Es necesario el tratamiento y la intervención con estos menores para que en su vida adulta no continúen ejerciendo el mismo tipo de delitos sexuales. En 1995 Ford y Linney concluyeron que entre el 60% y el 80% de los agresores sexuales su primera agresión ocurrió durante su adolescencia. La futura reinserción de este menor, la futura evolución adecuada del agresor dependerá de si reconoce el delito, si el juez impone alguna medida, si se interviene con el menor, si la familia se implica y todos los factores sociales que puedan influir en el individuo.

El tema que nos trata, es un problema para nuestra sociedad puesto que las consecuencias de la victimización a corto plazo son, en general, devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es un miembro de la misma familia y cuando más si ha existido violación. Las consecuencias a largo plazo actualmente son más inciertas, si bien hay una cierta correlación entre el abuso sexual sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptados en la vida adulta. Probablemente las víctimas que fueron agredidas en los años 80 y nunca confesaron esa agresión necesiten ayuda y apoyo para superarlo actualmente. Cuando transcurran varias generaciones podremos observar los efectos que los abusos sexuales tienen a largo plazo, puesto que las generaciones anteriores que

sufrieron abusos vivían en una sociedad con otra visión muy diferente a la actualmente (se veía normalizado, quizá nunca lo contaron si el agresor era una autoridad...)

Creo también de interés saber de donde llegan las notificaciones, TABLA X, de maltrato de nuestros menores. Desde el Sistema Educativo llegan menos notificaciones de abusos sexuales que desde los ciudadanos particulares. Nuestros menores pasan la mayor parte del tiempo dentro de un Centro Educativo donde los diferentes profesionales les transmiten los conocimientos oportunos. En dicho Centro los menores realizan muchas actividades cotidianas, acudir al aseo, comidas, actividad física y otras. El mayor número de notificaciones de maltrato infantil sea por parte de particulares nos sorprende gratamente, quizá la sociedad ya no cree *“lo que ocurra en cada casa no es asunto del resto”*. La sociedad comienza a estar concienciada de lo que supone un maltrato a un menor y la importancia de trasladárselo a una administración para que realicen una investigación profesional.

Es importante en cualquier intervención con menores la PREVENCIÓN, digo prevención con mayúsculas por la importancia que esta tiene para nuestra sociedad. Principalmente la Prevención primaria, como hemos visto anteriormente la organización de Naciones Unidas (ONU) define prevención como *«la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas»*.

Es necesario reforzar nuestros mecanismos de prevención primaria para evitar la secundaria y la terciaria. Lo que debemos de conseguir es evitar la situación que no es adecuada para nadie en la sociedad. Cuando el problema existe utilizaremos mecanismos adecuados para erradicar la situación y no se vuelva a repetir.

Sobre la prevención primaria en maltrato infantil y también en abusos sexuales creo que es prioritario que las administraciones públicas y privadas fomenten dicha prevención. Existen programas encaminados a estos objetivos pero no han sido suficientes, aún continúan existiendo tanto el maltrato y el abuso sexual infantil. Una prevención que puede dirigirse en torno a programas de educación sexual, habilidades sociales, con el objetivo de que nuestra infancia este informada de lo que es *“normal y lo que no”*, respecto a su sexualidad y a la sexualidad del resto de los individuos. Es importante trabajar e intervenir con los menores para que no se conviertan en los agresores, mostrarles las consecuencias legales que pueden tener, los efectos en las otras personas y los efectos en su persona en un futuro. En relación a los adultos se puede enfocar desde Escuelas de padres, donde se les enseñen habilidades de comunicación con sus hijos, donde acudir si creen detectar algún síntoma en su hijo o hija o en otros menores. Si la administración no modifica, mejora, aumenta los sistemas de protección que actualmente tiene nuestra sociedad continuaremos teniendo un número elevado de menores que sufren alguna tipología de maltrato infantil y todas las consecuencia que estos delitos conllevan.

# 5.-Anexos

# Anexo 1

# ANEXO 1: CONCEPTOS BÁSICOS DEL MALTRATO INTANTIL

Los problemas que plantea la definición del maltrato infantil tiene importantes implicaciones prácticas. La forma en que se defina el maltrato infantil puede afectar, por ejemplo, la clasificación de los casos y de su severidad, la toma de decisiones respecto a las acciones, legales y sociales, que deben ser emprendidas (por quién, cómo y en qué momento) e, incluso, la percepción de quien maltrata y de quien es maltratado, por ellos mismos y por los demás.

El maltrato infantil se define como cualquier acción u omisión no accidental, que provoque daño físico y/o psicológico a un niño o niña por parte de sus padres o cuidadores (Corsi, 1994). Esta definición similar a muchas otras se restringe a la violencia que ejercen principalmente los padres, pero es importante tener en cuenta que los menores pueden ser maltratados por un hermano o hermana, abuelos, tíos o personas no familiares.

Aunque aún existe la ausencia de la definición de maltrato, existe un amplio consenso en considerar cuatro categorías básicas de malos tratos en la infancia: físico, negligencia, psicológico y sexual. Se han considerado otros subtipos de malos tratos como son: explotación laboral, corrupción, maltrato prenatal, el síndrome de Munchausen por poderes (aunque algunas tipologías lo incluyen dentro del maltrato físico). Es posible el solapamiento entre las diversas categorías de malos tratos. (Ej. Es difícil pensar en malos tratos físicos o abusos sexuales que no impliquen malos tratos emocionales, sin embargo es posible pensar en malos tratos psicológicos sin maltrato físico o sexual) y también en el maltrato institucional se pueden incluir todas las categorías de malos tratos: físicos, negligencia, psicológico y sexual.

**Malos tratos físicos:** Cualquier acto no accidental producido por un padre o cuidador que cause o pudiera haber causado lesiones o daños físicos a un niño, estén relacionados o no con la disciplina.

**Negligencia:** Daños físicos o psicológicos a un niño como consecuencia de la falta seria de cuidado, supervisión o atención, y privación de los elementos esenciales para el desarrollo físico, emocional o intelectual del niño.

**Maltrato psicológico:** Conductas de los padres o cuidadores tales como rechazar, aislar, ignorar o aterrorizar a un niño, así como la privación de sentimientos de amor, afecto y seguridad, que causan o pueden causar serios deterioros en el desarrollo emocional, social e intelectual del niño.

**Maltrato institucional:** Actos de omisión o comisión, condiciones o acciones permitidas en el contexto de organizaciones, sistemas de protección del menor, así como de programas y procedimientos específicos, que violan los objetivos del cuidado institucional del menor y que, por tanto, amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional del niño.

---

**Abuso sexual:** Conductas de un padre o cuidador que involucran o permiten involucrar a un niño o adolescente en actividades de naturaleza sexual, que son inapropiadas a su edad y desarrollo psico sexual, de las que no puede dar consentimiento informado, o que han sufrido presionados por la violencia, seducción, amenazas o engaños o que transgreden los tabúes y normas familiares y sociales.

La **negligencia** como forma de maltrato infantil consiste en dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño. El máximo grado, es el **abandono** que tiene repercusiones psicológicas y somáticas características e, incluso, se podría hablar de una situación sanitaria específica de aquellos que son atendidos en instituciones de protección a la infancia (inclusas, orfanatos, hogares).

# Anexo 2

## ANEXO 2: MITOS Y FALSAS CREENCIAS SOBRE LOS ABUSOS SEXUALES

15

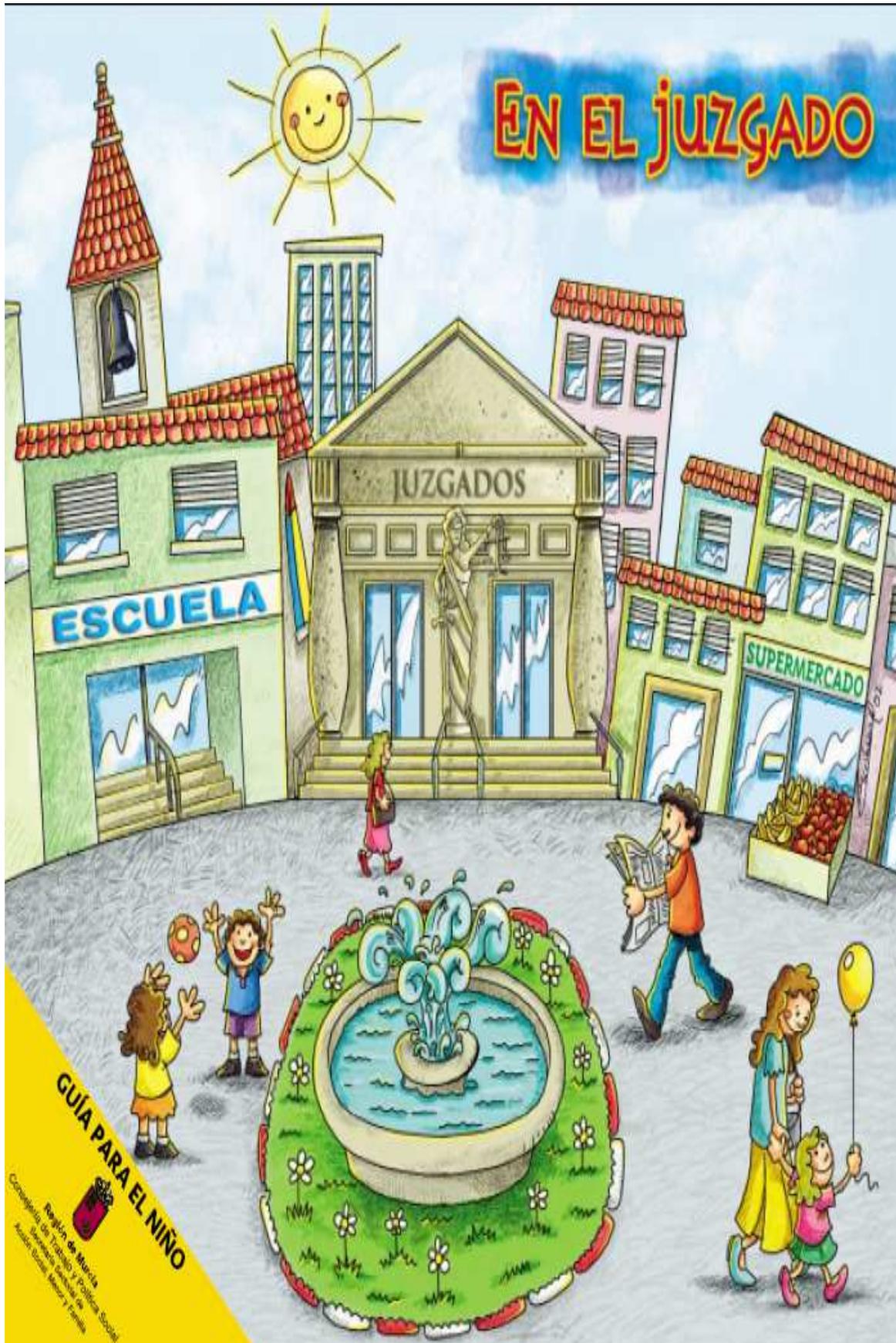
TABLA IV MITOS Y FALSAS CREENCIAS SOBRE LOS ABUSOS SEXUALES
--

<b>FALSO</b>
Los abusos sexuales son poco frecuentes
Sólo son frecuentes en las niñas.
Quienes los cometen están locos, son personas conflictivas y extrañas o han sufrido abusos en su infancia.
Los abusos sexuales solo se producen en los núcleos de ambientes socioculturales bajos
Los niños no dicen la verdad
Los menores son responsables de los abusos.
Los menores pueden evitarlo.
Si ocurriera a un niño cercano nos enteraríamos.
Los agresores frecuentemente son personas ajenas al entorno del menor.
Los abusos van acompañado de violencia físicas.
Los efectos son casi siempre muy graves.
En la actualidad se producen con mayor frecuencia.
Un comportamiento híper sexuado es siempre indicio de la existencia de abuso.
<b>VERDADERO</b>
En torno a un 23% de niñas y un 15% de niños son víctimas de abusos.
El 40% de las víctimas de abuso sexual son niños.
Los abusadores son personas con apariencia normal, de estilo convencional, inteligencia media, y no psicóticos, siendo una tendencia desviada a simple vista.
El abuso sexual puede darse en cualquier nivel socioeconómico o cultural, aunque se detecta con más frecuencia en ambientes socioculturales bajos, porque los estudios se realizan con muestras seleccionadas en las administraciones públicas.
Los niños no suelen mentir cuando realizan una denuncia de abuso sexual. Según señalan diferentes estudios, sólo el 7% de las declaraciones resultan ser falsas. Este caso se produce en ocasiones como una forma de apartar una figura no deseada del entorno del menor o como justificación del fracaso escolar o de absentismo académico.
La responsabilidad única de los abusos es del agresor.
Los niños pueden aprender a evitarlo, pero generalmente cuando les sucede les coge por sorpresa, les engañan o les amenazan y no saben reaccionar adecuadamente.
Sólo un 2% de los casos de abuso sexual familiar se conocen al tiempo en que ocurren.
Los agresores pueden ser tanto familiares o conocidos de la víctima (65-85%) como personas desconocidas (15-35%) aunque predomina el primer grupo.
Sólo en un 10% de los casos los abusos vienen asociados a la violencia física.
Un 70% de las víctimas presentan un cuadro clínico a corto plazo y un 30% a largo plazo. No obstante, la gravedad de los efectos dependen de muchos factores y, en ocasiones, algunos actúan como amortiguadores del impacto.
Ahora se conocen mejor, antes no se estudiaban ni se denunciaban. Han existido en todas las épocas. Hoy sí existe una mayor conciencia y sensibilización al respecto.
En ocasiones este comportamiento se da porque el menor presencia escenas sexuales protagonizadas por sus adultos de referencia (padres y hermanos mayores, principalmente). También se presenta como forma de demanda de atención o como compensación de carencias afectivas.

<sup>15</sup> TABLA IV: MITOS Y FALSAS CREENCIAS SOBRE LOS ABUSOS SEXUALES. (Blanca Vázquez y Félix López).

# Anexo 3

## ANEXO 3: GUÍA JUDICIAL PARA NIÑOS



### *Edita:*

Región de Murcia  
Consejería de Trabajo y Política Social  
Secretaría Sectorial de Acción Social, Menor y Familia

### *Autores:*

M<sup>a</sup> Mercedes Álvarez González  
Pastora Mompeán Franco

### *Colaboran:*

José A. Parra Ortega  
Carmen Álvarez Sandoval  
Enrique López Martín  
Juana Lorente Jara  
M<sup>a</sup> Gertrudis Lobo Meroño

© Consejería de Trabajo y Política Social  
Secretaría Sectorial de Acción Social, Menor y Familia

1<sup>a</sup> Edición: Octubre 2002  
ISBN: 84-87926-25-8

Dep. Legal: MU-1.977-2002  
[www.carm.es/ctra/ssasmf/guiasintervencion/](http://www.carm.es/ctra/ssasmf/guiasintervencion/)

**Ilustración:** Juan Escribano Cánovas  
**Diseño y Maquetación:** Conefe  
**Imprime:** Riande Artes Gráficas





*Me llamo PON y soy un mazo,  
mi historia es bastante larga...  
pero te diré que me hice famoso por  
poner orden entre las personas.*

¿Sabes

dónde

estás?



¡Estás en un juzgado!

2

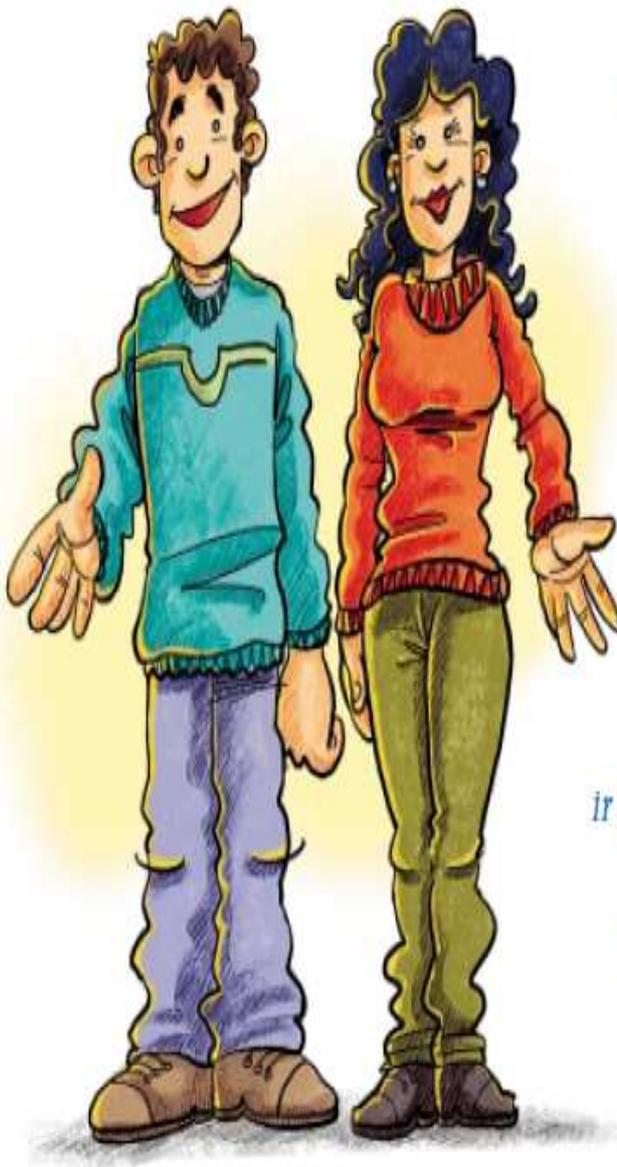
## y... ¿Qué es un juzgado?



*El juzgado es un sitio donde acuden personas, adultos y niños, a los que les han pasado cosas que no pueden resolver por ellos mismos.*

*Se acude al juzgado para asistir a un juicio y que se haga justicia.*



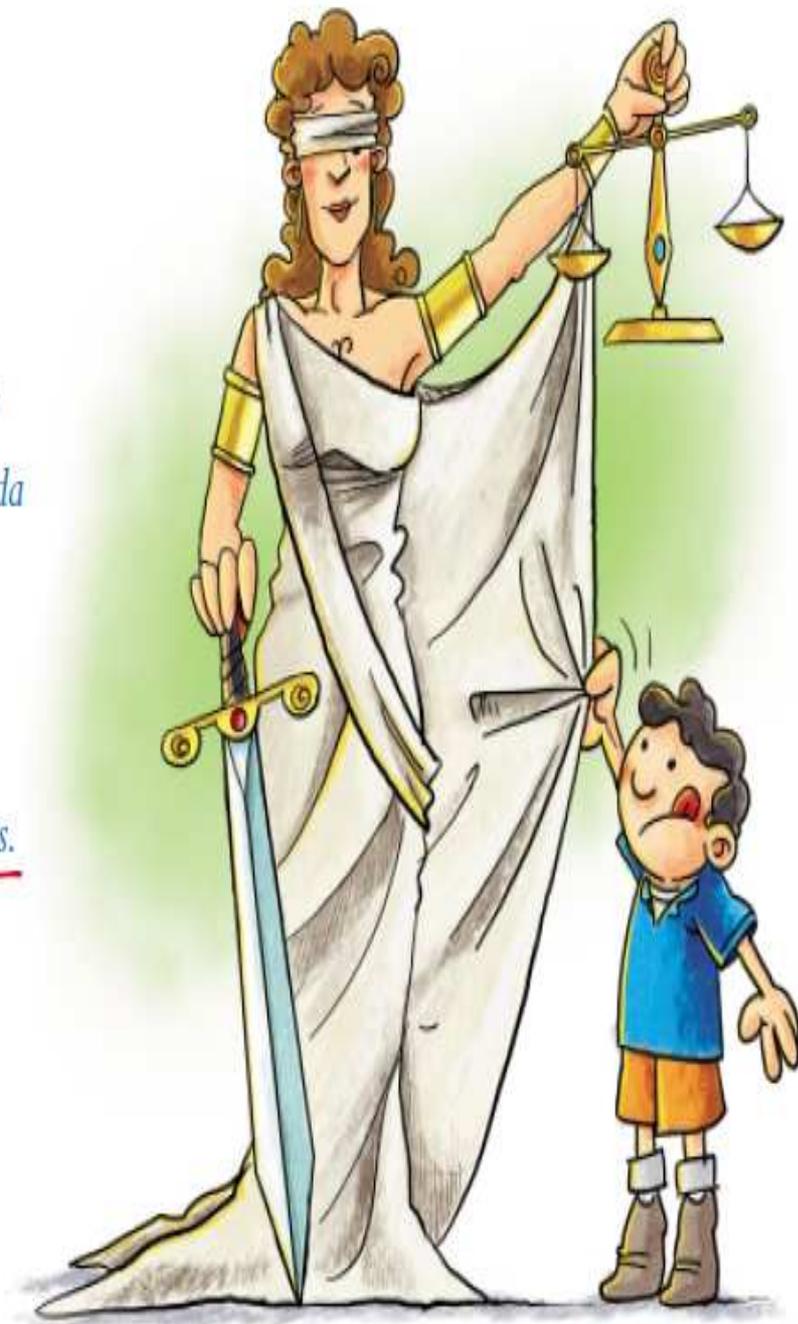


*Somos unos profesionales que  
trabajamos con niños como  
tú, a los que les han  
ocurrido cosas, no  
agradables, con personas  
mayores y que tienen que  
ir a un juzgado para explicar lo  
que les ha pasado y así poder  
hacer justicia.*

¿Qué es  
hacer  
justicia?



*Hacer justicia es  
intentar dar a cada  
uno lo que le  
pertenece. Para  
ello, los Jueces  
utilizan las Leyes.*



¿Qué es  
una ley?



*A las personas nos gusta vivir en compañía de:*

*~ Familia*

*~ Amigos*

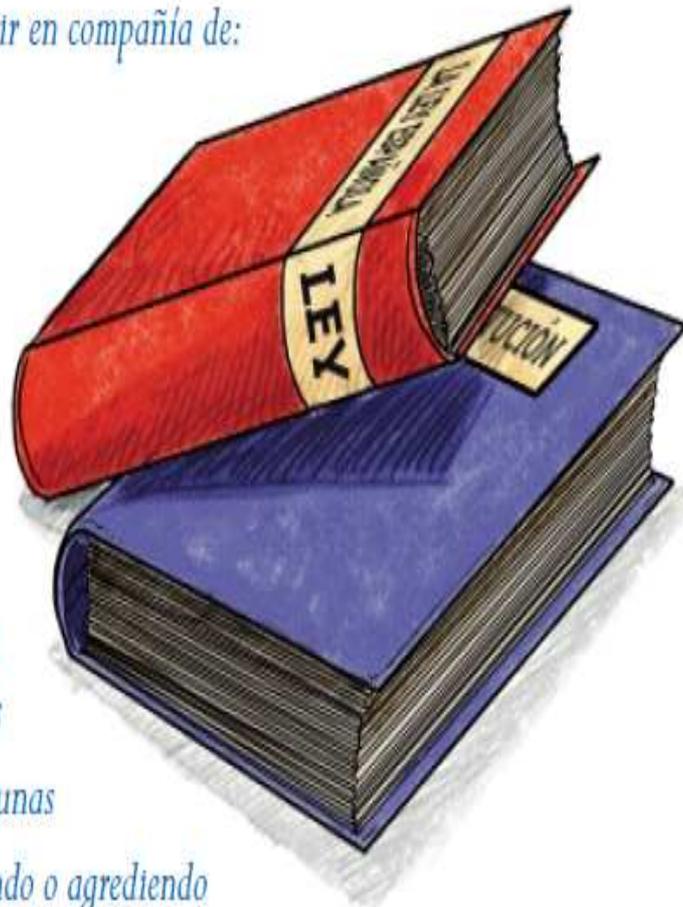
*Formando así grupos:*

*~ Pueblos*

*~ Ciudades*

*Para vivir en compañía  
necesitamos normas sociales  
que nos permitan entendernos  
y respetarnos de forma que unas  
personas no abusen molestando o agrediendo  
a otras.*

*Estas normas están escritas en libros como la Constitución y en otras Leyes.*





*Cuando las personas no se ponen de acuerdo respecto a algún hecho que les afecta y éste les ha ocasionado un daño o perjuicio, para poder solucionarlo tienen que acudir a un juicio.*

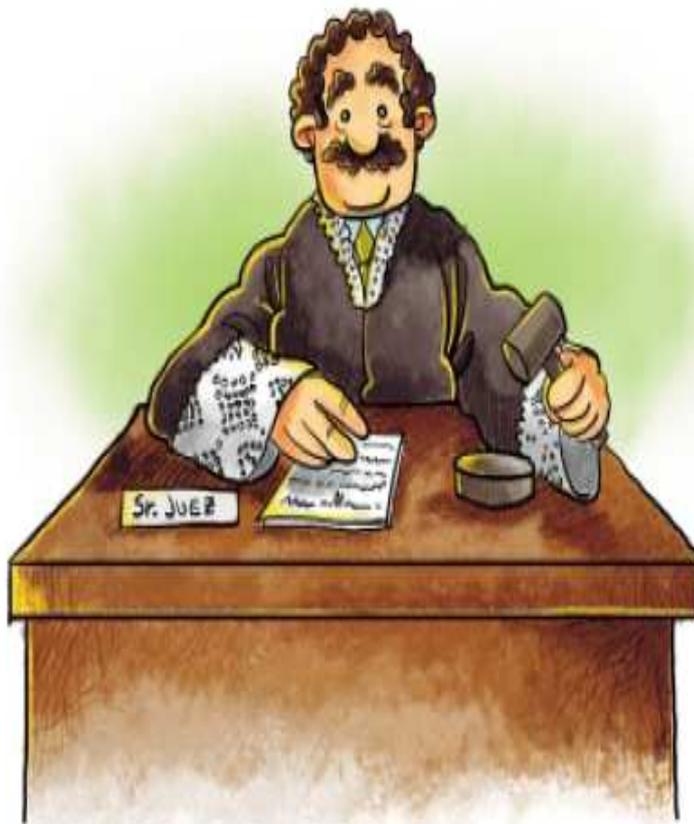
*En la sala del juicio van a estar las siguientes personas:*

- ~ El juez*
- ~ El fiscal*
- ~ Los abogados*
- ~ El secretario*

*Todas ellas han estudiado las leyes.*



## ¿Qué es un juez?



*Es una persona que ha estudiado las leyes. Cuando las personas no cumplen las normas, el juez decide qué hay que hacer, intentando respetar los derechos de todos.*

## ¿Qué es un abogado?

*Cada una de las personas que no están de acuerdo están representadas por un abogado distinto. El abogado expondrá los hechos ocurridos y hará preguntas a las dos partes. Por esta razón serán defendidas por un abogado:*

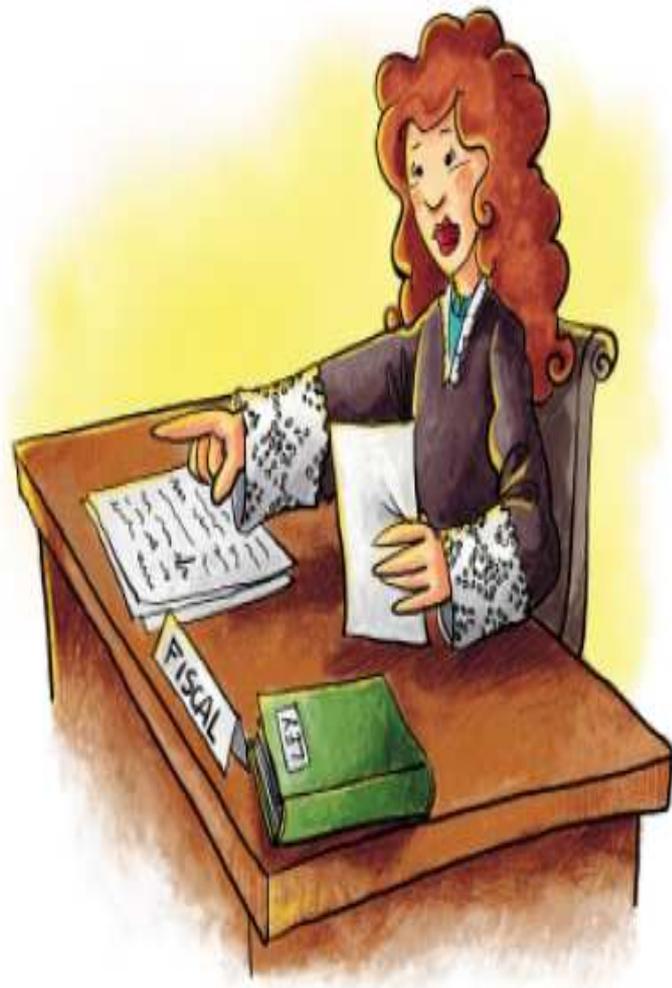
- ~ Abogado defensor*
- ~ Abogado acusador*

*Los abogados, junto con el fiscal, exponen a los jueces los hechos ocurridos y aportan las pruebas.*



## ¿Qué es un fiscal?

Es una persona que ha estudiado las leyes y se encarga de que se respete el orden social. Para ello debe conocer la verdad de las cosas y proteger los derechos de los niños.



## ¿Qué es un secretario?



*En los juicios hay una persona, que también ha estudiado las leyes y que está encargada de escribir todo lo que se dice en el juicio; para que después no se pueda decir que se han dicho cosas distintas. A esto se le llama dar fe de lo que ha sucedido.*

Y además de estas  
personas, en el  
juicio hay...



Un "supuesto" acusado...



y una víctima.



Cuando alguien no cumple una norma siempre hay un "supuesto" acusado y una víctima.

*¿Sabes lo que quiere decir "supuesto"?*

*Te lo voy a explicar.*

*"Si yo tengo 4 chokolatinas y hay 4 niños para repartir estas chokolatinas, ¿cómo las puedo repartir para que sea justo?"*

*Lo más justo sería repartir a cada niño una chokolatina.*

*Pero si yo reparto a todos una chokolatina y un niño llora y dice que no tiene chokolatina porque otro niño se la ha quitado; para hacer justicia, tendré que conocer lo que ha pasado, escuchar a los niños y comprobar lo que ha sucedido.*

*"Supuesto" quiere decir que cualquier persona debe ser considerada inocente hasta que no se estudie y compruebe mediante pruebas los hechos ocurridos.*



¿Qué es un

acusado?



*Es la persona que se supone no ha respetado  
las normas o derechos de los demás,  
causándoles algún daño.*

# ¿Qué es una víctima?

*Es el niño o adulto al que han causado algún daño otras personas por no haber respetado sus derechos.*



*También pueden haber testigos...*

*¿Qué es un  
testigo?*

*Son las personas que cuentan lo  
que saben sobre lo que pasó,  
diciendo lo que conocen porque  
lo hayan visto o se lo hayan  
contado. Estas personas tienen que decir  
la verdad.*



## Historia de un juicio

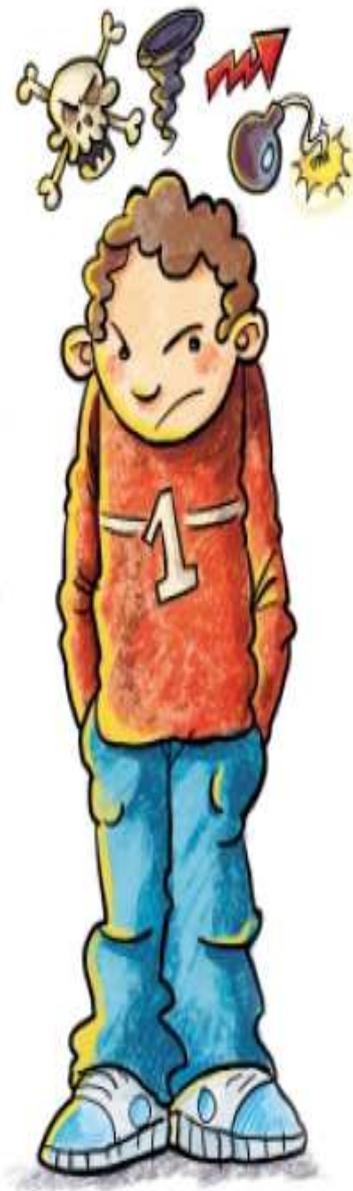
*Juan y Ana son dos amigos que se conocen desde que eran pequeños.*

*Juan tiene 12 años y Ana tiene 6 años. Como son vecinos pasan mucho tiempo juntos, compartiendo sus juguetes y objetos personales.*

*Un día Juan coge una muñeca de porcelana, muy bonita, que le había regalado a Ana una tía suya.*

*Ana le tenía mucho cariño a la muñeca, Juan, enfadado, rompe la muñeca.*

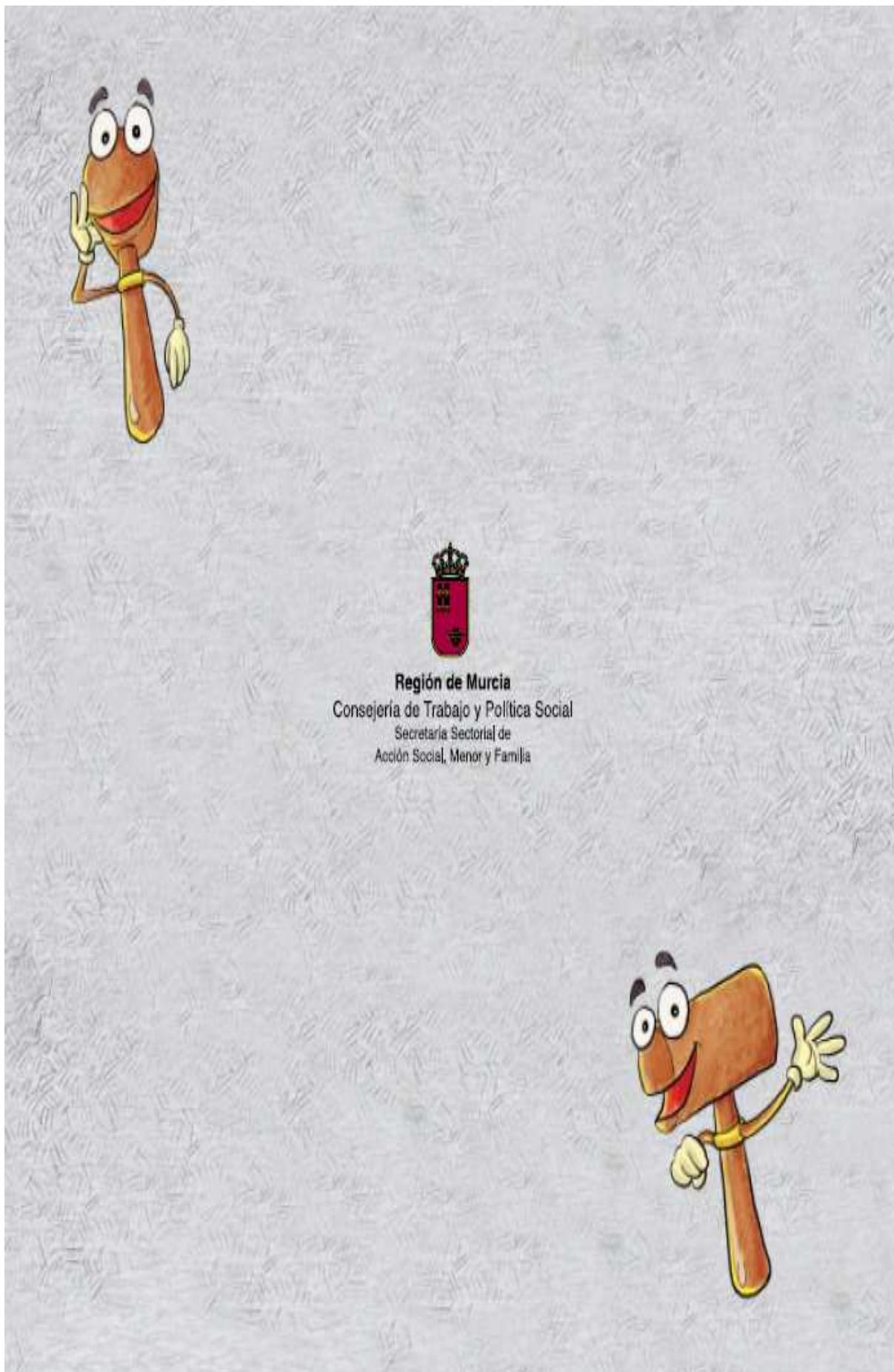
*Cuando Ana vuelve, ve su muñeca rota. Se siente triste y muy dolida.*



## Juicio



- ~ **Jueces:** Escuchan.
- ~ **Fiscal:** Pide explicaciones a Juan de por qué ha roto la muñeca.
- ~ **Abogado de Juan:** Dice que Juan estaba enfadado con Ana porque ésta no le había invitado a su fiesta de cumpleaños.
- ~ **Abogado de Ana:** Dice que Juan era mayor que Ana, y que no tenía que haberle roto la muñeca, aunque no le haya invitado a la fiesta de cumpleaños, puesto que cada persona es libre para invitar a quien quiera a una fiesta de cumpleaños.
- ~ **Sentencia:** Como Juan no ha respetado los derechos de Ana, el Juez decide que Juan vaya a un taller de cerámica para que aprenda a hacer muñecas de porcelana y le haga una a Ana.



# Anexo 4

## ANEXO 4: TABLAS RESUMEN: CONSECUENCIAS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LOS ABUSOS SEXUALES.

16

**TABLA V**  
**CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO (Echeburúa y P de Corral, 2006)**

TIPOS DE EFECTOS	SÍNTOMAS	PERÍODO EVOLUTIVO
<b>FÍSICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Problemas de sueño (pesadillas)</li> <li>-Cambios en los hábitos de comida.</li> <li>-Pérdida del control de esfínteres.</li> </ul>	Infancia y adolescencia Infancia y adolescencia Infancia
<b>CONDUCTUALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de drogas o alcohol.</li> <li>- Huidas del hogar.</li> <li>- Conductas autolesivas o suicidas</li> <li>-Hiperactividad.</li> <li>- Bajo rendimiento académico</li> </ul>	Adolescencia. Adolescencia. Adolescencia. Infancia. Infancia y adolescencia
<b>EMOCIONALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo generalizado</li> <li>- Hostilidad y agresividad.</li> <li>-Culpa y vergüenza.</li> <li>- Depresión.</li> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Baja autoestima y sentimientos de estigmatización.</li> <li>- Rechazo del propio cuerpo.</li> <li>- Desconfianza y rencor hacia los adultos.</li> <li>- Trastorno de estrés postraumático</li> </ul>	Infancia. Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia.
<b>SEXUALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad.</li> <li>- Masturbación compulsiva.</li> <li>- Excesiva curiosidad sexual.</li> <li>- Conductas exhibicionistas.</li> <li>-Problemas de identidad sexual.</li> </ul>	Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia. Infancia y adolescencia. Infancia. Adolescencia.
<b>SOCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficit en habilidades sociales.</li> <li>- Retraimiento social.</li> <li>- Conductas antisociales</li> </ul>	Infancia. Infancia y adolescencia. Adolescencia

<sup>16</sup> TABLA V: Consecuencias a corto plazo (Echeburúa y P de Corral, 2006)

**TABLA VI**  
**CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO (Echeburúa y P de Corral, 2006)**

17

TIPOS DE EFECTOS	SÍNTOMAS
<b>FÍSICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolores crónicos generales.</li> <li>- Hipocondría y trastornos de somatización</li> <li>- Alteraciones del sueño (pesadillas)</li> <li>- Problemas gastrointestinales.</li> <li>- Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia.</li> </ul>
<b>CONDUCTUALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intentos de suicidio.</li> <li>- Consumo de drogas y/o alcohol.</li> <li>- Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)</li> </ul>
<b>EMOCIONALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión.</li> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Baja autoestima.</li> <li>- Estrés postraumático.</li> <li>- Trastornos de personalidad.</li> <li>- Desconfianza y miedo a los adultos (del sexo del agresor).</li> <li>- Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad.</li> </ul>
<b>SEXUALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fobias o aversiones sexuales.</li> <li>- Falta de satisfacción sexual.</li> <li>- Alteraciones en la motivación sexual.</li> <li>- Creencia de pensar se valorado como persona únicamente por el aspecto sexual</li> </ul>
<b>SOCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas en las relaciones interpersonales.</li> <li>- Aislamiento.</li> <li>- Problemas en la ecuación de los hijos.</li> </ul>

<sup>17</sup> TABLA VI: Consecuencias a largo plazo (Echeburúa y P de Corral, 2006)

# Anexo 5

## ANEXO 5: ESQUEMA DE LA PREVENCIÓN

TABLA VII  
ESQUEMA GENERAL DE LA PREVENCIÓN (Adaptado de Blanch, 2002)

18

TIPO	PRIMARIA
OBJETO	Causas
ENFOQUE	Proactivo
TIEMPO	Antes de la emergencia del problema
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reducción de la incidencia frecuencia (del número de casos nuevos).</li> <li>✓ Refuerzo de los conocimientos, aptitudes y recursos necesarios para afrontar con garantía de éxito crisis futuras.</li> <li>✓ Desactivación de factores de riesgo, facilitadores o precipitantes de la aparición del problema.</li> <li>✓ Fortalecimiento del sentido de comunidad.</li> </ul>
CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población general.</li> <li>• Grupos de riesgo</li> <li>• Ambientes y experiencias de riesgo (sucesos y transiciones vitales).</li> </ul>
ESTRATEGIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Información y sensibilización.</li> <li>○ Concienciación y educación.</li> <li>○ Marketing social</li> <li>○ Promoción de la calidad de vida.</li> <li>○ Protección social.</li> <li>○ Creación de redes apoyo social.</li> <li>○ Fortalecimiento de la capacidad de respuesta personal a demandas del entorno social y capacitación de éste para una atención satisfactoria a las necesidades personales.</li> </ul>

<sup>18</sup> TABLA VII: Esquema General de la Prevención (Adaptado de Blanch, 2002)

TIPO	SECUNDARIA
OBJETO	Crisis
ENFOQUE	Activo
TIEMPO	Durante la irrupción del problema
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disminución de la prevalencia o duración (del número total de casos existentes).</li> <li>✓ Detección precoz de los nuevos casos declarados.</li> <li>✓ Restablecimiento de los niveles habituales de autocontrol, autoestima y funcionamiento general.</li> <li>✓ Reparación urgente de los trastornos manifiestos.</li> <li>✓ Reducción del riesgo de victimización secundaria.</li> </ul>
CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas, grupos y Entornos organizacionales y</li> <li>• Comunitarios inmersos en contextos estresantes.</li> </ul>
ESTRATEGIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intervención en crisis.</li> <li>○ Asistencia primaria.</li> <li>○ Consulta, consejo.</li> <li>○ Orientación.</li> <li>○ Acompañamiento.</li> <li>○ Apoyo social</li> </ul>

TIPO	TERCIARIA
OBJETO	Efectos
ENFOQUE	Reactivo
TIEMPO	Después de la aparición del problema
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Minimización del impacto (del Deterioro patológico).</li> <li>✓ Reducción de los síntomas (de la extensión, intensificación y cronificación de los trastornos).</li> <li>✓ Evitación de recaídas.</li> <li>✓ Rehabilitación biopsicosocial.</li> </ul>
CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas afectadas por trastornos agudos o crónicos.</li> </ul>
ESTRATEGIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Terapia biopsicosocial.</li> <li>○ Recursos de afrontamiento (coping).</li> <li>○ Grupos de autoayuda.</li> <li>○ Redes de apoyo social.</li> <li>○ Orientación y acompañamiento.</li> <li>○ Resocialización.</li> <li>○ Reinserción psicosocial.</li> </ul>

# Anexo 6

## ANEXO 6: PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

### PREVENCIÓN PRIMARIA EN DIFERENTES ÁMBITOS.

#### **Programas de prevención primaria en el ámbito comunitario.**

Los programas de prevención primaria por definición deberían ser comunitario e involucrar a los diferentes agentes y profesionales que influyen en el menor:

- Las instituciones de ámbito local.
- Los profesionales del ámbito sanitario, educativo, de los servicios sociales, de los cuerpos de seguridad del Estado y del sistema judicial.
- Los progenitores y principales cuidadores.
- Los educadores.
- Las asociaciones.

El objetivo en un programa de prevención primaria comunitario será constituir CIRCUITOS DE TRABAJO COMUNITARIO. Más que los contenidos en sí mismos, lo que importa es que los diferentes agentes comunitarios aprendan a trabajar conjuntamente.

Estos circuitos deben ser inter disciplinares e interinstitucionales. Las instituciones locales deben impulsar circuitos de trabajo comunitario en red donde se coordine el trabajo de los profesionales implicados, en base a un protocolo de actuación conjunta, y se tenga como objetivo la promoción del buen trato y el bienestar de toda la comunidad y en este caso de los menores.

#### **Programas de prevención primaria en el ámbito sociosanitario.**

Las principales pautas generales que deben estar presentes en cualquier programa de prevención son:

- La sensibilización y formación de profesionales.
- La inclusión de conocimientos sobre prevención e identificación de riesgos en el curriculum formal de los profesionales implicados.
- La enfatización de la necesidad y el derecho a la información de los padres y madres y de los profesionales.
- La educación afectivo sexual como parte de los contenidos a trabajar en atención primaria con las familias.
- El trabajo de la autoestima y asertividad.
- El seguimiento a las familias, durante los primeros años del niño, enseñándoles habilidades psicoeducativas.
- La incorporación de la perspectiva de género al trabajo, la igualdad de sexos en los roles familiares.

### **Programas de prevención primaria en el ámbito educativo.**

Los programas de prevención primaria del abuso sexual infantil más comunes son los que se desarrollan en el ámbito educativo. El motivo es que reúne a padres y madres y a niños y niñas de la misma comunidad. Además, los profesores, orientadores y demás profesionales implicados en los centros escolares disponen de una oportunidad única de detección de casos, puesto que conviven con los niños y niñas a diario y pueden percibir sus cambios de comportamiento.

Estos programas en el ámbito educativo contemplan actuaciones en el campo educativo formal y en el informal. En los dos contextos se trata de trabajar la actitud del educador, que puede ser la vía para la llamada del resto de la comunidad educativa y transmisora de valores de buen trato y una adecuada educación afectivo- sexual.

Por ello, los programas de prevención primaria en este ámbito han de cumplir las siguientes características:

1. La involucración de toda la comunidad educativa: docentes, no docentes, padres y alumnos.
2. La inclusión de la cuestión del abuso sexual en el curriculum formal de los profesores.
3. La adaptación a los niveles del alumno: infantil, primaria y secundaria.
4. Los contenidos a trabajar con los alumnos deben de ser habilidades de discriminación sobre el abuso, la asertividad, derechos del niño, aprender a buscar recursos...

### **Programas de prevención primaria en el ámbito policial y judicial.**

En algunas ocasiones olvidado el ámbito de policial y judicial es necesario ejecutar una prevención primaria adecuada. Los Cuerpos de Seguridad del Estado han incrementado su formación para realizar intervenciones con menores víctimas de abusos sexuales o en su defecto en otros delitos. Pero en nuestro sistema judicial aún queda mucho trabajo por realizar.

Ciertas profesiones no contemplan dentro de su curriculum formal contenidos de psicología o contenidos de forma que ayuden a realizar estas intervenciones. Por ejemplo un Juez, por ejemplo, para adoptar determinadas medidas, sería conveniente conocer las consecuencias que éstas pueden tener sobre el niño. Los equipos psicosociales adscritos a los Juzgados de menores y familia han venido a paliar esta ausencia. Sería conveniente que todo el equipo profesional de la administración que interviene en una agresión sexual tenga formación adecuada para evitar la revictimización secundaria del menor durante y después del procedimiento penal.

Los profesionales del ámbito policial y judicial se enfrentan a diario a dos formas de explotación sexual infantil cuya incidencia todavía se desconoce pero que parece estar incrementándose, y a las que merece la pena hacer una mención especial, por la dificultad que presenta su abordaje. Nos referimos a la pornografía infantil en Internet y a la prostitución infantil o tráfico de niños y niñas con fines de explotación sexual. En esta línea, se proponen el desarrollo de algunas actuaciones concretas:

- Sensibilización y concienciación social respecto a lo que supone consumir este tipo de servicios y a las redes que los sustentan.
- Realización de investigaciones sobre la incidencia real de estas problemáticas y, si existen “grupos de riesgo” diferenciados, aplicación de programas de intervención específicos para ellos.
- Involucrar a los medios de comunicación en esta labor.
- Trabajo con los profesionales del ámbito del turismo para concienciarles de su responsabilidad en el tema del tráfico sexual infantil, estableciendo un código de conducta internacional común para todos los profesionales involucrados.
- Desarrollo de programas de cooperación y coordinación internacional en el ámbito de la promoción y defensa de los derechos de la infancia que aborden específicamente este tema, impulsando las reformas legislativas necesarias en cada país.
- Establecimiento de pautas de control de acceso a las páginas de pornografía infantil, dando a conocer a los padres y a la sociedad en general los mecanismos de filtrado de las ya existentes.
- Penalización del consumo de pornografía infantil, no sólo su producción o distribución.
- Establecimiento de los mecanismos necesarios para una persecución eficaz de los agresores y de las redes internacionales que los amparan.
- Facilitación de la atención terapéutica a los niños y niñas víctimas de este tipo de explotación sexual y de los recursos necesarios para la misma.

## **PREVENCIÓN SECUNDARIA EN DIFERENTES ÁMBITOS.**

Los contenidos que se deben trabajar en prevención secundaria son idénticos a la prevención primaria, con las únicas variantes de la población objetivo y la metodología empleada. Por ello sólo se detallarán aquellos ámbitos en los que se proponen medidas diferentes:

### **Programas de prevención secundaria en el ámbito socio sanitario**

En el ámbito sociosanitario, las medidas que se proponen para la prevención secundaria son:

1. Identificación de familias de riesgo.
2. Búsqueda sistemática en la apertura de la Historia de Salud de Atención Primaria, recabando información de aspectos psicosociales, dinámica familiar y otros factores de riesgo de toda la población infantil atendida.
3. El reconocimiento y la intervención en casos de violencia doméstica contra la mujer como una medida efectiva de prevenir el maltrato infantil. En el 30 al 70 por cien de las familias en las que se abusa de un adulto se producirá un abuso a un menor. American Academy of Pediatrics (AAP, 1998)
4. La remisión de los padres con adicción al alcohol, las drogas o con trastornos psiquiátricos a los centros de salud mental. Se debe recomendar el tratamiento para trastornos afectivos o depresivos.

5. El previo conocimiento de todos los recursos comunitarios de ayuda psicosocial y su ofrecimiento a las familias que lo precisen.

6. La coordinación con el trabajador social de la zona de los planes de trabajo con las familias.

7. La realización de visitas domiciliarias realizadas por enfermería a familias de alto riesgo, desde la etapa prenatal hasta los dos años de vida, con frecuencia mensual.

8. Favorecer en la preadolescencia y adolescencia de información sobre la sexualidad al adolescente, y concretamente a los padres, que son quienes deberían proporcionarles este tipo de informaciones a sus hijos. El profesional debe fomentar la comunicación al respecto, y asegurarse de que se considere al adolescente no sólo como posible víctima sino como posible agresor.

### **Programas de prevención secundaria en el ámbito educativo.**

En el ámbito educativo se proponen las siguientes medidas:

1. Dar apoyo y formación a los educadores, tanto para la posible detección de los casos de abuso sexual como para la reacción ante la revelación de los mismos, y el tratamiento del caso en la comunidad escolar.

2. Proporcionar pautas y contenidos para trabajar el abuso sexual con los niños y niñas en el aula.

3. Sensibilizar a los profesionales del ámbito educativo. Estos constituyen uno de los colectivos privilegiados en cuanto a la detección del abuso sexual infantil. Por esta razón, es importante concienciarlos para que no se inhiban del mismo, y pongan en conocimiento de las autoridades pertinentes sus sospechas. Ellos tienen acceso a una información diaria sobre el niño de la que estas instancias carecen.

4. Favorecer la coordinación de estos profesionales con los centros de salud y los servicios sociales, puesto que el intercambio de información y formación entre ellos fomentará una intervención pronta y eficaz en casos de abuso sexual infantil.

5. Informar a las familias y a los niños y niñas de los recursos de los que disponen en su comunidad para reaccionar ante un caso de abuso sexual infantil o para mejorar la prevención secundaria del mismo en los grupos de riesgo. De esta forma, los niños y niñas dispondrían de recursos alternativos y sabrían donde acudir.

### **Programas de prevención secundaria en el ámbito policial y judicial.**

En el ámbito policial y judicial, para realizar una labor de prevención secundaria eficaz, se han de tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. El papel de la policía de barrio en la detección de situaciones de riesgo, puesto que posee una información privilegiada sobre algunos de los grupos de riesgo.

2. La policía ha de informar a servicios sociales y a las familias de la situación de los hijos, en el caso de que estén en riesgo de sufrir abuso sexual o estén desarrollando conductas que puedan conducirles a ello.

3. Se ha de favorecer el acceso de los niños y niñas de familias en riesgo a los recursos de la comunidad.

4. Se ha de trabajar con los grupos de riesgo de una manera coordinada y global, con los servicios sociales, la policía y los centros educativos y de salud.

5. A través del proceso judicial, se deberían detectar a los niños y niñas necesitados de ayuda para impedir que vuelvan al ámbito o situación en la que se ha cometido el delito, esta vez como víctimas de abuso sexual o cualquier otro tipo de maltrato, proporcionándoles ayuda y asesoramiento, y poniéndolo en conocimiento de los servicios sociales.

## **PREVENCIÓN TERCIARIA EN DIFERENTES ÁMBITOS**

### **Programas de prevención terciaria en el ámbito sociosanitario.**

Dentro del ámbito sociosanitario es necesario que los profesionales que trabajan en la prevención terciaria tengan en cuenta:

1. La existencia de circuitos eficaces y eficientes de atención, coordinado con los servicios de hospital y atención primaria.

2. La atención a las lesiones inmediatas y secuelas físicas sin que se produzca menoscabo del diagnóstico forense o alteración de pruebas.

3. El asegurar el apoyo emocional a la víctima.

4. La prevención del aumento de la gravedad del abuso.

5. La modificación de la estructura y recursos del entorno del agresor y de la víctima, proporcionándoles apoyos a ambos.

6. La atención al grupo familiar desde el punto de vista sociosanitario, alcoholismo o drogodependencias.

7. La prevención de la concepción no deseada cuando el abuso fue reciente y la interrupción voluntaria del embarazo producto del abuso.

8. La prevención de enfermedades como la hepatitis B, C, el sida y de transmisión sexual.

9. La atención a la familia de la víctima reconvirtiendo sus recursos en protectores de ésta.

### **Programas de prevención terciaria en el ámbito educativo.**

La labor de prevención terciaria en el ámbito educativo debería contemplar los siguientes aspectos:

1. Acompañamiento y apoyo afectivo al niño o niña víctima de abuso sexual.

2. Garantía de la privacidad de la información. No puede ser algo que trascienda a todo el claustro y a la comunidad escolar. En cada caso ha de analizarse cuál sería el mejor proceder, pero es importante conservar como referencia la posible estigmatización del niño o niña, tanto en el caso de que sea la víctima como, por supuesto, en el caso de que sea el agresor.

3. Mantener un seguimiento al niño/a.

4. La comunicación de los casos de abuso sexual de los que se tenga sospecha o conocimiento a las autoridades pertinentes.

5. El trabajo en red en coordinación con los servicios sociales y el centro de salud.
6. El intento de evitar la negación del problema. Se ha de abordar el tema en las clases, sobre todo en aquellas en las que estudie el niño o niña, tanto si es la víctima como si es el agresor.
7. La intervención en los casos de agresiones sexuales intraescolares no puede limitarse a la sanción, ha de ser educativa.
8. Tanto en los centros escolares como en los de internamiento, es necesario que los profesionales se conciencien de que no pueden ocultar y proteger a sus compañeros cuando éstos son los posibles agresores sexuales. La protección no sólo del niño o niña víctimas sino la del resto de los escolares ha de anteponerse al “supuesto o temido desprestigio” del colegio en la comunidad. Si el profesional es trasladado a otro centro, el problema no se resuelve, se esquiva y se pone en peligro a otros menores. Esta responsabilidad incumbe tanto a los profesionales del centro como a las instituciones públicas responsables del mismo.

#### **Programas de prevención terciaria en el ámbito policial y judicial.**

En el ámbito policial y judicial, la intervención en prevención terciaria debe centrarse en evitar la revictimización secundaria del niño o niña víctima de abuso sexual durante la investigación del caso y el procedimiento judicial.

Las medidas de protección deberán dirigirse a promover y mantener el ámbito protector del niño, evitando siempre todo contacto con el agresor.

# 6.-Listado de referencias

## 6.- LISTADO DE REFERENCIAS

- Álvarez González M<sup>a</sup>. M y Mompeán Franco P. (2002) *“Guía Judicial para el niño”*, Región de Murcia, Consejería de Trabajo y Política Social, Secretaría Sectorial de Acción Social, Menor y Familia.
  - Asociación Estatal de Educación Social – ASEDES *“Documentos Profesionalizadores”*. (2007), Autor.
  - Cantón Duarte J. (2006) *“Guía para la Evaluación del Abuso Sexual”*. Infantil. Pirámide. Madrid.
  - <http://www.ceescyl.com/>
  - Cueto, M. A. y Carabajo, E. (1999). *“Informe psicológico-pericial en abusos sexuales a menores”* Revista de Terapia Sexual y de pareja (4), 58-75, 1999.
  - [www.defensordelmenor.org/](http://www.defensordelmenor.org/)
  - De Palma Del Teso, Ángeles, *“La protección de los menores por las Administraciones públicas”*, en Revista Jurídica de Cataluña, n.º. 2, 2004.
  - Diges M. (1994) *“Los niños doblemente víctimas: su tratamiento en el proceso judicial”* Revista de Infancia y Sociedad N.º 27/28.
- Echeburúa E. y Guerricaechevarría C. (2000). *“Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico”*. Centro Reina Sofía para la violencia. Barcelona: Editorial Ariel.
- <http://www.eduso.net/asedes/>
  - Hornos P, Santos A. y Molino C.(2001). *“Manual de formación para profesionales. Save the Children.”* España. En colaboración con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
  - Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales (2010), *“Guía 2: Investigación y evaluación ante situaciones de desprotección en la infancia”*. Autor.
  - [http:// www.jcyl.com](http://www.jcyl.com)
  - López Sánchez F. y Del Campo Sánchez A. (1997a). *Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para educadores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amarú Ediciones.
  - López Sánchez F. y Del Campo Sánchez A. (1997b). *“Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para padres y madres.”* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amarú Ediciones.
  - López Sánchez F. (1999). *“La inocencia rota. Abusos sexuales a menores”*. Barcelona: Océano Grupo editorial.
  - López Sánchez F. (2000). *“Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual”*. Amarú. Salamanca.

- 
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2007), *“PENLA, Plan estratégico nacional de Infancia y adolescencia, 2006-2009”*. Autor
  - Observatorio de la Infancia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006). *“La Infancia en cifras (1)”* Instituto de Infancia y Mundo Urbano (CIIMU).
  - Observatorio de la Infancia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2007). *“La Infancia en cifras (2)”* Instituto de Infancia y Mundo Urbano (CIIMU).
  - Observatorio de la infancia y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010) *“Boletín Estadístico 12. Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia. (Datos 2009)”*. Autor
  - Observatorio de la Infancia, Departamentos Ministeriales y otras Entidades, (2010) *“III PLAN DE ACCIÓN CONTRA LA EXPLOTACIÓN SEXUAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2010- 2013”*. Autor.
  - <http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/>
  - Rodríguez- Almada H. (2010). *“Evaluación médico-legal del abuso sexual infantil. Revisión y actualización”*. Cuadernos de Medicina Forense. Volumen 16 (páginas 99-104).
  - <http://www.savethechildren.es/>
  - <http://www.unicef.es/>
  - Vázquez Mezquita B. (2004). *“Abuso sexual infantil. Evaluación de la credibilidad del testimonio.”* Centro Reina Sofía. Valencia.