abuso sexual infantil



manual de formación para profesionales

Save the Children

www.facebook.com/psicologiaMG

http://pdicologiapdf.blogspot.mx/

ABUSO SEXUAL INFANTIL:
MANUAL DE FORMACIÓN
PARA PROFESIONALES

SAVE THE CHILDREN

INDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. ¿ QUÉ ES EL ABUSO SEXUAL INFANTIL?

1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.1. EL ABUSO SEXUAL COMO UNA DE LAS TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL.

1.2. EL ABUSO SEXUAL COMO UN ABUSO DE PODER.

1.3. EL ABUSO SEXUAL COMO UNA CUESTIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD DE LA PERSONA.
1.4. FALSAS CREENCIAS RESPECTO AL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

2. DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

3. MODELO ECOLÓGICO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

3.1. FACTORES DE PROTECCIÓN Y FACTORES DE RIESGO

4. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

4.1. VARIABLES DE CATEGORIZACIÓN.
4.2. CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO.
4.3. CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO.

5. CONSIDERACIONES LEGALES

5.1. TRATAMIENTO LEGAL DE LOS DELITOS SEXUALES CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL SUFRIDOS POR MENORES DE EDAD.

5.1.1. Introducción.
5.1.2. Delitos sexuales tipificados en el Código Penal.

5.2. REVICTIMIZACIÓN SECUNDARIA DEL MENOR VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL EN EL PROCEDIMIENTO JUDICIAL.

5.2.1. Situación actual.
5.2.2. Propuestas.

III. PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1. ENFOQUE GENERAL DEL TRABAJO DE PREVENCIÓN

2. METODOLOGÍA GENERAL EN EL TRABAJO DE PREVENCIÓN

3. NIVELES DEL TRABAJO DE PREVENCIÓN

3.1.PREVENCIÓN PRIMARIA

3.1.1.Enfoque general.
3.1.2.Programas en el ámbito comunitario.
3.1.3.Programas en el ámbito sociosanitario.
3.1.4.Programas en el ámbito educativo.
3.1.5.Programas en el ámbito policial y judicial.

3.2.PREVENCIÓN SECUNDARIA

3.2.1. Enfoque general.
3.2.2. Detección.
    3.2.2.1. Indicadores.
    3.2.2.2. Dificultades en la detección.
3.2.3."Grupos de riesgo".
3.2.4. Contenidos de los programas de prevención secundaria.

3.3.PREVENCIÓN TERCIARIA

3.3.1. Enfoque general.
3.3.2. Cómo prevenir la reincidencia.
3.3.3. Cómo prevenir la revictimización.
3.3.4. Contenidos de los programas de prevención terciaria.
3.3.5. Revelación, comunicación y denuncia.
    3.3.5.1. Revelación. Cómo actuar ante ella.
    3.3.5.2. Comunicación de la sospecha.
    3.3.5.3.Denuncia.
        I. Procedimiento: aspectos médicos, psicológicos, sociales y policiales.
        II. Evaluación de testimonio.
        III. Falsos positivos.
    3.3.5.4.El papel de los medios de comunicación en la denuncia.

IV. TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1. INTRODUCCIÓN

2. CUESTIONES COMUNES AL TRATAMIENTO DE AGRESORES Y VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

2.1. CONTENIDOS
2.2. METODOLOGÍA

3. CUESTIONES DIFERENCIALES AL TRATAMIENTO DE AGRESORES Y VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

3.1. TRATAMIENTO A VÍCTIMAS
3.2. TRATAMIENTO DE AGRESORES

V. ANEXOS SOBRE CONTENIDOS

1. ANEXOS SOBRE CONTENIDOS REFERIDOS AL APARTADO DE DEFINICIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Anexo 1. Síndrome por estrés postraumático
Anexo 2. Trastornos psicosomáticos
Anexo 3. Alteraciones del sueño
Anexo 4. Desórdenes alimentarios
Anexo 5. Trastornos disociativos

2. ANEXOS SOBRE CONTENIDOS REFERIDOS AL APARTADO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Anexo 6. La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.
Anexo 7. La Declaración Universal de los Derechos Sexuales
Anexo 8. I. Desarrollo evolutivo. II. Desarrollo de la sexualidad. Manifestaciones de la sexualidad infantil
Anexo 9. Desarrollo de la empatía

Anexo 10. Aprendizaje de estilos comunicativos óptimos
Anexo 11. ¿Como resolver los conflictos en la familia?
Anexo 12. El concepto de si mismo y la autoestima
Anexo 13. Mensajes clave a trasmitir a los padres y madres
Anexo 14. Fichas de denuncia y de puesta en conocimiento
Anexo 15. Guía de actuación en caso de manifestación de abuso sexual a menores Anexo 16. Aspectos médico-forenses en el abuso sexual infantil

3. ANEXOS SOBRE CONTENIDOS REFERIDOS AL APARTADO DE TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Anexo 17. Técnicas para tratar las parafilias
Anexo 18. Técnicas de resolución de problemas
Anexo 19. Técnicas de reducción de ansiedad
Anexo 20. Ideario de la Asociación Internacional para el Tratamiento de Agresores Sexuales

VI. ANEXOS DE ACTIVIDADES REFERIDAS AL APARTADO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Anexo 21. El abuso sexual y la diferencia entre éste y otros contactos físicos
Anexo 22. Estrategias para la autoprotección
Anexo 23. Conocimiento del propio cuerpo
Anexo 24. Los derechos del niño
Anexo 25. Resolución de conflictos

VII. RECURSOS, BIBLIOGRAFÍA Y EVALUACIÓN

1. RECURSOS

1.1. LISTADO DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS
1.2. OTROS RECURSOS

2. BIBLIOGRAFÍA
3. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Es un placer para nosotras presentarles un trabajo como éste, resultado de un proyecto compartido por una serie de profesionales de reconocido prestigio y excelente trayectoria durante casi un año de trabajo.

Save the Children es una alianza internacional de organizaciones no gubernamentales que trabaja en la promoción y defensa de los derechos de los niños y niñas. Nuestro marco de referencia es la Convención de Naciones Unidas de 1989 sobre los Derechos del Niño. Por tanto, prevenir toda forma de violencia contra los niños y niñas es una de las obligaciones prioritarias de nuestro trabajo. El **Programa de Sensibilización y Prevención del Abuso Sexual Infantil** que la organización viene desarrollando desde el año 1997 es la respuesta a una necesidad social detectada. Es un programa de prevención primaria y como tal, su objetivo es garantizar la sensibilización y formación de los agentes sociales implicados en el tema.

En el **marco de este programa** hemos desarrollado **actividades** en el ámbito nacional y europeo, publicado informes y organizado encuentros de formación de profesionales. En el ámbito europeo se ha desarrollado un programa sobre prevención del abuso sexual infantil en el ámbito educativo y otro sobre tratamiento de agresores sexuales menores de edad; en estos momentos desarrollamos un proyecto de investigación sobre menores víctimas de abuso sexual infantil y el procedimiento judicial. En el ámbito nacional, se ha publicado un material llamado "*Boletín de noticias de abuso sexual infantil*" con el objetivo de sensibilizar a los medios de comunicación sobre cómo abordar las noticias referentes a casos de abuso sexual infantil. Asimismo, se han realizado varias jornadas sobre el tema y se ha elaborado y publicado un informe sobre la situación del menor durante el procedimiento judicial llamado "*Menores víctimas de abuso sexual infantil y el procedimiento judicial"*.

En todas estas actividades, Save the Children ha detectado una serie de **necesidades y carencias**:

- La escasa formación de profesionales generalistas. Se hace necesaria una mayor preparación de estos profesionales, de manera que se garantice una detección eficaz, una prevención real del abuso sexual infantil y la sensibilización social suficiente para provocar una respuesta unánime y contundente a favor de los derechos del niño víctima del abuso sexual, tanto si es sujeto activo (agresor) como sujeto pasivo (víctima) de éste.
- La falta de espacios de intercambio profesional y el escaso trabajo interdisciplinar.
- La dificultad de acceso a la información especializada.
- La confusión respecto a los procesos de denuncia.
- La escasa implicación de las instituciones, especialmente en dar continuidad a los programas de prevención y tratamiento y en el tema de los agresores sexuales.

Siempre tuvimos claro que para lograr nuestros objetivos era necesario cubrir las deficiencias apuntadas. Cuando nos planteamos cómo hacerlo, entendimos que la intervención más eficaz sería la de constituirnos como **intermediarios entre los profesionales expertos en el campo**, que poseen más conocimiento y experiencia sobre el tema que nosotros, **y los profesionales generalistas,** que muchas veces desconocen el trabajo realizado por los expertos y carecen de herramientas de actuación, pero son los que se enfrentan a la realidad del menor, día a día, los que realmente pueden actuar, aplicando todos los conocimientos de los expertos. Constituirnos como mediadores entre estas dos poblaciones suponía generar un trabajo en red de carácter interdisciplinar, tanto en el ámbito estatal como europeo, generando materiales que posibilitaran el acceso a la información especializada de los profesionales de campo. Además, nos planteamos la necesidad de unificar algunos conceptos legales, médicos y psicológicos relativos al abuso sexual infantil.

Estas son las razones por las que creamos el grupo de trabajo que ha elaborado el material que hoy tenemos el honor de presentarles. Contactamos con todos los equipos de trabajo que conocíamos que estaban interviniendo sobre el tema del abuso sexual infantil en España, y casi todos ellos están aquí representados. Todos ellos accedieron a participar en este trabajo de modo **altruista**, poniendo al servicio de un proyecto de nuestra organización sus conocimientos y demostrando una generosidad muy loable. Vaya por delante que aquéllos que no lo están ha sido por imposibilidad de calendario, que no por falta de voluntad o, en algún caso, por desconocimiento del equipo coordinador. Y en cualquier caso, como éste no es un trabajo cerrado, ni mucho menos, no descartamos incorporar las aportaciones de todos los profesionales que así lo deseen.

El grupo de trabajo nació con un **objetivo** claro de elaborar un material de formación para profesionales generalistas, que posibilitara una información veraz y útil, no sólo por las aportaciones de conocimientos teóricos, sino por su dimensión práctica. En todo momento, hemos intentado abordar no lo que debería ser sino lo que es, denunciando las carencias del proceso y reconociendo, cómo no, sus virtudes.

La **metodología** que se siguió fue partir de un guión y una **conceptualización consensuada,** dividiendo después el trabajo en **tres áreas temáticas** (definición del abuso sexual infantil, programas de prevención y programas de tratamiento) para hacerlo más eficaz. Hay que decir que para llegar al consenso mencionado se celebraron dos reuniones, una inicial y otra final del grupo al completo en el que se discutieron las dimensiones básicas que debían guiar el trabajo y se unificaron criterios de análisis. Los documentos de cada grupo de trabajo fueron analizados en las sucesivas reuniones por los componentes de los otros grupos. La participación de los profesionales se concretó en uno de los tres grupos, participación que fue elegida libremente por cada experto. Los coordinadores del grupo de

trabajo elaboraban un documento que el grupo corregía, completaba o modificaba según su criterio, y así hasta tres veces, incorporando el conocimiento no sólo bibliográfico sino también y fundamentalmente de su experiencia directa.

La **estructura del material** que se presenta corresponde a la división temática de los grupos de trabajo. En este sentido, hay un apartado de **definición**, desde el punto de vista psicológico y legal, un apartado de **prevención**, en donde se abordan los programas de prevención primaria, secundaria y terciaria en los diferentes ámbitos y un apartado de **tratamiento**, en el que se expone la intervención a desarrollar tanto con niños y niñas víctimas de abuso sexual como con menores agresores sexuales. El apartado de **anexos** está compuesto, por un lado, por todos los contenidos que aparecen mencionados en los distintos apartados, y que pudieran necesitar una explicación más detallada para los profesionales que no son del campo (por ejemplo, el síndrome de estrés postraumático es una palabra muy usada en este campo, pero que un profesional del ámbito educativo no tiene por qué conocer) y, por otro lado, por actividades concretas que los profesionales que así lo decidan pueden utilizar para trabajar el tema con niños y niñas o con otros profesionales a su vez. El propósito es que sean instrumentos que faciliten la comprensión y la utilidad del material elaborado. Cada apartado presenta además una serie de **recomendaciones** o demandas que en Save the Children y los profesionales partícipes en el grupo de trabajo consideramos necesario hacer a la sociedad, las instituciones y a los profesionales y adultos en general.

Los profesionales del grupo de trabajo fueron libres en todo momento en su grado de implicación y en las correcciones que deseaban incorporar, siendo discutidas en el grupo y aceptadas de común acuerdo. La mayor riqueza y a la par la mayor **limitación**, por supuesto, de este trabajo es la **orientación y experiencia** de estos profesionales. Hemos desarrollado los contenidos en base a los que todos conocíamos, y por tanto, puede encontrarse algún enfoque teórico poco o menos desarrollado de lo que algunos profesionales pudieran desear, pero fue ésta la postura común aceptada, asumiendo las limitaciones que implicaba.

La otra limitación aceptada a priori por el planteamiento mismo del trabajo es la **población a la que el material está dirigido**. Éste es un material para que un profesional que sabe poco o nada del tema pero que se enfrenta a un caso de abuso sexual infantil tenga herramientas y conocimientos suficientes para saber reaccionar ante él. Por eso, hay contenidos demasiado específicos, que no corresponde a este tipo de profesionales conocer y que, por tanto, sólo aparecen mencionados en la bibliografía para aquéllos que deseen obtener una información más completa.

La posibilidad de intercambio de experiencias, instrumentos y visiones del trabajo entre los profesionales del grupo ha sido el mayor beneficio que todos los implicados hemos obtenido. Sólo esperamos que la plasmación de esa discusión y análisis pueda también enriquecer a los profesionales a los que

este material va dirigido. Queremos igualmente resaltar que somos conscientes de que el **nivel** del material resultante es mayor que el que necesita un generalista para detectar los casos de abuso sexual infantil. La intención es proporcionar recursos a estos profesionales, no un dominio absoluto de la cuestión que sólo se puede tener como especialista. Ojalá, eso sí, que todos los profesionales que intervienen en los casos de abuso sexual como especialistas manejaran con fluidez los contenidos plasmados en este documento.

Agradecemos en nombre del equipo coordinador y de la organización a la que representamos la generosidad y la calidad del trabajo desarrollado por estos profesionales durante estos meses, su comprensión ante las limitaciones impuestas y la riqueza que han proporcionado a nuestro trabajo y a nuestra vida profesional. Ha sido un auténtico privilegio compartir mesa con ellos. Y, por último, pero lo más importante, todos conocemos el dolor de los niños y niñas con los que trabajamos, por ellos y en nombre de ellos, gracias.

Pepa Horno Goicoechea
Responsable del Programa de Prevención del Abuso Sexual Infantil

Ana Santos Náñez
Técnica del Programa de Prevención del Abuso Sexual Infantil

II. ¿QUÉ ES EL ABUSO SEXUAL INFANTIL?

1.1.1.1.1.1.1.1.1

1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.1. EL ABUSO SEXUAL COMO UNA DE LAS TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL.
1.2. EL ABUSO SEXUAL COMO UN ABUSO DE PODER.
1.3. EL ABUSO SEXUAL COMO UNA CUESTIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD DE LA PERSONA.
1.4. FALSAS CREENCIAS RESPECTO AL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

2. DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1.1.1.1.1.1.2 3. MODELO ECOLÓGICO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

3.1. FACTORES DE PROTECCIÓN Y FACTORES DE RIESGO.

1.1.1.1.1.1.1.1.3

1.1.1.1.1.1.1.1.4 4.CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

4.1. VARIABLES DE CATEGORIZACIÓN.
4.2. CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO.
4.3. CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO.

5. CONSIDERACIONES LEGALES

5.1. TRATAMIENTO LEGAL DE LOS DELITOS SEXUALES CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL SUFRIDOS POR MENORES DE EDAD.

5.1.1. Introducción.
5.1.2. Delitos sexuales tipificados en el Código Penal.

5.2. REVICTIMIZACIÓN SECUNDARIA DEL MENOR VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL EN EL PROCEDIMIENTO JUDICIAL.

1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.1. EL ABUSO SEXUAL COMO UNA DE LAS TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil se define como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

El maltrato no es un hecho aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de múltiples factores. En muchos casos esa interacción dará lugar a uno o más tipos de maltrato, por lo que no podemos considerar el *abuso sexual infantil* como un fenómeno ajeno al resto de tipologías.

Dentro del concepto "maltrato infantil" se establecen distintas categorías en función de diferentes variables:

1. **Maltrato físico.** Cualquier acción no accidental por parte de cuidadores o padres que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

2. **Negligencia y abandono físico.** Situación en las que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados de salud) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño. Esta definición -proporcionada por Arraubarrena y de Paúl- se centra de manera evidente en las necesidades del niño que no son cubiertas y no tanto en los posibles comportamientos de los padres.

3. **Maltrato y abandono emocional.** El maltrato emocional se define como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o el confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

   El abandono emocional se define como la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciales por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable.

4. **Abuso Sexual.** Se define como "…*Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuándo esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro." Definición aportada por National Center of Child Abuse and Neglect (1978).*

Dentro de esta concepción de abuso sexual, destacamos las siguientes categorías:

- ***Abuso sexual.*** *Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.*

- ***Agresión sexual.*** *Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.*

- ***Exhibicionismo.*** *Es una categoría de abuso sexual sin contacto físico.*

- ***Explotación sexual infantil****. Una categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución y la pornografía infantil. Se suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil.*

  Dentro de explotación sexual infantil, existen diferentes modalidades a tener en cuenta, puesto que presentan distintas características e incidencia:

  - *Tráfico sexual infantil.*
  - *Turismo sexual infantil.*
  - *Prostitución infantil.*
  - *Pornografía infantil.*

5. Otros. **Según la c*lasificación elaborada por Previnfad*[1]*:***

[1] Grupo de actividades preventivas de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap-Previnfad)

- Maltrato perinatal**. Definido como aquellas circunstancias de la vida de la madre, siempre que haya voluntariedad y negligencia, que perjudican el embarazo y al feto.**

- **Sindrome de Munchausen por poderes**. Es un cuadro patológico en el que el padre o la madre (mayoritariamente son las madres) generan voluntariamente lesiones al niño, para hacerle pasar constantemente por enfermo. Puede llegar hasta el extremo de darle muerte.

- **Maltrato institucional.** Cualquier legislación, programa o procedimiento, ya sea por acción o por omisión, procedente de los poderes públicos o privados y de la actuación de los profesionales al amparo de la institución, que vulnere los derechos básicos del menor, con o sin contacto directo con el niño. Se incluye la falta de agilidad en la adopción de medidas de protección o recursos.

Los profesionales de todos los ámbitos, incluido el judicial, han de tener claro que hay formas de coerción que pueden resultar tanto o más dañinas para el niño o niña que el empleo de la violencia en el episodio de abuso sexual infantil.

Una vez establecidas todas las tipologías de maltrato, cabe señalar que en un porcentaje muy amplio se produce un cierto solapamiento entre ellas. Un informe sobre Violencia realizado en 1999 por la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, en colaboración con el Centro Reina Sofía, mostró que casi todos los tipos de maltrato aparecen combinados con otro u otros, excepto en el caso de la negligencia.

Con frecuencia, los factores de riesgo y de protección del abuso sexual son los mismos que para otros tipos de maltrato infantil. Por otro lado, en numerosas ocasiones, los comportamientos de agresores y agredidos son muy similares en las diferentes clases de maltrato.

Todas las instituciones deberían desarrollar líneas de trabajo que incluyan formación a profesionales, sensibilización social, evaluación de programas y estudios de incidencia relativos a todas las tipologías de maltrato, incluidas la negligencia y el maltrato psíquico.

1.2. EL ABUSO SEXUAL COMO UN ABUSO DE PODER

Existen numerosas definiciones de abuso sexual. En la mayoría de ellas se establecen dos criterios para hablar de abuso:

1. Coerción. El agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor.

2. Asimetría de edad. El agresor es significativamente mayor que la víctima, no necesariamente mayor de edad.

> *"En realidad, esta asimetría de edad determina muchas otras asimetrías: asimetría anatómica, asimetría en el desarrollo y especificación del deseo sexual (que no se especifica ni se consolida hasta la adolescencia), asimetría de afectos sexuales (el fenómeno de la atracción en prepúberes tiene menos connotaciones sexuales), asimetría en las habilidades sociales, asimetría en la experiencia sexual…. Por todo ello, ante una diferencia de edad significativa no se garantiza la verdadera libertad de decisión. Esta asimetría representa en sí misma una coerción. "*
>
> **Félix López y Amaia del Campo**

Es fundamental no concebir el abuso sexual como una cuestión únicamente concerniente a la sexualidad del individuo, sino como un abuso de poder fruto de esa asimetría. Una persona tiene poder sobre otra cuando le obliga a realizar algo que ésta no desea, sea cual sea el medio que utilice para ello: la amenaza, la fuerza física, el chantaje. La persona con poder está en una situación de superioridad sobre la víctima que impide a ésta el uso y disfrute de su libertad. Pero igualmente importante es entender que el "poder" no siempre viene dado por la diferencia de edad, sino por otro tipo de factores. El abuso sexual entre iguales es una realidad a la que no debemos cerrar los ojos. En este caso, la coerción se produce por la existencia de amenazas o por que hay seducción, pero la diferencia de edad puede ser mínima o inexistente. Aún así, se consideraría abuso sexual.

En este sentido, los equipos psicológicos de los Juzgados de Familia han de jugar un papel esencial, y los peritajes psicológicos deberían validarse y perfeccionarse para incluir medidas fiables del "abuso de poder". Defendiendo que éste es la base del abuso sexual, los expertos que han elaborado este trabajo son igualmente conscientes de la dificultad existente en algunos casos para probarlo. Se ha mencionado que no es necesaria una asimetría de edad (que sí establece la ley) para hablar de abuso sexual pero es importante que se desarrollen pruebas de peritaje psicológico y que se les dé prioridad.

> *"De entre todos los modelos etiológicos (que investigan las causas) del abuso sexual infantil, el más aceptado es el modelo elaborado por Finkelhor y Krugman, en el que se describen las cuatro condiciones para que el abuso se produzca:*
>
> *1. Primera condición, relacionada con la motivación del agresor para cometer el abuso. En este sentido, los estudios establecen distintas*

categorías de motivaciones en los agresores sexuales, cada uno de los cuales desarrolla un "modus operand"i diferente (ver apartado de tratamiento de agresores sexuales):

- *Por una parafilia sexual.*
- *Por repetición transgeneracional de experiencias previas de abuso en la infancia.*
- *Por un componente psicopático de personalidad.*
- *Por trastorno de control de los impulsos.*
- *Pedófilo exclusivo, por fijación obsesiva con un objeto sexualizado.*

2. *Segunda condición, relacionada con la habilidad del agresor para superar sus propias inhibiciones y miedos, recurriendo para ello al alcohol y las drogas.*

3. *Tercera condición, por la que se vencen las inhibiciones externas o los factores de protección del niño.*

4. *Cuarta condición, que le permite vencer la resistencia del niño, para lo que se recurre al uso de la violencia, de la amenaza, del engaño y de la manipulación. En este punto, hay menores especialmente vulnerables como los niños con discapacidades, puesto que en algunos casos su capacidad para oponer resistencia se ve seriamente mermada o como el caso de los menores de tres años."*

Felix López y Amaia del Campo

1.3. EL ABUSO SEXUAL COMO UNA CUESTIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD DE LA PERSONA

Una vez establecido que el abuso sexual no es sino una forma de maltrato al niño o a la niña y que este maltrato supone y se basa en un abuso de poder sobre el menor, es importante, de cara a la conceptualización del abuso sexual infantil, abordar sus particularidades. El abuso sexual es una forma de abuso que afecta a la sexualidad del individuo.

En este punto es importante diferenciar la intimidad de la sexualidad y de la genitalidad. La intimidad de la persona está compuesta de múltiples contenidos y uno de ellos es la sexualidad, que a su vez no puede ser limitada a la genitalidad. Este es uno de los factores esenciales a la hora de comprender el abuso sexual infantil. En efecto, éste no se limita a realizar conductas genitales con el niño sino a un abanico de conductas sexuales mucho más amplio.

La victimización del niño en el abuso sexual infantil es psicológicamente dañina, socialmente censurable y legalmente perseguible. Sin embargo, el componente sexual de esta forma de maltrato hace que su detección, la revelación e incluso la persecución de este tipo de delitos sea mucho más difícil. La detección viene dificultada por los miedos y mitos respecto a este tema, puesto que invade la parcela privada relacional de la persona. No deja indiferente a nadie, nos afecta y nos interpela. Además, existe un gran número de falsas creencias y mitos sobre la sexualidad infantil y las relaciones familiares que afectan a la detección de los casos de abuso sexual infantil. Asimismo, la revelación se dificulta, tanto para la víctima como para el agresor. Algunos agresores pueden llegar a relatar el maltrato físico o la negligencia, pero difícilmente relatarán un abuso, cuyo componente de secreto es imprescindible para mantener su impunidad. Para la víctima, mucho más, puesto que narrará aspectos que atañen a esa esfera privada que presupone difícil de creer por su entorno, como lo es para él o para ella cuando el abuso sexual comienza. En cuanto a la persecución legal, el hecho de que el abuso sexual infantil se considere un delito privado va en esta línea.

Por todo ello, el componente sexual de este tipo de abuso presenta y supone unas dificultades añadidas a las ya de por sí importantes en cualquier tipo de maltrato infantil.

1.4. FALSAS CREENCIAS SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

A continuación, se presenta una clasificación de interés acerca de las falsas creencias existentes en el abuso sexual infantil, elaborada por Felix López y Amaia del Campo.

FALSAS CREENCIAS
Los abusos sexuales sólo los sufren las niñas.
Hoy en día se dan más casos de abuso sexual que en el pasado.
Quienes cometen abusos sexuales son enfermos psiquiátricos.

Los abusos sexuales no se dan en todo tipo de situaciones sociales.
Los niños y niñas en este caso no dicen la verdad.
Los niños y niñas son responsables del abuso sexual.
Los niños y niñas a veces pueden evitar el abuso sexual.
Si el abuso tuviese lugar sobre un menor de mi entorno cercano, yo lo detectaría .
Cuando se da un abuso sexual sobre un niño o niña, su familia lo denuncia.
Los agresores sexuales son casi siempre desconocidos.
Los efectos de un abuso sexual son casi siempre muy graves.
Los abusos sexuales siempre van acompañados de violencia física.
Los abusos sexuales son poco frecuentes.

Se deberían promover programas de sensibilización social que incrementen el conocimiento sobre el abuso sexual infantil y erradiquen las falsas creencias sociales que están en la base de una visión distorsionada del problema que posibilita que las personas e instituciones lo nieguen o se inhiban ante él.

Por su parte, José Manuel Alonso y Asun Val (2000) recogen en el siguiente cuadro una reflexión sobre los distintos mitos existentes en el abuso sexual infantil y en otros malos tratos, tratando de contraponer a los mismos datos reales que desautorizan a aquéllos.

1.1.1.2 FALSAS CREENCIAS SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL 1.1.1.3 Y OTROS MALOS TRATOS INFANTILES

	MITOS	REALIDADES
Frecuencia	• Los abusos sexuales infantiles son infrecuentes.	• Al menos un 20% de personas sufre en su infancia abusos sexuales.

	• Hoy ocurren más abusos que antes.	• Lo que si está aumentando es la detección por parte de los profesionales y la comunicación que realizan algunas víctimas.
Detección	• Todos los malos tratos son iguales. • Los malos tratos sólo ocurren dentro de la familia. • Si ocurrieran en nuestro entorno, nos daríamos cuenta. • El incesto ocurre en familias desestructuradas o de bajo nivel sociocultural • El abuso sexual infantil va casi siempre asociado a la violencia física.	• A pesar de las similitudes, hay muchas diferencias entre los diferentes tipos de malos tratos. • Ocurren mayoritariamente en la familia, pero no exclusivamente. • No son tan fáciles de detectar. • El incesto ocurre en todos los tipos de familias. • La mayor parte de las veces existe una manipulación de la confianza, engaños y amenazas que no hacen necesaria la violencia física.
Agresores	• Son exclusivamente hombres. • Los hombres son incapaces de controlar sus impulsos sexuales. • El alcohol y el abuso de drogas son causas de los malos tratos infantiles y de la violencia familiar. • El agresor es un perturbado mental, un enfermo psiquiátrico o una persona con un elevado grado de desajuste psicológico.	• La mayoría de las veces son hombres. • Saben, en general, cuándo deben controlar sus impulsos sexuales. • El alcohol y las drogas son, en algunas ocasiones, la causa principal de los malos tratos. Sin embargo, en los casos en los que aparecen más causas tienen un papel activador de la conducta violenta. De hecho, el abuso de drogas y alcohol sirve para que los agresores se otorguen el permiso de tener conductas no permitidas socialmente como, por ejemplo, agresiones en el núcleo familiar (“No sabía lo que estaba haciendo, estaba borracho”).

	• Nunca son los padres. Los agresores son casi siempre desconocidos.	• Los agresores no tienen un perfil psicológico común. • Los agresores son casi siempre conocidos.
Papel de la madre	• Conoce consciente o inconscientemente que "aquello" está sucediendo. Es igualmente responsable del incesto. • Denunciará cuando se dé cuenta. • Rechaza al marido sexualmente y este se ve obligado a relacionarse sexualmente con la hija.	• No siempre sabe que el abuso sexual infantil está ocurriendo. • En muchas ocasiones la madre conoce el abuso pero no lo denuncia. • Nadie le obliga a ello, son racionalizaciones y excusas del agresor.
Los niños/as	• Son culpables de que les ocurra. Los menores de edad pueden evitar los abusos. • Lo niños y adolescentes fantasean, inventan historias y dicen mentiras en relación con haber sido abusados sexualmente. Lo hacen para captar la atención de las personas adultas sin prever las consecuencias.	• No son culpables de que les ocurra, y no pueden evitarlos (entre otros motivos porque no suelen recibir educación al respecto). • Pocas veces inventan historias que tengan relación con haber sido abusados sexualmente. En general, si lo hacen es por influencia de los adultos.
¿A quién le pasa?	• A las niñas, pero no a los niños. • Les ocurre a las niñas que se lo buscan (por ejemplo, a niñas que están en la calle a horas que tendrían que estar en casa).	• Sufren abuso tanto niños como niñas, sin que haya tanta diferencia como se suele suponer entre el porcentaje de víctimas de uno u otro sexo. • Se trata de una excusa del agresor que no reconoce su responsabilidad y que trata de culpabilizar a la víctima.
Efectos	• Los niños que han sido maltratados se convertirán en agresores cuando sean adultos.	• Es más probable que las personas que han sufrido

	• Los efectos son siempre muy traumáticos. • Los efectos no suelen tener importancia. • Sólo es grave si hay penetración. • Cuando la relación es profundamente Amorosa no es perjudicial.	abusos se conviertan en agresoras. Sin embargo, esto no siempre es así. Muchos hombres violentos con sus familias o pareja provienen de familias sin historial de violencia. • La gravedad de los efectos depende de factores como la frecuencia, el grado de parentesco, la intensidad, etc.
Denuncia	• No es obligatorio denunciarlos. • El niño/a perderá a su familia y el remedio será peor que la enfermedad. • La privacidad es un asunto de cada familia y nadie se ha de meter.	• Es obligatorio denunciarlos. • Se minimiza el derecho del niño a ser protegido. • Es una justificación para evitar la intervención profesional.
Tratamiento	• Si se denuncia se pierde la buena relación educativa o terapéutica con el niño o la familia. • Todos los malos tratos requieren una intervención similar pues se producen por causas muy parecidas. • Tratando a la familia se va hacia la curación del incesto.	• Si no se denuncia, la credibilidad del profesional ante la víctima es casi nula. • La intervención puede variar en función de muchas características. • En primer lugar se ha de tratar a los miembros individualmente.
Prevención	• El abuso sexual y el resto de los malos tratos son algo inevitable.	• En muchos casos se pueden prevenir.

José Manuel Alonso y Asun Val

2. DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

El abuso sexual infantil es una cuestión raramente tratada con toda la veracidad posible. Se trata de sucesos secretos. Existen algunos estudios que reflejan la incidencia del abuso sexual en las diferentes comunidades autónomas: Inglés (1991) informa de unos 7590 casos de maltrato a menores en Cataluña, de los cuáles el 2,8 por cien de los casos eran de abuso sexual. En Andalucía existen datos provenientes de los informes de Moreno, Jiménez, Oliva, Palacios y Saldaña (1995) relativos a la incidencia del abuso sexual infantil durante el año 92. En esta comunidad, la cifra ascendía a 171 casos, lo que suponía un 3,6 por cien de los casos de malos tratos detectados. Además, en un estudio a nivel nacional (Saldaña, Jiménez y Oliva, 1995) se señalaron 359 casos de abuso

sexual infantil, que suponían un total de 4,2 por cien de los casos de maltratos. El 78,8 por cien de las víctimas eran niñas, y el porcentaje aumentaba conforme lo hacía la edad de las mimas.

De cualquier modo, los datos de los que se dispone son sólo una pequeña parte de los casos que realmente ocurren y ello es así por las características propias del abuso:

- Muchos casos se producen dentro de la familia.
- Es una cuestión referente a la sexualidad del individuo, sobre la que se mantiene el secreto, el miedo y las falsas creencias.
- Los niños pequeños no tienen autonomía para denunciarlo.
- Existe miedo en muchos profesionales y ciudadanos a las implicaciones que puede originar la denuncia.
- Hay un gran desconocimiento del tema, de sus diferentes manifestaciones, así como de las situaciones de riesgo que pueden favorecer los abusos sexuales....

Todas las instituciones deberían promover la realización de estudios de incidencia de abuso sexual infantil en las distintas Comunidades Autónomas, estableciendo además un registro unificado de casos en las mismas, si se quiere tener una visión real de la magnitud del problema en nuestro país.

Pese a la elevada incidencia de abusos sexuales a menores, no hay pruebas de que en la actualidad haya más casos que hace 40 ó 50 años. La detección sí ha sufrido un aumento importante, pero no puede asegurarse de que la incidencia también haya crecido. Además, sabemos que se conocen sólo entre el 10 por cien y el 20 por cien de los casos reales. Es lo que se llama *el vértice de la pirámide del maltrato*. Posiblemente en la actualidad hay menos tolerancia

social respecto a la vulneración de derechos de los niños. Hoy por hoy se estima que el **23 por cien de las niñas y un 15 por cien de los niños** sufre abusos sexuales antes de los 17 años en España. [2]

Los abusos sexuales a menores son, por lo tanto, más frecuentes de lo que generalmente se piensa, aunque es necesario precisar que en estos porcentajes se incluyen desde conductas sexuales sin contacto físico (por ejemplo, el exhibicionismo) hasta conductas más íntimas como el coito anal o vaginal. Así, uno de cada cuatro casos de abusos sexuales infantiles consiste en conductas muy íntimas y exigentes, como el coito vaginal o anal, el sexo oral y la masturbación.

Las cifras en este tipo de estudios vienen determinadas por distintos factores:

- La amplitud de la definición empleada de abuso sexual.
- Las tipologías incluidas.
- Las bases de datos: ¿Casos conocidos, denunciados, detectados? Muchas de estas investigaciones utilizan para su muestra de estudio sólo casos denunciados, que suponen un porcentaje mínimo de los casos de abuso sexual. En otras, no se especifica si los datos se refieren a casos detectados aunque no denunciados, a casos conocidos aunque no evaluados, etc... Esto hace que muchas veces se trabaje con estimaciones de las cifras de incidencia.

Por ello, una de las demandas de los profesionales del campo más extendida es la necesidad de unificar estadísticas tanto entre las Comunidades Autónomas como entre los diferentes enfoques de los estudios.

Los estudios desarrollados sobre abuso sexual infantil han seguido fundamentalmente tres metodologías:

1. Estudios retrospectivos, en los que se pregunta a los adultos sobre si sufrieron abuso sexual en la infancia.

2. Estudios sobre casos ya detectados por servicios sociales, y las denuncias presentadas sobre éstos.

3. Estudios sobre casos detectados en programas de tratamiento.

Estas metodologías conllevan una limitación de acceso a los datos reales, pero constituyen, por ahora, el único modo válido de acceso a los mismos.

[2] López y otros (1994) "Los abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan los adultos". Es conveniente recordar que este estudio ha sido criticado por la amplitud del concepto de abuso sexual que maneja. Se ha de matizar que dentro del concepto de exhibicionismo se excluye la exhibición pública.

En una revisión de 15 estudios de los últimos 25 años sobre la prevalencia del abuso sexual infantil (Gorey y Leslie, 1997) los datos ofrecidos son similares. Se estima que un 22,3 por cien de las mujeres y un 8,5 por cien de los hombres han sufrido abusos sexuales. Aún no se ha podido concluir si este porcentaje inferior en los hombres corresponde a que efectivamente las mujeres sufren más abusos sexuales o si que hay un mayor ocultamiento por parte de los varones del hecho de haber sido víctima de abusos.

En cualquier caso, el sexo que sí prevalece claramente es el del agresor: el 90 por cien de los agresores sexuales, independientemente de su edad, son varones. Además, es importante dejar claro que la mayoría de los abusos sexuales son perpetrados por personas cercanas y conocidas por el niño, muy a menudo de su propia familia, o amigos de los padres, vecinos, etc.

Respecto al niño o niña víctima de abuso sexual, debemos destacar, una vez más, el componente de género. Los estudios prueban que se abusa más severamente y con mayor violencia en el caso de las niñas, además de que la edad de inicio del abuso también es menor en su caso. La edad de máxima incidencia de casos de abuso, tanto en niñas como en niños, suele ser de los 6 a los 12 años. Debemos destacar igualmente la prevalencia mayor del abuso sexual infantil entre los niños con discapacidad física o psíquica. Un niño con este tipo de características tiene tres veces más de probabilidades de sufrir un abuso sexual que cualquier otro niño.

Como hemos visto, el abuso sexual infantil no es un fenómeno reciente, aunque sí es cierto que en los últimos años se están registrando algunas tendencias novedosas. Existen, por ejemplo, indicios de un incremento de los abusos cometidos por jóvenes y adolescentes. Algunas investigaciones afirman que el 20 por cien de las violaciones son realizadas por menores de edad. Éste es un dato relevante que no ha de pasar desapercibido puesto que las posibilidades de rehabilitación con este tipo de agresores son mucho mayores, así como los recursos institucionales disponibles para ello.

PORCENTAJES DE DETECCIÓN POR TIPOLOGÍA E INCIDENCIA ESTIMADA EN ESPAÑA

	CATALUÑA (1991)	CASTILLA Y LEÓN(1993)[2]	ANDALUCÍA (1995)	EXPEDIENTES ESPAÑA(1995)	GUIPÚZCOA (1995)[1]
Negligencia	78,5%	92%	72,2%	79,1%	49,4%
Maltrato emocional	43,6%	82% 65%[3]	45,4%	42,5%	17,4%
Maltrato físico	27%	31%	22%	30,1%	8,1%
Explotación	9,3%	4,0%	9,4%	4,2%	0,5%
laboral	-	-	14,3%	9,3%	1,2%
Mendicidad	-	-	16%	4,2%	1,5%

Corrupción	2,8%	-	3,6%	4,2%	1,8%
Abuso sexual	3,1%	-	-	5,0%	-
Maltrato prenatal	5 ‰	11,5 ‰ [4]	15 ‰	0,44 ‰	15 ‰
Tasa de incidencia	7.590	848	4.714	8.575	189
Número de casos					

1. Demanda potencial calculada a través de diferentes profesionales .
2. Se investigan aquí menores minusválidos a partir de los archivos de protección de menores.
3. Se distinguen una modalidad activa (abuso emocional 65%) y una modalidad pasiva (abandono emocional 82%).
4. Prevalencia de maltrato infantil en la población minusválida tutelada en Castilla y León.

En Cataluña se ha realizado el seguimiento de los casos de maltrato infantil, y la única forma de maltrato que ha aumentado significativamente es el abuso sexual infantil, que ha pasado de una incidencia en 1988 de 2,1 por cien al 9 por cien en el año 1998. Esa misma tendencia es esperable en el resto de las Comunidades Autónomas. Son cifras siempre de casos identificados, no reflejan supuestos reales. En el año 1988 el 0,4 por cien de los niños entre 0 y 18 años han sido identificados por los profesionales como víctimas de algún tipo de maltrato. En 1998 este porcentaje fue del 1,8 por cien, probablemente porque la detección por parte de los profesionales y la formación de éstos se incrementó considerablemente.

	1991	**2000**
Negligencia	78.5%	73%
Maltrato psíquico o emocional	43.6%	39%
Maltrato físico	27%	15%
Maltrato prenatal	3.1%	4%
Abuso sexual	2.1%	9%
Explotación laboral o mendicidad	9.3%	2%

A la hora de valorar la dimensión del problema existe un dato que es importante tener en cuenta y es la diferencia entre lo que la sociedad cree que existe y los datos de los que se disponen.

¿Coincide la percepción social de problema con los datos recogidos en estos estudios? El estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas de marzo del año 2000 recoge algunos datos significativos al respecto:

- El 54 por cien de las personas consultadas cree que el abuso sexual es muy frecuente o bastante frecuente.

- El 97, 1 por cien de las personas cree que es un problema muy grave.

- El 82,5 por cien de las personas se muestra dispuesta a denunciar un caso de maltrato infantil pero, sin embargo, del 21,8 por cien de personas que admite conocer un caso de maltrato, el 73 por cien de éstos reconoce no haberlo denunciado.

- En cuanto a las motivaciones que llevan a la violencia doméstica contra mujeres y niños, el abuso de drogas y alcohol, los problemas psicológicos y mentales y el haber sufrido malos tratos físicos o abuso sexual constituyen los motivos más relevantes.

Estas informaciones nos dan idea de dos cosas importantes. En primer lugar, la actitud social hacia la denuncia es favorable, pero cuando llega el caso concreto los miedos y dudas pueden más y las personas se inhiben a la hora de poner en conocimiento la sospecha. En segundo lugar, se sigue considerando el abuso sexual infantil como una patología, es decir, la sociedad sigue creyendo que el adulto que abusa de un niño lo hace porque es un enfermo y que, además, se produce en contextos marginales, afirmación que, como ya se ha mencionado anteriormente, es muy diferente de la realidad.

3. MODELO ECOLÓGICO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El marco ecológico integra los contextos de desarrollo del niño (microsistema, macrosistema y exosistemas) estructurando los factores que intervienen en la etiología del maltrato:

- Desarrollo del individuo. El desarrollo de la persona es evolutivo, gradual y basado en la interacción con los demás. Desde ahí, la experiencia previa que los padres traen de su propia vida a la hora de abordar la paternidad va a condicionar el desarrollo del niño, al igual que cualquier lesión o discapacidad que tenga.

- Microsistema. Es el entorno más cercano al niño, en el que desenvuelve su vida diaria y con el que está en contacto permanente, además de quien depende. El núcleo socializador prioritario en este nivel es la familia e influyen factores como la composición de ésta, el ajuste marital o las características del niño.

- Exosistema. Está compuesto por los sistemas sociales que rodean al sistema familiar (escuela, trabajo, vecindario, amistades, etc...) cuyos valores y creencias configuran los del niño, puesto que limitan o enriquecen sus propias vivencias y configuran un mundo relacional.

- Macrosistema. Son los valores de la cultura en la que se desarrolla el individuo. En la crianza de los niños influyen los conceptos sobre la paternidad y los roles de género, la concepción de los derechos de la infancia, etc. Todos estos valores configuran a su vez el enfoque de la vida individual, por ejemplo, a través de los medios de comunicación.

Estos sistemas relacionales interactúan constantemente, creando una serie de circunstancias o factores que producen un riesgo o una protección real frente al maltrato infantil, en cualquiera de sus formas.

Entre los factores de riesgo, existen algunos especialmente relevantes:

- Discapacidad psíquica grave de uno o ambos padres.
- Consumo de alcohol o drogas de uno o ambos padres.
- Historia de maltrato previa en uno o ambos padres.
- Falta de establecimiento del vínculo o deficientes relaciones afectivas entre los padres y el niño.
- Falta de red de apoyo psicosocial, aislamiento social de la familia.
- Problemas de disarmonía y ruptura familiar.
- Desempleo o pobreza.
- Falta de reconocimiento de los derechos del niño como persona.
- Aceptación social de pautas como el castigo físico.

Entre los factores de compensación o protectores se destacan los siguientes:

- Historia de vinculación afectiva de los propios padres o reconocimiento y elaboración de la historia, en caso de ser negativa.
- Existencia de una red de apoyo psicosocial.
- Seguridad económica.
- Armonía y apoyo de la pareja en la crianza.
- Integración social de la familia y del niño con sus iguales.

Todos estos factores interactúan permanentemente creando una estructura relacional constante, en la que las personas nos desenvolvemos. Es importante conservar esta perspectiva para evaluar cada caso individualmente y entender que las circunstancias vitales de cada persona definen sus posibilidades, no sólo sus limitaciones.

3.1. FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Previnfad propone un modelo integral de evaluación. En este modelo no sólo se distingue entre factores protectores o compensadores y de riesgo o potenciadores, sino que dentro de cada categoría, se establece la diferencia entre los factores estables o los factores situacionales. Es decir, dentro de los factores potenciadores que suponen un riesgo, hay algunos que están siempre están presentes, que vienen dados antes del abuso (vulnerabilidad) como una experiencia de abuso intrafamiliar previa, y otros que surgen como los conflictos maritales (provocadores). En los factores compensadores sucede lo mismo: existen factores relacionados con el ambiente familiar que suponen una protección constante (protectores) como la comunicación intrafamiliar o unas determinadas pautas de cuidado, y otros que surgen (tampones), como las experiencias de satisfacción provenientes del cuidado del niño. La importancia de esta diferencia se deriva de las posibilidades de intervención y modificación en estos factores y sirve para entender que hay circunstancias que pueden precipitar el proceso, pero ser temporales:

	Factores de riesgo		Factores de protección	
Niveles ecológicos	**Predisponentes**	**Precipitantes**	**Predisponentes**	**Precipitantes**
Desarrollo del individuo	. Introversión. . Discapacidad física/ psíquica. . Historia previa de abuso. . Baja autoestima. . Pobres habilidades de comunicación y resolución de problemas. . Falta de asertividad y sumisión. . Ser mujer. . Desconocimiento sobre la sexualidad. . Ser hijo no deseado. . Trastornos congénitos. . Nacimiento	. Trastorno de la conducta. . Enfermedades o lesiones del niño. . Complicaciones en el periodo perinatal.	. Habilidades interpersonales de comunicación y resolución de problemas. . Alta autoestima. . Asertividad . Desarrollo normalizado. . Educación afectivo-sexual adecuada. . Apego materno/ paterno.	. Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia. . Adquisición de habilidades de autodefensa.

	prematuro. . Bajo peso al nacer. . Falta de habilidades de autodefensa.			
Microsistema	. Trastornos físicos/ psíquicos (ansiedad y depresión incluidas) de algún miembro de la familia. . Drogodependencias de algún miembro de la familia. . Familia monoparental . Madre joven. . Historia familiar de abuso. . Falta de afectividad en la infancia de los padres. . Disarmonía familiar. . Ausencia de vínculos afectivos. . Abandono familiar. . Elevado tamaño familiar.	.Enfermedades / lesiones de algún miembro de la familia. .Conflictos conyugales. .Violencia familiar. .Falta de control de impulsos. .Excesiva proximidad en el nacimiento de los hijos.	.Ambiente familiar sin exposición a violencia .Experiencia en los cuidados del niño . .Planificación familiar .Satisfacción personal de los miembros de la familia. .Educación afectivo sexual adecuada en la familia.. .Apego materno / paterno al hijo. .Armonía marital.	.Satisfacción en el desarrollo del niño. .Resolución de conflictos familiares. .Constitución o fortalecimiento de vínculos afectivos. .Salida del hogar del agresor intrafamiliar. .Escasos sucesos vitales estresantes. .Intervenciones terapéuticas familiares.
Exosistema a) Sociolaboral	. Dificultades en el acceso a recursos sociales. y económicos. . Insatisfacción laboral.	. Desempleo. . Conflicto laboral. . Fracaso en el acceso a recursos sociales.	. Satisfacción laboral. . Acceso a recursos sociales y económicos.	.Salir del paro. .Resolución del conflicto laboral. .Éxito en el acceso a recursos sociales.
b) Vecindario	. Aislamiento social.	. Frecuente cambio de domicilio.	. Red de apoyo psicosocial amplia.	.Integración en grupos de iguales. Participación en asociaciones y actividades vecinales. .Apoyo social ante una problemática.
Macrosistema a) Sociales	.Alta criminalidad. .Baja cobertura servicios sociales. .Alta frecuencia desempleo. .Marginalidad. .Inhibición social a la .hora de la denuncia. .Fácil acceso a la pornografía infantil. .Políticas	.Alta movilidad geográfica. .Fácil acceso a las víctimas. .Aplicación de las penas mínimas a los agresores. .Ausencia de control prenatal y perinatal. .Conflictos bélicos.	.Políticas igualitarias. .Aplicación adecuada de las penas a los agresores. .Procedimiento penal protector de la víctima.	.Puesta en marcha de: Programas de prevención. Programas de tratamiento de víctimas y agresores. Programas de mejora , de redes de apoyo e integración social de familias

	discriminatorias. .Falta de relación afectiva entre los hombres y los niños durante la crianza. .Procedimiento penal exclusivamente protector de los derechos del agresor.	.		con mayor riesgo. Programas sanitarios. Programas de investigación sobre el tema. .Registro unificado de casos. .Constitución de redes de trabajo interdisciplinar.
b) Culturales	.Aceptación castigo corporal .Valoración del niño como propiedad de los padres. .La familia como un ámbito de privacidad aislado. .Concepción del niño como proyecto de persona, no como persona. .Tolerancia con todas las formas de maltrato infantil. .Negación de la sexualidad infantil. .Mito de la familia feliz. .Sexismo: fomento de la idea de poder y discriminación. .Subcultura patriarcal.	.Fracaso de los programas de sensibilización social. .Sensacionalismo en los medios de comunicación.	.Actitud positiva hacia la infancia, la mujer y la paternidad. .Concepción del niño como persona independiente y con derechos. .La familia como un ámbito social integrado. .Consideración del niño como miembro de la familia, no como propiedad de los padres.	.Éxito de los programas de sensibilización social. .Asunción de la protección eficaz de la infancia por parte de la sociedad. .Implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas. .Cambio de modelos de crianza y familiares. .Actitud respetuosa y protectora hacia los niños de los medios de comunicación.

Asimismo, existe otra síntesis que ordena los factores de protección y riego según su ámbito de influencia, no sobre su capacidad de protección del niño o niña. Según esta clasificación, los **factores de riesgo** serían los siguientes:

1. INDIVIDUALES

-Factores parentales:

- Historia de malos tratos o abandono. En concreto, tener una madre con historia de abuso sexual infantil.
- Rechazo emocional en la infancia.
- Carencia de vinculación afectiva en la infancia o de cuidado.
- Ignorancia sobre las características del desarrollo evolutivo y sexual del niño y sus necesidades.
- Historia de ruptura familiar.
- Bajo nivel de inteligencia.
- Pobre autoestima.

- Falta de capacidad empática.
- Pobres habilidades sociales.
- Poca tolerancia al estrés.
- Problemas psicológicos.
- Madre enferma, discapacitada o ausente del hogar. Por ejemplo, una madre que trabaje fuera del hogar por la noche.

-Factores relacionados con las características del niño:

- Introvertido.
- Aislado socialmente.
- Problemas de conducta.
- Temperamento difícil.
- Discapacidad física o psíquica.

2. FAMILIARES

-Relación padres-hijos:

- Desadaptada.
- Ciclo ascendente de agresión.
- Técnicas de disciplina coercitiva.
- Falta de vinculación afectiva.

-Relación de pareja:

- Conflicto conyugal.
- Violencia y agresión en la pareja o hijos no deseados.

-Configuración familiar:

- Tamaño excesivo familiar.
- Familias monoparentales.

-Aislamiento social de la familia.

3. SOCIOCULTURALES

-Ámbito laboral.

- Desempleo.
- Pobreza.
- Pérdida de rol.
- Insatisfacción laboral o tensión en el trabajo.

-Red psicosocial de apoyo:

- Aislamiento.
- Pérdida.
- Alta movilidad
- Escasa integración social.

-Factores culturales:

- Legitimación de la violencia.
- Aceptación del castigo físico.
- Actitud hacia la infancia, hacia la mujer y la familia.
- Vulneración de los derechos de la infancia.

El abuso sexual infantil es el resultado de la conjunción de una serie de factores, no hay un único factor causal. Por ello, es importante trabajar y promover los factores de protección y evaluar los riesgos añadidos procedente de las llamadas "poblaciones de riesgo", pero sin estigmatizarlas.

4. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL A CORTO Y LARGO PLAZO

" (...) Soy consciente de que los chicos como yo, en su gran mayoría, cuando llegan a ser padres, repiten la historia. Eso me preocupa y me hace daño el pensar que pueda ser así. Si ustedes pueden hacer algo, impídanlo, no pueden dejar que esto ocurra. Estas situaciones aberrantes son dignas de muerte y no quiero terminar así con mis hijos si un día los tuviera. Todos los padres deberían estar seguros de poder mantener a un hijo con las condiciones morales y físicas y si no que no lo tengan.

Pese a todo, lo que ahora importa es mi familia e ir adelante por el duro camino de la vida, paseando por la crisis y avanzando juntos para poder reírnos del pasado e ir preparados para el futuro .Lo podemos conseguir con unidad y entereza".

Testimonios reales aportados por los autores de esta obra, extraídos de sus experiencias profesionales.

4.1. VARIABLES DE CATEGORIZACIÓN

Además de establecer una tipología de maltrato, es importante valorar la gravedad del mismo para la persona que lo vive.

Son factores que evalúan la gravedad los que a continuación se detallan:

- Severidad de las lesiones y/o frecuencia del maltrato.
- Cercanía temporal del incidente con respecto a la fecha de investigación.
- Localización de las lesiones.
- Historia previa de informes de maltrato o abandono.

Los efectos de la vivencia de un abuso en el desarrollo evolutivo del niño varían enormemente según las siguientes categorías:

- La duración del abuso (abuso prolongado/esporádico) y la frecuencia del mismo. Cuanto más frecuente y más prolongado en el tiempo es el abuso, más graves son sus consecuencias.
- La intensidad y el tipo de abuso. Depende del tipo de abuso al que sea sometido un niño, de si se usa o no violencia, de si hay o no penetración, las consecuencias que éste tenga en su desarrollo.
- El uso o no de violencia física (agresión sexual/abuso sexual). Es importante entender que la relación en esta variable no es directa y

lineal. Hay casos de abuso sexual en los que no se emplea la violencia pero si manipulación, amenaza o engaño, como suele suceder en los casos en los que el agresor es conocido por la víctima para evitar que ésta revele el abuso, que tienen efectos mucho más profundos y dañinos en el desarrollo del niño de lo que puede tener una agresión sexual puntual, aunque haya violencia física. En otros casos no será así, pero es importante la evaluación individualizada de cada caso, cara a su abordaje terapéutico sin ningún criterio a priori.

- La edad del agresor y de la víctima. Tampoco este factor presenta una relación lineal, depende del caso individual. Existen casos de abuso sexual entre iguales con consecuencias gravísimas para el niño o niña. Sin embargo, en principio la diferencia de edad es un agravante, porque acrecienta el abuso de poder, dificultando al niño la revelación y, por lo tanto, haciendo más probable su revictimización.

- La identidad del abusador (abuso intrafamiliar/abuso extrafamiliar), es decir, la relación previa existente entre el agresor y la víctima. Las consecuencias de un abuso son siempre mucho más graves cuando existía una relación afectiva previa entre el agresor y la víctima.

- Características de personalidad del niño. Variables como su asertividad o sus habilidades sociales y cognitivas modulan los efectos de la vivencia del abuso sobre el niño.

- Ejecución y motivación. Los efectos del abuso sexual en la víctima vienen también condicionados no sólo por la ejecución del abuso, a la que se refieren todas las variables anteriores, sino a la motivación que guía el mismo. (Ver primera condición del modelo de Finkelhor)

- Número de abusadores. Cuando el abuso ha sido perpetrado por varios agresores, la gravedad de las consecuencias para la víctima se incrementa.

- Influencia del entorno de la víctima, en tres vertientes:

  - Su reacción ante la revelación del abuso y su postura frente a la víctima, especialmente en los casos de abuso intrafamiliar. Si el entorno se configura como un apoyo y una protección eficaz para el niño, con una actitud desde el principio de respaldo y creencia incondicional, en ningún momento de negación ni de catastrofismo, las consecuencias del abuso para el menor se reducen drásticamente. Éste es un factor clave en la recuperación de los niños y niñas víctimas de abuso sexual.

  - La prontitud y eficacia de las medidas adoptadas por el entorno próximo en el proceso de detección y revelación.

- El hecho de que se proporcione atención a la familia y a la red social del niño, para que sepan cómo abordar el problema con el menor y puedan sostenerlo.

4 Implicación de la víctima en un procedimiento judicial. Está probado que las personas víctimas de abuso sexual, sean niños o adultos, que además se implican en un procedimiento judicial sufren una revictimización secundaria que agudiza el perjuicio que la misma vivencia tiene en la persona.

"Una de las cosas que han de quedar claras es que no todas las personas que sufren abuso sexual en su infancia quedan "marcadas" o "traumatizadas". La elaboración de una vivencia como ésta es individual, y como tal, el curso puede variar enormemente de una persona a otra. Hay factores que juegan un papel esencial en la asunción del abuso por parte de quien lo vive:

- *Tener o no una red de apoyo psicosocial.*
- *La actitud de esta red psicosocial ante la revelación del abuso.*
- *Recibir o no un apoyo psicológico.*
- *La identidad del abusador.*
- *El verse obligado o no a seguir conviviendo con el abusador.*
- *La prontitud y efectividad de las medidas sociales y judiciales tomadas por el entorno del menor.*
- *La revictimización secundaria que la víctima puede vivir durante el procedimiento penal.*

Otro factor que resulta clave a la hora de analizar las consecuencias del abuso sexual infantil es el componente de género. Parece que las secuelas más frecuentes en las niñas son la ansiedad y los problemas de autoestima, entre otros, y en el caso de los niños, sin embargo, son el fracaso escolar y los problemas de inadaptación social. "

Blanca Vázquez Mezquita

4.2. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL A CORTO PLAZO

De entre las consecuencias a corto plazo, conviene recalcar un fenómeno importante: el Síndrome de Acomodación al abuso sexual infantil, que tiene muchos paralelismos con el Síndrome de Estocolmo y que incluye cinco fases:

1. Impotencia. Los niños víctimas de abuso sexual generan un fenómeno de indefensión aprendida, puesto que sus intentos por evitar el abuso resultan vanos. Poco a poco dejarán de intentarlo siquiera.

2. Mantenimiento del secreto. La manipulación y la amenaza a la que son sometidos les obliga a mantener, sobre todo, en los casos de abuso intrafamiliar una doble vida para mantener el secreto y evitar la revelación.

3. Entrampamiento y acomodación. Si el abuso se prolonga en el tiempo, el niño poco a poco irá asumiendo el papel de pareja del agresor.

4. Revelación espontánea o forzada. Cuando se llega a la revelación, suele ocurrir con un igual, pudiéndose producir bien de manera espontánea o bien forzada por un adulto al valorar los indicios.

5. Retracción. Si no hay una intervención efectiva, incluso habiéndola, la retracción es frecuente, por culpa, vergüenza o miedo.

Las consecuencias asociadas al abuso sexual tienen que ver igualmente con el Síndrome por Estrés Postraumático (Ver Anexo 1). Es importante recordar que algunos niños pueden vivir un abuso sexual y permanecer asintomáticos, es decir, no mostrar signo alguno de trauma. El motivo puede ser desde la propia vivencia del niño (que según su edad y la ejecución del abuso, puede no percibirlo como una agresión) a un fenómeno de bloqueo pasajero. Por eso, es fundamental hacer seguimiento a los niños víctimas de abuso sexual, presenten o no una sintomatología.

⟩⟩⟩⟩ Consecuencias a corto plazo

1. Físicas:

- Pesadillas y problemas de sueño.
- Cambio de hábitos de comida.
- Pérdida de control de esfínteres.

2. Conductuales:

- **Consumo de drogas y alcohol.**
- **Fugas.**
- **Conductas autolesivas o suicidas.**
- **Hiperactividad.**
- **Bajada del rendimiento académico.**

3. Emocionales:

- Miedo generalizado.

- Agresividad.
- Culpa y vergüenza.
- Aislamiento.
- Ansiedad.
- Depresión, baja autoestima y sentimientos de estigmatización.
- Rechazo al propio cuerpo.
- **Síndrome de stress postraumático.**

4. Sexuales:

- Conocimiento sexual precoz o inapropiado de la edad.
- Masturbación compulsiva.
- Exhibicionismo.
- Problemas de identidad sexual.

5. Sociales:

- Déficit en habilidades sociales.
- Retraimiento social.
- Conductas antisociales.

4.3. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL A LARGO PLAZO

Aunque no existe un cuadro diferencial del abuso sexual infantil, hay consecuencias de la vivencia que permanecen o, incluso, pueden agudizarse con el tiempo, hasta llegar a configurar patologías definidas.

A continuación, se enumeran algunas de las consecuencias a largo plazo que puede vivir un niño o niña víctima de abuso sexual.

1. Físicas:

- Dolores crónicos generales.
- Hipocrondria o trastornos psicosomáticos. (Ver Anexo 2)
- Alteraciones del sueño y pesadillas recurrentes. (Ver Anexo 3)
- Problemas gastrointestinales.
- Desórdenes alimentarios, especialmente bulimia. (Ver Anexo 4)

1. Conductuales:

- Intentos de suicidio.
- Consumo de drogas y alcohol.
- Trastorno disociativo de identidad. (Ver Anexo 5)

2. Emocionales:

- Depresión.
- Ansiedad.
- Baja autoestima.
- Síndrome de estrés postraumático.
- Dificultad para expresar sentimientos.

3. Sexuales:

- Fobias sexuales.
- Disfunciones sexuales.
- Falta de satisfacción sexual o incapacidad para el orgasmo.
- Alteraciones de la motivación sexual.
- Mayor probabilidad de ser violadas. En un estudio se recogió que era 2,4 por cien más probable que una mujer víctima de abuso sexual infantil fuera después violada.
- Mayor probabilidad de entrar en la prostitución. En un estudio realizado sobre 200 prostitutas, el 60 por cien de ellas habían sido abusadas sexualmente cuando eran niñas.
- Dificultad par establecer relaciones sexuales, autovalorándose como objeto sexual.

4. Sociales:

- Problemas de relación interpersonal.
- Aislamiento.
- Dificultades de vinculación afectiva con los hijos.
- Mayor probabilidad de sufrir revictimización, como víctima de violencia por parte de la pareja.

Por todo ello, la atención que se le ha de proporcionar a un niño víctima de abuso sexual no debe únicamente centrarse en el cuidado de sus lesiones sino debe ser coordinada entre los distintos profesionales prestando atención psicológica, dándole un seguimiento a corto y medio plazo y proporcionando atención y apoyo al menor y a la familia.

Como ya se ha indicado, el papel de la familia es esencial en la recuperación del niño: si le creen desde el primer momento y le apoyan, constituyéndose en modelo y referente afectivo alternativo, el menor se recuperará antes y mejor que en caso contrario.

5. CONSIDERACIONES LEGALES

1.1.1.4

1.1.1.5 5.1. TRATAMIENTO LEGAL DE LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL SUFRIDOS POR MENORES DE EDAD

1.1.1.6

1.1.1.7 5.1.1. Introducción

El objetivo del presente capítulo es analizar el tratamiento legal que el actual Código Penal presta a los delitos contra la libertad sexual sufridos por menores de edad. Desde el día 25 de mayo de 1996 está vigente en nuestro país una nueva legislación penal, más acorde con las profundas modificaciones de orden social, económico y político acaecidas a lo largo del tiempo, que dejaron obsoleto el texto penal anterior, elaborado en el siglo pasado. No se ha de olvidar -como magistralmente expone Díez Ripollés- que el Derecho Penal de una sociedad pluralista sólo debe perseguir los comportamientos sexuales que atenten contra la libertad sexual de las personas, entendiendo por éstos tantos los dirigidos a que la víctima realice o reciba contra su voluntad un acto de carácter sexual como aquellos que impidan una actividad sexual que no agrede a la libertad de otros y que es deseada o pretendida por la víctima; que no puede ponerse al servicio de la protección de contenidos morales; que debe proteger la libertad sexual, respetando una concepción positiva de la sexualidad; y que la prohibición de determinados contactos sexuales entre adultos y menores no debe basarse en la negación de la sexualidad infantil, sino que debe impedir la intromisión de los adultos en el mundo de los menores

en condiciones que quepa reputar lesivas para el desarrollo de la personalidad del niño.

El Código Penal del año 1995 se granjeó numerosas críticas, tanto políticas como sociales, desde el mismo momento de su aprobación, al existir en algunos casos un claro vacío legal, toda vez que quedaban desprotegidas determinadas conductas que atentaban contra los derechos de los niños.

Se hace necesario reseñar que en los últimos años ha habido un cambio significativo en lo relativo a la percepción social de la gravedad y transcendencia de los delitos sexuales que tienen a los menores de edad como sujeto pasivo. 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: a) la incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal; b) la explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales; c) la explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos". 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.

Por otra parte, el *Congreso mundial contra la explotación sexual comercial de los niños* celebrado en Estocolmo del 27 al 31 de agosto de 1996, aprobó una Declaración y un Programa de Acción que comprendía medidas dirigidas a fortalecer la cooperación de los Estados y un compromiso por parte de éstos de revisión del Derecho interno. Así, se establecía un deber de los Estados de "desarrollar o reforzar y aplicar medidas legales nacionales para establecer la responsabilidad criminal de los proveedores de servicios, clientes e intermediarios en la prostitución, tráfico y pornografía infantil, incluida la posesión de material pornográfico infantil".

En el ámbito europeo se ha procedido a la adopción de una serie de medidas para combatir el fenómeno de los abusos de menores y otras conductas relacionadas con el mismo. Hay que destacar que a ello han contribuido hechos como el caso Dutroux que conmovieron a la opinión pública. En este sentido, se ha de mencionar una *Resolución del Parlamento Europeo de 19 de septiembre de 1996* en la que se considera que la lucha contra la explotación sexual de menores debe ser una prioridad en todos los Estados, a los que demanda propuestas de acciones comunes que establezcan un marco jurídico que favorezca una cooperación judicial y policial que permita desmantelar redes

organizadas de prostitución infantil. La Resolución citada insta a adoptar un programa de acción comunitario para la lucha de la criminalidad sexual de la que son víctimas los menores, para contribuir a la aplicación de las acciones derivadas de la Declaración de Estocolmo y elaborar estrategias de prevención y represión de esta clase de delincuencia dentro y fuera de la Comunidad, incluso el turismo sexual, tanto en los países de origen como en los de destino.

Por otra parte, destacamos la *Acción común aprobada por el Consejo de la Unión Europea, de 24 de febrero de 1997*, relativa a la lucha contra la trata de seres humanos y la explotación sexual de los niños. En su Preámbulo califica a estas prácticas de graves atentados contra los derechos humanos fundamentales y contra la dignidad humana que pueden constituir una forma grave de delincuencia organizada y, a lo largo del texto normativo, se contempla la obligación de cada Estado miembro de revisar su legislación con objeto de considerar infracciones penales la explotación sexual o los abusos sexuales cometidos con niños y la trata de menores con fines de explotación sexual o abuso de éstos. Asimismo, se prevén medidas procesales de protección de las víctimas y de cooperación judicial entre los Estados miembros.

Es una realidad que todos estos textos legales han inspirado y servido para que el Título VIII de nuestro Código Penal quedara reformado por la Ley 11/99, de 30 de abril. En su Exposición de Motivos se invoca a la citada Acción Común, así como a otros Acuerdos Internacionales y a una Recomendación del Defensor del Pueblo de 28 de noviembre de 1996. El cambio de orientación respecto a las directrices político-criminales plasmadas en el Código de 1995 se debe según la citada Exposición porque "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".

El texto de la Ley presenta un incremento punitivo en el conjunto de delitos sexuales. En cuanto al delito de abusos sexuales, se han introducido algunos cambios sustanciales como la elevación de los doce a los trece años del límite de edad hasta el cual se declara de forma general la absoluta irrelevancia del consentimiento. La reforma también ha supuesto una reestructuración del Capítulo V, que ha pasado a tener como rúbrica "de los delitos relativos a la prostitución y la corrupción de menores". Asimismo, la incriminación de la utilización de menores de edad con fines o espectáculos exhibicionistas o pornográficos se ha visto completada y complementada con una nueva conducta típica consistente en vender, distribuir, exhibir o facilitar la

producción, venta, difusión o exhibición por cualquier medio, de material pornográfico en cuya elaboración hayan sido utilizados menores de edad.

El Título VIII del nuevo Código Penal aprobado por Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril regula los DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMINIDAD SEXUAL.

La libertad sexual es una parcela de la libertad en general, por lo que, en principio, puede identificarse con el derecho a decidir en qué condiciones o circunstancias y con qué personas se realizan o se reciben actos de naturaleza sexual. Se puede decir que lesionan el bien jurídico libertad sexual tanto los comportamientos dirigidos a que la víctima realice o reciba contra su voluntad un acto de carácter sexual como aquellos que impiden una actividad sexual que no agrede a la libertad de otros y que es deseada o pretendida por la víctima. Pero la libertad sexual no es el único bien jurídico protegido en todos los delitos contemplados en este título, puesto que también se protege la "indemnidad sexual" de aquellas personas o sujetos pasivos del delito que carecen de esa libertad por ser menores de edad o incapaces.

¿Cuáles son los atentados contra la libertad sexual que sanciona el Código penal?

Nuestro texto penal recoge los siguientes grandes grupos de conductas punibles:

1. Agresiones sexuales.
2. Abusos sexuales.
3. Acoso sexual.
4. Exhibicionismo y provocación sexual.
5. Prostitución y corrupción de menores. Dentro del capítulo que alude a estas conductas se contemplan también la pornografía y el tráfico de menores.

A continuación se procede a hacer un estudio más exhaustivo de cada una de ellas.

5.1.2. Delitos sexuales tipificados en el Código Penal

A) AGRESIONES SEXUALES (CAPÍTULO I, ARTÍCULOS 178 a 180)

En este capítulo se recoge una figura básica regulada en el artículo 178 y unos tipos especiales regulados en los artículos 179 y 180, que se aplican cuando concurran las circunstancias que se prevén en los mismos.

Artículo 178

El que atentare contra la libertad sexual de otra persona, con violencia e intimidación, será castigado como responsable de agresión sexual con la pena de prisión de uno a cuatro años.

El delito de agresión sexual así tipificado sustituye lo que en el Código anterior se denominaba abusos deshonestos.

Según la redacción dada por el legislador a las agresiones sexuales, se desprenden tres componentes que la conforman:

a) una acción con un claro ánimo lujurioso;
b)realizada con violencia y/o con intimidación;
c) contra o sin el consentimiento validamente prestado por el sujeto pasivo.

Es un delito en el que tanto el sujeto activo como el sujeto pasivo puede ser hombre o mujer.

Las acciones o comportamientos que integran este delito se circunscriben a los tocamientos impúdicos, incursiones táctiles, contactos corporales de diferente índole. Se incluyen los contactos efectuados en el cuerpo de la víctima, los que ésta es obligada a realizar en el cuerpo del sujeto activo o de un tercero y los autocontactos que el sujeto pasivo se infiere ante la exigencia del autor de los hechos.

Asimismo, para que el acto sexual se transforme en agresión sexual es necesario que exista una ausencia de consentimiento. En ningún caso, cabe justificar la conducta del sujeto activo sobre la base del ejercicio de un pretendido derecho, como el débito conyugal o en la creencia de que una persona por su anterior conducta (ejercicio de la prostitución) pierde su libertad de decisión.

En este sentido, hay que tener en cuenta que el consentimiento otorgado por personas privadas de sentido o menores de trece años es irrelevante.

Otro requisito que es necesario para que se realice este delito es la concurrencia de violencia e intimidación.

La violencia ha de ser ejercida por el sujeto activo sobre la víctima para vencer su resistencia. La intimidación consiste en una amenaza de un mal que constriñe la voluntad de la víctima. El temor ha de ser racional y fundado, grave

e inminente y debe recaer sobre la persona o bienes del sujeto pasivo o de sus ascendientes, descendientes o cónyuge.

La resistencia no es exigida como un elemento que el texto penal imponga, sino que es un medio para comprobar si en el caso concreto existió o no la fuerza física o la intimidación, a los efectos de probar si la persona ofendida realmente consintió o no libremente en mantener algún tipo de contacto sexual con el otro sujeto. No se exige, pues, una conducta heroica. En este sentido, parece definitivamente superada alguna doctrina jurisprudencial de corte rancio que exigía el doble sacrificio humano no sólo de soportar la agresión sino además de repelerla heroicamente.

Además de los anteriores requisitos, es necesario la existencia del **ánimo delictivo del sujeto activo**, es decir, que el autor de los hechos haya sabido y querido la realización de la acción descrita más arriba, es decir, el conocimiento del carácter sexual de la acción realizada en el cuerpo del otro y de la ausencia e irrelevancia del consentimiento del sujeto pasivo.

El ánimo delictivo es un factor interno y, por tanto, resulta muy difícil probar su existencia. La forma que se utiliza en estos casos es inferirlo de la conducta externa del agente.

Para estos delitos, el nuevo Código Penal prevé **la pena de prisión de uno a cuatro años.** Sin embargo, es necesario saber que existen otras medidas accesorias a la prisión que también pueden imponerse**.**

> ***Artículo 179***
>
> ***Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado, como reo de violación, con la pena de prisión de seis a doce años.***

Una conducta agravada de la agresión sexual consiste en que ésta llegue al acceso carnal, ya sea éste por vía vaginal, anal o bucal o a la introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías. Estas conductas reciben la denominación de violación.

Para la modalidad de acceso carnal por vía vaginal no hace falta para su consumación la eyaculación, basta con que el pene se introduzca aunque sea mínimamente en la cavidad vaginal. En el caso de acceso carnal por vía bucal o anal es preciso para la perfección del delito algo más que el mero roce del pene con la parte exterior del ano o la boca, requiriéndose, al menos, la introducción parcial. Finalmente, por introducción de objetos por vía vaginal o anal, según la Circular de la Fiscalía General del Estado 2/90, habrá que entender aquellas cosas inanes, excluyendo penetraciones de órganos (dedos, lengua).

Hay que tener en cuenta que cuando se trate de penetración bucal o anal, el sujeto activo será por fuerza siempre el hombre -quién puede penetrar- y sujeto pasivo podrá serlo tanto un hombre como una mujer.

Tratándose de menores, hay que tener en cuenta que pueden producirse lesiones e incluso la muerte por la desproporción fisiológica. En este caso estaríamos ante un concurso de delitos, es decir, por un lado la agresión sexual y, por otro lado, el homicidio o lesiones. Cuando la lesión se produzca por los objetos empleados se aplicará la agravante número 5 del artículo 180.1.

Para estos delitos, el nuevo Código Penal prevé **la pena de prisión de seis a doce años,** además de otras medidas accesorias a ésta que también pueden imponerse**.**

Artículo 180

1. Las anteriores conductas serán castigadas con las penas de prisión de cuatro a diez años para las agresiones del artículo 178, y de doce a quince años para las del artículo 179, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

1ª. Cuando la violencia e intimidación ejercidas revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio.
2ª. Cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas.
3ª. Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad o situación, y, en todo caso, cuando sea menor de trece años.
4ª. Cuando para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o parentesco, por ser ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción o afines con la víctima.
5ª. Cuando el autor haga uso de armas u otros medios igualmente peligrosos, susceptibles de producir la muerte o cualquiera de las lesiones previstas en los artículos 149 y 150 de este Código, sin perjuicio de la pena que pudiera corresponder por la muerte o lesiones causadas.

2. Si concurrieren dos o más de las anteriores circunstancias, las penas previstas en este artículo se impondrán en su mitad superior.

Este artículo describe unas agravantes específicas como es la inclusión de la referida a que **"la violencia o intimidación revistan de un carácter particularmente degradante o vejatorio".** Esta agravante no está fundada sobre la intensidad o contundencia de la violencia o intimidación empleada sino sobre el carácter degradante o vejatoria de éstas, sobre su capacidad para humillar y escarnecer al sujeto pasivo. Esto indica que el culpable ha de perseguir aumentar el sufrimiento y la humillación del sujeto pasivo, más allá del zaherimiento inherente a la conducta típica, o al menos, ser consciente de que lo provoca.

Asimismo, se contempla la agravante referente a **"cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas".** Sin embargo, en el Código Penal del 95 se hablaba de **"participación de tres o más personas actuando en grupo".** Su fundamentación hay que buscarla en la limitación de posibilidades de eludir la agresión y en la mayor potencialidad lesiva para el bien jurídico de estos ataques**.**

Respecto a la agravante tercera **"cuando la víctima sea especialmente vulnerable por razón de su edad, enfermedad o situación",** hay que tener en cuenta que el contenido fundamental no es la edad, la enfermedad o la especial situación de la víctima sino su vulnerabilidad o debilidad. Es decir, nos encontramos ante una persona especialmente vulnerable por alguna de las tres razones apuntadas anteriormente. Ello no quiere decir que toda persona enferma o que todo menor de dieciocho años haya de ser considerado vulnerable a los efectos de esta agravante. La debilidad por la edad de la víctima puede venir motivada por sus pocos o por sus muchos años. La debilidad por la enfermedad se produce sobre todo cuando ésta debilite seriamente las posibilidades de defensa del agraviado. Por su parte, la vulnerabilidad por la situación en la que éste se encuentre podría englobar desde el estado de paralización debido a causas exógenas, un accidente, por ejemplo, hasta el desamparo, pero siempre de entidad bastante como para generar una debilitación de la capacidad defensiva del sujeto pasivo. La vulnerabilidad, por lo tanto, habrá que apreciarla en cada caso concreto. Con la reforma operada en el año 1999, se aclara que en todo caso cuando el menor tenga menos de trece años se le aplicará esta agravante.

Asimismo, debido a que es muy frecuente que las agresiones sexuales a menores se produzcan en el seno de la familia, el Código Penal agrava la pena "**cuando para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación superioridad o parentesco, por ser ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza, por adopción o afines con la víctima".**

Quizás el texto penal ha tomado en consideración la situación de inferioridad de la víctima y consiguiente prevalimiento del actor en el ámbito en el que se produce el ataque, que favorece la actuación de éste y constriñe las posibilidades de defensa.

Así como en la circunstancia tercera el núcleo básico era la vulnerabilidad de la que la edad constituía una de sus concreciones, en este caso el fundamento es el prevalimiento, favorecido por la relación de parentesco o superioridad.

Estas conductas están sancionadas con **la pena de prisión de cuatro a diez años** para las agresiones en las que no exista acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías, **y de doce a quince años** cuando sí existan estas circunstancias. Sin embargo, es necesario saber que existen otras medidas accesorias a la prisión que también pueden imponerse.

La concurrencia de dos circunstancias –por ejemplo, edad y parentesco- da lugar a una importante agravación de la pena, pues ésta se impondrá en la mitad superior (artículo 180.2). Es decir, en el caso de agresión sexual simple (artículo 178) la pena será **de siete a diez años** y en el supuesto de agresión sexual con acceso carnal (artículo 179), **de trece y medio a quince años.**

Referido a menores, habrá que apreciar en cada caso si la circunstancia de parentesco determina el prevalimiento. Así será en la generalidad de los casos tratándose de menores, pero debe tenerse en cuenta que se trata de un tipo más amplio y que también se refiere a las agresiones de tipo sexual cometidas por descendientes sobre sus ascendientes o por parientes afines (por ejemplo, cuñados).

Un problema que se plantea es si existe o no una continuidad delictiva entre varias agresiones sexuales realizadas entre los mismos sujetos activo y pasivo. La tesis más generalizada es que no cabe esa continuidad delictiva (es decir, se entenderá que se producen varias agresiones y no sólo una), pero lo cierto es que en cada caso concreto habrá que analizar los sujetos intervinientes, el tiempo transcurrido entre una agresión y otra, los lugares en los que se han producido, etc...

(Véase Cuadro I)

B) ABUSOS SEXUALES (CAPÍTULO II, ARTÍCULOS 181 a 183)

El Código Penal vigente diferencia la agresión sexual y el abuso sexual en la existencia o no de violencia o intimidación.

Todas las conductas castigadas en los artículos 181 a 183 tienen como común denominador la ausencia de violencia o intimidación. Esta es la diferencia con las conductas reguladas en los artículos 178 a 180.

Los sujetos activo y pasivo pueden ser tanto mujer como hombre.

Artículo 181

1. El que, sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona, será castigado, como responsable de abuso sexual, con la pena de prisión de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses.

2. A los efectos del apartado anterior, se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre menores de trece años, sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare.

3. La misma pena se impondrá cuando el consentimiento se obtenga prevaliéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.

4. Las penas señaladas en este artículo se impondrán en su mitad superior si concurriere la circunstancia 3 ó 4 de las previstas en el artículo 180.1 de este Código.

Este precepto únicamente se refiere a los actos sexuales no consentidos realizados sin violencia o intimidación y en los que no media "acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías", pues si fuera así estaríamos ante el artículo 182.

En estos supuestos, la pena prevista es **la de prisión de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses.**

En todo caso se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre menores de edad. En este supuesto, sobre el bien jurídico protegido -libertad sexual- conviene hacer algún tipo de matización, ya que más que libertad sexual, difícil de considerar a esta edad, pues la libertad significa conocimiento y discernimiento para elegir opciones, lo que se protege es el derecho del menor a tener un bienestar psíquico, un desarrollo intelectual armónico y progresivo y un descubrimiento espontáneo y natural de la sexualidad, sin experiencias traumáticas ni intromisiones indeseables en este aspecto tan íntimo de la vida.

Queda claro, por tanto, que en el supuesto del menor de 13 años no está en juego su libertad sexual desde el momento en que la ley dispone que el delito se comete en todo caso**,** por lo que es indiferente que el menor de esta edad preste o no su consentimiento.

El Código Penal, por tanto, prohibe a todos y en toda circunstancia interferirse en la vida sexual de un menor de trece años. Hay una presunción *"iuris et de iure*" de incapacidad para consentir válidamente.

Por un principio de seguridad jurídica, la edad de 13 años es la cronológica y no la mental como se sostuvo en alguna sentencia.

Este mismo efecto se produce cuando los actos sexuales se realizan con personas privadas de sentido o que sufren trastorno mental siempre que el sujeto activo abuse de esta situación.

Asimismo, es necesario para la existencia de estos delitos que el autor conozca esas circunstancias, es decir, la minoría de edad, la privación de sentido o la situación de trastorno.

En estos casos, la pena prevista es la **de prisión de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses.**

Cuando exista consentimiento, pero éste se haya obtenido por el culpable prevaliéndose de su situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima se deberá imponer la misma pena. Este supuesto podrá operar con mayores de doce años pero menores de dieciocho años. En realidad, el Código Penal no ha fijado un tope máximo en cuanto a la edad de la víctima, por lo que el tipo puede cometerse sean cuales sean los años de ésta. Lo que está claro es que si el niño tuviera menos de trece años nos encontraríamos ante el supuesto citado anteriormente. Se ha de señalar la insólita equiparación punitiva entre los abusos no consentidos del artículo 181.1 y los abusos de prevalimiento del artículo 181.3.

La apreciación de esta variedad de abuso sexual requiere de una doble condición: el sujeto activo debe ocupar una posición de superioridad respecto al sujeto pasivo y, además, ha de prevalerse de ella para relacionarse sexualmente con este último. No basta, pues, la existencia de una relación entre sujeto activo y pasivo que otorgue al primero un ascendiente sobre el segundo, es imprescindible el aprovechamiento de esta ventaja para conseguir un consentimiento que de otro modo no se hubiera obtenido. Este prevalimiento no puede presumirse sino que hay que probarlo.

La situación de superioridad puede tener origen en motivos muy diversos: relaciones laborales, docentes, de dependencia económica, la acentuada diferencia de edad unida a los pocos años de la víctima o a las reducidas facultades mentales de la misma, la convivencia doméstica, la vecindad o amistad familiar, el desamparo de la víctima, etc. En cualquier caso, ha de haber un prevalimiento de la situación de superioridad por parte del autor, quien si no con plena conciencia de la desigualdad existente entre el y la víctima, sí ha de percibir de alguna forma que tiene una ventaja sobre ésta que le hace más fácil de lo normal lograr su aquiesciencia.

Son de subrayar otras notas características de este número 3 del artículo 181: que la situación de superioridad sea manifiesta; esto es, que sea clara, evidente, notoria; y que tal situación coarte la libertad de la víctima, por tanto, que la limite, que la recorte, pero que no la anule, pues de lo contrario deberíamos aplicar el número 1 del referido precepto, previsto para los casos en que no hay consentimiento.

Asimismo, el autor de abuso sexual ha de actuar con la idea de someter al sujeto pasivo a una acción lúbrica, con plena conciencia de ello. La ausencia de este móvil determinará la atipicidad de la conducta. (Ejemplo: en una exploración ginecológica, el médico hace tocamientos en las zonas más íntimas de la mujer y, sin embargo, no realiza una conducta típica inscribible en el art. 181, justamente, por la falta de ánimo libidinoso)

> ***Artículo 182.***
>
> ***1. En todos los casos del artículo anterior, cuando el abuso sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado con la pena de prisión de cuatro a diez años.***
>
> ***2. Las penas señaladas en el apartado anterior se impondrán en su mitad superior cuando concurra la circunstancia 3 ó 4 de las previstas en el artículo 180.1 de este Código.***

Este artículo agrava los actos sexuales contemplados en el artículo 181 cuando exista **acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías.**

> ***Artículo 183.***
>
> ***1. El que, interviniendo engaño, cometiere abuso sexual con persona mayor de trece años y menor de dieciséis, será castigado con la pena de prisión de uno a dos años o multa de doce a veinticuatro meses.***
>
> ***2. Cuando el abuso consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías, la pena será de prisión de dos a seis años. La pena se impondrá en su mitad superior si concurriera la circunstancia 3 ó 4 de las previstas en el artículo 180.1 de este Código.***

Este artículo sólo penaliza los actos sexuales cometidos con mayores de 13 años y menores de 16, mediando engaño, con o sin acceso carnal.

Es necesario que concurra un engaño que mueva la voluntad de la víctima para que se acepte el acto sexual. Ese engaño será el resultado de un proceso de seducción, en virtud del cual el ofensor hará creer algo al sujeto pasivo que lleva a éste a acceder a relacionarse sexualmente con aquel, de tal forma que faltando el referido proceso y su efecto, el contacto no se hubiera producido.

Este tipo de abuso consta de varios componentes: el sujeto activo ha de realizar una acción tendente a granjearse la voluntad del sujeto pasivo; en un segundo lugar, éste ha de tener por ciertas las mentiras de éste; por último, entre ambos sujetos ha de haber un encuentro sexual vinculado por una relación causa-efecto con el engaño. El culpable ha de tener la intención de engañar al ofendido y el procedimiento elegido para conseguirlo debe resultar eficaz, debe inducir a error al sujeto pasivo. Si la supuesta víctima se percatara de la superchería urdida por el sujeto activo y consiente en realizar un acto sexual, se entendería que no ha habido engaño, y por tanto, tampoco abuso sexual.

Tradicionalmente, se encuentran como formas frecuentes de engaño, la promesa de matrimonio que no se piensa cumplir y el fingimiento de estado civil, cuando el agente se ha presentado como soltero siendo casado y la simulación de matrimonio consistente en hacer creer al sujeto pasivo que se ha casado con su ofensor.

A diferencia del abuso sexual cometido sin consentimiento alguno o con éste, pero obtenido por el culpable prevaliéndose de una situación de superioridad donde la protección se extiende a todos los menores de 18 años, en el supuesto regulado en el artículo objeto de estudio solamente se cubre la franja de edad hasta los dieciséis años. Por debajo de los trece años siempre hay abuso (art.181.2) y por encima de los dieciséis no cabe el fraudulento.

(Véase Cuadro II)

C) ACOSO SEXUAL (CAPÍTULO III, ARTÍCULO 184)

Artículo 184

1.El que solicitare favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios, continuada o habitual, y con tal comportamiento provocare en la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante, será

castigado, como autor de acoso sexual, con la pena de arresto de seis o doce fines de semana o multa de tres a seis meses.

2.Si el culpable de acoso sexual hubiera cometido el hecho prevaliéndose de una situación de superioridad laboral, docente o jerárquica, o con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que aquella pueda tener en el ámbito de dicha relación, la pena será de arresto de doce a veinticuatro fines de semana o multa de seis a doce meses.

3. Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad o situación, la pena será de arresto de doce a veinticuatro fines de semana o multa de seis a doce meses en los supuestos previstos en el apartado 1, y de prisión de seis meses a un año en los supuestos previstos en el apartado 2 del presente artículo.

Por lo que se refiere al delito de acoso sexual, con la reforma del año 99 se ha introducido la posibilidad que este tipo delictivo se produzca sin que exista una clara situación de prevalimiento sobre la víctima. Así, se castiga al que solicite favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios, continuada o habitual, siempre que ese comportamiento provoque en la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante. Se persigue, por lo tanto, el acoso sexual entre iguales. La pena que se aplicará será **la de arresto de seis o doce fines de semana o multa de tres a seis meses.**

En el artículo 184.2 la conducta antijurídica se construye sobre la solicitud de favor sexual acompañada del anuncio expreso o tácito de consecuencias desfavorables que dependan de la especial posición del autor. En este caso, el responsable se vale de su situación de superioridad para cometer el delito. Es lógico que en este caso la pena resulte y se concrete en **arresto de doce a veinticuatro fines de semana o multa de seis a doce meses.**

En ambos supuestos, la conducta del culpable incide sobre el sujeto pasivo en el proceso de toma de decisiones. Los sujetos activo y pasivo son indeferenciados. Un hombre y una mujer pueden ser autores y víctimas, independientemente que pertenezcan a distinto o al mismo sexo.

A diferencia del Código Penal del 95 se contempla la posibilidad de agravación si la víctima es un menor de edad.

(Véase Cuadro III)

D) EXHIBICIONISMO Y PROVOCACIÓN SEXUAL (CAPÍTULO IV, ARTÍCULOS 185 y 186)

Artículo 185

El que ejecutare o hiciere ejecutar a otra persona actos de exhibición obscena ante menores de edad o incapaces, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de seis a doce meses.

Artículo 186

El que, por cualquier medio directo, vendiere, difundiere, o exhibiere material pornográfico entre menores de edad o incapaces, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de seis a doce meses.

Bajo la rúbrica "de los delitos de exhibicionismo y provocación sexual" se contienen en los artículos 185 y 186 las conductas portadoras de una menor lesividad para el bien jurídico del conjunto de delitos contra la libertad sexual.

Las conductas de exhibicionismo y provocación sexual consistentes, por un lado, en ejecutar **actos de exhibición obscena ante menores de edad o incapaces,** y por otro, **difundir, vender o exhibir, por cualquier medio, material pornográfico entre menores de edad e incapaces** tienen como único sujeto pasivo a estos colectivos. La edad de protección en este tipo de delitos es hasta los dieciocho años.

Se involucra a sujetos pasivos sin plena capacidad de decisión en actividades de naturaleza sexual, aunque sólo sea como espectadores de los mismos, convirtiéndolos en un mero objeto pasivo del placer sexual ajeno.

Ambos atentados contra la libertad sexual, es decir, la exhibición obscena y la difusión de material pornográfico están sancionados con la **pena de prisión de seis meses a un año o multa de seis a doce meses.**

En uno y otro delito se plantea la necesidad de precisar el contenido de los actos de exhibición o del material susceptible de ser calificado como "pornográfico". Además de la exigencia de un ánimo o tendencia lasciva en el sujeto activo- característica del exhibicionismo-, en ambos ilícitos es necesario un contenido objetivamente lúbrico y provocador.

Por lo que se refiere al delito de exhibicionismo, como actos de exhibición obscena han de entenderse las acciones exhibicionistas de contenido erótico que las más de las veces se concretarán a una masturbación o a mostrar los genitales. Siempre habrán de ostentar la condición de graves, no debiéndose

confundir con comportamientos efusivos cuya práctica en público esté comúnmente aceptada ni con actitudes inmorales o simplemente vulgares. No hay que olvidar que el acto de exhibición obscena ha de realizarse ante el sujeto pasivo, no precisando de contacto físico entre sujeto activo y pasivo. De este sólo se requiere su participación visual.

En cuanto al delito de pornografía, la conducta típica estriba en difundir, vender o exhibir material pornográfico entre menores de edad. Por tanto, parece que escribir, filmar, retratar, dibujar, editar son comportamientos en principio atípicos, incluso resulta impune vender o distribuir material pornográfico si no es a menores o incapaces. Por tanto, no toda conducta relacionada con la pornografía se encuentra tipificada en nuestro derecho. Uno de los aspectos claves en el análisis de este tipo es determinar el concepto de material pornográfico. El Tribunal Supremo ha manifestado que el carácter pornográfico de una obra vendrá determinado por la confluencia de dos elementos. De una parte, la obra habrá de consistir en una inmersión en la obscenidad más grosera, recreándose en ella sin otro fin que el de conseguir la excitación sexual del lector o espectador; y de otra, estar exenta de valor literario, artístico, científico o pedagógico.

El aspecto que suscita mayor interés en relación con estos delitos pudiera ser el de la difusión de pornografía a través de redes de comunicación con una multitud de potenciales destinatarios. Ello obliga a plantear en primer término la problemática relativa al control de la difusión de contenidos ilícitos por Internet o las autopistas de la información y a la delimitación de responsabilidades. Se ha de tener siempre muy en cuenta el carácter de "ultima ratio" del Derecho Penal y las recomendaciones sobre la necesidad de medidas de control extrapenal o de prevención. De otro modo, existe el riesgo de una limitación intolerable de la libertad de expresión y de un regulacionismo excesivo.

Según algunos autores nuestro Código Penal no persigue la difusión de material pornográfico por Internet. Las exigencias de que la difusión del referido material se efectúe "entre menores" y "por cualquier medio directo" conllevan la atipicidad de las conductas que tengan como destinatario una masa indeterminada de personas.

Un supuesto particular es la difusión de pornografía infantil entre menores de edad, no contemplado específicamente en el Código Penal como tipo cualificado, recibiendo, por lo tanto, el mismo tratamiento que cualquier clase de material pornográfico.

(Véase Cuadro IV)

E) PROSTITUCIÓN Y CORRUPCIÓN DE MENORES (CAPÍTULO V, ARTÍCULOS 187 a 190)

Artículo 187

1. El que induzca, promueva, favorezca o facilite la prostitución de una persona menor de edad o incapaz, será castigado con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de doce a veinticuatro meses.

2. Incurrirán en la pena de prisión indicada, en su mitad superior, y además en la de inhabilitación absoluta de seis a doce años, los que realicen los hechos prevaliéndose de su condición de autoridad pública, agente de ésta o funcionario público.

3. Se impondrán las penas superiores en grado a las previstas en los apartados anteriores, en sus respectivos casos, cuando el culpable perteneciere a una organización o asociación, incluso de carácter transitorio, que se dedicare a la realización de tales actividades.

Artículo 188

1. El que determine, empleando violencia, intimidación o engaño o abusando de una situación de superioridad o de necesidad o vulnerabilidad de la víctima, a persona mayor de edad a ejercer la prostitución o a mantenerse en ella, será castigado con las penas de prisión de dos a cuatro años y multa de doce a veinticuatro meses.

2. Serán castigados con las mismas penas el que directa o indirectamente favorezca la entrada, estancia, o salida del territorio nacional de personas, con el propósito de su explotación sexual empleando violencia, intimidación o engaño o abusando de una situación de superioridad o de necesidad o vulnerabilidad de la víctima.

3. Se impondrán las penas correspondientes en su mitad superior y además la pena de inhabilitación absoluta de seis a doce años a los que realicen las conductas descritas en los apartados anteriores, en sus respectivos casos, prevaliéndose de su condición de autoridad, agente de ésta o funcionario público.

4. Si las mencionadas conductas se realizaren sobre persona menor de edad o incapaz, para iniciarla o mantenerla en una situación de prostitución, se

impondrá al responsable la pena superior en grado a la que corresponda según los apartados anteriores.

5. Las penas señaladas se impondrán en sus respectivos casos sin perjuicio de las que correspondan por las agresiones o abusos sexuales cometidos sobre la persona prostituida.

Artículo 189

1. Será castigado con la pena de prisión de uno a tres años:

a) El que utilizare a menores de edad o a incapaces con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, tanto públicos como privados, o para elaborar cualquier clase de material pornográfico, o financiare cualquiera de estas actividades.
b) El que produjere, vendiere, distribuyere, exhibiere o facilitare la producción, la venta, difusión o exhibición por cualquier medio de material pornográfico en cuya elaboración hayan sido utilizados menores de edad o incapaces, aunque el material tuviera origen en el extranjero o fuera desconocido.

A quien poseyera dicho material para la realización de cualquiera de estas conductas se le impondrá la pena en su mitad inferior.

2. Se impondrá la pena superior en grado cuando el culpable perteneciera a una organización o asociación, incluso de carácter transitorio, que se dedicare a la realización de tales actividades.

3. El que haga participar a un menor o incapaz en un comportamiento de naturaleza sexual que perjudique la evolución o desarrollo de la personalidad de éste, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de seis a doce meses.

4. El que tuviera bajo su potestad, tutela, guarda o acogimiento a un menor de edad o incapaz y que, con conocimiento de su estado de prostitución o corrupción, no haga lo posible para impedir su continuación en tal estado, o no acuda a la autoridad competente para el mismo fin si carece de medios

para la custodia del menor o incapaz, será castigado con la pena de multa de seis a doce meses.

5. El Ministerio Fiscal promoverá las acciones pertinentes con objeto de privar de la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar, en su caso, a la persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el apartado anterior.

Artículo 190

La condena de un Juez o Tribunal extranjero, impuesta por delitos comprendidos en este capítulo, será equiparada a las sentencias de los Jueces o Tribunales españoles a los efectos de la aplicación de la agravante de reincidencia.

Antes de pasar a estudiar con más profundidad los anteriores preceptos, interesa definir el término "prostitución". Según Morales/García se debe entender como prostitución "aquella actividad que, ejercida con cierta nota de cotidianeidad o habitualidad, consista en la prestación de servicios de naturaleza sexual a cambio de una prestación de contenido económico". Este el concepto seguido por la mayoría de la doctrina y también por la Jurisprudencia. Dentro de este concepto debemos señalar como elementos importantes el del precio, el requisito de la habitualidad y el de la naturaleza sexual de la prestación.

Por otro lado, cabe decir que la regulación se limita a lo que constituyen auténticos atentados contra la libertad sexual, excluyéndose otras conductas relativas al negocio de la prostitución que tradicionalmente habían sido punibles.

Los atentados a la libertad sexual en esta materia se subdividen según el sujeto pasivo, en menores de edad, por un lado, y en mayores de edad, por otro. En el presente informe analizaremos únicamente el colectivo integrado por los menores de edad, por ser éstos, objeto de nuestro análisis.

La conducta típica constitutiva del tipo básico de prostitución de menores aparece descrita en el art. 187.1 de manera muy amplia. Se distinguen cuatro formas de participación consistentes en inducir, promover, favorecer y facilitar la prostitución de menores castigadas con **pena de prisión de uno a cuatro años y multa de doce a veinticuatro meses**. El legislador ha renunciado a hacer distinciones entre ellas, otorgando idéntica respuesta penal, con independencia de que el adulto haya tenido la iniciativa (sería el caso de "inducir") o de que se haya limitado a ofrecer cualquier clase de colaboración ("facilitar") a la prostitución de un menor.

Por otro lado, es interesante referenciar aquí el tratamiento que recibe el cliente de prostitución infantil. El Tribunal Supremo, tras la reunión del Pleno de la Sala 2ª de 12 de febrero de 1999 ha adoptado un criterio que viene a poner punto final a las oscilaciones que se habían producido en los últimos años. En primer lugar, el citado Tribunal aclara que el menor iniciado en la prostitución "no pierde por ello la tutela del ordenamiento jurídico", que la tutela dispensada por la ley al menor "no se limita a los menores honestos, sino que se concede a todos ellos". El anterior criterio no implica que todo acto aislado de prostitución de un menor suponga necesariamente la comisión de un delito del art.187.1, "pues el legislador no sanciona, sin más, cualquier relación sexual mediante precio con persona menor de edad, sino exclusivamente aquellos actos que puedan ser calificados como de inducción, promoción, favorecimiento o facilitación", lo cual debe ser examinado en cada caso atendiendo a la "reiteración y circunstancias de los actos y a la edad más o menos temprana del menor".

Por su parte, el artículo 188 tipifica una serie de conductas de las que pueden ser sujetos pasivos tanto los adultos como los menores de edad. En caso de ser la víctima un menor de edad, aplicaríamos la regulación del párrafo 4 de ese mismo precepto. Las conductas que en este caso se persiguen son todas aquellas que determinen a una persona a ejercer la prostitución o a mantenerse en ella, habiendo utilizado coacción, engaño o abuso de la situación de superioridad o necesidad.

Asimismo, la reforma del Código penal del año 1999 ha introducido en el art. 188.2 un nuevo supuesto típico en cumplimiento de las directrices emanadas de los textos internacionales dentro del ámbito de la Unión Europea. Me refiero al tráfico de personas para su explotación sexual. Este precepto persigue a quienes directa o indirectamente favorezcan la entrada, estancia y salida del territorio nacional con el propósito de su explotación sexual, empleando violencia o intimidación, engaño o abusando de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima. Quedan fuera de este tipo los casos que se desenvuelvan dentro de nuestras fronteras o fuera de las mismas.

Asimismo, se ven endurecidas las penas de prisión si dichas conductas son realizadas prevaliéndose el culpable de su condición de autoridad pública, agente de ésta o funcionario público. En estos casos, también se establecerá la pena de inhabilitación absoluta.

Junto a ellas, se tipifican como delitos la utilización de menores con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos o para elaborar cualquier clase de material pornográfico sancionados con la **pena de prisión de uno a tres años.** Ha de entenderse por menor de edad toda persona de edad inferior a dieciocho años, siendo irrelevante el consentimiento del sujeto pasivo o de sus representante legales. Asimismo, con la reforma del año 1999 se ha incluido la penalización de la conducta consistente en financiar cualquiera de las actividades descritas

Una consideración especial merecen las conductas incorporadas en la letra b) del artículo 189.1, castigadas con la **pena de prisión de uno a tres años**. La fórmula plasmada refleja una preocupación por parte del legislador para evitar la existencia de indeseables espacios de impunidad. Uno de los aspectos que mayor interés ha suscitado es la tipificación de la posesión de material pornográfico con la finalidad de destinarlos a las conductas de tráfico descritas en el tipo. En este sentido, el legislador español ha optado por una solución menos dura que en otros ordenamientos en los que se persigue la pura y simple posesión.

Otra novedad que también ha incorporado la tan mencionada Ley 11/99 es la incorporación del antiguo delito de corrupción de menores que había sido retirado por el Código de 1995. En este sentido, será castigado por corrupción de menores el que haga participar a un menor o incapaz en un comportamiento de naturaleza sexual que perjudique la evolución o desarrollo de la personalidad de éste. Este delito no exige la presencia de violencia o intimidación ni de cualquier clase de medio limitativo de la libertad sexual de los previstos para la agresión y el abuso sexual. Por otro lado, requiere siempre una intervención activa del autor, ya sea directamente en el acto sexual o mediante la inducción directa a la víctima para que participe en un acto con un tercero El sujeto pasivo debe ser un menor de edad pero siempre mayor de trece años. El comportamiento de naturaleza sexual al que alude el precepto debe ser un acto que de modo inequívoco tenga tal contenido. Respecto al asunto de que ese comportamiento debe causar un perjuicio en la evolución o desarrollo de la personalidad se presentan serios problemas de interpretación. Deberían considerarse para este fin -según muestra Filkenkhor- las alteraciones en el funcionamiento emocional o cognitivo del menor o la idea de "sexuación traumática" derivada de la intrusión de las conductas e intereses de un adulto en el desarrollo normal de un niño, que supone una interferencia en la sexualidad infantil generadora de aprendizajes deformados. Según algunos autores, el sentido del tipo de corrupción no puede ser el de prohibir cualquier acto sexual con menores, sino que se debe aplicar para recoger los supuestos rayanos en el abuso no reconducibles a los medios comisivos de engaño, prevalimiento de situación de superioridad o inducción a la prostitución.

Por otro lado, el que tuviera bajo su potestad, tutela, guarda o acogimiento a un menor de edad y que, con noticia de la prostitución de éste no haga posible para impedir su continuación en tal estado, o no acuda a la autoridad para el mismo fin incurrirá en la pena **de multa de seis a doce meses.**

Se señala que las condenas de jueces y tribunales extranjeros se tendrán en cuenta por los órganos judiciales españoles a los efectos de la aplicación de la agravante de reincidencia.

(Véase Cuadro V)

Tipificar como delito la posesión de pornografía infantil cualquiera que sea el uso que se pretenda con ella.

F) CUESTIONES COMUNES A LOS DELITOS SEXUALES (CAPÍTULO VI, ARTÍCULOS 191 A 194)

Artículo 191

1. Para proceder por los delitos de agresiones, acoso o abusos sexuales será necesaria denuncia de la persona agraviada, de su representante legal o querella del Ministerio Fiscal, que actuará ponderando los legítimos intereses en presencia. Cuando la víctima sea menor de edad, incapaz o una persona desvalida, bastará la denuncia del Ministerio Fiscal.

2. En estos delitos el perdón del ofendido o del representante legal no extingue la acción penal o la responsabilidad de esa clase.

Artículo 192

1. Los ascendientes, tutores, curadores, guardadores, maestros o cualquier otra persona encargada de hecho o de derecho del menor o incapaz, que intervengan como autores o cómplices en la perpetración de los delitos comprendidos en este Título, serán castigados con la pena que les corresponda en su mitad superior.

No se aplicará esta regla cuando la circunstancia en ella contenida específicamente contemplada en el tipo penal de que se trate.

2. El Juez o Tribunal podrá imponer razonadamente, además, la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de los derechos de la patria potestad, tutela, curatela, guarda, empleo o cargo público o ejercicio de profesión u oficio, por el tiempo de seis meses a seis años.

Artículo 193

En las sentencias condenatorias por delitos contra la libertad sexual, además del pronunciamiento correspondiente a la responsabilidad civil, se harán,

en su caso, los que procedan en orden a la filiación y fijación de alimentos.

Artículo 194

En los supuestos tipificados en los capítulos IV y V de este Título, cuando en la realización de estos actos se utilizaren establecimientos o locales, abiertos o no al público, podrá decretarse en la sentencia condenatoria su clausura temporal o definitiva. La clausura temporal, que no podrá exceder de cinco años, podrá adoptarse también con carácter cautelar.

Finalmente, los artículos 191 a 194 establecen una serie de disposiciones comunes a los artículos anteriores.

Dentro de las mismas, cabe destacar las que afectan al procedimiento en los delitos de agresión, abuso o acoso sexual, en los que, siendo necesaria la denuncia del agraviado mayor de edad o de su representante legal, cabe también la querella del Ministerio Fiscal. El legislador ha considerado, desde antiguo, convenientemente poner en las manos del sujeto pasivo la llave para la persecución de determinados delitos. A quien corresponde en primer lugar interponer la denuncia es al agraviado y si éste no está en condiciones de hacerlo, a su representante legal o al Ministerio Fiscal, por este orden. Cuando el ofendido acuerde no denunciar los hechos no pueden suplirle los otros. Estos argumentos no se aplican cuando la víctima sea menor de edad, pues bastará la denuncia del Ministerio Fiscal. El resto de los delitos sexuales pueden ser perseguidos de oficio.

En los delitos de agresiones, abusos y acoso sexuales el perdón del ofendido no extingue la acción penal ni la responsabilidad de esta clase. Esta prescripción va encaminada a buen seguro a poner coto a los eventuales chantajes y presiones de que podría ser objeto la víctima. En el resto de los delitos sexuales, el perdón del ofendido sí opera, aunque la Sala lo podrá rechazar argumentando los motivos de ese rechazo.

Asimismo, cuando sean los autores o cómplices de esos delitos los ascendientes, tutores, curadores, guardadores, maestros o cualquier persona encargada de hecho o de derecho del menor las penas se impondrán en su mitad superior.

El Código Penal también contempla la imposición de la pena de inhabilitación para el ejercicio de los derechos de la patria potestad, tutela, curatela, guarda, empleo, cargo público o ejercicio de la profesión u oficio, por el tiempo **de seis meses a seis años.**
Además, si en la realización de los actos se utilizaren establecimientos o locales, abiertos o no al público, podrá decretarse en la sentencia condenatoria su

clausura temporal o definitiva. La clausura temporal, que no podrá exceder de cinco años, podrá adoptarse también con carácter cautelar.

Igualmente, en las sentencias condenatorias por delitos contra la libertad sexual, además del pronunciamiento correspondiente a la responsabilidad civil, se harán, en su caso, los que procedan en orden a la filiación y fijación de alimentos. Este mandato seguramente va a encaminado a evitar un nuevo juicio. Pudiera ser posible que a raíz de una agresión o de un abuso sexual consistentes en acceso carnal por vía vaginal se produzca un embarazo de la víctima y que ésta no desee someterse a una interrupción del mismo. En este caso, es evidente que hay que pronunciarse sobre filiación y alimentos.

Para concluir, se hace necesario constatar dos aspectos que aunque no contemplados en este Título si tienen un enorme interés. En efecto, la Ley 11/99 ha modificado el régimen de prescripción de los delitos[3] con víctima menor de edad, de tal forma que los plazos se computarían desde la fecha en que los menores hayan alcanzado la mayoría de edad y ello porque -a partir de esta edad- se entiende que el sujeto pasivo es más libre para revelar unos hechos que seguramente le habrán afectado de manera traumática.

Por otro lado, ha recalcado que los delitos de prostitución y corrupción de menores entre los que entenderíamos incluidos los relacionados con la pornografía de menores quedan sometidos al principio de justicia universal, es decir, la persecución penal de estos hechos delictivos no aparece condicionada a que el autor tenga nacionalidad española o sea residente en España ni que el hecho sea constitutivo de delito en el Estado en el que se comete (principio de doble incriminación). La no exigencia del requisito de doble incriminación es sumamente importante sobre todo en conductas relacionadas con la prostitución infantil que a menudo son toleradas de hecho en algunos países o están deficientemente contempladas en las respectivas leyes penales.

1.1.1.7.1.1 Garantizar la aplicación de la legislación en esta materia

1.1.1.7.1.1.1 Fomentar la cooperación internacional en la persecución de los delitos sexuales

[3] Prisión de más de 10 años a 15 años (agresión sexual con acceso carnal y agravantes del art. 180 CP) prescribe a los 15 años. Prisión de 5 años a menos de 10 años (agresiones sexual sin acceso carnal, abusos sexuales con acceso carnal, etc.): 10 años. Restantes delitos graves: 5 años. Delitos menos graves: 3 años

5.2. EL PROCESO JUDICIAL: VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA DEL MENOR

5.2.1. Situación actual

Es una realidad la terrible situación en la que se encuentran los menores que han sido y son víctimas de delitos sexuales. Y ello porque, en los casos de abusos sexuales, **los niños, además de sufrir el mal infinito de la agresión, sufren - posteriormente- el calvario del proceso penal.** No olvidemos que nuestro ordenamiento jurídico punitivo no pretende como finalidad primera la protección del menor, sino que ésta aparece en un plano muy secundario, supeditada al objetivo principal: la imposición de una pena al autor del delito.

El Código Penal y la Ley de Enjuiciamiento Criminal vigentes están más preocupados por alcanzar esa finalidad punitiva que por remediar la auténtica situación del menor. **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 rememorar 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.**

Según recientes investigaciones, esta victimización secundaria genera en los menores un fuerte estrés y ansiedad al tener que actuar como testigos.

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.

Estudiosos de este tema han analizado **cuáles son las deficiencias que existen en nuestros procesos de investigación y de enjuiciamiento** y han realizado una serie de consideraciones que deberían tenerse en cuenta a la hora de entender la realidad que vive el menor cuando se acerca al Derecho Penal en busca de protección.

En primer lugar, y como cuestión general, se ha de indicar que, **en la mayor parte de los casos de abusos sexuales cometidos sobre un menor, el testimonio de éste constituye la prueba fundamental, incluso la única, de que se dispone**. Pero ¿qué valor otorga el sistema jurídico al testimonio infantil? Puede afirmarse que **existe una tendencia generalizada a desconfiar de las declaraciones de los menores.** El menor, a priori, no es creído. Por esta razón, el menor es enfrentado a interrogatorios múltiples. Los familiares, los policías, los médicos forenses, el Juez de instrucción, los abogados y todas las personas que preguntan al menor van a intentar arrancarle "la verdad". **El menor siente que está continuamente a prueba.**

Por otra parte, la propia declaración del menor en el juicio puede ser una experiencia dolorosa y estresante. ¿Por qué?

- **El menor desconoce el procedimiento legal**. En estudios realizados sobre las ideas que tienen los niños acerca de lo que es un juzgado, la respuesta coincidía en señalar que "es un sitio donde se lleva a la gente mala". Creen que en el caso de no decir toda la verdad durante el juicio serán ellos los que irán a la cárcel. No olvidemos que el menor debe realizar el juramento de verdad antes de testificar.

- **Existe la posibilidad de que el menor se encuentre con el acusado en los pasillos de los juzgados**. La declaración en el juicio, en muchas ocasiones, se hace cara a cara con el presunto agresor.

- **La posición física elevada** que ocupan los actores del proceso (abogados, jueces, etc.), las **ropas de abogados y jueces**, la **existencia de público en la sala** pueden intimidar al menor.

- El menor es **forzado a hablar en voz alta** y **no entiende el vocabulario legal** empleado, especialmente cuando es examinado por el abogado de la defensa.

5.2.2. Propuestas

- ***A nivel general***, *se hace necesario que se articulen de forma urgente medidas legislativas y también de práctica judicial para proteger a los menores en los juicios por delitos sexuales, sin merma, por supuesto, del derecho de defensa y de los principios de inmediación y contradicción que asisten al acusado.*

  Cabe 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*** ha introducido una 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. En efecto, 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 lo testigos sean menores de edad pasa a tener carácter excepcional. Debemos recordar que esta reciente modificación está en consonancia con el tratamiento que algunas instituciones europeas han dado a esta cuestión. En este sentido, el Consejo de Europa en 1985 recomendó que los menores fueran asistidos por familiares o profesionales a la hora de testificar, en 1991, que se adoptaran medidas especiales para amortiguar los efectos de su comparecencia y reforzar su credibilidad y en 1998 volvió a hacer hincapié en la puesta en práctica de las propuestas realizadas. En 1997, el Parlamento Europeo instó a los Estados para que su derecho procesal no permita que los menores revivan de manera traumática los actos delictivos. En algunos países europeos, como Italia, ya se ha procedido a realizar las reformas legales pertinentes para establecer fórmulas específicas en la regulación del interrogatorio de los menores.

A pesar del avance que ha supuesto la modificación introducida por la Ley Orgánica 14/99, se hace necesario seguir solicitando 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.

Dotación de recursos económicos y humanos para garantizar la aplicación de las leyes.

Por otro lado, **existe la creencia errónea de que los niños no dicen la verdad y que son fácilmente manipulables.** Ello hace que los procesos penales se alarguen y se endurezcan. Debemos despojarnos de estos prejuicios, sobre todo cuando el delito sexual se produce en el marco de la separación de los padres. En situaciones conflictivas, algunos profesionales ponen en duda la acusación del menor cuando ésta se dirige hacia alguno de los progenitores, considerando que aquélla es infundada y producto de un ataque contra el otro. Sin embargo, otros, como Félix López, profesor de psicología de la Universidad de Salamanca, afirma que "… no se ha de cuestionar la veracidad de los hechos porque cuando los niños cuentan un abuso, no mienten prácticamente nunca".

***A nivel particular*,** se propone:

- ***Articular un procedimiento fiable que permita evaluar en una única declaración en qué medida el relato del niño es real o ficticio.*** En Derecho comparado, las legislaciones más modernas regulan de forma específica cómo ha de desarrollarse el interrogatorio de menores. Ello reduciría el número de interrogatorios haciendo que fuera un sólo experto o especialista el que lo llevara a cabo. Sería muy deseable que un equipo de psicólogos estuviera presente en la declaración. El testimonio así obtenido estaría libre de suspicacias y sería considerado como definitivo. Existen experiencias en este sentido en países como Bélgica y otros del norte de Europa.

- ***Realizar la comparecencia del menor de forma adecuada a su situación y al desarrollo evolutivo*** de éste, tal y como se establece en la Ley de Protección Jurídica del Menor.

- ***Recoger el testimonio del menor en un ambiente que le ofrezca confianza.*** Se considera interesante la experiencia de otros países que recurren a la figura de un "interrogador juvenil" (trabajadores sociales con formación especializada) encargado de recibir la declaración del menor y de acompañarle cuando comparezca ante los tribunales.

- ***Evitar siempre que sea posible la declaración del menor en la Sala de Vistas***. Sería muy adecuado que el testimonio del niño fuera grabado en vídeo para ser visualizado ante el Tribunal sentenciador, sustituyéndose así la declaración ante éste del menor. Otra posibilidad es que sea un tercero el que declare en vez del menor. En el Código de Procedimiento Penal italiano se contempla la posibilidad de que sea el Juez quien dirija el interrogatorio, y que las partes no formulen directamente sus preguntas al niño, sino a través del Juez.

- ***Permitir al menor testificar acompañado de algún familiar o profesional que le apoye,*** en el caso de tener que hacerlo.

- ***Reducir los plazos de celebración del juicio.*** Ello, además, ayudará a que la memoria del niño esté menos deteriorada y, por tanto, su testimonio será más fiable.

- ***Evitar posibles encuentros con el acusado en las dependencias policiales y judiciales***. Una solución sería que el presunto agresor estuviera ausente de la sala durante la declaración del niño, como ocurre en Alemania. Otra posibilidad para eliminar el contacto visual del niño con el acusado sería establecer paneles móviles o utilizar la técnica de la transmisión simultánea de su declaración por vídeo a la sala donde está el acusado.

- ***Garantizar que no se celebren careos y enfrentamientos entre la víctima y el presunto agresor.***

- ***Garantizar un cuerpo de policía especializado que mantenga un exquisito respeto y preste un trato adecuado del menor víctima del delito***. En este punto es preciso reseñar la existencia del GRUME y del EMUME, grupos de la Policía Nacional y de la Guardia Civil respectivamente, especializados en menores que ofrecen una mayor sensibilidad y experiencia en esta materia. Sin embargo, estos grupos solamente existen en las grandes ciudades. Se hace necesario, por tanto, la extensión del mismo a las pequeñas poblaciones.

- ***Formar de manera específica a los abogados, fiscales y jueces y demás profesionales intervinientes en los casos de delitos sexuales***. Sería muy deseable que todos ellos recibieran un entrenamiento adecuado para tratar estos casos. En general, puede afirmarse que se tiene un gran nivel de desconocimiento de cómo se produce el abuso sexual, de cómo se detecta y de cuál es la conducta normal del niño en estas ocasiones.

- ***Celebrar protocolos de actuación entre los profesionales del ámbito sanitario, judicial, policial y social*** para ofrecer al menor una protección integral, evitando la reiteración de actuaciones.

- ***Establecer que las vistas orales se celebren sin público***. Consideramos que es importantísimo que se consagre una prohibición legal, por un lado, de consignar en las informaciones de los medios de comunicación datos que permitan identificar a los menores y, por otro, de obtener o difundir sus imágenes. Es necesario un escrupuloso respeto a la intimidad de la víctima.

- ***Informar al niño sobre el juicio y lo que sucederá en él, las personas que verá y qué papel desempeñará.*** En Escocia, se ha editado un folleto donde se explica de forma sencilla y con ilustraciones lo que sucede durante un juicio. En Dinamarca, el juez asigna al menor un abogado de apoyo que le informa en cada fase del procedimiento sobre lo que va a suceder después. En este sentido, consideramos muy oportuna la recomendación, que se incluye en el Informe "Secretos que destruyen", de reforzar el status y la importancia de los abogados de apoyo.

- ***Evitar que el menor tenga que forzar la voz en el acto del juicio.***

- *Utilizar un lenguaje comprensible para el niño, por parte de abogados, fiscales y jueces.*

- ***Evitar que el vestuario de jueces, fiscales y abogados sea una fuente más de temor.*** Sería muy sencillo que los profesionales del derecho prescindieran de la toga.

A modo de conclusión, entendemos que es fundamental que se lleven a cabo políticas preventivas que eliminen o atemperen las conductas delictivas contra la infancia. Estamos convencidos de que la protección a la infancia debe venir por otros cauces y somos conocedores de que el Derecho Penal no es más que un instrumento tosco, necesario, nunca suficiente, cuya finalidad no es la protección de la víctima, sino el restablecimiento del orden social agredido.

Siendo conscientes de esta realidad**,** debemos apremiar a nuestros legisladores para que introduzcan las modificaciones pertinentes en nuestra vigente Ley de Enjuiciamiento Criminal, en aras de evitar que el proceso penal, cuando los menores son víctimas de delitos sexuales, genere una segunda victimización. La consideración hacia las necesidades del menor no puede quedar al libre albedrío de los profesionales intervinientes. En relación a la reciente reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal es de capital importancia que ésta se ponga en práctica, no quedando supeditada a una falta de recursos económicos u humanos o al grado de sensibilidad de los profesionales del derecho.

Finalmente, se hace necesario el desarrollo de cursos de formación y campañas de sensibilización dirigidos a jueces, abogados, fiscales y a todos los profesionales que intervienen en los casos de delitos sexuales para que se sientan vinculados por el interés superior del menor, y que basándose en este principio, se esfuercen por tener presente que el niño o niña que están viendo, al que están interrogando, es una víctima que acude al Derecho Penal en busca de un resarcimiento, pero que ante todo es un niño con unas necesidades y con unos derechos que deben ser protegidos.

III. PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

3. ENFOQUE GENERAL DEL TRABAJO DE PREVENCIÓN

4. METODOLOGÍA GENERAL EN EL TRABAJO DE PREVENCIÓN

3. NIVELES DEL TRABAJO DE PREVENCIÓN

3.1. PREVENCIÓN PRIMARIA

3.1.1. Enfoque general.
3.1.2. Programas en el ámbito comunitario.
3.1.3. Programas en el ámbito sociosanitario.
3.1.4. Programas en el ámbito educativo.
3.1.5. Programas en el ámbito policial y judicial.

3.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA

3.2.1. Enfoque general.
3.2.2. Detección.
    3.2.2.1. Indicadores.
    3.2.2.2. Dificultades en la detección.
3.2.3. Grupos de riesgo.
3.2.4. Contenidos de los programas de prevención secundaria.

3.3. PREVENCIÓN TERCIARIA

3.3.1. Enfoque general.
3.3.2. Cómo prevenir la reincidencia.
3.3.3. Cómo prevenir la revictimización.

3.3.4. Contenidos de los programas de prevención terciaria.

3.3.5. Revelación, comunicación y denuncia.

3.3.5.1. Revelación. Cómo actuar ante ella.

3.3.5.2. Comunicación de la sospecha.

3.3.5.3.Denuncia.

IV. Procedimiento: aspectos médicos, psicológicos, sociales y policiales.

V. Evaluación de testimonio.

VI. Falsos positivos.

3.3.5.4.El papel de los medios de comunicación en la denuncia.

1. ENFOQUE GENERAL DEL TRABAJO DE PREVENCIÓN

Prevenir el abuso sexual infantil es una labor compleja, que atañe no sólo a los profesionales, sino que ha de desarrollarse involucrando a los distintos agentes sociales de la comunidad. Por eso es importante, antes de entrar a valorar los programas de prevención, establecer a priori tres criterios a los que deben obedecer.

Todo programa de prevención ha de ser diseñado teniendo en cuenta tres requisitos:

- *Debe ir enmarcado en un enfoque de **promoción del buen trato a la infancia y de educación afectivo sexual**.*
- *Debe hacer referencia a unos contenidos mínimos, con independencia de la población a la que vaya dirigido.*
- *Debe ir **dirigido a la posible víctima pero también al potencial agresor**.*

El abuso sexual no es sino **un modo de maltrato al niño**, puesto que vulnera sus necesidades y daña su desarrollo físico, afectivo y social. Sin embargo, es importante valorar sus **características diferenciales** respecto a las otras tipologías de maltrato, por tres motivos:

1. El abuso sexual infantil sucede en la mayoría de los casos sin violencia física, pero sí emocional. Se emplea la manipulación y el engaño, o la amenaza y el soborno. Sin embargo, la violencia física solamente media en un 10 por cien de los casos.

2. Es importante recordar que los niños, sobre todo los más pequeños, viven el abuso con sorpresa -no tienen referente de comparación para el comportamiento del adulto-, como algo ocasional, no intencionado, casi accidental puesto que para ellos es impensable que ocurra otra cosa. Poco a poco, irán percibiendo el abuso como más intrusivo e intencional. Sin embargo, al principio es difícil que se den cuenta de lo que está ocurriendo, por lo que es muy difícil la revelación.

3. El abuso sexual, como ya se ha explicado, es una cuestión de abuso de poder pero tiene un componente que no debemos olvidar en cuanto a la sexualidad del individuo, tanto del agresor como de la víctima. La vulneración de la sexualidad del niño puede dañar su desarrollo, impedirle establecer relaciones afectivo sexuales normalizadas o inducirle a pautas sexuales erróneas y dañinas.

A juicio de los autores de esta obra, cuando se emprende cualquier tipo de labor de prevención en este ámbito, es necesario mantener un enfoque positivo. No es posible reducir la incidencia del maltrato infantil ni paliar sus efectos en el niño, si no fomentamos unas pautas de trato adecuadas. Los padres y demás adultos cercanos al niño, antes de saber el grado de equivocación con el que hacen las cosas, han de tener una oportunidad de hacerlas bien. En la crianza de los niños, hay una infinidad de cosas que se dan por sabidas, como si "el sentido común" fuera garante de su conocimiento. Esta presunción no es cierta. Los padres a menudo ignoran el modo en el que han de enfrentarse al cuidado de sus hijos, a sus necesidades. De esta forma, esta crianza se suele convertir en un aprendizaje mutuo a base de ensayos y errores.

Por eso, el planteamiento del trabajo en prevención ha evolucionado de la prevención del maltrato infantil a la **promoción del buen trato** a la infancia. La idea es proporcionar unas pautas positivas de relación, generalizables a otros ámbitos de la vida personal, profesional y social.

Es importante dejar claro que, al igual que dentro del fenómeno "maltrato" se diferencian categorías de malos tratos, también en el buen trato debería hacerse una clasificación similar de buenos tratos. En efecto, hay factores culturales y sociales que diferencian el comportamiento diario. Así, el contacto físico que en los países del área mediterránea se vive como normal en otros países puede resultar agresivo. Conservando siempre la perspectiva del respeto a los derechos del niño como persona y a su integridad física, psicológica y emocional, se ha de comprender que la variabilidad de pautas parentales es mayor de la que a menudo contemplamos.

Los **pilares del "buen trato"** a los niños y niñas podrían ser los que a continuación se reseñan. Todos ellos deberían respetarse en cualquier tipo de "buen trato":

- Reconocimiento del niño como persona y sus derechos. (Ver Anexo 6)
- Respeto al desarrollo evolutivo del niño. (Ver Anexo 8)
- Empatía. (Ver Anexo 9)
- Comunicación efectiva. (Ver Anexo 10)
- Vinculación afectiva e interacción.

- Resolución positiva y no violenta de conflictos. (Anexo 11)

Dentro del buen trato, y en lo concerniente al abuso sexual infantil, hay un factor al que se ha de dar prioridad: la **construcción de vínculos afectivos** entre el adulto y el niño. Los padres han de diferenciar la interacción con el niño de la vinculación con él. Cuando un adulto interactúa con el niño está compartiendo su tiempo y proporcionándole una serie de aprendizajes, pero cuando se vincula a él pasa a ser un referente afectivo, una presencia individual e insustituible: lo que haga o deje de hacer en adelante condicionará el desarrollo del menor. Se constituye en espejo, en el cual el niño se mira y va configurando su propia imagen, su propia identidad.

A continuación se detallan algunos de los **contenidos** que un programa de promoción del buen trato debería englobar:

- La no violencia en las relaciones personales, sociales e institucionales.
- El respeto a la igualdad de género.
- El respeto al propio cuerpo y al de los otros.
- La potenciación de los vínculos afectivos.
- La promoción de la tolerancia.
- El interés superior del niño.
- El reconocimiento y aceptación de los sentimientos y la afectividad en el trato con los otros.
- La participación de los individuos en la comunidad.
- La perspectiva positiva: el reconocimiento de las cosas positivas que acontecen, la promoción que sigan pasando y pasen más, el reconocimiento de lo positivo en los demás.
- La potenciación de la comunidad como red de apoyo psicosocial, no como algo institucional, sino como un aprendizaje desde las relaciones personales.

En cualquier caso, entendemos que los “valores” que englobamos en el buen trato, no sólo han de constituir la base del trabajo de sensibilización y prevención que realizan los profesionales sino que éstos se ha de obligar a **creérselos, a abanderarlos y a practicarlos**.

2. METODOLODÍA GENERAL EN EL TRABAJO DE PREVENCIÓN

La metodología que se debería seguir pasa por:

- *La involucración de padres y otros agentes sociales.* Un programa de prevención que trabaje solamente con los niños y niñas, por muchas habilidades que les proporcione, será menos efectivo, porque no les facilitará posibilidades de generalización de esas capacidades.

- *El apoyo y asesoramiento a los profesionales de campo.* La formación sobre el abuso sexual infantil que poseen los profesionales responsables de la atención a la infancia es limitada. No sólo es importante que profesionales expertos en el campo desarrollen programas de prevención e investigación al respecto, sino que los profesionales que han de detectar y evaluar los casos puedan hacerlo adecuadamente. Save the Children Suecia desarrolla un programa de selección y formación de los profesionales responsables del cuidado a la infancia de modo que se garantice la calidad del trato que reciben los niños y niñas.

- *La consideración especial de grupos vulnerables.* A menudo, los programas de prevención primaria sólo están diseñados para poblaciones generales, sin atender a las características diferenciales de algunos colectivos. Por ello, las habilidades o conocimientos que se les proporcionan suelen ser poco útiles, puesto que no pueden aplicarlos en su entorno y realidad.

- *La planificación del programa y de la evaluación del mismo, considerando el contexto familiar y social*. Para diseñar un programa de prevención primaria eficaz es fundamental que los contenidos puedan aplicarse en la realidad familiar y social de la persona destinataria y que contemplen las características sociales, económicas y educativas, entre otras, de su contexto vital.

- *La evaluación previa y posterior de todos los programas de prevención.* Es necesario establecer pautas que garanticen la aplicabilidad de las actuaciones a otros colectivos, así como su eficacia.

⟩⟩⟩⟩Evaluación de los programas de prevención

En general, los profesionales del ámbito social y, en particular, los que trabajan con niños en situación de riesgo sufren una considerable presión, ya que su trabajo consiste en encontrar soluciones a situaciones que no son nada fáciles de resolver.

Proporcionar un ambiente seguro y satisfacer las necesidades de los niños, especialmente las de aquellos que están en situaciones más precarias, en muchas ocasiones puede tropezar con importantes barreras legales, familiares y sociales. Es especialmente en estos casos cuando resulta más importante demostrar que las intervenciones mejoran las condiciones de vida de estos niños, es decir, que son eficaces.

Por otro lado, la continua escasez de fondos públicos dedicados a la atención social en general debería obligar a que los profesionales realizaran un esfuerzo por demostrar las bondades de sus intervenciones, con el ánimo de evitar cuestionamientos que pueden poner en peligro la continuidad de las mismas.

La realidad nos demuestra que los profesionales, por lo general, están lejos de la implementación sistemática de procesos que permitan evaluar sus intervenciones. Es más, muy frecuentemente tienden a percibir la evaluación como un proceso complicado, costoso y poco rentable.

El gran mérito de la evaluación es que proporciona información acerca de los resultados de todo el conjunto de las actividades que se desarrollan en el seno de una intervención. Es decir, permite determinar en qué medida las acciones que previamente hemos planificado han conseguido los objetivos establecidos (eficacia), en qué medida podría mejorarse la relación entre los objetivos conseguidos y los recursos utilizados (eficiencia) o, simplemente, si se han obtenido otros efectos distintos a los previamente esperados (efectividad).

Evaluar implica, básicamente, emitir un juicio de valor sobre el mérito de alguna cosa[4]. Para que sea posible realizar juicios de valor con relación a la eficacia y la eficiencia, es necesario que los objetivos del programa sean identificables y medibles, y que exista un sistema de recogida de información relacionado con los mismos.

El cumplimiento de las características indicadas supone un esfuerzo de integración de la evaluación en el proceso de planificación de las intervenciones preventivas. A nivel práctico, supone una planificación y una gestión que tenga en cuenta la creación de los correspondientes protocolos de recogida de información, de introducción sistemática de los mismos dentro de todo el sistema de gestión del programa, la formación de las personas que deben utilizarlos y, finalmente, el procesamiento de toda la información recogida.

La evaluación debe ser entendida como una cultura[5], es decir, como un elemento fundamental que impregna y orienta todo el conjunto de actividades que se realizan en un programa, dirigiéndole hacia la mejora continua a través de la facilitación de:

- **La implementación de las actividades del programa.**
- Los procesos de toma de decisiones.
- La distribución de recursos.
- El control presupuestario.
- La participación de los implicados.

La evaluación de un programa juega un papel fundamental porque aporta información en torno a la eficiencia, eficacia y efectividad del mismo.

La evaluación de un programa conlleva las siguientes ventajas**:**

1. ***Mayor conocimiento del programa y sus resultados.*** **La evaluación es un proceso de aprendizaje común y un proceso acumulativo y sumativo de datos respecto al**

[4] Scriven, M.: Evaluation Thesaurus. New York. Sage Publications. 1991.

[5] Rodríguez-Roca, J., Honrubia, MªL. y Guardia, J.(2000): La cultura de la evaluación de programas: un elemento fundamental para afrontar los retos de las políticas sociales. En Servicios Sociales y Política Social nº 50. Revista de Trabajo Social. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social. Madrid

trabajo. Cada uno de estos datos supone un mayor conocimiento de los profesionales involucrados no sólo respecto a los resultados sino también respecto a la eficacia del programa.

2. ***Mayor credibilidad de la intervención.*** **Un programa evaluado es un programa fiable, lo que no significa que la fiabilidad venga en función del procedimiento de evaluación empleado ni que un programa que no haya sido evaluado no pueda ser eficaz, pero la credibilidad y comunicación del programa, así como la oportunidad de aplicabilidad de éste vienen supeditados a una valoración rigurosa.**

3. ***Mayor participación social a través de los agentes sociales.*** **A lo largo de este trabajo, se reiterará en varias ocasiones que la construcción de redes de trabajo, con intercambios personales entre los profesionales implicados, y una coordinación eficaz e interdisciplinar es requisito imprescindible para una intervención válida. La evaluación del programa supone una oportunidad única de participación de los agentes implicados durante el proceso.**

Asimismo, la evaluación de un programa implica el cumplimiento de algunos requisitos **que, en ocasiones, pueden suponer un obstáculo para los profesionales:**

1. ***Dedicación de tiempo.*** **Es importante establecer que el coste mayor de la evaluación no es monetario sino de tiempo de los profesionales involucrados, que son los que han de utilizar los instrumentos, coordinar sus actuaciones y evaluar la eficacia de cada una de ellas.**

2. ***Costes económicos asociados a la evaluación.***

3. ***Mayor control sobre las actuaciones realizadas*****. Como se ha dicho, un programa evaluado es un programa sometido a un juicio de valor y un programa aplicable, pero cuando los profesionales involucrados tienen distintas metodologías o escuelas de trabajo, la desconfianza respecto a la evaluación se incrementa. La evaluación proporciona transparencia a las actuaciones profesionales, pero se ha de optar por ella.**

Uno de los puntos importantes a tratar cuando abordamos la evaluación de los programas es que no todos pueden ser evaluados. De hecho, pueden existir problemas que

imposibiliten la emisión de un juicio de valor en relación a los méritos del mismo. La valoración de la evaluabilidad[6] constituye una herramienta diagnóstica que se utiliza para determinar hasta qué punto puede existir en el programa implementado problemas relacionados con:

- La falta de definición de los objetivos del programa y/o de los resultados que se esperan.
- La inexistencia de un sistema de información que proporcione indicadores relacionados con las actuaciones en el programa.
- La falta de un modelo de intervención con una lógica que justifique unos efectos esperados derivados de la propia intervención.
- La existencia de barreras a la evaluación por parte de los agentes implicados en ella.

Un programa que integre una visión crítica de sus actividades, a través de un proceso sistemático de evaluación, debería[7]:

1. Definir claramente el propósito o finalidad de la evaluación.
2. Definir claramente los objetivos de la evaluación.
3. Planificar y gestionar estratégicamente las actividades de la evaluación.
4. Identificar claramente a los agentes sociales implicados.
5. Establecer una metodología clara, rigurosa y adaptada a los objetivos de la evaluación.
6. Desarrollar un sistema de indicadores y de protocolos de recogida de información en concordancia con la finalidad y los objetivos de la evaluación.
7. Valorar los costes y los beneficios de la evaluación.
8. Promover la credibilidad del proceso de evaluación.

[6] Alvira Martin, F.: Metodología de la evaluación de programas. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Cuadernos Metodológicos, nº 2. 1991.

[7] ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD): Improving evaluation practices. Best Practice Guidelines for Evaluation and Background Paper. PUMA/PAC(99)1. 1999.

9. Asegurar la relación con el proceso de toma de decisiones.

10. **Comunicar los resultados de manera abierta y transparente.**

¿Qué tipo de evaluación **se puede hacer sobre un programa de prevención?**

A continuación, se destacan algunos de los tipos de evaluación que pueden ser realizados sobre un programa de prevención del abuso sexual infantil y otros malos tratos[8]:

1. ***Evaluación de necesidades.*** **Constituye un elemento previo a la planificación de las actividades preventivas. La evaluación de necesidades trata de determinar la dimensión del problema que pretendemos abordar, es decir, en qué medida se detectan necesidades reales en la población a la que va destinado el programa.**

2. ***Evaluación de implementación.*** **Este tipo de evaluación trata de determinar si el programa se aplica o se desarrolla tal como se planificó sobre el papel. En muchas ocasiones, los programas no son implementados tal como se han diseñado, básicamente porque van surgiendo inconvenientes que no son afrontados con la atención que posiblemente merecen. Es tarea del evaluador saber si lo que se va a valorar responde a aquello que se diseñó en función de los objetivos que se quieren lograr.**

3. ***Evaluación de la eficacia.*** **Trata de determinar en qué grado el programa alcanza los objetivos previstos. La evaluación de la eficacia implica que previamente los objetivos del programa han debido estar perfectamente definidos.**

4. ***Evaluación de la eficiencia.*** **Trata de determinar cuál es la relación entre los resultados obtenidos y los recursos empleados, es decir, se intenta averiguar si se hubieran podido conseguir los mismos resultados con menos recursos.**

[8] Rodríguez-Roca, J. (2001): Introducción a la evaluación de programas: Consideraciones sobre el diseño y la evaluación de las intervenciones preventivas comunitarias. Tema 1 del módulo 6. Análisis de programas comunitarios de prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles. Curso a distancia sobre Intervención en situaciones de abuso sexual y otros malos tratos infantiles. Les Heures-Formació Continuada. Universitat de Barcelona.

5. ***Evaluación de la efectividad.*** **Este tipo de evaluación trata de determinar si el programa ha conseguido otros efectos diferentes a los buscados a través de los objetivos del mismo. En ocasiones sucede que los programas provocan consecuencias que no habían estado previamente buscadas y/o definidas. La evaluación de la efectividad trata de identificarlas.**

6. ***Evaluación de la cobertura.*** **Consiste en determinar hasta qué punto las actividades desarrolladas por el programa llegan al público objetivo. Se trata de identificar posibles sesgos y analizar las barreras de acceso al programa.**

Algunas de las aportaciones realizadas por la evaluación de programas al campo de la prevención del abuso sexual infantil y otros malos tratos están recogidas por Finkelhor. Este autor se basa en una muestra de 25 estudios de evaluación de programas de prevención dirigidos a menores. Los estudios fueron realizados entre 1984 y 1987 en los Estados Unidos y Canadá. Todos los estudios, excepto dos, fueron realizados con niños y niñas de guarderías y de primaria, es decir, de edades comprendidas entre los 3 y los 12 años.

Los resultados más significativos son los siguientes:

- La inmensa mayoría de los estudios descubrieron que los niños adquirían los conceptos de prevención después de someterse a los programas (24 de los 25 coincidieron en estos resultados).

- A pesar de que los estudios han señalado repetidamente la existencia de un aprendizaje importante, existen algunos conceptos que son asimilados de forma más fácil que otros. Los hechos que constituyen abuso se asumen con mayor facilidad. El concepto más difícil es el hecho de reconocer que el abuso podía provenir de una persona adulta conocida.

- Al parecer se aprenden más fácilmente los conceptos que los comportamientos. Desgraciadamente, la gran mayoría de los estudios están dirigidos a la adquisición de conocimientos y no de comportamientos.

- Los estudios también pusieron de manifiesto que algunos niños asimilan mejor los conceptos que otros, es decir, existen diferencias individuales. Los niños más grandes aprenden mejor que los más pequeños, quizás porque se trata de nociones más complejas.

- La mayoría de los estudios no ha comparado programas, pero parece que los que proporcionan mayor implicación de los niños y los que suponen mayor duración son más eficaces.

- Los pocos estudios que incluyen un seguimiento a más largo plazo (entre 2 y 8 meses y 1 y 6 meses) indican que los niños tienen más conocimientos que antes del aprendizaje, pero desgraciadamente se produce un descenso de los mismos a medida que transcurre el tiempo. Incluso un estudio indica una pérdida significativa del aprendizaje de un cierto número de conceptos.

- En relación a los posibles efectos negativos que pudieran producir los programas, los estudios que han interrogado a padres y maestros sobre posibles signos de miedo o ansiedad y los que se dirigían directamente a los escolares no han encontrado problemas.

- Un aspecto muy importante de los estudios es que, al parecer, los programas facilitan el diálogo entre los niños y los padres. Los niños y las niñas hacen preguntas y hablan sobre el abuso sexual.

- Parece que el diagnóstico de casos de abuso sexual se ve favorecido en aquellas escuelas que han desarrollado los programas de prevención, debido posiblemente a un mayor conocimiento y una mayor prevención.

1.2

1.3

1.43. NIVELES DE TRABAJO DE PREVENCIÓN

Cuando se habla de prevención, es importante diferenciar distintos niveles:

1. **Prevención primaria.** Es 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.

2. **Prevención secundaria.** En este campo se trabaja con las llamadas "poblaciones de riesgo", personas que por sus características o circunstancias 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 aquél aumenta. Nos referimos concretamente a:

- Niños institucionalizados.
- Niños con discapacidad física o psíquica.
- Niños hijos de mujeres jóvenes.
- Niños en situación de pobreza.
- Niños que viven en familias desestructuradas[9].
- Niños que viven en familias donde ha habido experiencias previas de abuso.

Los estudios demuestran que estas poblaciones tienen más probabilidad de sufrir un abuso sexual. El presente trabajo pretende impedir que su situación se agrave con una vivencia así, aunque no es adecuado inferir de lo anterior una relación causa efecto. De ninguna forma significa que el pertenecer a una de estas poblaciones lleve necesariamente a sufrir abuso. Se trata de probabilidades fruto de investigaciones anteriores.

3. **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.

Todas las instituciones deberían sensibilizarse sobre la necesidad de incrementar los recursos destinados a los programas de prevención en cualquiera de sus niveles.

A continuación, se describirán las características que deben cumplir los programas de prevención en cada ámbito y se proporcionarán los datos y recursos suficientes para desarrollarlos, además de las referencias de los programas de prevención existentes en la actualidad.

1.4.1 3.1. PREVENCIÓN PRIMARIA

[9] Posteriormente se desarrollará el concepto de "desestructuración familiar". Puesto que este término puede no resultar el más adecuado y conduce a una concepción negativa de una realidad multiforme, a partir de ahora se utilizará el término de "disarmonía familiar".

3.1.1. Enfoque general

Los programas de prevención primaria cubren áreas diferentes y se desarrollan en ámbitos y con poblaciones distintos, pero han de cumplir una serie de condiciones comunes para resultar eficaces.

⟩⟩⟩⟩ Contenidos generales

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 del que se hablaba al principio, es decir, cómo han de ser las relaciones afectivo - sexuales en cada edad.

En este sentido, Félix 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 hay que trabajar el enfoque de buen trato, y dentro de él, el reconocimiento del niño como persona con características y necesidades propias. En este punto, trabajar 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. (ANEXO SEIS)

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.

⟩⟩⟩⟩ Contenidos específicos

En los programas que trabajan con niños y niñas se recomienda incluir los siguientes contenidos específicos:

- Secretos que se pueden contar y secretos que no pueden ser contados. Buenos y malos secretos.

- Contactos adecuados e inadecuados, no sólo por cómo le hagan sentir sino también por quién se los haga.[10]

- Conductas individuales y conductas en grupo. Cómo controlar la agresividad contra iguales.

- Educación emocional.

- *Educación afectivo sexual: nuestro cuerpo, sentir que sí o sentir que no...*

  "La educación afectivo sexual es un proceso que dura toda la vida, 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 desculpabilice, se promuevan comportamientos saludables y la responsabilidad de la persona sobre los mismos y las relaciones positivas y enriquecedoras con los demás."

  Ep, no badis! ¡Eh, no te despistes! Guía didáctica de educación primaria

- Asertividad. (Ver Anexo 13)

- Revelación y petición de ayuda: ¿cómo y a quién?

- Sentimientos de culpa y vergüenza.

- Habilidades de autoprotección y seguridad personal.

- Lo mismo que no debes dejar que te hagan no debes hacerlo a otros niños. Se puede llegar a agredir.

- Derechos del niño: supervivencia, desarrollo, protección y participación.

[10] En los programas desarrollados en los últimos años en Estados Unidos se hablaba de caricias cómodas e incómodas o caricias que hacen sentir bien o mal, pero en la evaluación de los programas se vio que podía dar lugar a confusión para los niños, puesto que la masturbación, por ejemplo, es una caricia que les hace sentir bien y puede ser constitutiva de abuso.

En los programas que se desarrollan con adultos y adolescentes, a su vez, se ha de trabajar:

- La actitud ante la revelación, para evitar la revictimización secundaria de los niños víctimas de abuso sexual.
- La posible agresión: control y autoreconocimiento.
- El enfoque positivo y promoción del buen trato.
- Las falsas creencias. (Ver apartado de definición de abuso sexual infantil)
- El proceso de denuncia.
- Los recursos existentes (Ver Apartado VII)

Una regla mnemotécnica -"la de las cuatro R"-, propuesta por Wurtele i Miller-Perrin, puede resultar de utilidad para recordar los contenidos que se deben trasmitir en este tipo de programas.

RECORDAR: Conocer y recordar los conocimientos sobre el tema.
RECONOCER: Identificar las situaciones de riesgo.
RESISTIR: Habilidades de autoprotección.
RELATAR: Explicar a un adulto de confianza el abuso cuando se haya cometido, desarrollar habilidades de búsqueda de ayuda.

En definitiva, dichos contenidos se deben centrar en el entrenamiento en asertividad y en 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.

3.1.2. Programas de prevención primaria en el ámbito comunitario

Un programa de prevención primaria, por definición, debería ser un programa comunitario, puesto que involucra a los diferentes agentes que influyen en el desarrollo del niño. (ANEXO CATORCE)

Los **agentes** con los que se puede y se debe trabajar son:

- 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 padres y educadores.

- Los voluntarios.

- 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 interdisciplinares e interinstitucionales, cumpliendo las siguientes **características**:

- Ser de ámbito local, limitado. Precisamente su riqueza y eficacia consiste en que al limitar su campo de actuación aumentan sus posibilidades de incidencia directa en los miembros de la comunidad.

- Tener carácter dinámico. Un circuito constituido por profesionales e instituciones debe tener la capacidad para adaptarse al cambio de personas, circunstancias o referentes institucionales.

- Fomentar el trabajo en red. Existe una necesidad real de crear y fortalecer esta forma de trabajo. Al igual que en el enfoque general, por el que se han desarrollado programas individuales para poblaciones diferenciadas y con contenidos distintos, y en ese caso es fundamental coordinarlos; en la comunidad, las instituciones y organismos responsables han de entender que el trabajo comunitario para que surta efecto ha de desarrollarse en red. Pero trabajar en red, como trabajar en equipo, es algo que se aprende. Es necesario aprender a consensuar las necesidades e intereses de los diferentes agentes involucrados.

- Dar importancia a las relaciones personales. La red, independientemente de que esté constituida por instituciones u organismos, está formada por personas que han de aprender a trabajar en equipo. En la evaluación de los programas, hay un dato que aparece claro: la eficacia de los circuitos y de la formación de profesionales depende, en primer lugar, del hecho de conocerse entre ellos y, en segundo lugar, del favorecimiento del intercambio personal de datos sobre cada caso. El conocimiento personal resulta clave para:

    - Obtener la información completa sobre cada caso.
    - Paliar los sentimientos de soledad de los profesionales del campo.
    - Agilizar los trámites que requiera cada caso.
    - Dar un margen mayor de maniobra a cada persona involucrada.
    - Mejorar la atención y el servicio.

- Garantizar la equidad del peso de los diferentes ámbitos involucrados. Una red, como se ha señalado, ha de constituirse desde el respeto a las personas involucradas y a las instituciones a las que representan. Por ello, la representatividad de cada institución ha de ser equitativa.

- Tomar como punto de partida del trabajo la promoción del buen trato, el trabajo desde la convivencia y educación, no enmarcado en la violencia.

- Partir de la evaluación de las necesidades reales. Al reducir el ámbito de incidencia, se pretende tener un conocimiento más exhaustivo de la realidad, que permita que el diseño de programas e intervenciones sea eficaz porque dé respuesta a las necesidades del colectivo al que se atiende. Si los canales de comunicación funcionaran adecuadamente, los profesionales implicados en el trabajo en red tendrían el conocimiento de la realidad de modo inmediato, es decir, de la gente directamente, o por su labor profesional. Una intervención mal enfocada no sólo puede resultar inútil sino perjudicial para los implicados.

- Establecer protocolos de actuación adaptados al ámbito local. Los protocolos juegan un papel esencial en la intervención puesto que permiten:

    - Evaluar los resultados de la intervención.
    - Unificar procedimientos.
    - Definir tareas de cada miembro del circuito.
    - Establecer responsabilidades diferenciadas para los profesionales, evitando el solapamiento y la duplicidad.
    - Recabar la información completa adecuada a cada caso.

- Definir límites y responsabilidades de cada uno de los integrantes del circuito. Es importante que cada miembro sepa qué, cómo y con quién debe cumplir sus cometidos dentro del circuito.

Un programa de prevención primaria en el ámbito comunitario debe tener en cuenta, por lo tanto, las siguientes **variables**:

- Su diseño y desarrollo debe realizarse para y desde el ámbito local. Se deben crear circuitos locales.

- La formación de profesionales generalistas.

- El apoyo a las familias.

- La educación afectivo - sexual positiva.

- La metodología participativa.

- El marco de actuación de los derechos del niño.

"Ep, no badis!", José Manuel Alonso, Pere Font, Asun Val y Josep Rodríguez

Algunos de los programas de prevención primaria comunitarios que se han desarrollado en nuestro país están citados en el anexo de recursos, con sus direcciones y teléfonos de contacto.

Existen otro tipo de programas, que se contemplan más como campañas de sensibilización social generalistas, cuyo objetivo es la sociedad completa y que pretenden producir un cambio de actitudes real respecto al abuso sexual infantil. Se pretende involucrar directamente a todas las personas y ejercer presión social sobre las instituciones públicas para que, entre otras cosas, se logre:

- El rechazo de la marginación de grupos e individuos, valorando a todos los niños y niñas por igual.

- La promoción de la toma de conciencia en torno al abuso sexual infantil.

- El diseño y la oferta de servicios que *incluyan* a todos los niños y niñas.

- El rechazo del modelo médico de la discapacidad[11] y el ofrecimiento de servicios que cubran las necesidades de estas personas.

- El establecimiento de formación y salarios adecuados para las personas que trabajan con niños y niñas. Un salario bajo y unas pobres condiciones laborales dan a entender que el trabajo con niños y niñas no es relevante.

- La cualificación del personal de las instituciones en el diseño de políticas y procedimientos relativos a los cuidados íntimos.

---

[11] Definido por Merry Cross como "...el modelo que enseña a la gente discapacitada que tienen algo mal que no les permite ser mejores".

Los **niños y niñas** sienten que no son lo suficientemente buenos y que, por tanto, merecen lo que les ocurra. "...Ellos saben como hacerme mejor, así que debo hacer lo que me digan". La **Sociedad** les ve como "no normales". Los médicos asumen el poderoso rol de "ser los encargados de normalizarlos". Estos niños y niñas suponen un problema médico, no una responsabilidad para toda la sociedad.

El **agresor** les dice que son atractivos y les ofrece una experiencia "normal" (sexo). Él cree que no son del todo humanos, por tanto, no importa mucho lo que se les haga."

Ponencia del seminario de Helsingor (Dinamarca) sobre Prevención del Abuso Sexual Infantil en el Ámbito Educativo.

- La seguridad en la existencia de alguien que sabe todo lo que le ocurre a un niño.

- La potenciación del máximo de comunicación con todos los niños y niñas.

- El apoyo a las familias para reducir la vulnerabilidad de aquellas personas con necesidades afectivas, económicas, sociales, etc.

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.

3.1.3. Programas de prevención primaria en el ámbito sociosanitario

Las 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. (Ver Anexo 12)

- El favorecimiento de la lactancia materna.

- 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.

- El trabajo de la relación madre–hijo en los cursos de preparación al parto.

En concreto, Previnfad[12] recomienda trabajar sobre:

[12] Grupo de Actividades Preventivas de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap-PREVINFAD).

- La sensibilización y formación de profesionales de atención primaria en la detección y prevención de casos de abuso sexual infantil.

- La intervención en psicoprofilaxis obstétrica (preparación al parto) incrementando las habilidades parentales.

- La intervención en "escuelas de padres" u otros centros comunitarios, promoviendo los valores adecuados.

- La prevención del embarazo no deseado, principalmente en mujeres jóvenes, mediante la educación afectivo-sexual.

- La intervención en las consultas cuando se inflige castigo físico por parte de los padres o acompañantes adultos.

- La utilización de "La Guía Anticipatoria"[13], dentro del Programa del Niño Sano, discutiendo qué habilidades corresponden a cada edad.

- La identificación de los puntos valiosos y positivos de los progenitores, la alabanza de sus esfuerzos y el reforzamiento de su autoestima y sentimiento de eficacia como padres.

3.1.4.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, puesto que reúne a padres y madres y a niños y niñas de una 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.

Los programas de prevención primaria del abuso sexual infantil en el ámbito educativo contemplan actuaciones en el campo educativo formal y en el informal, como el área de ocio y tiempo libre. La base, en ambos casos, será trabajar la actitud del educador, que puede ser cauce de movilización del resto de la comunidad educativa y transmisora de valores de buen trato.

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.

[13]Elaborada por Previnfad. Web de Previnfad:www.aepap.org/previnfad.Maltrato.htm. Además, existe otro recurso disponible que es el vídeo "Niño en pañales".

❖ Los objetivos de trabajo con docentes y no docentes son:

- La adquisición de conocimientos.
- El conocimiento de los factores de riesgo.
- El aprendizaje sobre cómo trasmitir los conocimientos a los niños.
- La adquisición de habilidades de detección.
- La adquisición de habilidades de revelación y comunicación a los padres.
- El conocimiento de los indicadores del abuso sexual infantil.
- El aprendizaje sobre cómo reaccionar a la revelación de los niños.

❖ Los objetivos de trabajo con los padres y madres son:

- La adquisición de la toma de conciencia.
- La adquisición de conocimientos.
- La adquisición de habilidades de comunicación con el menor. ¿Por qué el niño víctima de abuso sexual no suele revelar el abuso a sus padres sino a un igual?
- La identificación de los indicadores.
- La adquisición de habilidades que permitan saber cómo reaccionar a la revelación.
- El conocimiento sobre los recursos de ayuda.
- El apoyo a la formación que se imparta en la escuela mediante la realización de tareas o con la creación de espacios de intercambio de experiencias.

2. La inclusión de la cuestión del abuso sexual en el curriculum formal de los profesores, aportando:

   - Información para la detección.
   - Pautas de afrontamiento.
   - Reacción ante la revelación.

3. La adaptación a los niveles del alumno: infantil, primaria y secundaria.

4. Los contenidos a trabajar con los alumnos son:

   - Asertividad.
   - Habilidades de discriminación del abuso: buenos y malos secretos, contactos adecuados e inadecuados, etc.
   - Habilidades de afrontamiento del abuso.
     -Situaciones de peligro y habilidades de autoprotección.
     -Derechos del niño.

- Habilidades de búsqueda de ayuda y recursos.
  -Entrenamiento en comunicación.

Además, en el campo educativo, es recomendable que los programas cumplan los siguientes **requisitos**:

1. Aplicación de los programas en los tres niveles educativos (infantil, primaria y secundaria). Numerosos estudios comprueban la eficacia de los programas aplicados a niños de educación infantil que también pueden ser víctimas de abuso sexual.

2. Aplicación de los programas a los niños y niñas no sólo como posibles víctimas sino también como potenciales agresores.

3. Continuidad en la aplicación del programa, de forma que los niños y niñas reciban este tipo de informaciones en varias ocasiones, aumentando su grado de conocimiento según se avanza de curso. En este sentido, sería recomendable que, como mínimo, los niños y niñas recibieran el programa tres veces a lo largo de su escolarización.

4. Necesidad de enmarcar los programas de prevención del abuso sexual infantil en un programa o intervención más amplia de educación sexual o educación para la salud.

5. Integración de los programas en el curriculum formal como uno más de los contenidos transversales, única forma de lograr que los programas de prevención del abuso sexual infantil lleguen a toda la población infantil.

6. Combinación de metodologías activas con el conocimiento efectivo no informativo, proponiendo actividades que requieren la colaboración de los padres y que se prolonguen a lo largo del ciclo educativo.

Un ejemplo de posibles contenidos para desarrollar en un programa de este tipo es el que recoge el Programa Ep, no badis! ¡Eh, no te despistes!

1.5

1.6 Contenidos educativos del Programa Ep, No badis! ¡Eh, no te despistes!

Contenidos

1.6.1 Conceptuales	Procedimentales	Actitudinales
. *El propio cuerpo: partes públicas y partes privadas* . Nos relacionamos . Sentir que sí, sentir que no . Contactos apropiados e	. Exposiciones en el aula . Debates participativos . Trabajos en grupos pequeños . Recogida de información . *Entrenamiento en habilidades de*	. Desarrollo de la autoestima y la confianza . Predisposición a expresar sentimientos y afectos . Respeto y estima hacia el propio cuerpo

inapropiados
- Abuso sexual infantil
- Maltrato infantil
- Situaciones de riesgo
- El agresor
- Los secretos
- La culpabilidad
- Pedir ayuda
- El apoyo del grupo de iguales
- Los recursos más al alcance
- Los derechos del niño

discriminación de situaciones potencialmente peligrosas
- Entrenamiento en estrategias
- Entrenamiento de resolución de situaciones problemáticas
- Entrenamiento en habilidades de comunicación
- *Entrenamiento en la petición de ayuda da para sí mismo o para otros*

- Sentimientos y actitudes positivas hacia la propia sexualidad
- Respeto por la intimidad
- Solidaridad hacia los otros compañeros y compañeras víctimas de abuso y/o agresiones sexuales
- Confianza en la ayuda que le puede prestar el maestro
- Confianza en la ayuda que puede recibir de otros adultos significativos

3.2.5.Programas de prevención primaria en el ámbito policial y judicial

Uno de los ámbitos menos trabajados hasta ahora en prevención ha sido el ámbito policial y judicial. En los últimos años se ha realizado un esfuerzo importante por parte de los Cuerpos de Seguridad del Estado en promocionar e incrementar la formación de sus profesionales respecto a los derechos y necesidades del niño o niña víctimas de abuso sexual o involucrados en cualquier otro tipo de delito. No obstante, todavía queda un trabajo importante por hacer, sobre todo, en el sistema judicial.

Determinadas profesiones no contemplan en su curriculum formal contenidos de psicología que, sin embargo, los profesionales del campo echan de menos después en su práctica. Un juez, por ejemplo, para adoptar determinadas medidas, necesitaría conocer las consecuencias que éstas pueden tener sobre el niño. Los equipos psicológicos de los juzgados de menores y familia han venido a paliar esta ausencia, pero la sensibilización de los profesionales y personal de la administración de justicia es imprescindible para evitar, entre otras cosas, la revictimización secundaria del menor en el procedimiento penal. Esta sensibilidad hacia los derechos de los niños debería estar presente en todo el personal de los juzgados y tribunales, desde los administrativos hasta los jueces y magistrados.

La labor de prevención primaria en estos ámbitos viene unida a la protección del niño o niña víctima de abuso sexual durante el procedimiento policial y judicial. Las pautas a seguir para proteger los derechos de estos niños ya se han abordado en el capítulo referente a consideraciones legales dentro del apartado de definición del abuso sexual infantil, pero se reitera la necesidad de una sensibilización eficaz de los profesionales de estos ámbitos.

Asimismo, 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.**

- **Involucración de los medios de comunicación en esta labor, puesto que pueden hacer públicos, entre otros contenidos, los nexos de unión existentes entre los países productores y consumidores.**

- **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.**

Todas las instituciones son responsables de proporcionar a los profesionales implicados en programas de prevención las estrategias de actuación y una formación multidisciplinar. Asimismo, se debe

incluir el tema de abuso sexual en los curriculum formales de los profesionales directamente implicados en la atención a la familia.

3.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA

3.2.1.Enfoque general

Al igual que en el trabajo que se desarrolla en prevención primaria, en secundaria hemos de partir también de un planteamiento positivo, puesto que de no hacerlo así, la crudeza de la realidad y la escasez -muy a menudo de recursos- puede conllevar la adopción de una postura derrotista en la intervención.

El trabajo ha de enfocarse desde un modelo integral, en el que se reconozcan factores de vulnerabilidad, de riesgo y de protección, no como elementos causales sino como elementos que interactúan para constituir una realidad individual y única que posibilite una serie de recursos.

Se trabaja en un marco ecológico del desarrollo en el que los diferentes sistemas de relación configuran la realidad del niño y todos ellos han de ser correctamente evaluados. En este sentido, los estudios prueban que uno de los factores clave en la recuperación de un niño víctima de abuso sexual intrafamiliar es la actitud del otro padre. El trabajo terapéutico depende en gran parte de si el otro progenitor cree y apoya al menor o si, por el contrario, se pone de parte de la pareja, acusando de mentir al niño.

3.2.2.Detección

Como ya se ha mencionado repetidamente, el abordaje de un problema como el abuso sexual ha de ser integral. Por ello, a la hora de detectar los casos, los profesionales no han de fijarse sólo en las "familias en riesgo" o en aquellos factores que pueden llevar a hacer sospechar, sino en la interelación de los factores de protección y de riesgo entre sí, haciendo una evaluación individualizada y, a ser posible, multidisciplinar.

Los profesionales que trabajan en los ámbitos de más fácil detección (educación, salud o servicios sociales, entre otros) han de tener información sobre:

4 Las características y dinámicas de relación entre un abusador y su víctima. No solamente es clave para detectar un abuso la conducta de niño, sino también la del supuesto abusador. Es necesario conocer las posibles "caras" que puede presentar un abusador.

- 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.

3.2.2.1. Indicadores del abuso sexual infantil

La detección de un caso de abuso sexual se puede hacer a través de tres fuentes:

- **Indicadores históricos. Se extraen de lo que el niño o la niña cuente sobre lo ocurrido. En este punto se abordan temas como el modo en el que se ha de realizar una entrevista con un niño víctima de abuso sexual o cuestiones referentes a la fiabilidad del testimonio, que se verán más adelante en el apartado de denuncia.**

- **Indicadores físicos.**

- **Indicadores comportamentales. De entre ellos, cabe destacar la sexualización traumática, la transmisión intergeneracional, los menores agresores sexuales, la impotencia y sentimientos de abandono y la estigmatización social. Se ha de recordar igualmente que hay niños que pueden permanecer asintomáticos aunque estén viviendo un abuso sexual.**

Una de las problemáticas más graves en el tema del abuso sexual infantil consiste en que los indicadores que muestra el niño o la niña víctima de abuso no conforman un cuadro unificado y diferenciado sino que también están presentes en otros cuadros psicopatológicos de la infancia.

Por eso, es fundamental conocerlos para establecer un diagnóstico diferencial y evaluarlos de forma global. Se pretende realizar una detección sensata, ni alarmista ni temerosa. Además, también es importante diferenciar entre los indicadores y las consecuencias del abuso sexual infantil: los primeros constituyen los indicios, las segundas son fruto del abuso. Por ejemplo, la eneuresis en un niño puede ser un indicador de abuso y, al mismo tiempo, una consecuencia de éste, no debiéndose confundir los dos niveles de análisis.

1. INDICADORES FÍSICOS

❖ Son traumas físicos:

- Dificultad para caminar o sentarse.
- Lesiones, desgarros, magulladuras en los órganos sexuales.
- Irritación del área anogenital.
- Infecciones en zonas genitales y urinarias.
- Enfermedades venéreas.
- Presencia del esperma.
- Embarazo.
- Dificultades manifiestas en la defecación.
- Eneuresis o ecopresis.

2. INDICADORES COMPORTAMENTALES

❖ Sexuales:

- Conductas sexuales impropias de la edad: masturbación compulsiva, caricias bucogenitales, conductas sexualmente seductoras, agresiones sexuales a otros niños más pequeños o iguales.[14]
- Conocimientos sexuales impropios de su edad.
- Afirmaciones sexuales claras e inapropiadas.

❖ ***No sexuales:***

- Desórdenes funcionales: problemas de sueño, eneuresis y ecopresis, desórdenes del apetito (anorexia o bulimia), estreñimiento mantenido.
- Problemas emocionales: depresión, ansiedad, aislamiento, fantasías excesivas, conductas regresivas, falta de control emocional, fobias repetidas y variadas, problemas psicosomáticos o labilidad afectiva, culpa o vergüenza extremas.
- Problemas conductuales: agresiones, fugas, conductas delictivas, consumo excesivo de alcohol y drogas, conductas autodestructivas o intentos de suicidio.
- Problemas en el desarrollo cognitivo: retrasos en el habla, problemas de atención, fracaso escolar, retraimiento, disminución del rendimiento, retrasos del crecimiento no orgánicos, accidentes frecuentes, psicomotricidad lenta o hiperactividad.

Algunos de los síntomas más frecuentes, según la edad de la víctima, pueden ser:

[14] Ver anexo de desarrollo de la sexualidad infantil. Trabajo desarrollado por Félix López y Amaia del Campo.

- *En edad preescolar*: somatizaciones, regresiones y sexualización de la conducta.

- *Entre los 6 y los 12 años*: baja autoestima, problemas escolares, trastornos del sueño, reacciones psicosomáticas, dolor abdominal.

- *En adolescentes*: baja autoestima, fugas de casa, depresión, embarazo, automutilaciones, agresividad y aislamiento.

- *En adultos*: negación del abuso durante años. La emergencia del recuerdo puede venir con el primer embarazo, acompañado de cambios fuertes de carácter, ideas suicidas o sentimientos de rabia y venganza respecto al agresor. También puede suceder que el recuerdo se mantenga reprimido hasta que el hijo tenga la edad que tenía la víctima cuando sufrió el abuso o que la víctima se convierta en agresor.

1.6.1.1.1 Guía didáctica Ep, No badis! ¡Eh, no te despistes!

1.6.1.1.1.1.1.1 3.2.2.2.Dificultades en la detección
1.6.1.1.1.1.1.2

A la hora de afrontar un problema como el abuso sexual infantil, nos encontramos con una serie de barreras que van más allá del fenómeno en sí y, que al mismo tiempo, lo constituyen: los miedos de la sociedad ante este tema, que generan actitudes defensivas, de rechazo y ocultamiento. La vergüenza y la imposibilidad de comprender que algo así suceda conllevan un aislamiento aún mayor de los niños y niñas víctimas de abuso sexual infantil, a quienes se les deja a menudo solos ante el problema.

Podríamos decir que 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 vanalizar 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 una serie de miedos sociales y de creencias falsas sobre el abuso sexual infantil. A continuación, se enumeran las principales:

1. **Características del abusador**

Es importante resaltar las características del abusador, puesto que las falsas creencias socialmente extendidas defienden un concepto erróneo de cómo son los "abusadores" sexuales, sobre la base de una única tipología que en realidad no existe.

Las personas que abusan sexualmente suelen ser personas manipuladoras, integradas socialmente, que desarrollan a menudo habilidades interpersonales importantes, y que suelen tener una gran capacidad de persuasión.

Tan importante como dejar claro que no hay una única categoría de abusadores sexuales ni una única motivación que guíe su conducta, como se vio previamente, resulta entender que -con este tipo de población- es fundamental no dejarse engañar por las apariencias.

La actitud del supuesto abusador cuando se da la revelación es un dato fundamental a la hora de evaluar la veracidad de la sospecha. Una actitud colaboradora y que busca anteponer el bien del menor, aunque eso suponga separarse del niño, puede ser un buen índice, al contrario que una negativa a cooperar con el profesional. Por supuesto, cualquier criterio general se queda corto a la hora de una evaluación pormenorizada e individualizada.

Hay algunos aspectos que debemos recordar respecto al abusador:

- Los abusadores sexuales suelen tener una vida sexual normal. Existen abusadores sexuales heterosexuales, homosexuales y pedófilos, aunque la proporción de éstos últimos es mínima.

- Uno de los fenómenos que sí se mantienen es que cuando las víctimas elegidas son niños pequeños no existe una opción sexual clara, pero cuando aquéllas son mayores de nueve años, suele haber ya una preferencia sexual establecida.

- Es importante recordar que ser pedófilo no significa ser un abusador. Un pedófilo puede ser alguien que alimenta fantasías en las que se ve abusando sexualmente de niños, pero que no comete realmente estos abusos. Muchos pedófilos constituyen -eso sí- un peligro potencial para los niños, debido a que consumen pornografía infantil, que supone a su vez el abuso de menores para su producción.

- Una persona que abusa sexualmente de niños es un delincuente.

  - Los abusadores sexuales son personas con apariencia de normalidad, incluso son seductores en apariencia.

  - El abusador se esforzará por crear oportunidades de acceso a los niños. Por supuesto, no se pretende sugerir que todo aquel que tenga acceso a los niños sea un abusador, sino que una persona que quiera abusar sexualmente de niños se esforzará por encontrar un método para tener acceso a ellos, por ejemplo, una profesión que implique un contacto diario con ellos o intentará convertirse en ese vecino

encantador que nunca tiene problema en hacerse cargo de los menores a la salida del colegio, en el barrio o llevárselos de excursión. Cuando esté con niños, muchas veces tratará de alejar a los demás adultos del entorno. Es importante establecer unos criterios claros de selección para todas las personas que trabajen con niños y niñas, en los que se priorice la formación y se les proporcione un apoyo y un asesoramiento continuado en su labor.

- Muchos abusadores operan con un grupo de niños, estableciendo relaciones diferenciales con ellos. Llegan incluso a utilizar a unos niños para captar a otras víctimas. La característica que hace de estos adultos unos seductores es que saben identificarse con los niños, saben cómo hablarles y cómo escucharles. Su condición de adulto y autoridad son elementos de seducción fundamentales y la elección que realiza de su víctima- entre niños que sufren abandono o negligencia emocional o física o con algún tipo de característica que les hace vulnerables a su seducción- hacen ésta aún más fácil.

- El abusador sexual miente constantemente, tiene conciencia clara de tener que ocultar su delito y manipulará a sus víctimas para que también mantengan el secreto.

- Ser un abusador sexual no significa ser estúpido. De hecho, en muchos casos, los abusadores investigados eran personas inteligentes, con estudios, habilidades sociales y una posición social y económica sólida.

Aunque ya se ha desarrollado el modelo explicativo de Finkelhor (ver apartado de definición del abuso sexual infantil: el abuso como un abuso de poder) es importante recordar que para llegar a abusar de un niño se requiere el cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Independientemente de tener o no una orientación sexual hacia los niños, deseo de tener relaciones sexuales con ellos.

- Existencia de pensamientos conducentes al abuso.

- Existencia de fantasías masturbatorias.

- Existencia de factores inhibidores internos y su superación.

- Existencia de factores desencadenantes de la conducta.

- Excusas para cometer el abuso. Distorsiones cognitivas.

- Planificación de objetivos y método, acicalarse, prepararse de alguna forma.

Con la relación de los anteriores puntos, se pretende indicar que el abuso no es casual, sino que es un comportamiento que va generándose y que requiere una planificación del acto.

2. Negación de la sexualidad infantil.

Durante los últimos años, la sociedad española ha llevado a cabo un esfuerzo importante para romper el tabú sobre la sexualidad, esfuerzo que ha dado sus frutos, aunque a menudo se ha encauzado no a un diálogo profesional y social con conocimiento y sensatez, sino a la parte más anecdótica o más morbosa de la sexualidad. Aunque quede mucho camino por andar para romper el tabú, al menos se habla de la sexualidad, y las personas tienen oportunidad y más libertad para vivir sus opciones sexuales y expresar sus necesidades y dificultades.

Sin embargo, la sociedad sigue negando la existencia de una sexualidad infantil[15]. En el desarrollo evolutivo hay una fase concreta en la que los niños recurren a pautas autofílicas y autoestimulativas sexuales: masturbación, tocamientos y exploraciones de sí mismos y con otros niños. Estas prácticas que son absolutamente normales y buenas para el desarrollo del niño a muchos padres les causa incomodidad y les asustan. Al mismo tiempo, resulta difícil aceptar palabras como placer, erotismo o masturbación aplicadas a un niño o niña. Tanto en esta primera etapa como, por supuesto, en la pubertad y la adolescencia, y no sólo en ellas, la sexualidad forma parte del individuo desde su nacimiento y le proporciona sensaciones y vivencias que ha de poder integrar en su individualidad.

Sólo si enfrentamos nuestros propios miedos, cultural y educativamente arraigados sobre este tema, podremos enfrentar la realidad de un abuso sexual, y lo que esta vivencia puede suponer para su desarrollo. Si la sexualidad infantil no existe ¿cómo va a existir una persona que quiera tener relaciones sexuales con niños?, ¿y cómo se va a dar el abuso? Es importante romper el silencio que provoca el recelo.

3. Prevalencia del mito de "la familia feliz".

Es importante ser conscientes de que la sociedad, que basa su funcionamiento y su crecimiento en la institución de la familia, tiene la necesidad de creer que los pilares que la sostienen-y la familia es el fundamental- son sólidos, estables y válidos. Por eso, todos queremos creer que las familias son "normales", y que la amenaza -de existir- está fuera, constituyendo la familia una defensa real y eficaz contra ella.

[15] Ver Desarrollo de la sexualidad infantil (Anexo 8). Trabajo de Félix López y Amaia del Campo.

Pero no es así. La violencia intrafamiliar es una realidad; la soledad y el abandono o la incomprensión, también. Evidentemente, debemos rescatar el hecho de que la mayoría de las familias constituyen núcleos afectivos, más o menos positivos, pero válidos para sus componentes. Sin embargo, debemos entender que la familia es una realidad multiforme que no responde a nuestros deseos sino a la realidad del ser humano y a sus limitaciones.

Asimismo, se debe ser consciente de que las personas no son diferentes fuera y dentro de casa. Si somos violentos fuera, lo podemos ser dentro. Si somos una sociedad violenta es porque las personas que la constituimos lo somos y la familia también. Incluso, a menudo, somos capaces de mantener la compostura fuera y perder los papeles dentro de casa.

4. Negación del incesto.

Forma parte de los estereotipos sociales el fenómeno de la "familia feliz", de ahí el hecho de negar la posibilidad del incesto. Si socialmente ya cuesta entender que pueda haber una persona que se sienta atraída sexualmente por los niños y que no tiene necesariamente que ser un enfermo ni estar "loco", cuando se trata de un abuso sexual intrafamiliar, mucho más.

La prohibición de relaciones sexuales intrafamiliares ha sido un límite autoimpuesto por la mayoría de las culturas del mundo, en concreto las relaciones sexuales entre padres e hijos. Ello tiene una explicación no sólo biológica, sino social y psicológica, aunque el incesto ha existido desde que el hombre es hombre. Lo único que ha cambiado es que cada día se sabe más sobre él.

Es importante vencer esta resistencia social, para que los casos sean detectados y denunciados y para que los niños y niñas sean conscientes de que hay cosas que no tienen por qué permitir. Las cosas de las que no se habla, parece que no existen y el incesto es una realidad desgraciadamente extendida. Recordemos que el 90 por cien de los abusos sexuales a niños y niñas se realizan dentro de la familia o por alguien cercano a ella.

5. Evitación y negación como mecanismos de defensa.

Ante vivencias como el abuso sexual infantil y, sobre todo, en los casos de abuso sexual intrafamiliar, las personas involucradas tienden de un

modo defensivo a no creerlas, a evitar hablar de ellas, para hacer como que no existen. Todos querríamos creer que, ante la revelación, los padres no abusadores van a apoyar al niño, pero no suele ser así. La verdad y lo que eso implica es tan fuerte para ellos que prefieren no atender las señales que les llegan del niño (evitación) y dudar o negar la veracidad de su historia después (negación). No es que sean malos padres ni que no quieran a sus hijos, ni mucho menos. Hay vivencias y verdades que nos superan, por ello nos servimos de estos mecanismos de defensa para enfrentar aquello con lo que no podemos convivir, aunque con ello nos perjudiquemos a nosotros o a quienes dependen de nuestra reacción, en este caso, a los niños y niñas.

6. El papel de los profesionales.

De uno u otro modo, los profesionales implicados en la protección a la infancia deben saber que la realización de su tarea obliga a:

- **Incrementar el conocimiento de los generalistas. No es suficiente que existan una serie de expertos en el tema del abuso sexual infantil. Es necesario que los profesionales de los ámbitos implicados en la detección del abuso (educación, prevención primaria, sanidad o servicios sociales) tengan un conocimiento sobre la realidad del abuso sexual infantil. No basta con investigar, se han de constituir puentes entre los que desarrollan esta labor y los que han de aplicarla, incrementando su formación y su implicación personal.**

- **Respetar el secreto profesional y el anonimato. La notificación de un abuso es una condición necesaria para intervenir con ese niño, además de una obligación legal y profesional para los profesionales involucrados. Aunque el secreto profesional plantea un conflicto claro a algunos de los profesionales implicados, sobre todo en los casos en los que el trabajo se realiza con el agresor sexual, el interés superior del niño ha de prevalecer y así está recogido en los códigos deontológicos correspondientes.**

- **Evitar que recaiga en los profesionales toda la responsabilidad en la protección de la infancia. Una prevención y detección realmente eficaces del problema precisan de la involucración directa de todos nosotros, como en tantas otras cosas. A los profesionales se les pide que detecten, prevengan, traten y solucionen una realidad que les supera a menudo. Es fundamental que:**

  - Se les proporcione estrategias y formación continuada.
  - Se posibilite su trabajo en equipo multidisciplinar.

- Se favorezca el apoyo social a la credibilidad y a la fiabilidad de su trabajo.
- **Se les proporcione estrategias de control de estrés y posibilidades reales de descanso. El abuso sexual es un tema complejo, en el que si se trabaja sin apoyo mucho tiempo se puede perder la perspectiva.**

4 **Realizar una evaluación global de la legislación relativa al menor. Aunque este aspecto se ha tratado en el capítulo referido a consideraciones legales, es importante incidir en varios puntos:**

- La necesidad del conocimiento de la legislación relativa al tema.
- La necesidad de la armonización de esa legislación, así como de la adecuación de ésta al interés superior del niño, por encima del interés del agresor.
- La necesidad de crear infraestructuras que agilicen los procedimientos judiciales (por ejemplo, protocolos únicos de actuación) y que eviten la revictimización secundaria del niño víctima de abuso sexual.

4 **Imponer la obligatoriedad del tratamiento a agresores. Una de las demandas claras es la necesidad de proporcionar tratamiento terapéutico a los agresores sexuales, sean o no menores de edad. Aunque por ley no se les pueda obligar, debería establecerse una figura que lo permitiera, cuando una persona es condenada por determinados delitos. De otro modo, lo único que garantizamos es su reincidencia dentro y fuera de la cárcel. No hay otra posibilidad para garantizar la reinserción de estas personas en la sociedad. Se ha de posibilitar lo que se supone que el derecho penal persigue, es decir, la rehabilitación.**

3.2.3. Los "grupos de riesgo"

Todo niño se encuentra en situación de riesgo de convertirse en víctima de abuso sexual infantil, independientemente de su origen o características. Sin embargo, las posibilidades aumentan en el caso de pertenecer a un grupo de riesgo.

Los programas de prevención secundaria intentan desarrollar un trabajo más específico con los llamados "grupos de riesgo" identificados previamente por las investigaciones de campo, que dan respuesta y atienden las necesidades específicas de estos colectivos.

Sin embargo, todo niño está en riesgo de sufrir abuso sexual. Es importante mantener en perspectiva un modelo integral en el que se otorgue tanta

importancia a los factores de riesgo como a los de protección, puesto que son éstos los que pueden constituirse como base de un trabajo eficaz con el niño, su familia y la comunidad. Los llamados "grupos de riesgo" no son sino poblaciones con factores de riesgo añadidos, es decir, colectivos que están en un "mayor riesgo".

Hemos de ser conscientes también de las dificultades metodológicas existentes para estudiar a toda la población en condiciones de igualdad, para valorar la incidencia real del abuso en los distintos colectivos, puesto que además influye mucho la posibilidad de acceso real a los recursos y a los profesionales. Por ejemplo, en las familias de clase media la detección y revelación es más difícil por lo que el riesgo de revictimización es mayor. Es importante recalcar que no existe un prototipo de familia "abusadora".

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

A continuación, se presentan algunos "GRUPOS DE RIESGO" que han sido detectados en las investigaciones desarrolladas hasta ahora:

- *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 cuidadores 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 (el 98 por cien de los casos se señala en algunos estudios asociados a otro tipo de malos tratos). 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. Por ejemplo, las investigaciones demuestran que, en muchas escuelas, no se les enseña en el lenguaje de signos o en el braille las señales correspondientes a los órganos sexuales cuando los niños son pequeños. 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 consciencia de anormalidad en lo que viven a diario. Además, los perpetradores los perciben como personas menos poderosas, vulnerables e incapaces de revelar el abuso y acusarlos, aumentando su sensación de impunidad.
- 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.

"(...)Mensaje 1: No te vayas con extraños

Este mensaje no tiene mucho sentido, toda vez que la mayor parte del abuso sexual infantil es intrafamiliar. Pero para niños y niñas pequeños y discapacitados es todavía más inapropiado, ya que conocen a gente nueva todos los días. Casi todo el mundo es un extraño. Los niños y niñas con discapacidades están a cargo de grupos de personas muy numerosos, que cambian regularmente. Los niños y niñas con dificultades de aprendizaje también presentan problemas a la hora de entender quién es un extraño. En un programa se necesitaron diez sesiones antes de que los niños y niñas comprendieran el concepto de "extraño".

Mensaje 2: No, vete, dilo

En la práctica, es difícil que un niño actúe así. En primer lugar, a los niños y niñas se les enseña que obedezcan a los mayores. Ese es el núcleo fundamental de su aprendizaje, especialmente en el caso de niños y niñas discapacitados. Por lo tanto, es extraordinariamente difícil que un niño diga "no". Algunos niños y niñas pueden además tener dificultades de comunicación e incluso pueden carecer del vocabulario que les permita decir que no.

El "vete" es también difícil puesto que muchos niños y niñas pueden no saber encontrar un lugar seguro y además un adulto puede impedírselo. Finalmente, las investigaciones muestran que la mayor parte de los adultos no cree a los niños y niñas cuando éstos revelan que son víctimas de abuso. Por otro lado, los niños y niñas discapacitados no suelen tener el vocabulario necesario para hablar del tema.

Mensaje 3:Tu cuerpo es sólo tuyo

Los niños y niñas pequeños reciben constantemente el cuidado íntimo de los adultos. Esto también ocurre en el caso de niños y niñas discapacitados, los cuáles son aseados, bañados, etc. frecuentemente por extraños. La frontera entre "mi" cuerpo y el cuerpo "de otro" es muy difícil de establecer para los niños y niñas, debido al fácil acceso que los adultos tienen al cuerpo de los pequeños.

Hay muchas cosas que ni el más brillante de los niños y niñas es capaz de hacer para evitar el abuso. La mayor parte de la responsabilidad es nuestra.

Textos extraídos de la ponencia de Merry Cross.
Seminario sobre Prevención del Abuso Sexual en el Ambito Educativo
Helsingor, Dinamarca, Sept. 2000

4 *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:

- El vivir en la calle.
- El estar solos por el trabajo de los padres o por su intento de ganarse la vida.
- La falta de acceso a los recursos sociales.
- Un ambiente de prostitución que puede generar una situación de riesgo para la explotación sexual infantil.
- La falta de protección.
- El vivir comunalmente en viviendas reducidas con otros adultos o familias.
- La droga y el alcoholismo de muchos padres, etc.

4 *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 deseado.
- Madres adolescentes.
- Falta de recursos económicos o de red de apoyo psicosocial.
- Carencias psicoeducativas.

4 *Niñas en familias donde ya ha habido casos de abuso sexual anteriores.*

4 *Niños que por sus características personales son potenciales víctimas: sumisos, introvertidos, callados y aislados.* El aislamiento familiar y la falta de redes sociales de apoyo, formales e informales, es una condición de riesgo.

4 *Niños y niñas en familias disarmónicas*. El concepto de "disarmonía familiar", como ya se reseñó anteriormente, merece mención aparte, puesto que es una noción que todos los profesionales manejan y que responde a una realidad multiforme a la que se enfrentan a diario.

〉〉〉〉Disarmonía familiar

Lo primero que se ha hecho es sustituir la expresión "familia desestructurada", toda vez que es necesario romper el mito de ésta como asociada a unas circunstancias sociales y económicas determinadas. A menudo, 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.
Uno de los cambios sociales más importantes ocurridos en los últimos años tienen que ver con esta afirmación. En efecto, ya no existe un prototipo de familia, ni una única realidad que constituya un núcleo familiar. Es importante que los conceptos utilizados respondan a la realidad social con la que se trabaja y, por ello, se propone como alternativa el término "disarmonía familiar". Hablamos de disarmonía familiar cuando nos referimos a un núcleo familiar que, independientemente de cómo esté constituido, cumple los siguientes requisitos:

- No satisface las necesidades del niño en su desarrollo.
- No garantiza el ejercicio de las funciones parentales. Se habla de funciones parentales, no de paternidad biológica.
- Tiene una red de apoyo social débil.
- Se presentan fenómenos de violencia en la pareja o de alcoholismo, drogadicción o trastornos psiquiátricos en los padres,
- Se presentan formas de maltrato psicológico bajo la apariencia de una familia normalizada.

En definitiva, no se trata tanto de cómo esté formada la familia sino de 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 le proporciona los estímulos adecuados para ese desarrollo. La permanencia afectiva es clave para el niño, sobre todo en algunos periodos de su desarrollo.

Asimismo, es importante recordar que para los niños ser testigos de un maltrato familiar (situación que muchos autores consideran ya de por sí un modo de maltrato psicológico al niño) es un factor de riesgo para sufrirlo ellos mismos.

1.7 3.2.4. Contenidos de los programas de prevención secundaria

Los contenidos que se deben trabajar en prevención secundaria son los mismos que en 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 diferenciales.

❖ En el ámbito sociosanitario

En el ámbito sociosanitario, Previnfad propone una serie de **medidas** para la prevención secundaria del abuso sexual:

1. Identificación de familias de riesgo. El maltrato infantil es difícil de predecir. Los cuestionarios diseñados para identificar a familias de riesgo que maltratarían eventualmente a sus hijos se han revelado ineficaces, con una prevalencia del maltrato infantil de un 15 por mil, sensibilidad del 80 por cien, especificidad del 90 por cien de las encuestas y falsos positivos de un 30 por cien.

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. Igualmente se debe actualizar dicha información en los controles sucesivos, evaluando la calidad del vínculo afectivo padres-hijos, los cuidados al niño, la presencia de síntomas que sugieren abandono o carencia afectiva y la actitud de los padres frente al establecimiento de normas y limites: azotes, castigos o correcciones verbales desproporcionadas.

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 Pediatics (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 y una duración de cada visita de 20 a 40 minutos y con un curriculum o contenido definido previamente para cada familia. La detección prenatal se realiza por el médico de familia y la matrona en los controles de la embarazada.

8. El aumento de los controles o visitas al Programa del Niño Sano, estableciendo objetivos específicos de educación sanitaria (que aumenten la capacidad y habilidad para cuidar a su hijo y modifiquen actitudes o creencias sobre disciplina y necesidades psicoafectivas) y seguimiento de las familias de riesgo. Se incluyen las recomendaciones realizadas en Prevención Primaria en lo referido a la "Guía Anticipadora", sobre métodos positivos de disciplina constructiva y estimulación de la afectividad entre padres e hijos.

9. El favorecimiento 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.

❖ 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. A menudo, los profesionales del ámbito escolar se ven forzados a enfrentar realidades para las que no han recibido una formación adecuada. Por eso, es importante que reciban un apoyo y asesoramiento eficaz por parte de profesionales especializados.

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.

❖ **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 siguiente 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 y que la familia y los servicios correspondientes ignoren.

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.

1.8

1.9 3.3. PREVENCIÓN TERCIARIA

1.103.3.1. Enfoque general

El trabajo en prevención terciaria tiene como objetivos evitar la revictimización de los niños y niñas, una vez que han sufrido abuso sexual, y 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 si se desarrolla una intervención terapéutica individualizada, tanto con el agresor como con la víctima, tal y como se verá en el siguiente apartado de contenidos, hemos obligatoriamente de abordar ambos temas.

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.

Las dos intervenciones persiguen idénticos objetivos pero con metodologías diferentes. A continuación, si algunas pautas para desarrollar este tipo de trabajo en prevención terciaria y que contestan a los siguientes interrogantes: ¿Cómo prevenir la reincidencia del agresor? ¿Cómo prevenir la revictimización de la víctima?

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:

4 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 o en la reincidencia. 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.

4 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 de los muchos motivos para manifestarse 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. Los expertos participantes en esta obra 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. Si se publican los nombres, aislamos a la persona estigmatizamos a su familia e imposibilitamos su rehabilitación. Además, ¿qué ocurre con los agresores sexuales menores de edad, que son casi un tercio de ellos? La ley prohibe publicar los datos concernientes a los menores. Publicar los nombres no es una medida de prevención eficaz y, además, hace mucho daño, tanto a la vida del agresor como a la de los que le rodean.

Todas las instituciones públicas deben entender que la publicación de "listados de abusadores sexuales" impide toda forma de tratamiento con el agresor sexual e imposibilita su reinserción social.

3.3.2. ¿Cómo prevenir la reincidencia?

> *"Una de las preocupaciones más duras que tengo es que pudieran llegar a sacar de la cárcel a mi padrastro. Tengo miedo, porque pese a que no lo quiera reconocer, siempre he tenido que parar los sentimientos que ahora afloran a mi mente: odio, rencor y, a la vez, pánico. Ultimamente sueño con que estamos en casa y está él y se ríe de nosotros y me siento impotente y desvalido. Todos lo estamos superando poco a poco, yo doy la imagen de seguro, pero me roen las dudas y me siento como en una cuerda floja, a punto de caer. Si no fuera por la ayuda de mi familia me volvería loco, una de esas personas asociales que viven por vivir y se drogan, beben y dan palizas a los demás para desahogarse (...)".*
>
> ***Testimonios aportados por los autores de este trabajo, extraídos de su experiencia profesional.***

Existen **factores** que condicionan la reincidencia en la conducta, que la incrementan enormemente y que se han de tener en cuenta a la hora de valorar la posibilidad de intervenir en prevención terciaria con los abusadores sexuales. Los más importantes son:

1. La motivación de esta conducta condicionará cualquier intervención destinada a anularla o a cambiar su sentido, recordando siempre que la misma ejecución del abuso supone una motivación para el abusador, un esfuerzo a su conducta: imitación de primeras experiencias sexuales, aprendizaje de un modelo de relación a través del modelado por abuso de poder, dimensión psicopática de la personalidad.

2. La edad a la que se comete el abuso. En general, a mayor edad del agresor, mayor probabilidad de reincidencia y menor éxito de la intervención terapéutica.

3. La edad a la que se recibe la intervención. Cuanto mayor es el agresor cuando se somete a tratamiento, menor es la probabilidad del éxito de éste.

4. El perfil de la personalidad del individuo. Los componentes psicopáticos en la personalidad del abusador dificultan enormemente la intervención terapéutica.

5. El historial relacional del individuo. El hecho de que el abusador haya sufrido previamente abusos sexuales en su infancia constituye un factor que aumenta la probabilidad de reincidencia, puesto que ha interiorizado un modelo de relación normal, y el trabajo sobre este tipo de modelos conlleva más tiempo y esfuerzo terapéuticos. Recordemos que la mayoría de los abusadores fueron a su vez víctimas de abuso sexual u otras formas de maltrato cuando eran niños.

6. El tipo de tratamiento recibido, si es que lo ha habido. No todos los modelos terapéuticos han probado la misma efectividad para cada problemática. Es, por lo tanto, importante diseñar programas de tratamiento diferenciados y adecuados a cada problema. Factores como el tiempo de tratamiento, la frecuencia y el tipo de técnicas utilizadas influyen en la eficacia de la intervención. Es importante recordar también que, en la mayoría de los casos, los abusadores no reciben tratamiento, puesto que éste es opcional, por lo que sus probabilidades de reincidencia aumentan enormemente y se imposibilita una reinserción real en la sociedad.

7. El tiempo que ha transcurrido desde la agresión. Cuanto más tiempo transcurre desde la agresión, mayor es la sensación de impunidad del agresor, si no ha recibido condena y tratamiento, por lo que mayor es su probabilidad de reincidencia. En caso contrario, es decir, si ha recibido tratamiento y se le ha impuesto una pena la probabilidad de reincidencia desaparece conforme más tiempo transcurre. Si sólo se ha impuesto la pena, la distorsión de la realidad permanece.

8. El tiempo durante el que se prolongó la agresión. Cuanto más tiempo ha durado la agresión, mayor es la probabilidad de reincidencia, puesto que

no ha sido un hecho aislado sino sistemático. Asimismo, la sensación de control y poder, además de impunidad, es tremenda. Igualmente, los mecanismos de actuación del abusador se perfeccionan y eso hace más probable que encuentre el modo de reincidir.

Por ello, a menudo, se pueden realizar intervenciones en grupo, sin incidir directamente en la agresión, pero posibilitándoles una serie de recursos y habilidades para controlar su conducta. Este tipo de intervenciones se pueden desarrollar tanto en las prisiones como cuando existe una sospecha de esta agresión que no ha podido ser confirmada. En este tipo de intervención las cuestiones a trabajar serían la siguientes:

- Manejo de la ira y la agresividad.
- Control de impulsos.
- Resolución de conflictos.
- Manejo de la rabia.

(Ver apartado de tratamiento de agresores sexuales)

En las investigaciones desarrolladas en el marco de estas intervenciones, respecto a diagnóstico y predicción del agresor sexual, se detectaron los siguientes “factores asociados al riesgo de reincidencia” (Beneyto, 1998):

1. El delito incluye mucha violencia, especialmente violencia gratuita.
2. El elevado riesgo físico para la víctima.
3. El agresor realiza acciones excéntricas, rituales o conductas compulsivas.
4. El agresor utiliza inadecuadamente la pornografía, o consume habitualmente pornografía dura y violenta.
5. El agresor ha cometido otros delitos sexuales previos.
6. El agresor tiene una clara evidencia de psicopatología, especialmente psicosis o deficiencias orgánicas.
7. El agresor niega ser responsable del delito, o bien lo racionaliza.
8. El agresor no quiere recibir ningún tratamiento, ni está motivado para participar en algún programa de intervención.

9. El agresor posee escasos recursos personales, es decir, una baja competencia social basada en la pobreza extrema, el aislamiento social y la falta de habilidades de relación interpersonal.

10. El agresor tiene poca capacidad verbal.

11. El agresor es incapaz de aprender de la previa experiencia.

12. El agresor no tiene ningún control sobre la conducta desviada, es decir, experimenta una elevada excitación ante estímulos desviados.

13. El agresor experimenta una baja excitación ante estímulos sexuales adecuados.

14. La agresión sexual no ocurre como resultado de la actuación de algún factor estresante circunstancial (matrimonio, emancipación familiar, nacimiento de un hijo, etc.).

15. La existencia de una gran evidencia de escalada en la gravedad de los delitos sexuales.

16. El agresor muestra actitudes negativas hacia las mujeres que favorecen la violencia.

17. El agresor no vive con la víctima.

18. El agresor desconoce a la víctima.

19. El agresor presenta varias parafilias.

20. El agresor tiene una historia de antecedentes laborales inestables.

21. El agresor presenta una historia de relaciones inestables.

3.3.3. ¿Cómo prevenir la revictimización?

Para evitar la revictimización del niño, lo primero que se ha de adoptar son las medidas necesarias de protección, tanto administrativas como judiciales. Para ello, se dispone de una serie de recursos sociales establecidos, aunque se hace conveniente realizar previamente varias reflexiones:

- La revictimización secundaria a la que se somete a los niños víctimas de abuso sexual durante el procedimiento judicial. (Ver Apartado de Definición del Abuso Sexual Infantil)

- El cuestionamiento sobre por qué se saca al niño de la casa en los casos de sospecha de abuso sexual intrafamiliar y no al posible abusador.

- La importancia, tanto para evitar la reincidencia del abusador como la revictimización de la víctima, que pueden tener los grupos de autoayuda, siendo éstos un recurso no suficientemente desarrollado en nuestro país para casos de abuso sexual.

En el caso de los niños y niñas víctimas de abuso sexual ocurre también que, a veces la intervención terapéutica individualizada no es la opción más eficaz, sobre todo en los primeros momentos, puesto que el bloqueo de la persona o la falta de consciencia respecto a la agresión puede provocar efectos no deseados. Por eso, igualmente, se pueden diseñar intervenciones más generalistas en las que se les proporcionen herramientas para manejar la situación y aceptar, si es el caso, una intervención terapéutica posterior o no hacerlo, si no es necesario.

En este tipo de intervención, las cuestiones a abordar serían las siguientes:

1. Educación emocional y afectivosexual.

2. Mecanismos de defensa.

3. Manejo de la culpa.

4. Autoestima.

5. Manejo de la rabia.

Asimismo, es importante evaluar en cada caso los factores de riesgo de revictimización del niño. Para ello, se han de valorar los siguientes datos:

1. Características del incidente: tipo, severidad, duración y frecuencia, historia previa y cercanía temporal.

2. Factores de vulnerabilidad infantil: acceso del perpetrador, edad y visibilidad e integración en la comunidad, autonomía, salud mental y desarrollo cognitivo del niño.

3. Características del cuidador: recursos y capacidades emocionales, físicas e intelectuales, habilidades parentales, métodos de disciplina y castigo, abuso de drogas y alcohol, salud mental, historia de conductas delictivas o antisociales, historia personal de maltrato o abandono e interacción y vínculo con el niño/a.

4. Características del entorno familiar: relación de pareja, presencia de otra pareja sustituta, condiciones del hogar, red de apoyo psicosocial e integración en la comunidad.

5. Respuesta ante la intervención.

Es interesante conocer que, de entre todos estos factores, los siguientes evalúan el riesgo:

- Acceso del perpetrador al menor.
- Comportamiento del niño.
- Conducta antisocial del cuidador.
- Capacidad del cuidador.
- Habilidades del cuidador.
- Relación de la pareja.
- Fuentes de apoyo social.
- Condiciones del hogar.
- Respuesta ante la intervención protectora.

Todas las instituciones están obligadas a dotar a los servicios sociales correspondientes de los recursos humanos y materiales suficientes para proporcionar una protección real al menor.

1.11 3.3.4. Contenidos de los programas de prevención terciaria

❖ En el ámbito sociosanitario

Previnfad establece las siguientes tareas para los profesionales que trabajan en prevención terciaria en casos de abuso sexual infantil.

1. El desarrollo de circuitos fluidos de atención, coordinando los servicios de hospital y atención primaria, de modo que, por ejemplo, un caso no llegue a juicio sin pasar por servicios sociales.
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, por ejemplo, del 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.

❖ **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. La realización de 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.

- **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. Estos contenidos están recogidos en el apartado de definición, en el capítulo dedicado a consideraciones legales.

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

3.3.5. Revelación, comunicación y denuncia

1.12 Relato de una madre

"Me alertó que algo pasaba cuando en el colegio la niña comenzó a hacerse sus necesidades encima y la profesora me llamó para avisarme. En casa, la niña también comenzó a hacérselas (cosa que antes no hacía) y a decirme que no quería que volviese papá de viaje, que se había marchado una semana. Por la tarde, dejé a la niña en casa de mi madre porque yo tenía que salir con su hermano. Allí, la niña repitió el mismo comportamiento. Cuando mi madre la estaba lavando notó que estaba muy irritada y al preguntarla que por qué lloraba y qué le pasaba, la niña contestó que su papá la tocaba ahí y que no le gustaba. Cuando fui a buscarla, mi madre me comentó lo que había pasado y me dijo que escuchara detrás de la puerta. La niña ofreció idéntica respuesta al ser interpelada nuevamente por mi madre.
Al día siguiente fui a los servicios sociales, conté lo que había pasado y pregunté qué es lo que tenía que hacer y los pasos que debía dar.
Fui con la niña a la psicóloga del servicio de(...). La niña no le contó nada por vergüenza. Fui a poner una denuncia en el juzgado de guardia y el juez me dijo que no debía hacerlo sin tener pruebas evidentes y que debía asegurarme primero.
Volví a los servicios sociales y les puse al corriente. Me aconsejaron que fuera al pediatra de la niña para que la viera el ginecólogo.

Visité al pediatra y no estaba. Había una suplente y me dijo que la llevara al hospital de (...) para que vieran allí a la niña. Fui al hospital y allí me dijeron que no la explorarían sin una orden judicial.
Volví a los servicios sociales y comenté lo que me habían dicho. Me dijeron que volviera al pediatra. Regresé al pediatra y ya estaba el de la niña, le comenté mis sospechas y me hizo un volante para que la reconociera el ginecólogo.
Fui al ginecólogo y me confundí y la llevé al de Planificación familiar. Allí la exploró el ginecólogo y me dijo que no lo tenía claro porque veía un tabique que podía ser de nacimiento o de un desgarro que hubiera tenido la niña. Me percaté de mi confusión y subí a la planta del ginecología. La ginecóloga me dijo que sin una orden judicial no vería a la niña. Fue entonces cuando le comenté que ya la había visto el de planificación familiar y le enseñé el informe. Me explicó que con esa prueba pusiera la denuncia y que con la orden judicial si que la exploraría.
Fui a poner la denuncia a otro juzgado que estaba de guardia y posteriormente me citó el médico forense. Éste, que era una mujer médico, me dijo que no podía reconocer a la niña porque no disponía de los aparatos correspondientes.
Volví a los servicios sociales y comenté lo que me habían dicho. Me dijeron que la doctora me pusiera por escrito las razones por las se negaba a reconocer a la niña. Así lo hice, y entonces me dijo que esperara un momento que nos íbamos al hospital a que vieran a la niña. Al rato, regresó y dijo que ya no era de su jurisdicción y que el caso estaba en el decanato a la espera de que le adjudicaran juzgado y médico forense correspondiente. Volví a la semana y supe qué juzgado me tocaba y pedí cita para el médico forense. Cuando fui, éste dijo que no veía nada anormal, que si había pasado algo había sido superficial.
Finalmente, la niña fue explorada por un servicio especializado que comprobó que había sufrido abusos sexuales por parte de su padre.

Testimonios aportados por los autores de este trabajo, extraídos de su experiencia profesional.

Ante una sospecha de un posible caso de abuso sexual infantil deben realizarse las siguientes actuaciones:

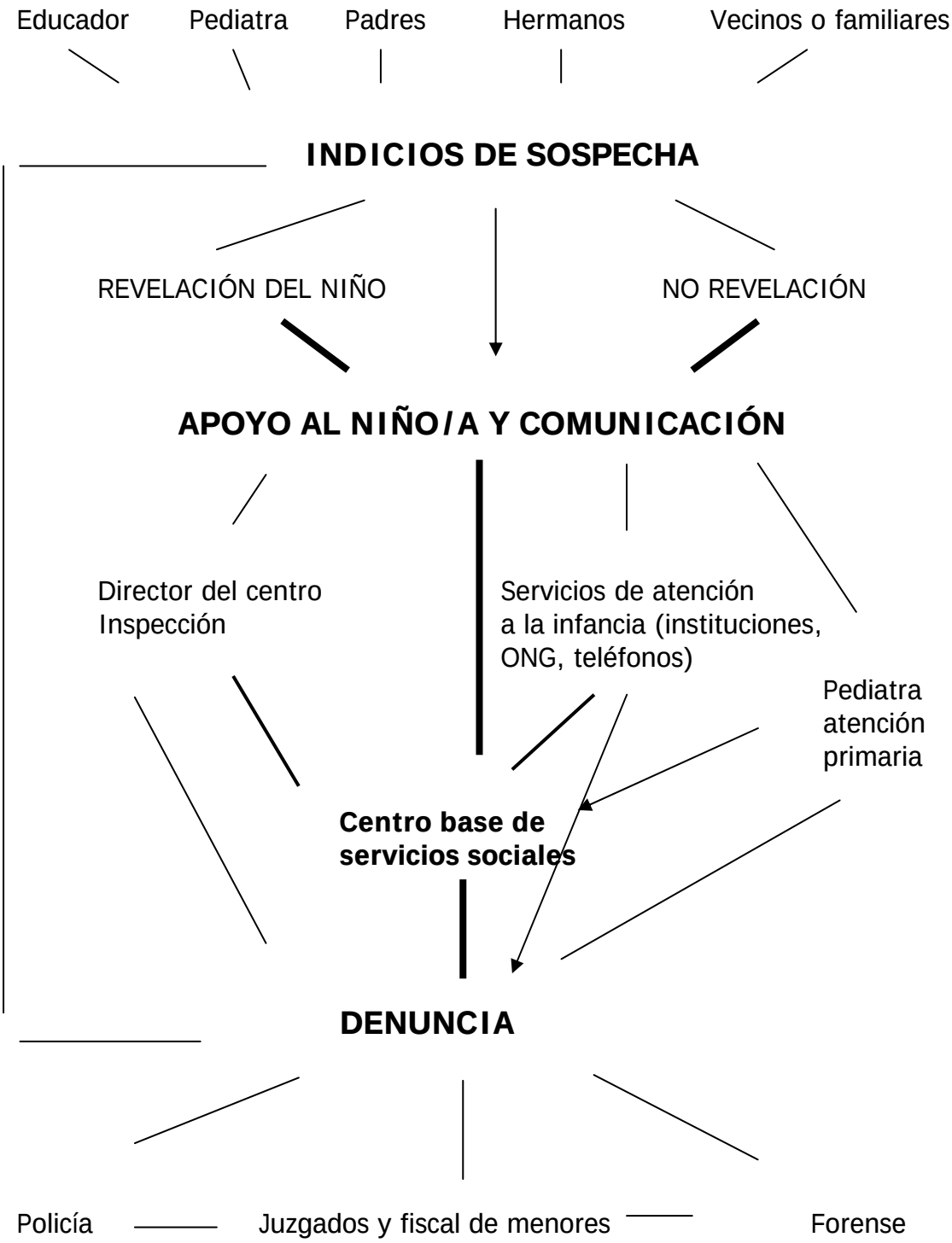
- Reacción a la revelación.

- Comunicación de la sospecha a los Servicios Sociales.

- Denuncia:

  - Aspectos médicos: evaluación y pruebas forenses.
  - Aspectos sociales y policiales: investigación sobre el caso e informe de especialistas.
  - Procedimiento judicial: testimonio y ratificación de los especialistas y declaración de la víctima y del supuesto agresor.

Todas las actuaciones de los profesionales deben estar guiadas por la anteposición del interés superior del niño a cualquier otro tipo de intereses, dando seguimiento a los casos y ofreciendo apoyo a la familia, no sólo al niño o niña víctima del abuso sexual.



3.3.5.1. Revelación. Cómo actuar ante ella

"(...) Sabía que lo que hacía mi padre estaba mal, pero no sabía como solucionar este problema; además, mi padre me decía que no lo podía contar a nadie, y que si se lo contaba a mi madre ésta no lo entendería y tampoco me creería. Si lo contaba a alguien mi padre no me querría nunca más; además, yo era la culpable de ésta situación, pues estaba creciendo y esto le provocaba (...)".

Testimonios aportados por los autores de este trabajo, extraídos de su experiencia profesional.

La forma en la que reaccione la persona a la que el niño o niña revela su experiencia de abuso va a resultar fundamental para su integración, sobre todo, cuando estas personas tienen vínculos afectivos importantes con el menor, como sus padres, sus amigos o su profesor. Puede, por ejemplo, llegar al punto de retractarse de la historia que acaba de relatar si intuye que la persona a quien le confía esta información reacciona con miedo.

El adulto, sea quien sea, ante la revelación del abuso por parte del niño o niña, ha de proporcionar acompañamiento, apoyo afectivo, ha de desculpabilizar al menor y comunicar el hecho a las instancias pertinentes para garantizar su protección.

Por eso, se considera imprescindible proporcionar unas pautas generales sobre cómo se debe y no se debe reaccionar ante la revelación del abuso por parte de los niños y niñas. A continuación, se relacionan algunos ejemplos de respuestas que se deben dar o no dar a los niños. *(Wurtele i Miller-Perrin, 1992)*

RESPUESTAS ADECUADAS	**CONDUCTAS Y VERBALIZACIONES**
Creer al niño/a.	Siento que te haya pasado. Gracias por decirme la verdad sobre lo que te ha pasado.
El responsable es el adulto o persona de más edad.	El o ella sabía que estaba haciendo algo inadecuado. No es culpa tuya. Tú no tienes nada de lo que avergonzarte.
Mantener la calma.	Continuar con las rutinas de la vida diaria; buscar ayuda si fuera necesario.
Poner el acento en que es posible una solución, una salida.	Has sido muy valiente al decírmelo y vamos a conseguir que esto no vuelva a pasar. Ofrecer un modelo positivo.
Asegurarse de que no tiene heridas.	Tus heridas y tus sentimientos dañados desaparecerán con el tiempo. Buscar un profesional que examine al niño/a.
Proteger a la víctima. Pedir ayuda y comunicarlo.	Vamos a decir a alguien lo que ha ocurrido, para que no vuelva a pasar. Comunicarlo a las autoridades. Impedir que el agresor pueda acceder al niño/a.
Sentir orgullo porque el niño lo haya comunicado. Alabarle por ello.	Diciéndolo has hecho lo correcto.
Aceptar los sentimientos del niño/a.	Sientes..... dentro. Te ayudaré a que te sientas mejor después. Parece que sientes .... contra el agresor. Animarle a que hable del abuso. Reconocer los sentimientos del niño/a.
Expresarle afecto.	Te quiero como eres y te seguiré queriendo. Darle muestras de afecto que le puedan consolar. Dejar en manos del niño el control sobre el tipo y frecuencia de contacto afectivo.

RESPUESTAS INADECUADAS	CONDUCTAS Y VERBALIZACIONES
Negar que el abuso ha sucedido.	No es verdad lo que dices. ¿Estás seguro? Ha de ser un malentendido. Estás inventando esta historia.
Culpar al niño/a del abuso.	¿Por qué dejaste que te hiciera eso? ¿Por qué no te fuiste? ¿Por qué no dijiste que no?
Reacción de alarma.	Casi volverse la víctima. Expresar angustia por el niño/a o el agresor.
Poner el acento en el nuevo estado del niño/a.	Referirse a ella o él como las víctimas. Evitar tocarlo o acariciarlo.
Sobreprotección.	Restringirle actividades habituales.

A continuación, se reseñan algunos criterios de veracidad respecto a la historia o situación explicada que pueden resultar muy útiles.

- Da detalles concretos y precisos que se repiten en cada versión.
- Narra una secuencia coherente.
- Expresa sentimientos coherentes con los hechos que narra.
- Pregunta qué debe hacer si vuelve a darse el abuso.
- Explica cómo se ha dado la progresión de conductas.
- La revelación es hecha por un adolescente.
- Se describen o se manifiestan síntomas físicos.

¿Cómo deben reaccionar los padres ante la revelación del abuso por parte de su hijo o hija?

- Acompañar y observar. Los padres deben vigilar a sus hijos y observar cualquier cambio brusco y sin aparente explicación de humor, en los estudios, en la comida, en las relaciones, etc. Es más fácil saber lo que pasa cuando observamos al niño, toda vez que muchas de las cosas no es capaz de verbalizar, pero sí las expresa según su forma de actuar.
- Llevar al niño a un sitio tranquilo y sin alarmarlo, una vez que se tiene la sospecha de que algo ocurre. Si el niño ve que nos alarmamos o expresamos disgusto, puede dejar de narrarnos lo que en realidad está pasando.
- Expresarle afecto, decirle que le quieres igual que antes, reconocer sus sentimientos y animarlo a que los exprese, evitar sobreprotegerlo y no sentir temor a plantear el tema.

- Hacerle entender que él o ella no son responsables ni culpables de lo que ha pasado y que haremos lo imposible para que no vuelva a ocurrirle.

- Decirle que ha sido muy valiente al contarlo, ya que hay cosas que son muy difíciles de decir a otras personas. No se trata de demostrarle lástima sino de reforzar su apertura.

- Reflexionar sobre la mejor manera de actuar, buscar apoyo en otros adultos del entorno más cercano o profesionales.

- Hacerle un examen médico para asegurarnos de que no tiene lesiones y si las tiene que sean adecuadamente recogidas.

- Protegerlo del agresor para que no pueda acceder otra vez al niño.

- Comunicarlo a los profesionales correspondientes, sea un abuso intrafamiliar o no, vencer nuestros miedos y temores respecto a la denuncia, ponerlo en conocimiento para evitar que lo ocurrido vuelva a pasarle a otros niños.

Guía didáctica y guía para padres y madres del Programa Ep, No badis! ¡Eh, no te despistes!

Una de las cosas más importantes que debemos comprender es que la reacción ante la revelación no es una entrevista ni una indagación.

Cualquier entrevista al menor que sea posterior a la revelación debe ser realizada por un especialista.

Una cosa es aprender a reaccionar ante un niño que cuenta un relato de unos hechos y otra, muy distinta, es interrogarle o realizar una evaluación sobre los efectos de los mismos. Sólo los profesionales especialistas que posteriormente van a emitir un informe como parte de la denuncia y a testificar en el juicio han de hacer esa entrevista y elaborar el informe sobre el caso.

Por otro lado, en muchos supuestos, como hemos reflejado en el árbol de decisión, el niño o niña no es capaz de revelar lo que está pasando pero muestra indicios conductuales de lo que está ocurriendo que pueden hacer sospechar a los padres.

SI CREE QUE SU HIJO HA SUFRIDO ABUSOS SEXUALES Y NO DICE NADA, observe síntomas físicos y de comportamiento como los siguientes:

- Cambios extremos de comportamiento, como pérdida del apetito, abundancia de llanto, pesadillas, miedo a la oscuridad, etc. Las pesadillas se pueden dar ocasionalmente en muchos niños y el miedo a

la oscuridad también es frecuente. Sin embargo, cuando aquéllas son permanentes y éste se hace muy intenso pueden significar una llamada de atención del grado de angustia del niño, que no tiene por qué relacionarse necesariamente con los abusos sexuales, pero que vale la pena explorar.

- Retrocesos en el comportamiento, como empezar de nuevo a orinarse en la cama o chuparse el dedo. En resumen, adoptar conductas de niños de menor edad.

- La expresión de algunos aspectos de las actividades sexuales mantenidas mediante dibujos, fantasías o juegos.

- Rechazo con mucha vehemencia a ir a la escuela.

- Sentimiento de miedo a una persona específica o a ser dejado en un lugar.

- Muestra de una agresividad poco común.

- Autolesiones o accidentes frecuentes, pudiendo incluso llegar a presentar conductas suicidas.

- Ropa interior rota, manchada o anormalmente sucia.

- Sangre en la vagina o el recto, dolor, picor, o inflamación en los genitales.

- Padecimiento de alguna infección genital.

Sexo a la Fuerza, María Pérez Conchillo

3.3.5.2. Comunicación de la sospecha

"(...) Ante los suspensos, las maestras me ridiculizaban en público, en lugar de intentar hablar conmigo acerca de lo que podía estar sucediendo en mi vida. Nunca detectaron el problema o no quisieron detectarlo. Y yo, mientras tanto, tenía miedo a crecer y a ser una mujer, quería seguir siendo niña (...)".

Testimonios aportados por los autores de este trabajo, extraídos de su experiencia profesional.

Los indicios que pueden hacer sospechar a un profesional o a cualquier adulto de un posible abuso al que esté siendo sometido un niño pueden obtenerse por:

- La revelación del niño.
- La observación directa de su conducta.
- Los comentarios oídos a otros niños.

Comunicar la sospecha de abuso sexual es una obligación legal y ética del profesional.

Comunicar los indicios de maltrato no significa probarlo. En muchas ocasiones, los profesionales implicados se retrotraen de poner en conocimiento dichos indicios por las siguientes razones:

- Tienen miedo de las implicaciones jurídicas que esa revelación pueda tener. Es fundamental que los profesionales aprendan la diferencia entre poner en conocimiento y denunciar y que entiendan que si tienen conocimiento de una sospecha y no la comunican sí están incurriendo en una responsabilidad penal, pero si la comunican y ésta es falsa, no. Ellos comunican los indicios, no es su cometido probar el delito.

- Anteponen el secreto profesional al interés superior del niño. La notificación de la sospecha es una obligación legal y ética, no sólo para evitar la revictimización del niño ya abusado sino la posible victimización por parte del mismo agresor de otros niños. El niño ha de ser siempre la prioridad y los códigos deontológicos de los profesionales implicados así lo establecen.

- Por miedo al desprestigio social y/o la estigmatización social. En el caso de los educadores, muchas veces la creencia se pone en conocimiento de la dirección del colegio. Hemos de hacer constar que cualquier profesor puede denunciar la sospecha a los servicios sociales de modo anónimo sin necesidad de hacerlo a la dirección del centro escolar. Aunque el cauce deseable sería que ésta fuese quien tomase las medidas oportunas, en ocasiones el órgano directivo no comunica a servicios sociales por miedo a la estigmatización del colegio, sobre todo, si el posible agresor es uno de sus profesores. El miedo y la presión social nunca pueden eximir a los educadores de la responsabilidad que tienen respecto a los niños y niñas.

- No ven garantizado su anonimato y se sienten amenazados por el agresor. Los profesionales deben aprender a preservar su anonimato. Si comunican sus sospecha a servicios sociales, son éstos quienes abren la investigación sobre el tema, y quienes están obligados a emitir el informe y testificar en el juicio, no el profesional que puso en conocimiento la sospecha. Ésa es la diferencia entre poner en conocimiento una sospecha y denunciar un caso. De esta manera, los profesionales implicados que no son especialistas en diagnóstico y evaluación de este tipo de casos quedan protegidos y amparados por éstos. En el mismo caso se encuentran los médicos, que han de dejar al

forense realizar la exploración, o los psicólogos que deben permitir que los servicios que realizan los peritajes sean quienes hagan la entrevista y la evaluación psicológica del niño o niña.

Es necesario que las autoridades garanticen el anonimato del adulto que comunica y la protección de los servicios que denuncian.

Obviamente, la motivación y la situación de los profesionales que denuncian y los que no lo hacen es diferente. Es importante recalcar que la notificación de un caso es una obligación legal y de ética profesional, que no implica la denuncia, además de que posibilita una intervención real con ese niño y la protección de su integridad y la de otros menores. Aunque cueste creer en la realidad, ésta existe y no debemos inhibirnos ante ella.
1.12.1.1.1.1.1.1.1
1.12.1.1.1.1.1.1.2 3.3.5.3.Denuncia
1.12.1.1.1.1.1.1.3
1.12.1.1.1.1.1.1.4 I. Procedimiento

1.12.1.1.1.1.1.1.5 La denuncia de un caso de abuso sexual consiste en poner en conocimiento del órgano jurisdiccional correspondiente una conducta que puede ser constitutiva de delito. Esta función es responsabilidad prioritaria de los servicios de protección a la infancia y de los servicios sociales. La persona que denuncia no es la responsable de decidir si el contenido de la misma constituye delito o no, pero sí tiene las siguientes obligaciones:

1. Realizar un informe escrito. El contenido de ese informe contiene datos de la intimidad del menor, extraídos del relato del abuso, que no deberían proporcionarse ni siquiera a la familia y que han de manejarse con una privacidad absoluta, por el daño que puedan ocasionar, perjuicios que además serían inútiles.

2. Ratificar el informe ante el juez.

3. Comparecer en la vista oral. Muchos profesionales no ponen en conocimiento de servicios sociales la sospecha del abuso porque creen que tendrán que testificar en el juicio y se sienten amenazados por el procedimiento judicial y la presencia del agresor. Una vez más se ha de dejar claro que sólo los especialistas que elaboren el informe tendrán que testificar sobre el mismo.

Es importante que los profesionales entiendan que si tienen conocimiento de una sospecha de un caso de abuso y no lo denuncian incurren en una responsabilidad penal. En cambio, si lo denuncian y resulta falso, no incurrirían en ella. Comunicar los indicios de un maltrato no significa probarlos. Saber si

los hechos se encuentran tipificados en el Código Penal, como ya se anunció en el apartado de consideraciones legales en la definición de abuso, es responsabilidad de la instancia judicial correspondiente.

1.12.1.1.1.1.1.6

1.12.1.1.1.1.1.7 **Por otro lado, hay que tener en cuenta que hay delitos sexuales que necesitan una denuncia escrita por parte de la víctima o su representante legal, porque son delitos semiprivados. Este es el caso de la agresión, del abuso y del acoso sexuales. El resto de los delitos sexuales pueden ser perseguidos de oficio. El Fiscal, sin embargo, podrá iniciar la persecución de todos estos delitos si tiene conocimiento de ellos aunque no haya denuncia escrita.**

1.12.1.1.1.1.1.8

1.12.1.1.1.1.1.9 **El procedimiento varía según los partidos judiciales, pero existen protocolos unificados en algunas comunidades autónomas.**

1.12.1.1.1.1.1.10

El circuito de denuncia sigue básicamente la misma estructura. El hospital contacta con el juzgado de guardia para que envíe un forense, al objeto de que realice la exploración conjuntamente con el ginecólogo del hospital. Una vez finalizada la exploración, la víctima prestará declaración ante la policía y el juez. Dependiendo de las ciudades, a veces se intenta unificar las dos declaraciones, realizando una sola ante el juez para no obligar a la víctima a repetir la historia tantas veces.

Es importante recordar que en el abuso no sólo influye la edad del agresor sino también el método empleado: abuso de superioridad, coerción, engaño.

Los principios que deberían guiar la actuación de cualquier profesional en un caso de sospecha de abuso sexual son los siguientes:

- El cumplimiento del Código Deontológico correspondiente.
- El consentimiento informado. Se ha de informar al niño y a su representante legal de forma comprensible del objetivo de la intervención, de los límites de la información y del proceso administrativo y judicial posterior.
- El interés superior del niño.
- El respeto a los derechos del presunto maltratante.
- El respeto a la legislación vigente.
- La intervención mínima. Para evitar la revictimización secundaria debe reducirse al mínimo el número de intervenciones.

- La prevención.
- La calidad de las intervenciones.
- El tratamiento de la información y la obligación de la pertinente comunicación.
- El trabajo en equipo.

❖ Aspectos sociosanitarios

Los médicos pueden enfrentarse a un caso de abuso sexual infantil en dos circunstancias diferentes: cuando la consulta está directamente motivada por una sospecha de abuso sexual o cuando, aún no siendo éste el motivo de consulta, se encuentran indicios del mismo. Los indicios de sospecha de un caso de abuso sexual infantil pueden ser los siguientes:

- Enfermedades de transmisión o de origen sexual.
- Cuando en una exploración por otro motivo de consulta se encuentran signos de sospecha de abuso sexual.

En este último caso, no se produce una consulta por sospecha de abuso, sino que la detección se hace de forma casi casual. En este supuesto, el profesional sanitario debe actuar poniendo en conocimiento sus sospechas a servicios sociales, de modo que se proteja su anonimato (estaríamos entonces ante un caso de comunicación, no de denuncia). Los servicios de protección al menor y los servicios sociales serán quienes hagan llegar la sospecha al juez y a la policía. Hay que tener en cuenta que es más fácil que un sanitario detecte lesiones o secuelas pasadas que las recientes y ha de saber cómo reaccionar ante éstas de modo que no minusvalore o estropee pruebas que luego el forense puede apreciar o necesitar.

Los profesionales del ámbito sanitario, cuando detecten indicios de que se ha perpetrado un delito sexual, están obligados a comunicarlos. Cuando tienen la sospecha están obligados a realizar un examen, a elaborar un informe y hacer la denuncia, sea cual sea su especialización, al igual que sucede con otro tipo de malos tratos infantiles.

¿Cuál es el papel de los profesionales sanitarios cuando el motivo de consulta es directamente un caso de sospecha de abuso sexual infantil? Hablamos entonces de una situación que obliga al profesional a la denuncia, a realizar el examen médico y enviarlo a las instancias oportunas.

Para contestar al anterior interrogante, se aporta un extracto de las siguientes publicaciones: *"Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito Sanitario en la Comunidad de Madrid (1999)". Instituto Madrileño del Menor y la Familia. "Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos de la Comunidad de Murcia".*

- ¿Quién debe realizar el examen?

  Personas cualificadas para ello, es decir, pediatras, ginecólogos y médicos forenses especializados. Puede recurrirse a matronas o ATS con experiencia. Corresponde al médico forense la obtención de pruebas médico legales y la protección de pruebas para la policía judicial. La participación del médico del centro de salud o del hospital puede ser necesaria. Ha de realizarse siempre en colaboración con el forense. Si se inicia un examen por sospecha o bien el forense se encuentra ausente se deberá atender a la víctima sin alterar las pruebas.

  El especialista en ginecología puede ser de ayuda inestimable para el forense en el examen y tratamiento inmediato de posibles lesiones físicas. Sin embargo, el informe ginecológico se limitará a consignar las expresiones "sospecha de abuso sexual" o "denuncia de agresión sexual" sin afirmar o negar la existencia de la misma, en una actuación objetiva y descriptiva. Si ha ocurrido o no una agresión sexual es un problema policial y legal, no médico. La ilegalidad, el empleo de fuerza o la falta de consentimiento deben ser demostrados para cada caso con arreglo a la ley. El ginecólogo que realice el informe deberá guardar una copia junto a la historia médica. El informe contendrá las declaraciones del niño, las observaciones del médico, los procedimientos efectuados, la conformidad escrita para entregar a las autoridades los resultados del examen, la persona a quien se la entregan (forense o juez) y los nombres de los testigos de la historia, exploración y entrega de muestras.

- ¿Cuándo se debe realizar el examen?

  Cuando el abuso es reciente, lo más rápido posible; en caso contrario, no existe urgencia.

- ¿Dónde se debe realizar el examen?

  En un ambiente lo más relajado posible, no en las comisarías, y en una sala con buena iluminación y con el instrumental adecuado.

- ¿ Cuáles son los objetivos del examen?

1. Conseguir las pruebas médicas que sirvan para la persecución judicial del delito, no alterando las existentes: presencia de semen, lesiones, ropas...

2. Tratar médicamente las posibles lesiones, las enfermedades de transmisión sexual o los embarazos. Antes de cualquier tratamiento se deben fotografiar las lesiones y tomar las muestras pertinentes.

3. Servir de apoyo y dar seguridad a la víctima. Es fundamental la actitud del médico. Debe creer y dar veracidad al relato que escucha.

✸ ¿Cuál debe ser la metodología del examen?

1. Entrevista e historia clínica. Contendrá la fecha, el lugar y las circunstancias de la supuesta agresión, el tipo de agresión, el consumo asociado de drogas y alcohol, si se ha bañado el niño o la niña después de la agresión, fecha de la última regla, las hemorragias, y el descarte de un posible embarazo.

2. Exploración general. Se examinará si existen lesiones como arañazos, mordeduras, estado de la piel, uñas, etc. fotografiando aquellas lesiones comprobadas y manchas de semen, guardando en un tubo sellado y rotulado.

3. Exploración genital y anal. Consiste la inspección del vulvo vaginal, la toma de muestras del cervix y de la vagina, tacto bimanual.

4. Otros. Recogida de ropas, limpieza de uñas, peinado púbico de la niña o tomas en caso de agresión oral o anal, pruebas de embarazo, determinación de grupo sanguíneo y rh del paciente, enfermedades de transmisión sexual y frotis citológico.

❖ Aspectos psicológicos

Los profesionales involucrados en un caso de sospecha de abuso sexual infantil son distintos, pero el papel del psicólogo adquiere especial relevancia en cuanto a la evaluación pericial del testimonio, pues éste constituye en muchos casos la única prueba con la que se cuenta para denunciar el hecho. Por eso, cuestiones como la credibilidad del testimonio, el modo en que se realizan las entrevistas psicológicas o los contenidos que se recogen en ellas adquieren en este punto una importancia vital.

Por lo tanto, se considera oportuno establecer los siguientes criterios deontológicos relativos a la evaluación pericial de testimonio:

- Resulta esencial que el profesional proporcione un soporte emocional al niño, desculpabilizándolo respecto al hecho y anteponiendo su interés a cualquier posible información a obtener.

- Es necesario respetar el ritmo del niño o niña en el proceso de evaluación. Se necesita tiempo para ello.

- La evaluación ha de realizarse en privado. Es inadmisible que la entrevista al menor se realice en público o delante de personas adultas involucradas en el proceso.

- El lugar en donde se realice la evaluación ha de permitir el juego del niño y su esparcimiento.

- A priori, la actitud del profesional ha de ser neutra.

- El profesional no debe realizar preguntas inductoras ni mencionar contenidos que no haya referido el menor previamente.

- El profesional debe controlar el lenguaje no verbal, no proporcionando al menor información relevante de este tipo (aspavientos, reacciones emocionales, gestos exagerados). En este punto es importante que el profesional sepa diferenciar lo que son expresiones empáticas de aquellas que pueden resultar inductoras.

- El profesional ha de dar tanta importancia a la retractación como a la afirmación. Frecuentemente, se cree más rápidamente la retractación que la afirmación del hecho y debemos recordar que la presión a la que puede estar sometido el niño, y el síndrome de acomodación, pueden jugar un papel importante que invalide esa retractación.

- Los profesionales deben trabajar y controlar sus actitudes defensivas respecto al abuso sexual infantil. Es un tema que atañe a la esfera de lo privado y los profesionales son personas que no se libran de los miedos que esta esfera puede provocar, pero han de saber manejarlos adecuadamente.

- Es necesario poner énfasis en la entrevista con los padres, además de en la del niño o niña.

- Por regla general y como medida preventiva, es importante recomendar tratamiento o un apoyo psicológico al niño.

- Los profesionales han de respetar los dictámenes de otros profesionales, no realizar comparaciones sino exponer tan sólo las conclusiones de su trabajo.

- Sería necesario establecer un centro especializado en evaluación de abuso sexual infantil para cada zona, de tal forma que se garantizara la especialización de los profesionales involucrados en el proceso de evaluación.

- Es necesario desarrollar criterios de evaluación no verbal que sirvan para las entrevistas con los niños y niñas más pequeños. Los test proyectivos juegan un papel esencial, pero hace falta una validación de instrumentos.

- En ningún momento se debe recomendar al niño o niña el olvido de lo acontecido.

- No es admisible que el profesional manifieste a los padres o a los niños argumentaciones como que "los menores mienten o fantasean mucho" .

La diversidad de roles y de instituciones desde los que actúa el psicólogo comporta la necesidad de diferenciar los objetivos, procedimientos y métodos más apropiados a cada contexto, tanto en lo que hace referencia al usuario como al resto de profesionales que intervienen en el caso. Hay algunos roles que son incompatibles:

- Las intervenciones de los equipos oficiales de protección a la infancia han de diferenciar claramente en cada caso la dimensión evaluativa-administrativa de la terapéutica.

- Las intervenciones del ámbito clínico o psicosocial son incompatibles con la actuación como forense o perito en el campo judicial. Bajo requerimiento judicial, previa autorización por parte del paciente, el psicólogo puede intervenir como testigo cualificado, pero informando exclusivamente de los hechos conocidos a través de la asistencia que sean relevantes para el procedimiento que se sigue.

- Los psicólogos que intervengan como peritos no realizarán intervenciones terapéuticas en el mismo caso, de acuerdo con lo señalado en las cláusulas de exclusión de la Ley y en los criterios deontológicos.

- La misma precaución deberán tener los profesionales mediadores, que evitarán intervenir en la evaluación y tratamiento de los casos en los que hayan efectuado o intentado la mediación.

Las autoridades locales y autonómicas han de crear un centro especializado de referencia para la evaluación pericial y el tratamiento de los niños y niñas víctimas de abuso sexual y/o agresiones sexuales.

"El papel del psicólogo en la evaluación de un caso de sospecha de abuso sexual infantil es el siguiente:

1. Objetivos.

La evaluación psicológica de los casos en que existe sospecha de abuso o maltrato infantil debe hacerse cuanto antes mejor. Teniendo en cuenta que nos encontramos frente a un menor y ante una sospecha de delito, la evaluación tiene dos objetivos:

- *Delimitar cuál ha sido la situación sufrida por el menor y especificarla lo más ampliamente posible.*
- *Valorar cuáles son las medidas de protección y tratamiento que requiere.*

Deberá evitarse, siempre que ello sea posible, la repetición de exploraciones y la victimización secundaria, derivada esta última del excesivo número de sesiones y de la aplicación de técnicas innecesarias.

2. Origen de la demanda.

La evaluación puede haber sido solicitada por:

- *Los padres y/o tutores del menor.*
- *El fiscal en unas diligencias informativas.*
- *El juez para la instrucción del caso o como prueba para el juicio oral.*
- *Un equipo o profesional que ha detectado la situación.*

Debe darse siempre a conocer al examinado y/o a sus tutores quién pide la evaluación y obtener el consentimiento informado.

Para la evaluación del abuso no es necesario entrevistarse con el presunto autor. Si fuera el padre del menor, la entrevista se hará en relación a su condición de padre de la víctima.

Si en la demanda de evaluación se incorpora la solicitud de estudio del acusado, es conveniente que la evaluación del menor y la del sospechoso sean realizadas por equipos diferentes.

3. Recogida de información colateral previa a la evaluación.

Antes de entrevistarse con el menor es recomendable que el examinador revise, con amplitud de miras y sin perjuicios, todo el material disponible:

- *Testigos directos del menor.*
- *Testigos de referencia.*
- *Revisión de las declaraciones del acusado o sospechoso.*
- *Documentación médica, psicosocial y legal.*
- *Entrevista con familiares y/o personas significativas del contexto del menor.*

4. Entrevista con el menor. Criterios generales.

Las entrevistas han de adaptarse a la situación del niño y al momento en que se encuentra.

Han de hacerse en un ambiente de protección y establecer un clima de confianza que permita la expresión de sus emociones y pensamientos.

Debe informarse, de forma comprensible para el menor, del objeto de la entrevista, de los límites de la información obtenida (darle a conocer la obligación que se tiene de comunicar el caso para su protección) y del proceso administrativo y judicial posterior.

Antes de realizar grabaciones auditivas o visuales ha de solicitarse permiso directamente a las personas entrevistadas, si son adultos (y a los niños también), y a los padres o tutores, si se trata de niños o adolescentes. Cuando se hagan grabaciones con vídeo o casete se han de tener en cuenta los requisitos necesarios para que, en caso de ser necesarias, tengan valor de prueba judicial y se evite con ellas la repetición de la entrevista o de la exploración.

La actitud del evaluador ha de ser comprensiva, libre de cuestionamientos, puesto que la evaluación de la credibilidad se hace después de las entrevistas.

La evaluación ha de ser completa para tener el mayor número de datos del desarrollo global del menor.

Es necesario respetar el ritmo del niño o niña a la hora de realizar una evaluación pericial. La urgencia del proceso no debe anular al niño ni dificultar su relato.

5. Realización.

En la entrevista estarán presentes el menor y los evaluadores. Si es necesario que asistan a ella familiares u otras personas, se colocarán fuera del campo visual del menor, si es posible en una sala aparte. Se informará siempre al menor de la presencia de los observadores.

El lugar de la entrevista se determinará en función de las características del caso. A veces es preferible establecer el primer contacto en un contexto conocido por el menor, especialmente en las primeras fases de la investigación.

Cuando el menor no haya aún declarado ante el juez, y con el objeto de reducir el número de entrevistas, podrá efectuarse la entrevista en presencia del juez y del psicólogo. Si se dispone de una sala con espejo unidireccional o con circuito cerrado de televisión, las diferentes partes pueden presenciar la exploración y efectuar las

preguntas que consideren oportunas a través del psicólogo o del juez.

Siempre que sea posible se grabarán las entrevistas en vídeo o casete, pero cuando no se disponga de estos medios deberán recogerse de forma textual y contextualizada las preguntas y respuestas, así como la comunicación no verbal y demás aspectos interactivos y de comportamiento manifestados durante la entrevista.

El número total de entrevistas que deberán efectuarse oscilará entre dos y seis. Los hechos no serán abordados en todas ellas, ya que es preciso también recoger otros datos que permitan conocer las características personales del menor. Con la finalidad de no generar falsos positivos se evitará repetir preguntas directas cuando el menor niegue el abuso.

6. Tipos de entrevista.

Se pueden utilizar diversos formatos de entrevista, pero siempre tendrán que incluir las fases siguientes:

a)Presentación inicial y obtención de la confianza del menor.

b)Abordamiento desde un comienzo. Tiene como objeto promover la narración espontánea de los hechos.

c)Facilitación de la información y especificación de lo ocurrido. Su objetivo es profundizar el conocimiento de todo cuanto haya sucedido.

d)Finalización. Se ofrece, de forma comprensible para el menor, el resultado de la evaluación y se trabaja su situación emocional para facilitar las intervenciones de otros profesionales.

7. Características de las preguntas.

En primer lugar es preciso escuchar. Las preguntas se formularán siguiendo el hilo conductor de las respuestas del menor. No es indicado hacer entrevistas cerradas con preguntas previamente establecidas.

El lenguaje ha de ser claro, simple y adecuado al desarrollo del menor y a su léxico.

Las preguntas han de ser abiertas. Si se formulan preguntas cerradas, debe determinarse el sesgo que aportan a la información.

Se evitará utilizar tanto técnicas tipo "interrogatorio" como actitudes excesivamente paternalistas, debido a la elevada probabilidad de contaminación que pueden generar en el discurso del menor.

8. Técnicas complementarias.

Se pueden utilizar técnicas complementarias para facilitar la comunicación del menor o específicamente para realizar un diagnóstico clínico. En cada caso se seleccionarán los instrumentos idóneos en función de las hipótesis diagnósticas y de las necesidades derivadas del objetivo de la evaluación.

El diagnóstico clínico no sirve para validar una situación de ASI/MI, pero aportará datos para:

- *Determinar los trastornos de desarrollo que puedan interferir su testimonio o incrementar las secuelas.*
- *Establecer el nivel de afectación psíquica y determinar la necesidad de tratamiento.*

Cuando se utilicen procedimientos no específicos, ha de tenerse precaución en la interpretación de los resultados.

La utilización de muñecos con características sexuales explícitas será útil para:

- *Identificar el conocimiento anatómico del menor.*
- *Expresar los hechos en menores no verbales o prepúberes.*
- *Recoger datos en el juego espontáneo.*

Los datos obtenidos han de ser considerados dentro del conjunto de los ya recogidos y evitando hacer interpretaciones inferenciales.

9. Conclusiones e informe.

El lenguaje del informe ha de ser claro, aunque riguroso, y expresado de forma científica.

La estructura del informe debe incluir los siguientes apartados:

- *Solicitud o motivo de consulta.*
- *Antecedentes del caso.*
- *Relación de los procedimientos y técnicas de evaluación.*
- *Resultados obtenidos.*
- *Evaluación del profesional.*
- *Conclusiones y recomendaciones.*

Los análisis de los resultados se harán de acuerdo con los datos aportados en la investigación. Las conclusiones se basarán en los

datos obtenidos y contrastados y se especificará el nivel de validez que se les asigna.

En el informe final el psicólogo siempre debería recomendar tratamiento o apoyo profesional al niño o niña como medida preventiva. Este apoyo debería hacerse extensivo al entorno del niño.

10. Entrevista final.

Debe hacerse siempre una entrevista para informar sobre los resultados de la evaluación tanto al menor como a sus padres y/o tutores. Se utilizará un lenguaje que haga comprensibles los conceptos que hemos de transmitirles.

Los profesionales responsables del tratamiento también serán informados de los resultados de la evaluación."

Guía de actuación del psicólogo en los abusos y otros maltratos en la infancia. COPC 2000, J.M. Alonso, J.A. Hernández y Mª D. Petitbò.

A continuación, se expondrá un esquema de las variables que han de tenerse en cuenta en el proceso de evaluación de un caso de sospecha de abuso sexual infantil. Estas pueden servir de ayuda, no sólo para el ámbito médico, sino también a otros profesionales implicados en la evaluación.

FALTA CUADRO IMPRESO

1.12.1.1.1.1.1.2 Por otro lado, en el caso de las entrevistas con agresores sexuales, se establecen las siguientes consideraciones, toda vez si cabe que éstas se hacen más difíciles ya que éstos tienden a minimizar, negar o mentir sobre su actuación:

1.13 LOS PRIMEROS CONTACTOS CON EL AGRESOR SON FUNDAMENTALES. Normalmente no es un cliente o paciente voluntario, y por ello la entrevista de evaluación entraña características negativas inevitables.

No es lo mismo que entrevistemos a un agresor sexual con el único objeto de realizar una investigación donde su anonimato queda totalmente garantizado, que entrevistar a un delincuente sexual con la intención de realizar una evaluación psicosexual para una peritación jurídica-psicológica, para determinar la concesión de un permiso de salida, para la aplicación de un régimen abierto, etc.

En estos últimos casos, las posibles presiones, los distintos intereses puestos en el informe, y el hecho de que el resultado de la evaluación pueda impactar de forma considerable en el agresor, las víctimas, la población, etc., nos obliga a definir claramente nuestro rol de expertos imparciales.

1.13.1 EL OBJETIVO ESENCIAL ES LA SEGURIDAD DE LA POBLACIÓN. Los profesionales que realizan continuamente entrevistas con agresores sexuales señalan que existen muchos dilemas en este proceso de evaluación que, a veces, son muy complejos y difíciles de resolver. La solución se encuentra en dar prioridad a la seguridad de la población antes que cualquier otro asunto.

Y como nuestro objetivo es proteger a la comunidad de la mejor forma, el agresor fácilmente nos percibirá como adversarios a los que tiene que engañar.

1.14 EL ENTREVISTADO CONDENADO O SOSPECHOSO. La evaluación debe centrarse principalmente en cuestiones específicas como el diagnóstico, la predicción de la peligrosidad, la motivación al tratamiento y el proceso de preparación de un plan.

Si el agresor ya ha sido condenado por un delito sexual, debemos tratar las cuestiones de su delito de forma muy abierta. Si es presunto agresor, es decir, simplemente es sospechoso, está en situación preventiva y la evaluación psicosexual puede resultar razonablemente más dificultosa.

Es fundamental que recordemos que nuestra función no es determinar su culpabilidad o inocencia -función exclusiva del sistema de justicia penal-, sino de realizar una evaluación psicosexual. Además, no hay evidencias de que nosotros, los profesionales de salud mental, seamos capaces de diferenciar correctamente entre agresores y no agresores sexuales.

1.15 PRELIMINARES DE LA ENTREVISTA. Un análisis de la historia clínica y criminal nos permitirá una evaluación preliminar y la formulación de hipótesis antes del encuentro con el delincuente, por lo que la entrevista se podrá centrar más específicamente en los procesos cognitivos que posibilitan la actividad delictiva.

Antes de llevar a cabo la entrevista clínica, debemos recopilar, siempre que sea posible, la máxima información del agresor, de su entorno y de las circunstancias de los hechos a partir de las siguientes fuentes:

1. *Informes policiales.*
2. *Declaraciones de la víctima o víctimas.*
3. *Declaraciones del delincuente.*

4. *Informes -si los hubiese- de los testigos.*
5. *Historial delictivo.*
6. *Cualquier otro informe de investigación existente.*
7. *Evaluación psicológica.*
8. *Historia psicosocial del agresor.*

A través de este minucioso análisis nos resultará más fácil determinar cuáles pueden haber sido los factores de riesgo precipitantes y predisponentes de la agresión sexual, que podremos confrontar durante la entrevista.

Con objeto de crear un clima cálido es recomendable que empecemos hablando de temas que no resulten amenazantes.

2 SUGERENCIAS

Cada sesión de evaluación y cada agresor planteará características clínicas especiales, y cada evaluador tendrá su propio estilo entrevistador. Las siguientes sugerencias pueden servirnos de ayuda a la hora de realizar una entrevista, aunque siempre será necesario modificar ciertos elementos en función de la situación.

Las siguientes sugerencias son importantes:

1. *Obtener un informe de consentimiento. Antes de la sesión de entrevista, es fundamental obtener el consentimiento del agresor para realizar la evaluación. Lo más adecuado es que se incluya en un acuerdo escrito que el agresor o presunto agresor firmará dando su conformidad*.

   Es importante explicarle qué se va a hacer, para qué y qué se va a obtener. También es fundamental informar al agresor de los límites de la confidencialidad, es decir, exponer quienes verán los resultados de la evaluación y la obligación legal de denunciar delitos que confiese y por los que no haya sido acusado. Algunos evaluadores pueden sentirse tentados a pasar por alto esta parte de la entrevista, alegando que el entrevistado sabe muy bien por qué se le evalúa; o si realmente conoce lo que está en juego puede que no se muestre cooperador y comunicativo en lo que concierne a su historia sexual desviada. Puede que ocurra, sin embargo es una cuestión ética y de profesionalidad que el sujeto evaluado sepa perfectamente para que sirve esa evaluación.

   En la mayoría de los casos, creemos que es importante charlar con el agresor de forma honesta y sincera sobre los riesgos y las ventajas de cooperar en su evaluación.

2. *Disipar los mitos sobre agresores y agresión sexual. La segunda parte de este proceso de evaluación, y quizá una de las fases fundamentales, se dedica en exclusiva a disipar los mitos que existen sobre agresores sexuales. Nuestro objetivo es presentar al entrevistado una imagen de persona en la que él se reconozca e identifique.*

   Intentaremos transmitirle una sensación de comprensión (lo que no significa aceptación) sobre su vida sexual oculta.

   Procuraremos establecer acuerdos o pactos secundarios que pueden fomentar posteriores acuerdos más complejos y dificultosos, asi puede minimizarse la oposición inicial al discutir sobre su historia de abuso sexual.

   Para un agresor admitir que ha cometido el delito significa admitir muchas más cosas además de los hechos, significa admitir que se es un monstruo, un depravado, un amoral, un indecente, etc. Los entrevistadores deberemos disipar esos miedos facilitando un autoconcepto más amplio.

   Les ofreceremos algunas informaciones –no excesivas- sobre las motivaciones y características de los agresores sexuales. Pero debemos ser muy cautos. No consiste en que aprobemos la conducta de agresión ni las excusas que puede utilizar para justificarla, pero este no es el momento adecuado de confrontar sus múltiples excusas

   El proceso de desmitificación nos ayudará a que el agresor comience, aunque sea de forma superficial, a identificar la raíz de su problema y a admitir -en algún grado-, el alcance de su conducta sexual desviada.

3. *Enfatizar el alivio de la revelación de los secretos. No debemos olvidar lo difícil y embarazoso que puede ser para el agresor hablar sobre su historia sexual. No sólo debemos ofrecerle una imagen de compresión y normalidad, sino también debemos informarle de los beneficios personales que puede obtener en su proceso de revelación. Es importante enfatizar el alivio que pueden sentir al sacar a la luz sus secretos.*

   El agresor puede conocer bien los riesgos que implica su conducta sexual desviada pero desconoce los beneficios que supone aceptar tal responsabilidad. Como hemos comentado, muchos agresores experimentan un gran alivio al confesar sus conductas y secretos. Admitirlo es el primer paso para poder definir el problema y recibir ayuda.

4. *Considerar la historia sexual y de agresión. A lo largo de las entrevistas les debemos dar diversas oportunidades para que discutan sus pensamientos, emociones y conductas con respecto a su historia sexual y, especialmente, a su historia sexual agresiva.*

   Es frecuente que el agresor se vaya por las ramas para no hablar de su historia sexual agresiva, para evitarlo y hacer la situación más fácil. Por lo tanto, deberíamos centrar los temas lo más posible.

   En todas las entrevistas clínicas debemos dedicar una parte a recoger información sobre la historia sexual del agresor (educación sexual recibida, traumas, fantasías, masturbaciones, uso de pornografía, prácticas sexuales aceptadas, frecuencia de sus relaciones sexuales, disfunciones o alteraciones sexuales, etc.), a la vez que indagamos sobre su historia sexual agresiva.

5. *Otras estrategias adicionales durante la entrevista. Además de las sugerencias presentadas en los apartados anteriores, existen otras estrategias que pueden facilitarnos el proceso de recogida de información.*

   Algunas de las siguientes técnicas pueden ayudar en el intento por vencer la resistencia del agresor y conseguir dar un paso más en el reconocimiento del delito. Unas serán más adecuadas que otras, dependiendo del propio estilo del entrevistador, del tipo de agresor y de la situación en la que se encuentre.

   - *Estar familiarizado con la investigación sobre agresores sexuales.*
   - *Mantener siempre el control de la entrevista y no bajar la guardia.*
   - *Realizar entrevistas paralelas y utilizar muchas fuentes diversas de datos.*
   - *Enfatizar inicialmente en el ¿qué pasó?, y no ¿por qué pasó?*
   - *Utilizar palabras descriptivas del comportamiento y no etiquetas o definiciones genéricas.*
   - *Hacer preguntas directas.*
   - *Desarrollar series de afirmaciones.*
   - *Ignorar las respuestas que parecen ser falsas.*
   - *No facilitar la negación.*
   - *Hacer suposiciones en las preguntas.*
   - *Emplear estrategias de aproximación sucesiva.*
   - *Repetir las preguntas periódicamente.*
   - *Evitar varias preguntas a la vez.*
   - *Utilizar el factor cansancio.*

- *Utilizar confrontaciones mezcladas con comentarios de apoyo.*
- *Discutir la resistencia demostrada en la revelación.*
- *Acentuar la importancia de no cometer un nuevo error.*

6. *Guardar las apariencias. Es muy difícil que en la primera entrevista el agresor sea totalmente honesto sobre su agresión y actividades sexuales desviadas. A nadie le gusta que le descubran mintiendo y, generalmente, los agresores sexuales no son una excepción. Por tanto, antes de acabar la primera entrevista deberíamos emplear estrategias con las que permitamos al agresor guardar las apariencias.*

   El objeto no es tachar al agresor sexual de mentiroso, sino queremos que sepa que reconocemos la dificultad para admitir una historia sexual desviada de forma completa. Pero debemos tener presente que en la evaluación daremos los primeros pasos para intentar que el agresor reconozca el delito, pero será en el tratamiento donde se trabaje directamente con la mentira, la minimización y la negación.

7. *Proyectos de futuro. Al final de la evaluación, es importante terminar comunicando al agresor una sensación de esperanza. Reconozca o no el delito, es reconfortante y motivador para él saber que le podemos ayudar, que existe la posibilidad de realizar un tratamiento para que en un futuro pueda mantener relaciones sexuales libres de violencia."*

Material extraído del Curso Evaluación y Tratamiento de los agresores sexuales y policial COP BALEARES
Junio, 1999
María José Beneyto

Aspectos sociales y policiales

La labor que desarrollan los servicios sociales y la policía en los casos de abuso sexual infantil es prioritaria. Son a ellos a quienes llegan las sospechas de un abuso, fruto de la puesta en conocimiento por parte de un profesional o de cualquier persona. Es un servicio público, al que pueden acudir todas las personas, no sólo las familias de riesgo.

Los profesionales de los servicios sociales deben evaluar la situación del niño y adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección del menor.

Se aprecian algunas características que asemejan y diferencian su trabajo:

- En el caso de la policía su labor es puntual; en el caso de los servicios sociales, se realiza un seguimiento.

- Ambos tienen la potestad –en caso necesario- de apartar al menor del contexto familiar para llevarlo a los Centros de Acogida o Protección.

- Ambos colaboran con los centros médicos, para la evaluación de las lesiones y con otros dispositivos de ayuda y atención.

- Ambos remiten informes al juzgado.

- Sus intervenciones deben tener -siempre que se pueda- un carácter preventivo. La policía debe identificar y comunicar a servicios sociales las situaciones de riesgo. Además, ambos trabajan a diario con una misma población y problemática.

Ambos servicios han de colaborar con los servicios sanitarios, jurídicos y escolares. En el caso de los servicios sociales, se constituyeron equipos de menores que elaboran informes preliminares que hacen llegar a las Direcciones Territoriales. Los servicios sociales de los equipos de base están en los Ayuntamientos, por lo que cualquier ciudadano que quiera o necesite ayuda puede recurrir a ellos directamente. En el caso de la policía, las competencias están distribuidas por áreas, de manera que dentro de la policía nacional se creó el GRUME (Grupo de Menores de la Policía Judicial) cuyas competencias son las siguientes:

- Protección: desamparo y/o abandono, malos tratos, utilización de menores en mendicidad, control de fugas de domicilios o centros de acogida.
- Reforma: intervención con menores que han cometido delitos tipificados en el Código Penal y son menores de 16 años.
- Coordinación entre los Juzgados de Menores, de Instrucción, de Primera Instancia y Familia.

En cada comunidad autónoma, la Fiscalía de Menores tiene su propia unidad de policía autonómica para la atención a menores, que actúa en las grandes ciudades y demarcaciones. La Guardia Civil, en cambio, trabaja en las poblaciones pequeñas constituyendo los EMUME (Equipos de mujer y Menor) que atienden fundamentalmente a las víctimas de delitos. Tanto los EMUME como la policía que trabaja para Fiscalía hacen llegar sus diligencias a la Dirección Territorial de los Servicios de Protección a Menores y a la propia Fiscalía de Menores que está obligada además a actuar en el supuesto de que el representante legal del niño no lo haga.

Cualquier ciudadano puede recurrir a la policía judicial, sea de la policía nacional o de la Guardia Civil. Esta instancia investiga por iniciativa del juez pero también por requerimiento del ciudadano. Juegan un papel social más que penal y suelen derivar a servicios sociales los casos en los que aprecien una atención en este sentido.

También es importante recordar que existen unos servicios de asistencia telefónica que recogen el problema, derivando el caso a la instancia competente. Estos son el 062, el 112 ó el 091.

Una de las problemáticas más importantes a las que se enfrenta la policía y la guardia civil en los últimos tiempos es la distribución de pornografía infantil en Internet. La falta de competencias y de recursos coordinados en los servicios, supuestamente encargados de perseguir este tipo de delitos, hace que sea muy difícil desmontar las redes, toda vez que la mayoría de ellas operan a nivel internacional y es muy complicado establecer el origen y la persona responsable de la difusión.

2.1.1.1.1.1.1.1

2.1.1.1.1.1.1.2 II. Evaluación de testimonio

2.1.1.1.1.1.1.3

2.1.1.1.1.1.1.4 En general, los estudios prueban que los niños y niñas tienden a ser menos creídos como testigos de un hecho que los adultos. Sin embargo, esta creencia depende del hecho que describan. En el caso de los abusos sexuales, esta tendencia cambia y el testimonio de los niños y niñas es mucho más considerado que el de un adulto. De esta forma, algunas declaraciones falsas pueden pasar por reales sin el adecuado análisis de credibilidad.

2.1.1.1.1.1.1.5

2.1.1.1.1.1.1.6 Además, existe una clara dificultad para evaluar la credibilidad de los testimonios de niños y niñas menores de cinco años por la falta de instrumentos validados para evaluar la credibilidad del testimonio no verbal. En el caso de declaraciones en supuestos casos de abuso sexual infantil, se pueden encontrar problemas como los siguientes:

2.1.1.1.1.1.1.7

- **La recuperación múltiple, los efectos que la repetición del testimonio genera en la exactitud de éste.**

- **El estrés, puesto que los sucesos dañinos o vividos de forma mala se recuerdan peor que los neutros.**

- **La facilidad con la que se pueden sugerir contenidos en una entrevista de evaluación mal llevada.**

2.1.1.1.1.1.1.8

Es necesario invertir recursos suficientes destinados a la investigación, de forma que se permitan desarrollar criterios de fiabilidad no verbal válidos para los niños y niñas menores de cinco años.

2.1.1.1.1.1.1.9

2.1.1.1.1.1.1.10 <u>A continuación, se refieren algunos aspectos de las declaraciones de testigos potencialmente relevantes con respecto a la evaluación de credibilidad.</u>

- La longitud de la declaración (corta/larga). La declaración cuanto más larga sea más datos tiene para su credibilidad.

- La verificabilidad del contenido (verificable/no verificable). Si el niño o niña proporcionan datos que puedan verificarse, su declaración adquiere fiabilidad.

- Otras evidencias disponibles que corroboren lo declarado por el niño.

- La complejidad del hecho descrito (complejo/simple). Cuanto más complejo es el hecho descrito -siempre que la versión se sostenga- más difícil es que haya sido inventado.

- El nivel de conocimiento esquemático del testigo sobre el hecho en cuestión.

- La duración del suceso (corto-único/largo-repetitivo). Un suceso largo y repetido en el tiempo tiene más probabilidad de ser correctamente recordado.

- La emocionalidad del hecho descrito. Las variables emocionales hacen que el recuerdo sea más nítido o más confuso, dependiendo de la situación.

- El tipo de manera posible en la declaración: ocultación, exageración, creación de nuevos detalles.

- La dirección de la declaración (culpabilidad/exculpación). Una declaración viene condicionada por su intención al realizarla y ésta es un factor esencial al analizar su credibilidad, por las presiones a las que puede estar sometido el menor.

- El alcance de los engaños posibles (detalles simples/totalidad de la declaración). Si el engaño puede alcanzar a toda la versión, debemos desconfiar más de ella.

- La implicación personal (testigo no implicado/participante o víctima). Un testigo implicado directamente posee menor objetividad respecto al hecho, pero puede alcanzar mayor veracidad en su descripción.

- La secuencia de las declaraciones (primer relato/relatos repetidos). Es importante analizar la permanencia del relato a lo largo de las

declaraciones; en la medida que éste es constante, su fiabilidad se incrementa.

2.1.1.1.1.1.1.1.11 *Manzanero. Anuario de Psicología Jurídica, 2000, COP, adaptado de Köehnken, 1989*

El procedimiento de análisis de credibilidad de testimonio más aceptado es el CBCA (Análisis de contenidos basado en criterios) de Raskin y Esplina de 1989. Este procedimiento sigue 19 criterios agrupados en cinco categorías:

1. Estructura lógica del testimonio:

   - Descripción detallada de la conducta sexual.
   - Coherencia interna y consistencia.
   - Espontaneidad (producción no estructurada).
   - Cantidad de detalles.

2. Aspectos estructurales:

   - Lugar donde tuvo lugar el episodio/os de abuso.
   - Espacio temporal.
   - Descripción de interacciones no verbales entre la víctima y el agresor.
   - Reproducción de conversaciones entre víctima y agresor.
   - Complicaciones inesperadas.

3. Peculiaridades del contenido:

   - Detalles inusuales referentes al abuso.
   - Detalles superfluos.
   - Informe exacto de detalles mal comprendidos.
   - Detalles sobre el estado mental del niño.
   - Detalles sobre el estado mental del perpetrador.

4. Estado motivacional:

   - Correcciones espontáneas.
   - Admisión de dudas sobre el propio testimonio.
   - Sentimientos hacia el agresor ambiguos: de preocupación, de perdón, etc.
   - Autodepreciación, autoconcepto disminuido.

5. Elementos específicos de la ofensa:

   - Antecedentes y secuelas de la agresión.

Lidón Villanueva y otros incluyen, además, los siguientes criterios fruto de la práctica cotidiana:

- La demostración por parte del menor de conocimientos sexuales más amplios de los esperados para niños de su edad.

- La descripción sobre dónde se encontraban el resto de los miembros de su familia.

- La descripción sobre qué ropa llevaban.

- La descripción sobre qué ropa se quitaron.

- La explicación sobre si el agresor le dijo al niño que no hablara de lo sucedido (mantenimiento del secreto).

- La explicación sobre si el menor habló con alguien de lo sucedido y qué respondió.

- La frecuencia y duración de la conducta sexual.

- La existencia de diferentes tipos de abuso y distintos agresores.

- La existencia de progresión en la actividad sexual a lo largo del tiempo.

- La utilización por parte del agresor de coacción, persuasión o presión.

- La admisión por parte del niño de lagunas amnésicas.

- La reacción emocional del niño congruente con el abuso: miedo, vergüenza, culpa, placer, etc.

2.1.1.1.1.1.1.12

2.1.1.1.1.1.1.13 III. Falsos positivos

En el tema de la denuncia de casos de abuso sexual infantil, hay una sospecha que se ha extendido y divulgado y que ha perjudicado seriamente el proceso de detección y denuncia de los casos. Nos referimos al tema de los falsos positivos. Entre el 7 y el 30 por cien de los casos de denuncia de abuso sexual intrafamiliar, dentro de procedimientos judiciales sobre custodia, son falsos. Sin embargo, se hace necesario hacer hincapié en los siguientes presupuestos:

1. No se debe olvidar que ese niño, aunque la denuncia sea falsa, está siendo sometido a un maltrato evidente.

2. En estos casos, es conveniente estudiar un posible cuadro de Síndrome de Munchausen por poderes.

3. Es necesario desarrollar criterios de fiabilidad del testimonio no verbal, que complementen los que ya existen para testimonio verbal, en los casos de niños menores de cinco años.

4. Existen los falsos negativos. Lo que no se afirma socialmente es que abundan más los casos en los que tuvo lugar el abuso -en los que los niños acaban retractándose de su historia por presiones y la denuncia sobreseida por falta de pruebas- que los falsos positivos. Cuando el niño se retracta, se cree mucho antes la retractación que la primera versión. Para los profesionales y la sociedad es más fácil creer la retractación y la absolución del agresor que la responsabilidad de éste en el hecho. No se suele poner tanto énfasis en comprobar y validar los motivos que han podido llevar al niño o niña a retractarse como el que se pone para comprobar la veracidad y fiabilidad de su testimonio.

5. Es fundamental que se realice una "detección sensata" en el caso del abuso sexual infantil, ni tremendista ni inhibidora.

Los profesionales han de adoptar la misma actitud ante una revelación que ante una retractación, de modo que no se desestimen sólo los falsos positivos sino también los falsos negativos.

Algunas de las posibles explicaciones a estas falsas denuncias pudieran ser:

- El tener padres hiperansiosos.

- La existencia de creencias compartidas entre uno de los padres y el niño. Es decir, el desarrollo de la creencia compartida de que la agresión podría tener lugar en las visitas.

- La existencia de niños sugeridos o sometidos a "lavados de cerebro".

- El refuerzo de conductas. El niño muestra alguna conducta que podría sugerir que se ha producido un abuso y los padres se la refuerzan o no intencionadamente.

Los profesionales implicados en un procedimiento judicial han de ser conscientes de que un menor inducido a realizar una denuncia falsa de abuso sexual se encuentra, en cualquier caso, sometido a un maltrato.

3.3.5.4.El papel de los medios de comunicación en la denuncia

Hacer público el abuso es también una forma de establecer un puente entre la sociedad civil e instituciones, de aumentar la concienciación y sensibilización social respecto al tema. La información posibilita un cambio de actitudes real, imprescindible para intervenir eficazmente en favor de los niños y niñas víctimas de abuso sexual y de la rehabilitación de sus agresores. El papel de otros agentes sociales en este punto, como los medios de comunicación o las ONG, es esencial. Pueden y de hecho constituyen lazos entre las instituciones y la sociedad.

Los medios de comunicación, en concreto, deben ser conscientes de su papel en el asunto del abuso sexual infantil. El rigor de la información que ofrezcan, sin caer en el sensacionalismo ni en el morbo, posibilitará el cambio de las actitudes socialES.

Los profesionales de los medios de comunicación han de implicarse de modo activo en la labor de sensibilización social, pero no desde el sensacionalismo y el morbo, sino desde el rigor y la protección de los niños y niñas implicados.

Algunos de los criterios que deben guiar la actuación de los medios de comunicación en este tema son los siguientes:

- **Tener responsabilidad social sobre la veracidad de los datos.**
- **Evitar el morbo y el sensacionalismo.**
- **No grabar imágenes del niño ni de su entorno.**
- **No proporcionar datos personales del niño o la niña.**
- **No contar detalles íntimos de lo sucedido. El relato puede obligar a proporcionar datos que no deberían ser públicos.**
- **No dar datos del presunto agresor, puesto que mientras el abuso no sea probado, la presunción de inocencia debe prevalecer, y el daño que una falsa acusación puede producir es irreparable. En el caso de que el abuso quede probado, para evitar la estigmatización social del agresor impidiendo su reinserción social y haciéndole desistir de su propio proceso rehabilitador.**

Es importante que los profesionales de los medios de comunicación entiendan que su papel es fundamental, pero que pueden perjudicar enormemente a los implicados, tanto a la víctima como al agresor, y que el abuso sexual es un hecho ya de por sí muy doloroso. La responsabilidad social, tal y como se indica en el *Boletín de Noticias*

de Abuso Sexual, **editado por Save the Children y FAPMI, debe implicarles para:**

- **Deshacer falsas creencias sobre el abuso sexual arraigadas en nuestra sociedad.**
- **Denunciar las situaciones de riesgo o la falta de atención institucional a éstas.**
- **Fomentar la sensibilización social respecto a la incidencia de este problema y la importancia de los programas preventivos.**
- **Crear conciencia social.**

IV. TRATAMIENTO DE LOS ABUSOS SEXUALES INFANTILES

4. INTRODUCCIÓN

5. CUESTIONES COMUNES AL TRATAMIENTO DE AGRESORES Y VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

2.1. CONTENIDOS
2.2. METODOLOGÍA

6. CUESTIONES DIFERENCIALES AL TRATAMIENTO DE AGRESORES Y VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

3.1. TRATAMIENTO A VÍCTIMAS
3.2. TRATAMIENTO DE AGRESORES

1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo no se pretende desarrollar un manual de tratamiento para especialistas, sino reflejar cuál es la línea de trabajo que se debe seguir a la hora de abordar la rehabilitación de víctimas y/o agresores. En definitiva, se pretende proporcionar una *guía* para aquellos profesionales que se enfrenten al problema, al objeto de que sepan, al menos, por dónde empezar a trabajar.

Por ello, se establecerán los **contenidos y la metodología** a seguir en cada caso, pero sin especificar todas las posibles técnicas. Para mayor información, al final de este material, los profesionales que lo deseen encontrarán las referencias bibliográficas que aluden a estas técnicas.

La intervención con víctimas o agresores en el terreno del abuso sexual deberá llevarse a cabo por profesionales expertos en este ámbito.

En el tema del abuso sexual, no debemos obviar que siempre existen dos partes implicadas *-la víctima y el agresor-,* además, por supuesto, de otros miembros de la familia en el caso de que aquél sea intrafamiliar. Si bien el tratamiento a víctimas de abusos sexuales ha constituido una cuestión de estudio e investigación en los últimos años, el de agresores apenas está comenzando en nuestro país.

Es importante recalcar la necesidad de que las **instituciones públicas** desarrollen esfuerzos en esta línea, posibilitando recursos y apoyo a la investigación en este campo, sobre todo si se es consciente, por un lado, de que **casi uno de cada tres agresores sexuales es menor de edad,** con lo que las posibilidades de una intervención terapéutica eficaz aumentan y, por el otro, si recordamos que **muchos de ellos fueron en su día víctimas** de abusos sexuales que repiten patrones de violencia. Parece claro, por lo tanto,

que **se debería garantizar el acceso a tratamiento psicológico de todos los agresores sexuales.**

Las instituciones públicas deberían garantizar la existencia de programas de atención a agresores sexuales, al objeto de su rehabilitación, de tal forma que el abanico de recursos sea similar para los agresores menores y para los adultos.

Las instituciones públicas deberían facilitar a las víctimas el acceso a la evaluación psicológica y a las intervenciones terapeúticas adecuadas.

En el caso de las víctimas, hay un aspecto clave que se debe dejar claro**. Todas las víctimas de abuso sexual necesitan ayuda y apoyo de su red psicosocial para aprender a integrar la vivencia del abuso en su vida, pero no todas requieren una intervención terapéutica**. Sin una adecuada y exhaustiva evaluación clínica no se podrá decidir a priori si efectivamente el niño necesitará o no una intervención terapéutica más allá de la evaluación pericial. En este sentido, en muchas ocasiones, las manifestaciones externas del niño no responden a la misma vivencia interna. Será, por lo tanto, responsabilidad del profesional transmitir al niño que lo que ha ocurrido no pertenece a su mundo y que, en ningún caso, es excusable. En algunos casos, bastará con unas sesiones de asesoramiento a la familia para apoyar a la víctima. Esta cautela, a la hora de evaluar y decidir la pertinencia o no de una intervención terapéutica, no debe bajo ningún concepto minusvalorar el efecto que el abuso tiene en el niño. No se debe pretender que para superar el hecho el niño olvide (lo cuál ni sería posible, ni beneficioso para la víctima) sino que elabore la experiencia. Se calcula que sólo entre un 10 por cien y un 20 por cien de los casos se denuncian o se detectan y sólo el 60 por cien de éstos reciben ayuda, a pesar de que se desarrolle una sintomatología. Será, por ello, importante que los profesionales que lleven a cabo procesos terapéuticos consideren la posibilidad de que la persona que solicita esa intervención haya podido ser víctima de algún tipo de maltrato que opere como desencadenante de una determinada patología.

A continuación, se presentan los resultados tanto de las investigaciones como de la práctica profesional de los expertos que han intervenido en la elaboración de este material. Sin embargo, se ha de tener en cuenta que el tratamiento a víctimas de abuso sexual infantil y especialmente a agresores es reciente, y que queda todavía mucho camino por recorrer. En este sentido, se hace necesario la evaluación de las intervenciones clínicas, para ir desarrollando protocolos y programas de tratamiento suficientemente validados.

2.1.1.1.1.2 2. CUESTIONES COMUNES AL TRATAMIENTO DE AGRESORES Y VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

En el tratamiento terapéutico de un caso de abuso sexual, ya sea con una víctima o con un agresor, se deberán incluir algunas cuestiones comunes a ambos colectivos, aunque obviamente el abordaje deberá ser diferente.

Al mismo tiempo, existe un tipo de abuso particular descrito por Furniss (1991) -el síndrome de Hansel y Gretel- en el que estos sucesos se dan entre hermanos, normalmente en familias en las que se produce algún tipo de maltrato, especialmente negligencia. En estos casos, en los que no existe una situación de desigualdad entre ambos, resulta poco útil terapéuticamente señalar a un niño como agresor y a otro como víctima. Ambos representan el abandono y los malos tratos que han sufrido.

Es necesario introducir módulos específicos de abuso sexual y de otros tipos de maltrato en los currículum formativos de los profesionales de la salud mental.

2.1.1.1.2 2.1. CONTENIDOS

1. Reconocimiento del hecho.

Una de las principales dificultades al tratar este tipo de casos que marca además una diferencia con otro tipo de procesos terapéuticos es que tanto las víctimas como los agresores deben ser capaces de reconocer a nivel cognitivo y emocional que el episodio de abuso sucedió y que esto tiene unas consecuencias para ambos. Como se estudiará más adelante, las motivaciones para negar el suceso son diferentes para víctimas y agresores y el trabajo terapéutico deberá ser, por lo tanto, distinto.

2. Educación afectivo sexual.

Tanto las víctimas como los agresores, además de tener oportunidad de aprender cuestiones relativas a la sexualidad en su aspecto más fisiológico, deberán recibir una visión positiva de la misma. En el caso de las víctimas, esta visión positiva permitirá evitar futuras disfunciones sexuales (síntoma muy frecuente en personas víctimas de abuso que no han sido tratadas) y, en el caso de los agresores, permitirá aprender pautas de relación sexual que no estén marcadas por el abuso de poder, por la violencia y por la asimetría.

Los investigadores de la Universidad de Salamanca, Félix López y Amaia del Campo, establecen dos actitudes básicas a la hora de trabajar la educación afectivo sexual.

4 Erotofilia. Ser erotofílico significa reconocer y asumir en nuestra sexualidad todos los aspectos positivos: la ternura, el placer, la comunicación, lo que supone de vinculación afectiva con el otro. Supone además reconocer como positivos los estímulos sexuales, las fantasías sexuales...

En el caso de las víctimas, el objetivo será que recuperen todas estas características propias de una sexualidad saludable, que posiblemente quedarán borradas tras la experiencia de abusos.

En el caso de los agresores, el objetivo será transformar esos comportamientos y pensamientos abusivos en un reconocimiento de que existe la sexualidad infantil y de que los adultos deben respetarla, no instrumentalizar ni explotar a los niños y niñas de una forma u otra. Se tratará de que los agresores asuman que la actividad sexual con otras personas es un encuentro, en el que no podemos desentendernos de los placeres y sentimientos que la otra persona comparte con nosotros.

4 Tolerancia. Ser tolerante significa aceptar la diversidad, y reconocer las múltiples formas en las que se puede vivir la sexualidad, siempre con la limitación de los derechos humanos fundamentales, las conductas que sabemos que producen daño físico, psicológico o social.

Significa también, especialmente para las víctimas, aceptar la propia historia, huyendo de todo aquello que pueda significar culpabilidad.

En cuanto a la forma de trabajar este contenido, en el apartado de prevención, se mencionan algunas actividades concretas. (Ver Anexos 21 y 23)

3. Habilidades de comunicación.

Las investigaciones en torno a agresores sexuales y víctimas constatan el déficit en las habilidades de comunicación. En el capítulo dedicado a prevención se incluye un anexo en el que se especifican algunas de estas habilidades. Para cada caso en concreto se deberá evaluar la necesidad de potenciar una u otra a través de aprendizaje por modelado o role-play.

En el caso de las víctimas, en general, se insistirá en asertividad (como decir no), y en expresión de deseos para fomentar unas relaciones sexuales "saludables" en un futuro.

En el caso de los agresores, los déficits no están tan claros. Requerirá un examen minucioso del caso, determinando los objetivos relativos a las habilidades de comunicación. En cuánto a las habilidades sociales que son necesarias trabajar con los agresores se destacan las relacionadas con el acercamiento heterosexual.

4. Resolución de problemas.

En el caso de las víctimas, la experiencia de abuso eleva su nivel de ansiedad y bloquea en muchos casos esa habilidad de solución de problemas y de toma de decisiones. Además, es posible que tanto víctimas como agresores no dispongan de recursos suficientes para poder considerar diferentes alternativas de solución.

En el caso de los agresores, además, aparecen dificultades a la hora de evaluar las consecuencias que su conducta tiene tanto para ellos mismos como para los demás. De hecho, la agresión es la forma, por supuesto inadecuada, que ellos emplean para la resolución de conflictos. (Ver Anexo 18)

2.1.1.1.2.1.1.1 2.2. METODOLOGÍA

1. Conjugación del tratamiento individual y grupal

La mayor parte de los autores, además de las reuniones individuales, introducen en sus protocolos de tratamiento sesiones grupales en las que las víctimas o los agresores puedan trabajar en compañía de iguales. Este tipo de sesiones son especialmente útiles cuando se trabajan cuestiones como habilidades de comunicación y habilidades sociales, en las que se emplean técnicas de aprendizaje por modelado.

|||| Terapia en Grupo

Es una de las formas frecuentemente elegidas para el tratamiento de los casos de niños más mayores y de adolescentes. Se considera particularmente eficaz cuando tiene lugar la crisis producida, porque la revelación ha remitido y se trabaja también con la familia.

Los estudios señalan que es una forma de trabajo eficaz para reducir la ansiedad y los problemas de conducta y autoestima que pueden presentar las víctimas de abuso sexual infantil. Los grupos constituyen, además, un contexto abierto a las relaciones de igualdad, dan la posibilidad de volver a conectar e interacturar con iguales. Asimismo, el niño puede universalizar su experiencia, y el grupo puede convertirse en un elemento que proporcione estabilidad y oportunidades educativas y habilidades sociales.

Existen varios modelos de intervención con grupos (Sturkie, 1992):

- Tradicional. Se trabaja el autoconcepto del menor y de las relaciones familiares a través del juego.

- Estructurado. Directivo y organizado. Se tratan temas específicos comunes en el grupo, que se incluyen en función de sus necesidades personales. Se trabaja junto a otros menores que no han sufrido necesariamente abusos.

- Terapia artística. Se enfatiza la expresión indirecta y simbólica de ideas y sentimientos a través de las manifestaciones del arte (pintura, escultura, dibujo).

- En paralelo. Al mismo tiempo, se trabajan los mismos temas con niños y padres.

En el Centro Noguerol se plantea el trabajo en grupos de manera menos estructurada, fomentando, desde la propia entidad, el contacto entre progenitores de niños víctimas de abuso sexual. Por otro lado, se solicita a

las víctimas que han concluido su proceso terapéutico su colaboración para sesiones determinadas con otras víctimas.

Los objetivos que deberá perseguir la intervención grupal son:

- Clarificar y validar los sentimientos asociados a la experiencia de abuso sexual infantil.
- Facilitar la expresión de pensamientos reprimidos.
- Universalizar la experiencia al ser compartida por el grupo.
- Enseñar métodos adecuados a la edad para expresar y recibir afecto.
- Establecer y poner en práctica un plan de protección que minimice el riesgo de futuros abusos.

Las características de estructura del grupo podrían ser:

- Grupos abiertos o cerrados.
- Grupos de niños/as del mismo sexo o mixtos.
- Niños/as con un nivel cognitivo y emocional similar y que no padezcan trastornos emocionales o conductuales graves.
- El número óptimo es entre cinco y ocho niños/as con sesiones semanales.

Cabe señalar, conociendo las bondades de este tipo de abordaje, que no es fácil constituir grupos de pacientes que se ajusten a las características antes señaladas, especialmente cuando nos referimos a víctimas de abuso sexual. En el caso de los agresores, el trabajo grupal será especialmente beneficioso a la hora de abordar algunos aspectos educativos del tratamiento.

2. Implicación de la familia, grupos de pertenencia y comunidad**.**

> Cuando yo ya no me acerqué más a él, ya comprendí que aquello no estaba bien. Tendría 12 años. Entonces empezó con mi prima Silvia que aún no tenía 3 años, pero lo pillaron en seguida. Le dijeron de todo y mi pobre abuela me preguntaba si conmigo lo hacía.
>
> **Testimonios aportados por los autores de este trabajo, extraídos de su experiencia profesional**.

La intervención terapéutica debería contemplar no sólo el trabajo directo con la víctima o el agresor sino también con la familia y con otros grupos significativos para aquélla.

Independientemente de que el abuso haya sido intrafamiliar o extrafamiliar, una variable que incidirá en el buen pronóstico de la víctima será la implicación de la familia.

En el caso del abuso intrafamiliar, las víctimas tienen sentimientos ambivalentes hacia el progenitor que cometió el abuso. Obviamente, no es el lado agresor del progenitor el que echan de menos, sino el lado "bueno". Estos sentimientos constituyen una realidad que no puede ser negada y que aparece en niños que ya han superado la edad preescolar. En niños menores, simplemente no aparece esta diferenciación y a menos que hayan existido elementos de agresión física, los sentimientos de afecto hacia el progenitor agresor se mantienen. Esto mismo es aplicable para los familiares que han entrado en conflicto con el padre/madre agresor, en los que además puede generarse un sentimiento de culpa por no haber detectado a tiempo el abuso, o la propia negación del mismo. En este sentido, es conveniente resaltar que en los casos de abuso intrafamiliar en los que varios hermanos han sufrido abusos, es relativamente frecuente que en los mayores aparezcan fuertes sentimientos de culpa por no haber sido capaces de proteger a los más pequeños.

Por otro lado, sucede también que en el marco de la familia aparece una negación del hecho. Esta negación puede no ser del suceso en sí, sino de la gravedad del mismo, del daño que puede suponer para el menor, etc. Será necesario un trabajo con la familia ofreciendo pautas sobre cómo se ha de apoyar a la víctima y recuperar el buen funcionamiento familiar.

En los casos de abuso extrafamiliar, las emociones que en los padres se generan pueden ser muy complejas. Por un lado, pueden acusarse a sí mismos de ser malos padres por no darse cuenta de lo que pasaba. Por otro lado, se puede incluso culpar a los niños por no haberlo comunicado antes. Otras veces, la familia se plantea tomarse la justicia por su mano y planean una venganza violenta. Además, en los casos en que el agresor es conocido por la familia, en general, los padres se sienten traicionados y engañados por esta persona en la que confiaban.

En ambos tipos de abuso –intrafamiliar (para los casos en que el agresor no es el padre) y extrafamiliar- suele ocurrir que las madres de las víctimas generan sentimientos de culpa por no haber cumplido el papel de figura protectora y en el padre predominan los sentimientos de rabia y deseos de venganza. Pero, ciertamente, estos patrones de reacción, siendo frecuentes, no se dan en todos los casos. De hecho, en muchos casos, la rabia y la culpa aparecen tanto en padres como en madres.

También existe culpa en las familias de los agresores, además de incredulidad por el hecho de que el menor pueda haber cometido estos actos. Entre aquellas familias con las que se trabaja, no es infrecuente encontrar padres que piensan que todo iría mejor si no hubieran tenido ese hijo. En estos casos, se fomenta que el padre pase más tiempo con el niño, para que éste se identifique con aquél. Se deberá enseñar a los padres a hablar directamente a sus hijos y a decirles cómo se sienten, además de enseñarles a escucharlos.

En los casos en que el agresor ha sido a su vez víctima de abusos sexuales, sería importante encontrar para el tratamiento nuevos modelos masculinos no abusivos con el que el menor pueda identificarse.

Otro núcleo fundamental de socialización son los grupos de pertenencia del niño, ya sea éste víctima o agresor y, por supuesto, la comunidad a la que pertenece. Si bien hay que huir de la difusión pública del caso para proteger la intimidad tanto de la víctima como del agresor, se deberá incidir en el trabajo de prevención de nuevos casos de abuso sexual infantil (Ver documentación de prevención), además de fomentar la integración en la comunidad y facilitar la sustitución del comportamiento abusivo por hobbies y actividades.

3. Otras consideraciones

- Otros abordajes:

- Terapia dinámica:

En este enfoque el abuso sexual tiene dos vertientes importantes de trabajo: la sexualidad y la vinculación afectiva. Por un lado, el abuso sexual es una manifestación de la sexualidad del individuo en la que la sexualidad va unida al abuso, frecuentemente con una carga de agresividad. Por esta razón, es importante trabajar la forma de vivir la sexualidad tanto en el agresor, analizando sus pautas de conducta sexuales previas, como en la víctima, para que una experiencia así no reconfigure su patrón de relación afectiva y sexual. Por otro lado, el abuso sexual atañe a las vinculaciones afectivas establecidas por el individuo, sobre todo en los casos de abuso sexual intrafamiliar y prolongado en el tiempo. Resulta fundamental trabajar los modelos de vinculación interiorizados por el niño/a a raíz de esta experiencia y proporcionarle modelos alternativos. Asismismo, en este enfoque de trabajo juegan un papel fundamental los mecanismos de defensa asociados a una vivencia de este tipo, tanto en la víctima como en el agresor, puesto que la evitación, la negación o la proyección pueden dificultar cuando no imposibilitar el trabajo sobre la vivencia del abuso.

- Terapia Familiar Sistémica:

La terapia familiar sistémica se basa en el supuesto de que el abuso sexual infantil es un síntoma de disfunción familiar, de manera que es necesario abordar el tratamiento de las víctimas y de sus familias. Su eficacia se ha demostrado en situaciones en las que el agresor ha

participado en programas evaluados y ha asumido la responsabilidad total del abuso sexual.

Asumida o no esta responsabilidad, han de tenerse en cuenta no sólo los aspectos legales y de protección del niño o la niña sino los aspectos interactivos de las disfunciones familiares.

Este tipo de abordaje terapéutico permite que en los casos de abuso no se rompan totalmente los lazos familiares. Además, desde este abordaje se permite que todos los miembros de la familia discutan cómo van a enfrentar el futuro, tras el episodio de abuso. Por último, se reconoce el hecho de que la víctima y el agresor no son los únicos que padecen las consecuencias del abuso.

De todas formas, existen algunos aspectos que cuestionan la idoneidad de este enfoque, como por ejemplo el hecho de que se pueda perder de vista el acto incestuoso, diluyendo responsabilidades. Lo cierto es que no todos los miembros de la familia contribuyen al mantenimiento de una determinada conducta en el mismo sentido, y existen derechos y responsabilidades individuales que pueden no ser tomadas en cuenta. Además, se corre el riesgo de perpetuar el mito de que las familias son tan culpables del abuso como el perpetrador.

Exponemos, a continuación, los objetivos del tratamiento en el marco de la terapia sistémica.

- Objetivo principal:

El objetivo básico de la intervención es modificar las relaciones familiares y no castigar al agresor o separar a la víctima con medidas que se justifiquen por sí mismas. El proceso terapéutico, por lo tanto, sólo se podrá implementar si se cuenta con la colaboración de los servicios legales de protección.

- Objetivos específicos:

a) Bloqueo del abuso sexual infantil. Para ello, se puede requerir la separación inicial del agresor.

b) Establecimiento del abuso sexual infantil como un elemento psicológico y una realidad de la familia.

c) Asunción por parte del agresor de la responsabilidad absoluta del abuso sexual infantil.

d) Equiparación del poder en la familia. Se deben crear las condiciones para un reordenamiento familiar en función de los derechos de cada uno.

e) Favorecimiento de la reflexión de cada uno acerca del lugar que va a ocupar después de la revelación.

f) Evaluación sobre si el padre y la madre están dispuestos a asumir su responsabilidad en la crianza de los hijos con independencia de los planes que tengan como pareja. En este sentido, se habrá de renegociar la relación conyugal y las interacciones parentales.

g) Focalización en la mejora de la relación diádica entre la madre y el niño o la niña, para que la madre pueda ejercer de figura protectora.

4 Otros recursos

La intervención terapéutico debe apoyarse en todos los recursos posibles (educadores familiares, grupos de autoayuda, etc...) que posibiliten una aproximación integral al caso.

El trabajo coordinado entre los diferentes profesionales fomentará encontrar otros recursos más allá de los estrictamente terapéuticos.

ϖ Grupos de autoayuda.

El establecimiento de un grupo de víctimas puede suponer una intervención especialmente eficaz. Tras algunas sesiones individuales, permite a la víctima contrarrestar su aislamiento y sus sentimientos de culpabilización y baja autoestima, favorece las relaciones con otros niños y proporciona un apoyo emocional estable. Puede suponer, además, el espacio más adecuado para proporcionar y desarrollar habilidades sociales y conocimientos acerca de la sexualidad.

Algunos autores plantean la posibilidad de constituir grupos de padres y madres cuyos hijos han sido víctimas o agresores. Crear espacios en los que estos padres puedan universalizar la experiencia puede ser positivo para elaborar cognitivamente el suceso, y así poder superarlo.

ϖ Educadores Familiares:

Algunos autores plantean completar las sesiones terapéuticas con la presencia, en el hogar de la víctima, de educadores familiares que, en un

primer momento sirvan como modelos de habilidades parentales para los padres y que, posteriormente, se constituyan como observadores de la dinámica familiar.

ϖ Tratamiento farmacológico:

La investigación recientemente describe resultados terapéuticos exitosos del uso de determinados fármacos en los tratamientos de víctimas y agresores de abuso sexual. En todo caso, el uso de fármacos deberá ir SIEMPRE asociado a una intervención psicoterapeútica y NUNCA podrán ser sustitutivo de la misma.

3. CUESTIONES DIFERENCIALES AL TRATAMIENTO DE VÍCTIMAS Y AGRESORES DE ABUSO SEXUAL

2.2 3.1.TRATAMIENTO A VÍCTIMAS

"A los 3 ó 4 años , no recuerdo muy bien, fue cuando él comenzó a tocarme. No tenía la pierna derecha por lo que siempre estaba sentado, me llamó y me dijo que si me sentaba en su pierna me contaría unos cuentos

preciosos que había leído en un libro que tenía escondido. Yo que era muy tímida y que no hablaba mucho me acerqué y me senté en su rodilla…El me tocó por debajo de las braguitas, yo no supe apartarle la mano de allí y él se aprovechó de mi timidez".

Testimonios aportados por los autores de esta obra, extraídos de su experiencia profesional.

Antes de iniciar este capítulo, es esencial destacar que ciertamente todas las víctimas de abuso sexual necesitan ayuda y apoyo, pero **no todas las víctimas necesitarán tratamiento** psicológico. Una postura demasiado intervencionista (involucrar a las víctimas en un proceso terapéutico) puede sobredimensionar los efectos del abuso. Una buena evaluación previa, llevada a cabo por profesionales expertos, determinará la necesidad o no de un tratamiento terapéutico. **Lo que sí precisan todas las víctimas es ayuda,** entendida como apoyo incondicional, provenga del entorno de la víctima o de los profesionales. Según López y del Campo **sólo un 60 por cien de las víctimas la recibe** (López y del Campo, 1994)**.** Como ya se ha mencionado en anteriores capítulos, resulta fundamental la actitud que adopte la persona o personas a las que la víctima revele la experiencia. En el apartado de prevención del abuso sexual se aborda este tema de forma suficientemente exhaustiva.

Dado que el primer objetivo del tratamiento deberá ir encaminado a evitar la revictimización, el trabajo coordinado con otros profesionales (servicios sociales, policía, abogados…) deberá ser clave en todo el proceso.

En líneas generales, el objetivo del tratamiento será, en primer lugar, evitar que el abuso y la victimización secundaria vuelvan a producirse. En segundo lugar, se tratarán las secuelas psicológicas del abuso sexual. Además, se dotará a la víctima de habilidades y herramientas que permitan la superación de los efectos del abuso. Estos objetivos son similares en el tratamiento de niños y en el de adultos que fueron víctimas de abusos en la infancia, aunque la metodología del tratamiento establece diferencias en función de la historia sexual (probablemente los adultos hayan tenido otras experiencias sexuales posteriores que pueden o no haber sido traumáticas) y de la diferente capacidad de elaboración de unos y otros.

La clave del proceso terapéutico con una víctima de abuso sexual reside en conseguir establecer con ella una buena relación que garantice la reconstrucción de vínculos afectivos, quizás en un primer momento con el terapeuta y, posteriormente, con otras figuras significativas para el niño diferentes del agresor. En todo caso, no se puede iniciar una intervención terapéutica sin que previamente se halla creado una relación cálida y de confianza que le proporcione al niño la seguridad que le ha sido arrebatada.

Como premisa básica, se ha de señalar que los niños que han sufrido algún tipo de abuso sexual constituyen un grupo heterogéneo en función de su capacidad para afrontar la situación y el apoyo que reciben de su entorno. Por lo tanto, será imprescindible que el tratamiento vaya precedido de una evaluación clínica determine los recursos cognitivos y las estrategias de afrontamiento de la víctima y del protector. En cualquier caso, un aspecto indiscutiblemente común a todas ellas es que la intervención terapéutica apoyará un proceso **no de olvido sino de elaboración de la experiencia sufrida**.

Asimismo, se debe hacer hincapié que el porcentaje de casos de abuso en los que existen secuelas físicas constituye apenas un 2 por cien de los casos denunciados. Además de la intervención terapéutica, este tipo de supuestos requerirán asistencia médica.

1. Evaluación clínica

La evaluación de un niño y su entorno supone siempre una primera intervención, donde a menudo la faceta puramente evaluativa se solapa con el proceso psicoterapeútico. Este tipo de evaluación no debe confundirse con la evaluación pericial (descrita en el apartado de prevención). A pesar de que los contenidos sean en muchos casos similares, su objetivo es diferente y los profesionales que la llevan a cabo pueden también ser distintos. La evaluación pericial se realizará por un profesional designado por el juzgado que tramite la denuncia, y su objetivo es determinar la veracidad de los hechos reflejados en el testimonio de la víctima y la credibilidad del mismo. Obviamente, sólo se realizará cuando se haya denunciado el hecho. En todo caso, existen otro tipo de informes de evaluación, que no solicita el juez, pero cuyo objetivo también es determinar si hubo o no abuso sexual. Estos informes pueden realizarse a solicitud de una de las partes o a petición de alguna institución perteneciente a los Servicios Sociales.

A instancia del Juzgado se realizan además “Informes de asistencia”, en los que se plasma la evolución del niño que está siendo tratado psicológicamente.

La evaluación clínica, por otro lado, se realizará por el profesional que intervenga desde un punto de vista terapéutico. Su objetivo es determinar los daños que el episodio de abuso ha causado en la víctima y/o el agresor y establecer la intervención terapéutica más adecuada. Se realizará siempre que vaya a existir un proceso de terapia, independientemente de que se haya denunciado el hecho.

En los casos en los que existe denuncia, y por lo tanto, evaluación pericial, si ha logrado establecerse una buena relación con la víctima, sería deseable que el mismo profesional llevara a cabo la intervención clínica, evitando así que el niño se vea obligado a narrar repetidas veces el suceso abusivo. El hecho de que un mismo profesional realice la evaluación pericial y el tratamiento no debería suponer un menoscabo en la credibilidad de su testimonio ante el juez.

En el momento en que el profesional se encara a una situación de abuso sexual en un niño debe tener muy presente que él mismo está actuando como una variable más, y que la familia en su totalidad se encuentra ya afectada por este hecho. De igual forma, una evaluación apropiada puede servir en un sentido positivo de clarificación real de la situación, atenuando las principales y repetitivas defensas en torno al hecho.

La evaluación se basará en recabar información sobre los siguientes aspectos:

- Suceso abusivo:
  - Quién cometió el abuso (número de personas y relación con la víctima).
  - Existencia o no de agresión.
  - Frecuencia, duración y cronicidad.
  - Estrategias empleadas (amenazas, promesas, regalos).
  - Tipo de conductas abusivas.
  - Quién y cómo detectó el abuso.
- Reacción Familiar ante el descubrimiento:
  - ¿Se ha creído el testimonio del menor?
  - ¿Se ha demostrado al niño que se le cree?
  - ¿Puede la familia afrontar el impacto?
  - ¿Percibe el niño apoyo emocional de alguna figura significativa?
  - ¿Se han producido reacciones de miedo y ansiedad?
  - ¿Se han hecho preguntas que introdujeran conceptos que debido al momento evolutivo el niño aún no comprenda?
- Circunstancias: Existencia o no de una red de apoyo social.
- Existencia o no de una demanda judicial.
- Evaluación de la sintomatología psicopatológica que presenta la víctima. Instrumentos de evaluación más empleados:
  - Ansiedad: Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para Niños (STAI-C) (Spielberg, 1973)
  - Depresión: Escala de Depresión para Niños (CDS) (Tisher y Lang, 1983)
  - Adaptación social: Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) (Hernández, 1983); Escala Magallanes de Adaptación (EMA), (García y Magaz, 1997)
  - Conductas problemas: Inventario de Conductas Problema (Bragado); Inventario del Comportamiento Infantil (CBCL) (Achenbach y Edelbronk, 1983)

- Evaluación específica de las secuelas del abuso sexual: miedos y fobias relacionados con el abuso, sintomatología de estrés postraumático, conducta sexual del menor.
- Children's Impact of Traumatic Events Scale-Revised (CITES-R) (Wolfe, Michienzi, Sas y Wolfe, 1991)
- Sexual Abuse Fear Evaluation Subscale (SAFE) (Wolfe y Wolfe, 1988)

Especialmente en el caso de niños y niñas, los cuestionarios e inventarios pueden suponer un instrumento más de evaluación, pero EN NINGÚN CASO deberían ser los únicos. Especial consideración tendrán las entrevistas con la víctima y con aquellas figuras relevantes y cercanas al niño. En todo caso, es necesario obtener información de diversas fuentes (víctimas, padres, hermanos, profesores, médicos, asistentes sociales, etc.) y en diversos ambientes (hogar y escuela fundamentalmente).

2. Contenidos Terapéuticos

a) Reconocimiento del hecho

Uno de los primeros obstáculos que se encuentran a la hora de tratar a una víctima de abuso, especialmente si ésta es un menor, es la posibilidad de que no reconozca que el episodio sucedió. Además, en muchos casos aunque exista un reconocimiento cognitivo del hecho, no lo hay a nivel emocional: el niño o la niña dice que el agresor le tocaba, por ejemplo, y paralelamente afirma lo bueno que es con él, y que quiere volver a verle. Para facilitar este reconocimiento, que obviamente se hará respetando el proceso del niño, se trabajarán y analizarán los mecanismos de defensa y las manifestaciones de rabia que pueden presentarse.

- Mecanismos de defensa

Crear un entorno protector y cálido será el primer objetivo del tratamiento para que la víctima sea capaz de expresar el abuso, ya sea de forma verbal o a través de dibujos, juegos simbólicos, etc. En los casos de abuso, los niños –ante el sufrimiento que el hecho genera- desarrollan diferentes mecanismos de defensa. Mediante la disociación, el niño separa el conocimiento del hecho de los sentimientos que éste le despierta. La emoción queda, por lo tanto, anulada. Según Vázquez Mezquita si el proceso de disociación se acentúa interfiere de forma progresiva en las actividades de la vida cotidiana, y el niño termina por "desconocer" sus propios sentimientos, no sólo relativos al abuso sino a "...*valores primarios como la compasión por los demás, las relaciones afectivas con otros...*" *(Vazquez-Mezquita, 1995)*

A través de la negación, el niño obvia el suceso. Se puede entender este mecanismo como la transformación del “esto no me puede estar pasando a mí” a un “esto no me ha pasado a mí” (Rieker y Carmen, 1986). La puesta en marcha de este mecanismo por parte del menor no debería sorprendernos. Se ve claramente influido por las reacciones de los familiares ante la revelación que, en muchos casos, intentan negar el suceso, y por las consecuencias que para el niño puede tener su revelación, especialmente, cuando el agresor es una figura emocionalmente significativa para él (por ejemplo, intervención de los Servicios Sociales para alejar al niño del agresor…).

En cualquier caso, la negación del menor puede afectar al episodio de abuso en su totalidad o sólo a determinados aspectos del mismo, como su relevancia o su gravedad. La exploración de estos aspectos deberá ser uno de los primeros objetivos del tratamiento.

Este proceso de descripción del abuso como forma de reconocer los sentimientos deberá manejarse desde el respeto absoluto al proceso del niño, sin forzar esta descripción y facilitándole, en la medida de lo posible, cuando y con quién hablará sobre su experiencia.

Uno de los principales obstáculos que ralentizan este proceso de “hacer real la realidad” es que el abuso se ha visto acompañado de amenazas en caso de revelarlo.

Como técnicas posibles puede ser útil abordar con el niño la cuestión de buenos y malos secretos. (Ver apartado de prevención del abuso sexual).

4 Manejo de la rabia.

No es raro que los niños víctimas de abusos manifiesten sentimientos de agresividad u hostilidad que, en muchos casos, no van a ser dirigidos al agresor sino a uno mismo (si existen sentimientos de culpa), hacia terceros que intervienen para separarle del agresor (si el agresor pertenece a su entorno afectivo), hacia el/los progenitores que silenciaron el caso, hacia objetos, hacia animales. El terapeuta deberá ayudar al menor a expresar su rabia a través de procedimientos constructivos en lugar de destructivos, pero siempre respetando las expresiones iniciales de rabia. En un primer momento, no se podrá censurar al niño expresiones como “papá es malo, no le quiero”. Habrá que tratar de canalizar esa rabia. En este sentido, la intervención del terapeuta tendrá diferentes vertientes. En primer lugar, explicación al niño de lo que es la ira y qué función tiene –así se desculpabilizará y se normalizará la aparición de conductas e ideaciones agresivas-. En segundo lugar, enseñanza de habilidades por medio de diferentes técnicas para controlarla (autoinstrucciones,

distracción cognitiva, suspensión temporal…) y, por último, fomento de la aplicación práctica de las habilidades aprendidas.

Por otro lado, es importante resaltar que esta rabia y agresividad puede ser dirigida no sólo al agresor sino además a otras figuras que no han ejercido satisfactoriamente esa función protectora (progenitores, hermanos mayores, cuidadores…)

b) Distorsiones cognitivas.

Al igual que en el caso de los agresores, las víctimas tienen una serie de creencias que será necesario desmontar para conseguir un tratamiento exitoso.

Entre estas distorsiones se pueden destacar:

- La creencia de que haber sufrido abusos sexuales por parte de un adulto del mismo sexo puede convertir a las víctimas en homosexuales.
- Ser merecedor de los chistes y burlas de otros.
- Ser malo por haber disfrutado de estas caricias.
- Los adultos como colectivo son malos porque pueden hacer daño.
- "Estar sucia o sucio".
- "Estar marcado o marcada para siempre".
- Estas cosas sólo les pasan a los niños malos.
    - Estas cosas no las hacen los padres.
    - Cuando a un niño le pasa es porque se lo merece.
- Si esto pasa, voy a destruir a mi familia.
- Soy malo porque no he dicho nada antes y por eso ha vuelto a pasar.

Cada una de estas distorsiones, y otras que pueden presentarse, serán analizadas y reestructuradas. Algunas de ellas son relativas a la culpa y la vergüenza que se desencadena en víctimas de abuso sexual. En este epígrafe se estudiará cómo se trabajan este tipo de distorsiones. En lo que se refiere a la desconfianza de la víctima hacia los adultos, en primer lugar se enseñará al niño a aprender a diferenciar en quién puede confiar. Además se fomentará que el niño mantenga relaciones con otras personas significativas emocionalmente para él.

En lo que se refiere a las creencias relativas a "estar sucio/a" o "estar marcado/a para siempre", la reestructuración cognitiva se hará desde la perspectiva de que es posible recuperarse y superar las consecuencias del abuso sexual con tratamiento y apoyo, sin olvidar un suceso que

efectivamente ocurrió, pero facilitando la elaboración cognitiva del mismo.

4 Manejo de culpa.

Se han citado ya algunos de los mitos que existen en nuestra sociedad relativos al abuso sexual. Lamentablemente, no es infrecuente que algunas personas duden de la responsabilidad del agresor sexual y culpen en algún grado a la víctima de estos sucesos. Esto ocurre en mayor medida cuando las víctimas son niñas púberes. Se esgrimen argumentos como "algo habrá hecho ella para provocarle" o "todos sabemos que es algo fresca". Si a esta cuestión se añade que en muchos casos el agresor no emplea la violencia física para conseguir involucrar al menor en actividades sexuales, sino que lo obtiene a través de la seducción y el engaño, no debería sorprender que, en muchos casos, las víctimas se sientan corresponsales del episodio de abuso.

Anders Nyman y Börje Svenson afirman en su libro *"Chicos. Abuso sexual y tratamiento" que "... en nuestra ansia por aliviar al niño de la culpa, puede haber el riesgo de no tener en cuenta el propio sentimiento del niño de complicidad en el abuso sexual, que no debe confundirse con el hecho de que el agresor es quien debe ser absoluta y totalmente considerado responsable de lo ocurrido. Si sucede que fue el niño el que buscó al agresor y quizás incluso fue él el que tomó la iniciativa, esto es también parte de la realidad. Esto debe hacerse comprensible al niño, y debe separarse de las cuestiones de responsabilidad y culpabilidad*".

Es, por lo tanto, fundamental en el trabajo terapéutico aclarar que el responsable del abuso es el agresor, que el consentimiento, si es que lo hubo, estuvo determinado por esa asimetría de poder, y normalizar las posibles reacciones fisiológicas ante caricias en zonas íntimas.

Además, en los casos en los que el niño se culpabilice de haber sufrido de forma repetida el abuso sexual, se deberá insistir al niño en que él no es responsable, averiguar cuál fue la causa de esta ausencia en la revelación y proporcionar a las familias y a otras figuras cercanas al niño algunas habilidades para enfrentarse a esa revelación. (Ver apartado de prevención del abuso sexual)

Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) establecen que la eliminación de los sentimientos de culpa se puede llevar a cabo a través de técnicas cognitivas encaminadas a modificar las ideas distorsionadas que causan. En este punto, es necesario insistir en

dos aspectos: en primer lugar, en la absoluta responsabilidad del agresor, y en segundo lugar, en la explicación al menor de los motivos que él o ella ha tenido para no haber comunicado antes los abusos.

c) Análisis del impacto emocional.

El episodio de abuso irrumpe en la vida del niño como algo inexplicable para él. Independientemente de que el impacto no sea igual para unas víctimas y otras, y que debamos tener cuidado en no sobredimensionar sus consecuencias, el daño, la violación de su espacio cognitivo y emocional existe. Será fundamental en el proceso terapéutico facilitar la comprensión de lo que ha sucedido para que la víctima pueda elaborarlo e integrarlo. Para ello, se deberá considerar dos aspectos. En primer lugar, se ha de trabajar con la víctima su relación afectiva con el agresor y, en segundo lugar, se deberá tratar de explicar por qué ocurrió. En este punto, no podemos olvidar que aunque no todas las víctimas se convierten en agresores un porcentaje importante de agresores han sido víctimas.

Una técnica posible será enseñar y facilitar al niño la comprensión del llamado "círculo de la agresión" que podrá servir como elemento que evite un futuro comportamiento abusador.

- Control del afecto hacia el agresor.

La ambivalencia afectiva hacia el agresor es una cuestión especialmente presente en los niños que han sufrido abusos sexuales por parte de personas que constituían referentes afectivos hacia él. En el mundo interior del niño, el agresor puede convertirse en dos personas: una, a la que el niño quiere y echa de menos, y otra con la que el niño está enfadado y de la que quiere ser protegido. El terapeuta deberá cuidar que la imagen negativa que tenga del agresor no le impida reconocer estos sentimientos de anhelo por la persona con la que está vinculada afectivamente, independientemente del daño que le haya realizado. Anders Nyman y Börje Svenson de la Boys Clinic en Suecia, en sus intervenciones terapéuticas, mantienen esta disociación para que al menos en terapia el niño pueda destruir al papá malo e identificarse con el papá bueno. Ellos mantienen que así es posible entender también por qué la madre eligió vivir con su padre. De esta forma, se crea una imagen del progenitor que cometió el abuso de la que es más fácil hablar.

- Explicar por qué y cómo se llega a la agresión.

2.2.1.1.1.1.1 En muchas ocasiones, y cuando el proceso terapéutico está avanzado, las víctimas de abuso sexual plantean una pregunta de

no fácil respuesta. ”¿Por qué ocurrió?”, “¿por qué lo hizo?”. Ante este hecho se necesita encontrar una explicación clarificadora. Al principio el sentirse culpable, a pesar de lo doloroso, puede servir como explicación: “Esto ocurrió porque yo lo provoqué”.

Cuando ya se ha trabajado la culpa, llega el momento de explicar a la víctima quién es el responsable y, sobre todo, por qué actuó como lo hizo. No se trata de disculpar al agresor, sino de permitir una mejor comprensión del hecho para la víctima. En este punto, puede ser útil utilizar el Círculo del Abuso, que se menciona en un apartado posterior.

d) Cuestiones transversales en todo el proceso

En cualquier proceso terapéutico aparecen una serie de cuestiones que permearán el mismo. En el caso que nos ocupa, prevenir que el episodio vuelva a suceder y reparar el daño que se ha causado a la víctima son dos aspectos que no se pueden olvidar, a medida que se desarrolle la terapia.

4 Prevención de la revictimización.

Una de las variables iniciales a tener en cuenta a la hora de desarrollar un tratamiento es garantizar la seguridad del menor y evitar la ocurrencia de nuevos sucesos. En este sentido, el proceso involucrará no sólo a la víctima sino a los cuidadores. En cualquier caso, la intervención con la víctima debe ir orientada a asegurar que el niño tiene las estrategias adecuadas (habilidades de comunicación, identificar adultos en los que confíe…) para comunicar las posibles situaciones de agresión futuras.

El trabajo en prevención de revictimización es muy similar al trabajo en prevención de abuso sexual. En este sentido, dentro del capítulo de prevención se citan estrategias concretas, como habilidades de autodefensa, que puede suponer un recurso imprescindible para evitar que el abuso ocurra de nuevo.

Igualmente, será además imprescindible, como ya se ha apuntado, trabajar con la familia de la víctima para dotarle de recursos que les permita detectar un posible nuevo episodio.

Por otro lado, la experiencia de muchos profesionales indica que, cuando existe un proceso judicial, las dificultades y malas prácticas que pueden aparecer en el mismo (y que se detallan en el apartado de denuncia) pueden causar un retroceso en los avances terapéuticos que hasta el momento se habían logrado. Independientemente que como profesionales se exija una mejora sustancial en la aplicación de la legislación, y que en ese proceso

judicial se garantice la protección física y psicológica del niño, no se pueden obviar las dificultades y las situaciones dramáticas a las que se va a enfrentar en ese proceso. En muchos casos, será conveniente dedicar algunas sesiones a preparar al niño para todo ello.

- Reparación del daño.

  Los niños que han sufrido abusos sexuales se sienten frecuentemente invadidos no sólo física, sino también emocionalmente. Se han violado los límites de su espacio físico y emocional y corren el riesgo de invadir el espacio de otras personas. En ese sentido, necesitan que se les ayude a identificar y a expresar emociones relacionadas con querer y no querer (educación emocional), decir sí y decir no (habilidades de comunicación), ponerse en el lugar de otros (empatía), áreas privadas y límites del cuerpo (educación afectivo-sexual).

  El daño, además, tiene que ver con un sentimiento de indefensión causado por el hecho de que aquella figura que debería haber sido protectora y se ha convertido en agresor. Además, otras figuras protectoras no han ejercido esta función y en muchos casos han negado, ante la revelación del niño, el problema.

  Como objetivo y a través de la construcción de nuevos vínculos afectivos y del trabajo con la familia, se intentará reconstruir esa función protectora de aquellas figuras cercanas al niño.

  Una técnica posible es la terapia narrativa, en la que se solicita a la víctima que escriba cuáles son sus recuerdos antes del abuso y cuál es su historia personal tras el abuso. Permite al niño resituarse, distanciándose del problema e identificando que fue lo que ocurrió. Permite también identificar las habilidades de afrontamiento que ha puesto en práctica.

- Trabajo terapéutico con las familias

  Anteriormente se ha mencionado la necesidad del trabajo con la familia. En primer lugar, deberíamos resaltar algunas diferencias en los efectos que tiene para el niño los distintos tipos de abuso, en función de la identidad del agresor. Como se decía, especialmente en el caso del abuso intrafamiliar, se da en el niño una ambivalencia afectiva junto con el llamado **Síndrome de Acomodación del Menor** descrito por Summit (1983). En el mismo, el niño se adapta al abuso sobre la base de una implicación y una distorsión de la realidad progresivamente mayor. En estos casos, el niño consigue hacer una revelación superficial y en muchas ocasiones se retracta debido a una reacción negativa

del ambiente. Igualmente, Finkelhor (1988) habla de "sobreintegración" de las experiencias abusivas del niño. Ambos síndromes son ejemplos de un intento de reducir la disonancia cognitiva que al niño le produce el hecho de que una persona que para él puede suponer un referente afectivo le produzca ese nivel de daño. Esta dinámica también se da en los supuestos de abuso extrafamiliar, en los casos en los que el agresor ha sido una figura emocionalmente significativa para el niño. Especialmente en el caso de abuso intrafamiliar el niño intentará "dar significado" y superar emocionalmente una situación de la que se siente impotente para escapar y además sobre la que no puede hablar.

El tratamiento deberá también considerar los sentimientos y emociones que generará en el niño no sólo el episodio de abuso sino también el desarraigo que puede acontecer por el hecho de que, en la mayor parte de los casos, sea el menor el que abandone el núcleo familiar. En este sentido, el trabajo en red y la colaboración del terapeuta con los servicios sociales que intervienen en el caso, así como con el colegio, serán fundamentales para mantener actividades y espacios funcionales para el niño, que existían ya, independientemente de la situación de abuso.

Como se exponía en el inicio de este apartado, el papel de los profesionales debe pasar por garantizar la protección del menor. Pero en un caso de abuso sexual, no sólo la víctima corre riesgos. La familia, tanto en los casos de abuso intrafamiliar como extrafamiliar, al comunicar el hecho puede poner en peligro su integridad física. Además y especialmente en localidades pequeñas, la estigmatización es un hecho, así como el posible rechazo de personas antes cercanas al círculo familiar. En el caso del abuso intrafamiliar, los conflictos entre las familias del progenitor no agresor y el progenitor agresor pueden llegar a grados elevados. Una vez más, el trabajo en red fomentará que los diferentes profesionales puedan ofrecer a la familia espacios protectores para enfrentar este tipo de situaciones. Por último, también los profesionales que se hacen cargo del caso corren riesgos (agresiones, amenazas…). En apartados anteriores se han mencionado formas de proteger el anonimato de los profesionales y, al mismo tiempo, la necesidad de que éstos reconozcan el interés superior del niño.

Además, en el trabajo con la familia puede ser necesaria la intervención terapéutica con alguno de los miembros si es que éstos desarrollan una sintomatología específica, que puede ser amplísima: problemas en la relación de pareja o disfunciones sexuales, ansiedad, depresión, etc.

En numerosas ocasiones, en las familias de los niños que han sufrido abusos, existe el peligro de que no sólo la víctima, sino todos los que están a su alrededor mantengan la idea de que el abuso sexual es la causa de todos sus problemas. El episodio de abuso es la excusa para un exceso de protección que incapacita al niño sin unas expectativas y unas exigencias razonables.

e) Sintomatología psicopatológica

El daño emocional que supone para la víctima el episodio de abuso se traduce en numerosas ocasiones en el desarrollo de psicopatología. Como se decía al inicio, no existe un "síndrome de la víctima de abuso sexual", por tanto, hacer una cuidadosa evaluación clínica se hace imprescindible. En todo caso, sí existe una sintomatología frecuente:

- Síntomas del trastorno de estrés postraumático (Ver Anexo 1)
- Trastornos psicosomáticos (Ver Anexo 2)
- Alteraciones del sueño (Ver Anexo 3)
- Sintomatología inespecífica de ansiedad.
    - Problemas de conducta.
    - Miedos específicos: a la oscuridad, a irse a dormir, etc.
- Miedos sexuales.
- Etc.

2.3

2.4 3.2. TRATAMIENTO A AGRESORES

Se sabe que el hecho de haber sido víctima de abuso sexual y de otras formas de maltrato supone un factor de riesgo para cometer abusos sexuales. Se deberá, por lo tanto, evaluar cuidadosamente esta posibilidad, considerándola a la hora de determinar los objetivos como los contenidos del tratamiento. Sea o no el agresor una víctima de abusos se trabajará con él los contenidos que a continuación se señalan. Si además se confirma que previamente sufrió abusos, se deberá hacer una evaluación más exhaustiva de otras esferas de su vida que están dañadas y se incorporarán estos aspectos al tratamiento. Como siempre, la evaluación clínica guiará este proceso.

En nuestro país existen algunos programas dirigidos a agresores sexuales que se encuentran en prisión. El éxito de esta intervención pasa necesariamente por que, desde las instituciones públicas, se posibilite el trabajo continuado con los agresores, una vez que éstos cumplan su condena.

Por otro lado, se sabe que un porcentaje importante de agresores sexuales, especialmente si tenemos en cuenta a los adolescentes, han sido víctimas de abuso cuando eran niños. Se conoce también que la mayor parte de la víctimas son mujeres y que la mayor parte de los agresores son varones. ¿Integran la experiencia de abuso de forma diferente las mujeres que los varones? ¿Es más difícil la detección del abuso sexual cuando una mujer es la agresora? No existen hasta el momento datos suficientes como para contestar a estas preguntas

1. Evaluación Clínica

La evaluación inicial puede realizarse mediante entrevistas semiestructuradas con el agresor, con las personas de su entorno (padres y educadores), registrando conductas para los padres y educadores, etc.

Las principales áreas a evaluar son:

- *Organismo.*
  - *Edad.*
  - *Funcionamiento familiar.*
  - *Relaciones de amistad y de pareja.*
  - *Historia sexual. Por ejemplo, si el episodio actual ha sido o no el primero, si ha sido víctima de abusos…*
  - *Habilidades para afrontar problemas.*
  - *Conocimientos sobre sexualidad y creencias respecto al sexo.*
  - *Tratamientos anteriores.*

- *Estímulos. Situaciones o estados emocionales previos a la emisión de la conducta.*
  - *Estados emocionales positivos o negativos.*
  - *Sensaciones físicas que aparecen antes de la agresión.*
  - *Consumo de alcohol o drogas.*
  - *Situaciones que facilitan la agresión.*

- *Presencia de una figura a la que se dirige el deseo sexual. En este punto, es necesario aclarar los conceptos de **pedófilos exclusivos o no exclusivos.** Son pedófilos exclusivos aquellos cuyo elemento de excitación sexual son sólo los niños (imágenes en vivo o en imaginación). Hablamos de pedófilos no exclusivos cuando los elementos de excitación sexual pueden ser niños aunque pueden existir otros. En todo caso, es importante reseñar que los pedófilos exclusivos constituyen una minoría de los agresores sexuales. Podríamos decir, por lo tanto, que ni todos los pedófilos son agresores sexuales ni, por supuesto, todos los agresores sexuales son pedófilos.*

4 *Respuesta.*
- *Topografía de la conducta considerando sus tres niveles de respuesta (cognitivo, emocional y comportamental)*
- *Existencia o no de la conducta agresiva.*

4 *Consecuencias*
- *Refuerzos de la conducta.*
- *Autocastigo.*
- *Culpabilidad.*

La herramienta más útil a la hora de evaluar este tipo de problemática es la realización de un análisis funcional en el que se integren todas las variables. Para ello, además de la entrevista y la observación, dependiendo de las áreas, se pueden usar otros recursos como pueden ser algunos cuestionarios relativos a tendencias impulsivas, de personalidad (16 PF, Inventario de trastornos de personalidad IPD).

2.4.1 2. Contenidos Terapéuticos

a) El reconocimiento del problema como requisito prioritario.

A diferencia de otros casos, muchos agresores sexuales no son conscientes en un primer momento de la necesidad de un cambio. El facilitar que el agresor asuma que su comportamiento supone un

problema y que como tal puede ser modificado debe ser el primer objetivo de la intervención terapéutica.

Para ello, el terapeuta deberá enseñar al agresor a detectar y evaluar cuáles son las consecuencias que para él ha tenido el haber cometido estos abusos, las que ha tenido para la víctima y a establecer por qué se rechazan las actividades sexuales entre un menor y una persona en clara desigualdad (sea o no adulto)

En algunos casos nos encontraremos que esa negación del problema es sólo un mecanismo de defensa ante lo traumático que puede ser saberse agresor de un menor. En otros casos, además, detrás puede haber una negación no sólo del hecho de ser agresor sino además de haber sido víctima previamente.

Para facilitar esta toma de conciencia en el proceso terapéutico del agresor, se trabajará el desarrollo de la empatía y se modificarán algunas de las distorsiones cognitivas características.

Es muy posible que este reconocimiento no se produzca hasta bien iniciado el tratamiento. En estos casos, es posible trabajar de forma paralela otra serie de áreas (habilidades sociales y de comunicación, resolución de problemas...) sin olvidar que el objetivo es que el agresor reconozca los hechos. Se debe ser consciente en todo momento de que existe un porcentaje de casos en los que este reconocimiento no se va a producir. Será el terapeuta quien, tras haber trabajado con el paciente desde todas las aproximaciones posibles, decida cuándo es el momento para concluir el proceso de terapia.

4 Empatía. (Ver Anexo 9)

Como ya se ha mencionado, una de las características de los agresores sexuales es su dificultad para empatizar, para ponerse en el lugar del otro. En los procesos de tratamiento se trabajará esta habilidad, para que puedan realmente ponerse en el lugar de las víctimas y entender sus sentimientos. En todo caso, las investigaciones señalan que los déficits de empatía del agresor se centran más en las víctimas de abuso sexual que en su propia persona.

Técnicas posibles:

1. Los agresores escuchan testimonios de las víctimas para comprender la crueldad de estos actos.
2. Los agresores escriben una carta poniéndose en el papel de su víctima, preguntándose las razones de su agresión.

Una vez que se ha desarrollado esta capacidad de empatía, se incluyen en los tratamientos algunas sesiones que se dedican a pedir perdón a las víctimas.

4 Distorsiones cognitivas

En la mayor parte de los agresores sexuales se pueden identificar una serie de distorsiones cognitivas generalmente relacionadas con su responsabilidad y el daño psicológico que supone para las víctimas. Estas distorsiones se deberán modificar y trabajar en el marco del proceso terapéutico. Se deberá evaluar cada caso particular para identificar esas distorsiones y trabajar desde la especificidad del caso. Algunas de las distorsiones que pueden aparecer son:

- A los niños les gustan las relaciones sexuales.
- Si un niño acepta tener relaciones con un adulto, éste está libre de responsabilidad.
- El niño disfruta con la relación sexual.
- Los contactos sexuales forman parte de la educación sexual de la víctima.
- Qué van a pensar de mí cuando se enteren de lo que ha pasado.
- Si me acerco a una chica -sin utilizar la fuerza- me va a rechazar.

Se pueden emplear diferentes técnicas para modificar este tipo de creencias. En cualquier caso, el agresor deberá describir los hechos para que, desde la detección de estas distorsiones en el relato, se puedan cambiar.

b) Control y modificación de impulsos sexuales.

Es posible enseñar a los agresores a ser dueños de sus deseos y de su excitación. En este sentido, el tratamiento se basa en un enfoque educativo. Se trata de ayudar al agresor, en un primer momento, a identificar un patrón personal de actuación y, posteriormente, las señales de advertencia que pueden llevar a la puesta en marcha de ese patrón.

Entre las tipologías de agresores ya establecidas, debemos mencionar a los pedófilos (personas cuyo objeto de excitación sexual son los niños). Aunque ciertamente son una minoría, no podemos obviar su existencia. Uno de los objetivos centrales de tratamiento será modificar esos patrones de funcionamiento sexual.

Para el tratamiento de este tipo de problemática se citan en el anexo 17 algunas técnicas específicas.

c) Manejo de agresividad

Especialmente en los casos de agresores que han sido víctimas de abusos sexuales el hecho de cometer abusos puede venir dado por una agresividad no canalizada por otros medios. En este caso, el tratamiento será similar al que se expone en el tratamiento de víctimas. Además, se puede emplear el Círculo del Abuso, para explicar el proceso por el cuál se llega a cometer la agresión.



En esta figura se plantea de forma gráfica que el agresor sigue un patrón personal (generalizado en la figura) que puede ser identificado. Por lo tanto, puede ser posible que el paciente identifique señales de peligro y situaciones de miedo.

La figura establece cómo existen experiencias que tienen lugar en la infancia (por ejemplo, experiencias de maltrato) que causarán sentimientos de indefensión y problemas con la autoestima, los cuáles a su vez generarán bajas expectativas de futuro, relativas especialmente a aspectos de aquellas primeras experiencias tempranas. Esto a su vez provocará que se eviten las conductas sobre las cuáles existan expectativas de fracaso. A partir de esas conductas no llevadas a cabo se iniciará un proceso de compensación, según el cuál el poder –también como defensa ante la posibilidad de ser víctima- se sexualiza. En este punto, comienza el abuso: aparecen correlatos fisiológicos (excitación) y ocurre el episodio abusivo. Tras el mismo, aparece ansiedad por ser descubierto, ansiedad que inicia de nuevo el círculo.

⌐¬¬¬ Técnicas para facilitar la ruptura del círculo:

1. Re-estructuración cognitiva de estas experiencias tempranas, facilitándose la ruptura del círculo.

2. Estrategias de afrontamiento prosociales, para que el sujeto no tenga que acudir al sexo para afrontar la ira.

d) Educación emocional.

Una de las características de los agresores sexuales es la dificultad para diferenciar unas emociones y otras y sobre todo para comunicarlas. Además, no experimentan las emociones en un continuo de intensidad, sino que suelen dividir sus estados emocionales en la dicotomía “estoy…” o “no estoy”. Detectar, comprender y diferenciar nuestras emociones (tristeza de ira, ansiedad de agresividad…) y diferenciar pensamientos de emociones será el primer paso para poder luego desarrollar nuestra capacidad de empatía.

⌐¬¬¬ Técnicas posibles:

1. Establecer algunas preguntas que puedan guiar el análisis de las emociones.

   - ¿Por qué siento esto?
   - ¿En qué se diferencia este sentimiento de otro?

- ¿Qué ocurre en mi cuerpo cuando siento esto?
- ¿Qué quiero cambiar al expresar/comunicar esta emoción?
- ¿Qué pienso cuando siento esto?

e) Prevención de recaídas.

En cualquier tratamiento terapéutico, uno de los objetivos fundamentales es no sólo mejorar el funcionamiento del paciente, sino también dotarle de estrategias para enfrentar posibles recaídas. En este sentido, Echeburúa y Guerricaechevarría plantean que, en primer lugar, es necesaria una normalización de las relaciones del agresor tanto con la víctima como con diversas personas de su entorno, para que el agresor pueda diferenciar lo que son muestras de afecto de un comportamiento abusivo. En un segundo lugar, la identificación de patrones personales y de señales de advertencia puede resultarnos muy útil, como también la exposición gradual a situaciones similares en las que se dio el abuso y el desarrollar estrategias de afrontamiento para facilitar las respuestas adecuadas del paciente ante una situación considerada por él como de alto riesgo.

Según Beneyto (2000), la prevención de recaídas tiene un doble objetivo. Por un lado, identificar adecuadamente los precursores delictivos que se incluyen en sus procesos de recaída y, por otro lado, planear, desarrollar y practicar las respuestas de enfrentamiento adecuadas para cada uno de sus factores y situaciones de alto riesgo, que les permitan evitar el proceso.

Además, deberemos tener en cuenta cuáles son las características de los agresores que con más probabilidad presentan reincidencia:

- Tienen preferencias sexuales dirigidas a niños.
- Tienen altos niveles de distorsión cognitiva.
- Tienen una historia grave de maltrato (especialmente negligencia y maltrato emocional).
- Tienen trastornos de conducta.
- Abusan del alcohol y drogas.
- Tienen rasgos psicopáticos.
- Tienen deseos de poder.
- Tienen dificultades en el control de impulsos.

En todo caso y, según Eldrige, el terapeuta deberá cuidar el hecho de no “anunciar” la reincidencia. Se transmitirá al paciente que se van a fortalecer algunas habilidades que podrá poner en práctica ante situaciones de riesgo.

A la hora de prevenir la reincidencia, se deberá proporcionar al agresor formas alternativas de enfrentarse a situaciones que precipitaron este

tipo de episodios. La terapia se convierte en ese momento en un espacio de aprendizaje de nuevas habilidades y de “repaso” de todos los contenidos y áreas que se han trabajado.

El trabajo de prevención de recaídas comenzará a desarrollarse cuando exista un reconocimiento cognitivo y emocional, y un suficiente desarrollo de empatía hacia las propias víctimas.

- Solución de problemas

  El “párate y piensa” debe ser uno de los principios fundamentales del tratamiento de agresores. En muchos casos, el cometer el abuso es una respuesta no adecuada a un impulso. A través de las técnicas de solución de problemas, se intentará fomentar procesos de reflexión y de toma de decisiones.

  Desde este marco se facilitará al agresor la adquisición de recursos para plantearse con éxito los diferentes problemas (búsqueda de empleo, uso del tiempo libre, acceso a los recursos sociales y comunitarios, etc.) que serán diferentes para cada uno de ellos. (Ver Anexo 18)

- Técnicas de reducción de ansiedad.

  El comportamiento sexual abusivo puede ser considerado como una respuesta liberadora de ansiedad. Si éste es el caso, podemos controlar esta ansiedad a través de técnicas reductoras de la misma (relajación autógena, progresiva, deporte, etc.). (Ver Anexo 19)

2.4.1.1.1.1.1.1.1 3. Otras cuestiones: tratamiento obligado/voluntario

a) Tratamiento obligado

Se considera que esta obligatoriedad inicial del tratamiento puede favorecer y que, al menos, algunos agresores pueden ser rehabilitados. Será responsabilidad del terapeuta evaluar la permeabilidad al cambio en una fase inicial, y fomentar el reconocimiento del problema por parte del agresor.

En estos casos, la involucración en el tratamiento por parte de los progenitores u otros familiares será fundamental.

b) Tratamiento voluntario

En los casos en los que el agresor acuda voluntariamente a terapia, el terapeuta deberá evaluar cuidadosamente esta voluntariedad. No debemos olvidar que, en algunos casos, esta asistencia al tratamiento puede ir asociada a un cambio de medidas judiciales. Si el beneficio secundario que se obtiene asistiendo a tratamiento es grande, habrá que cuestionar la aceptación por parte del agresor de la necesidad de cambio.

Además, en muchos casos, aunque exista una verbalización de la aceptación del problema, ésta se limita a la esfera de lo racional y no hay una interiorización de la existencia de un problema y, por lo tanto, de la necesidad de cambio. El desarrollo de la motivación al cambio deberá ser la labor básica del profesional.

V. ANEXOS SOBRE CONTENIDOS

4. ANEXOS SOBRE CONTENIDOS REFERIDOS AL APARTADO DE DEFINICIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Anexo 1. Síndrome por estrés postraumático

Anexo 2. Trastornos psicosomáticos
Anexo 3. Alteraciones del sueño
Anexo 4. Desórdenes alimentarios
Anexo 5. Trastornos disociativos

5. ANEXOS SOBRE CONTENIDOS REFERIDOS AL APARTADO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Anexo 6. La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.
Anexo 7. La Declaración Universal de los Derechos Sexuales
Anexo 8. I. Desarrollo evolutivo. II. Desarrollo de la sexualidad. Manifestaciones de la sexualidad infantil
Anexo 9. Desarrollo de la empatía
Anexo 10. Aprendizaje de estilos comunicativos óptimos
Anexo 11. ¿Como resolver los conflictos en la familia?
Anexo 12. El concepto de si mismo y la autoestima
Anexo 13. Mensajes clave a trasmitir a los padres y madres
Anexo 14. Fichas de denuncia y de puesta en conocimiento
Anexo 15. Guía de actuación en caso de manifestación de abuso sexual a menores
Anexo 16. Aspectos médico-forenses en el abuso sexual infantil

6. ANEXOS SOBRE CONTENIDOS REFERIDOS AL APARTADO DE TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Anexo 17. Técnicas para tratar las parafilias
Anexo 18. Técnicas de resolución de problemas
Anexo 19. Técnicas de reducción de ansiedad

Anexo 20. Ideario de la Asociación Internacional para el Tratamiento de Agresores Sexuales

ANEXO UNO

SÍNDROME POR STRESS POSTRAUMÁTICO

El síndrome por estrés postraumático es un tipo de trastorno de ansiedad que aparece tras la experimentación de un evento estresante y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su integridad física. Entre los acontecimientos traumáticos que pueden originar un trastorno por estrés postraumático se incluyen -aunque no de forma exclusiva- los combates, los ataques personales violentos (agresión sexual y física), los desastres naturales, los accidentes automovilísticos graves, etc. En los niños, entre los acontecimientos traumáticos de carácter sexual, pueden incluirse las experiencias inapropiadas para la edad, aun en ausencia de violencia o daños reales. Además, puede desencadenarse este trastorno simplemente por el hecho de ser testigo de un suceso que ponga en peligro la integridad física de otros.

Wolfe, Gentile y Wolfe (1989) consideran las consecuencias del abuso sexual como una forma de estrés postraumático. Como ventajas de este modelo se destacan que facilita una descripción operativa de los síntomas derivados del abuso y que permite un diagnóstico que todos los profesionales puedan entender.

⟩⟩⟩⟩ Criterios diagnósticos del DSM-IV

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido los siguientes elementos:

   1. La persona ha re-experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
   2. La persona ha respondido con temor, desesperanza o con un horror intensos.
      Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.

B. El acontecimiento traumático es re-experimentado persistentemente a través de una o más de las siguientes formas:

   1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.
      Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.

2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.
   Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.

3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo. Se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse.
   Nota: Los niños pequeños pueden escenificar el acontecimiento traumático específico.

4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos intensos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos intensos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican, al menos, tres de los siguientes síntomas:

   1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el evento traumático.

   2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.

   3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.

   4. Reducción acusada del interés o de la participación en actividades significativas.

   5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.

   6. Restricción de la vida afectiva (por ejemplo, incapacidad para tener sentimientos de amor).

   7. Sensación de un futuro desolador (por ejemplo, no se espera obtener un empleo, casarse, formar una familia, etc.)

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal, ausente antes del trauma), tal y como indican, al menos, dos de los siguientes síntomas:

   1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
   2. Irritabilidad o ataques de ira.

3. Dificultades de concentración.
4. Hipervigilancia.
5. Respuestas exageradas de sobresalto.

E. Estas alteraciones se prolongan durante más de un mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

⟩⟩⟩⟩ Modelo traumatogénico de Finkelhor

Como alternativa al modelo de estrés postraumático, Finkelhor propone el modelo traumatogénico, que es más específico y según el cual las razones explicativas del impacto psicológico son la sexualización traumática, la pérdida de confianza, la indefensión y la estigmatización. Estas cuatro variables constituyen la causa principal del trauma al distorsionar el autoconcepto, la visión sobre el mundo y las capacidades afectivas de la víctima. Estos factores se relacionan a su vez con el desarrollo, por parte del niño, con un estilo de afrontamiento inadecuado y con el surgimiento de problemas de conducta (Finkelhor, 1997; López, 1993; Cortés y Cantón, 1997).

A. Sexualización traumática. Se refiere a la interferencia del abuso en el desarrollo normal de la sexualidad. El niño aprende a usar determinadas conductas sexuales como estrategia para obtener beneficios o manipular a los demás, y adquiere aprendizajes deformados de la importancia y significado de determinadas conductas sexuales, así como concepciones erróneas sobre la sexualidad y la moral sexual. Asimismo, tiene dificultades para establecer relaciones de intimidad y para integrar las dimensiones afectivas y eróticas.

B. La pérdida de confianza puede no sólo centrarse en la relación con el agresor, sino generalizarse a las relaciones con el resto de la familia (por no haber logrado librar a la víctima de estas experiencias) e incluso ampliarse a otras personas, especialmente en el contexto de las relaciones interpersonales.

C. La estigmatización es sentida como culpa, vergüenza, o como pérdida de valor. Esta serie de connotaciones negativas se incorporan a la autoimagen del niño y ejercen una profunda influencia en su autoestima. Todo ello puede llevar a una identificación con otros niveles estigmatizados de la sociedad (drogadicción, prostitución). Por otro lado, el mantenimiento en secreto del abuso sexual puede reforzar la idea de ser diferente y, con ello, aumentar el sentimiento de estigmatización (Cortés y Cantón, 1997).

D. El sentimiento de indefensión se traduce en una creencia en el niño de no saber como reaccionar ante las diversas situaciones planteadas en la vida real y de tener poco control sobre sí mismo y sobre cuánto sucede. Todo ello crea en la víctima una sensación de desamparo y un temor de lo que

pueda suceder en el futuro, provocando actitudes pasivas, poco asertivas y de retraimiento.

ANEXO DOS

TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS

A. Uno o más síntomas físicos (por ejemplo, fatiga, pérdida de apetito, síntomas gastrointestinales o urinarios).

B. Cualquiera de las dos características siguientes:

   1. Tras un examen adecuado, los síntomas no pueden explicarse por la presencia de una actividad médica conocida o por los efectos directos de una sustancia.

   2. Si hay una enfermedad médica, los síntomas físicos o el deterioro social o laboral son excesivos en comparación con lo que cabría esperar por la historia clínica, la exploración física o los hallazgos de laboratorio.

C. Los síntomas provocan un malestar clínico significativo o un deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. La duración del trastorno es de al menos 6 meses.

E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.

F. Los síntomas no se producen intencionadamente ni son simulados.

ANEXO TRES

ALTERACIONES DEL SUEÑO

(La explicación se centrará en trastornos primarios del sueño, es decir, en aquellos que no tienen como etiología una enfermedad mental, médica o el consumo de sustancias)

3 A. Disomnias

Las disomnias son alteraciones primarias del inicio o mantenimiento del sueño, o de somnolencia excesiva, que se caracterizan por un trastorno de la cantidad, la calidad y el horario del sueño. En este capítulo se hará especial referencia al insomnio primario y a la hipersomnia primaria.

1. Insomnio primario:

    1.1. Dificultad para iniciar o mantener el sueño, o la sensación de no haber tenido un sueño reparador durante, al menos, un mes.

    1.2. Existencia de un malestar clínicamente significativo o un deterioro laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

2. Hipersomnia primaria:

    2.1. Somnolencia excesiva durante al menos un mes evidenciada tanto por episodios prolongados de sueño, como por episodios de sueño diurno que se producen prácticamente cada día.

2.2. Existencia de un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

B. Parasomnias

Las parasomnias son trastornos caracterizados por comportamientos o fenómenos fisiológicos anormales que tienen lugar coincidiendo con el sueño, con algunas de sus fases específicas o con las transiciones sueño-vigilia. A diferencia de los trastornos del sueño, las parasomnias no implican una anormalidad de los mecanismos que rigen el ritmo circadiano ni de los horarios de sueño y despertar. Cada parasomnia afecta a una etapa característica del sueño, de forma que cada tipo específico de parasomnia incide en una fase del sueño concreta.

En este apartado se hará una especial referencia a los terrores nocturnos y a los sueños recurrentes.

1. Terrores nocturnos.

1.1. Episodios recurrentes de despertares bruscos que se producen generalmente durante el primer tercio del episodio de sueño mayor y que se inician con un en grito de angustia.

1.2. Aparición, durante el episodio de miedo, de signos de activación vegetativa de carácter intenso, por ejemplo, taquicardia, taquipnea y sudoración.

l.3. Falta relativa de respuesta del individuo ante los esfuerzos de los demás por tranquilizarle.

1.4. Existencia de amnesia del episodio. El individuo no puede describir recuerdo alguno detallado de lo acontecido durante la noche.

1.5. Estos episodios provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

1.6. La alteración no se debe a los efectos fisiólogicos directos de una sustancia (por ejemplo, drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

2. Pesadillas:

2.1. Despertares repetidos durante el periodo de sueño mayor o en las siestas diurnas, provocados por sueños extremadamente terroríficos y prolongados que dejan recuerdos vívidos, y cuyo contenido suele centrarse en amenazas para la propia supervivencia, seguridad o

autoestima. Los despertares suelen ocurrir durante la segunda mitad del periodo de sueño.

2.2. Al despertarse del sueño terrorífico, la persona recupera rápidamente el estado orientado y vigil (a diferencia de la confusión y desorientación que caracterizan a los terrores nocturnos y a algunas formas de epilepsia).

2.3. Las pesadillas o la alteración del sueño determinada por los continuos despertares provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

2.4. Las pesadillas no aparecen exclusivamente por el transcurso de otro trastorno mental y no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

En el caso de abuso sexual, estas pesadillas suelen ser sueños recurrentes en los cuáles la víctima re-experimenta el episodio. En los niños, además, estos sueños recurrentes se pueden convertir, al cabo de varias semanas, en pesadillas generalizadas donde pueden aparecer monstruos, rescates espectaculares o amenazas sobre ellos mismos y los demás.

ANEXO 4

DESÓRDENES ALIMENTARIOS

Los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria. Incluiremos aquí dos trastornos específicos: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. La anorexia nerviosa se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias (vómito provocado, abuso de laxantes y diuréticos, ejercicio excesivo).

Una característica esencial y común en la anorexia nerviosa y en la bulimia es la alteración de la forma y el peso corporales.

⟩⟩⟩⟩ Criterios diagnósticos de la Anorexia Nerviosa

1. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal, considerando la edad y la talla.
2. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
3. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
4. En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea (ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos).

Subtipos:

- Restrictivo: Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o purgas (por ejemplo, provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

- Compulsivo/purgativo: Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas.

⟩⟩⟩⟩ Criterios diagnósticos de la Bulimia Nerviosa

1. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

   - Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (por ejemplo, periodo inferior a dos horas) en una cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingeriría en un periodo similar y en las mismas circunstancias.

   - Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (por ejemplo, sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).

2. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son la provocación del vómito, el uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas y otros fármacos, el ayuno y el ejercicio físico.

3. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio, al menos, dos veces a la semana durante un periodo de 3 meses.

4. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

5. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Subtipos:

- Purgativo: Durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

- No purgativo: Durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

ANEXO 5

TRASTORNOS DISOCIATIVOS

La característica esencial de los trastornos disociativos consiste en una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria, y la percepción del entorno. Esta alteración puede ser repentina o gradual, transitoria o crónica. En este apartado se incluye:

A. Amnesia disociativa:

1. La alteración predominante consiste en uno o más episodios de incapacidad para recordar información personal importante, generalmente un acontecimiento de naturaleza traumática o estresante, que es demasiado amplia para ser explicada a partir del olvido ordinario.

2. La alteración no aparece exclusivamente durante el curso de otro trastorno.

3. Los síntomas provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

B. Fuga disociativa:

1. La alteración esencial de este trastorno consiste en viajes repentinos e inesperados lejos del hogar o del puesto de trabajo, con incapacidad para recordar el pasado del individuo.

2. Confusión sobre la identidad personal o asunción de una nueva identidad (parcial o completa).

3. El trastorno no aparece exclusivamente en el transcurso de otros trastornos.

4. Los síntomas provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. Trastorno de identidad disociativo:

1. Presencia de dos o más identidades o estados de personalidad, cada uno con un patrón propio y relativamente persistente de percepción, interacción y concepción del entorno y de sí mismo.

2. Al menos dos de estas identidades o estados de personalidad controlan de forma recurrente el comportamiento del individuo.

3. Incapacidad para recordar información personal importante, que es demasiado amplia para ser explicada por el olvido ordinario.

4. El trastorno no es debido a efectos fisiológicos directos de una sustancia o una enfermedad médica.

Nota: En los niños, estos síntomas no deben confundirse con juegos fantasiosos o compañeros de juego imaginario.

D. Trastorno de despersonalización:

1. Experiencias persistentes o recurrentes de distanciamiento o de ser un observador externo de los propios procesos mentales o del cuerpo (por ejemplo, sentir como si se estuviera en un sueño).

2. Durante el episodio de despersonalización, el sentido de la realidad permanece intacto.

3. La despersonalización provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

4. El episodio de despersonalización aparece no exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental y no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una enfermedad médica.

ANEXO SEIS

LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS EL 20 DE NOVIEMBRE DE 1989

Cuando pensamos en un niño, pensamos en futuro, no en presente, pensamos en un proyecto, no en una realidad concreta, pensamos en necesidades en el futuro, no en el presente...nos olvidamos del mismo niño o niña pensando en los adultos del mañana.

Por eso es importante reivindicar la figura del niño y niña como persona, como ser humano, con los mismos derechos, deberes y necesidades que un adulto. La Convención sobre los Derechos del Niño que aprobó la Asamblea de Naciones Unidas en 1989, y ratificada por España en 1990, les proporciona por primera vez en la historia "estatuto" de personas.

Fue en el siglo XVIII cuando se reconoció por primera vez al niño como alguien con personalidad propia y necesidades específicas, pero tuvieron que pasar casi dos siglos para que se elaborara un documento de obligado cumplimiento jurídico para aquellos países que lo ratificaran. Desde esa perspectiva se puede considerar al siglo XX como el siglo de la infancia.

Pero la Convención no deja de ser un documento político si los adultos, sea cual sea nuestro posicionamiento social, no respetamos los derechos recogidos en la Convención, y no proporcionamos a los niños y niñas los cauces necesarios para poder defenderlos y promocionarlos.

Ésa es la diferencia básica entre un adulto y un niño cuando se trata de derechos humanos. Un adulto puede, la mayoría de las veces, defender sus derechos, porque tiene la autonomía y los cauces necesarios para ello. Cuando no es así, su condición se equipara a la del niño, que está indefenso y depende de otros adultos para hacer realidad algo que, por el simple hecho de existir como persona, debería corresponderle.

Pero hay otro factor: los niños y niñas tienen una serie de necesidades evolutivas cuya satisfacción condiciona su desarrollo como personas. La indefensión de los niños y niñas los hace depender de los adultos para lograr un desarrollo armónico.

Pero para respetar algo hay que conocerlo.

⟩⟩⟩⟩ ¿Qué implicación legal tiene la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas para los países que la ratifican ?

La misma que cualquiera de sus legislaciones nacionales.

⟩⟩⟩⟩¿A quién se refiere la Convención cuando habla de "niño o niña"?

Se refiere a cualquier persona -niños, niñas y jóvenes- menor de 18 años, viva en el país del mundo que viva (artículo 1).

⟩⟩⟩⟩ ¿Cuáles son los principios básicos de la Convención?

La no discriminación: Los derechos recogidos en la Convención conciernen igualmente a todos los niños y niñas, independientemente de su raza, sexo, religión, lengua, discapacidad, opinión o antecedentes familiares. Es el principio de la protección universal.

El interés superior del niño: Cuando los adultos, las instituciones, administraciones, tribunales u organizaciones tomen decisiones que afecten a los niños y niñas, han de tener en consideración como factor principal aquello que sea mejor para ellos.

El principio de subsidiariedad: El Estado está obligado a asumir las funciones protectoras o asistenciales cuando los padres, tutores u otras personas directamente responsables de la crianza y desarrollo de los niños no sean capaces de cubrirlas.

El respeto y consideración al punto de vista del niño : Los niños tienen derecho a decir lo que piensan sobre todo aquello que les afecte. Lo que digan ha de ser escuchado con atención. Cuando los tribunales u otros organismos oficiales tomen decisiones que les puedan afectar, han de tener en cuenta lo que los niños sienten o desean.

El principio de vigilancia, evaluación y exigencia de responsabilidades y sanciones contra aquellos países que, habiendo ratificado la Convención, atenten contra alguno de los derechos de la infancia recogidos en ella.

⟩⟩⟩⟩ ¿ Qué derechos otorga la Convención a los niños y niñas?

Derechos a la supervivencia:

- Derecho a la **vida,** a su supervivencia y desarrollo (art. 6)
- Derecho a la **integridad física** y a tener cubiertas las necesidades fundamentales (art. 6)
- Derecho a un **nivel de vida adecuado** para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (art. 27)
- Derecho al **albergue** (art. 27)

- Derecho a la **nutrición** (art. 27)
- Derecho a la **salud** (art. 24)
- Derecho a los **servicios médicos**, haciendo especial hincapié en los cuidados preventivos y la atención primaria (art. 24)
- Derecho a la **Seguridad Social** (art. 26)
- Derecho al **bienestar**
- Derecho a una **identidad** : a un nombre, a una nacionalidad y a unos vínculos familiares (art. 7, 8 y 9)

Derechos al desarrollo:

- Derecho a la **educación**: educación primaria obligatoria y gratuita, fomento de la secundaria, facilitación del acceso a la superior, información regular y garantización de su asistencia a la escuela (art. 28)
- Derecho al **juego y esparcimiento** (art. 31)
- Derecho al **ocio** (art. 31)
- Derecho a participar en **actividades culturales**
- Derecho a tener su propia **vida cultural** en caso de pertenecer a una minoría, con su idioma y su religión (art. 30)
- Derecho al **acceso a la información** adecuada (art. 17)
- Derecho a la **libertad de pensamiento, conciencia y religión**. Los Estados respetarán los derechos y deberes de guiar al niño en el ejercicio de su derecho según la evolución de sus capacidades (art. 14)
- Derecho a que el Estado brinde la **asistencia necesaria a sus padres** para desempeñar sus responsabilidades adecuadamente respecto a la crianza de sus hijos (art. 18)
- Derecho a la **recuperación y reintegración social** en caso de haber sido víctima de tortura, violencia, conflicto armado o cualquier otro abuso o explotación que así lo exija (art. 39)

Derechos a la protección:

- Derecho a ser **protegidos de toda forma de abuso y explotación** (art. 36)
- Derecho a **no sufrir prisión perpetua ni pena capital** y a no ser privado de su libertad arbitrariamente (art. 37)
- Derecho a ser **protegido de todo tipo de violencia** : abuso físico, abuso mental, abuso sexual, descuido, malos tratos, torturas, abusos del sistema de justicia criminal (art. 19)
- Derecho a **ser excluido de los conflictos armados** si es menor de 15 años (art. 38)
- Derecho a ser **protegido contra injerencias en su vida privada**, su familia, su domicilio, su correspondencia (art. 16)

- Derecho a que se le garanticen sus derechos y las garantías de un **procedimiento legal justo**, así como de asistencia adecuada para ello, en caso de haber infringido la ley (art. 40)
- Derecho a **ser protegido de la retención ilícita** del niño en el extranjero por uno de los padres o terceras personas (art. 11)
- Derecho a la **reunificación familiar** en caso de separación por el motivo que fuere (art. 10)
- Derecho a **asistencia y cuidado si ha de ser separado de sus padres** por su interés superior (art. 20)
- Derecho a que el Estado asegure las **garantías mínimas en los procesos de adopción** (art. 21)
- Derecho de **protección y asistencia** en caso de tener o solicitar el estatuto de niño **refugiado** (art. 22)
- Derecho a que se le posibilite la **autosuficiencia y la integración social a los niños mental o físicamente impedidos**, con educación y adiestramiento especiales (art. 23)
- Derecho a ser **protegido de ataques ilegales contra su honra y reputación** (art. 16).
- Derecho a ser **protegido de la explotación laboral y económica,** fijando una edad mínima para trabajar y unas condiciones determinadas para este trabajo (art. 32)
- Derecho a ser **protegido del consumo de drogas** (art. 33)
- Derecho a ser **protegido de la explotación sexual** (art. 34)
- Derecho a ser **protegido del secuestro, venta y trata de niños** (art. 35)

Derechos a la participación:

- Derecho a asumir un **papel activo en sus comunidades y naciones** (art. 15)
- Derecho a la **libertad de expresión** : buscar, recibir y difundir información en cualquier medio y país (art.13)
- Derecho a **ser oído sobre los asuntos que afectan a la propia vida**, ya sea en procedimientos judiciales o administrativos bien por sí mismos bien por un representante legal, en función de su edad y madurez (art. 12)
- Derecho de **asociación y reunión con fines pacíficos** (art. 15)

e l

ANEXO 7

LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS SEXUALES

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurarnos que los seres humanos de las sociedades desarrollen una sexualidad saludable, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades de todas las maneras. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

1. **El Derecho a la Libertad Sexual.** La libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, esto excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier tiempo y situaciones de la vida.
2. **El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual.** Este Derecho involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. **El Derecho a la Privacidad Sexual.** Este involucra el derecho a tomar

decisiones individuales y conductas sobre la intimidad siempre que ellas no interfieran en los derechos sexuales de otros.

4. **El Derecho a la Equidad Sexual.** Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o invalidez física o emocional.
5. **El Derecho al Placer Sexual.** El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. **El Derecho a la Expresión Sexual Emocional.** La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. **El Derecho a la Libre Asociación Sexual.** Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.
8. **El Derecho a Opciones Reproductivas Libres y Responsables.** Abarca el derecho para decidir tener niños o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.
9. **El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico.** La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.
10. **El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva.** Éste es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
11. **El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual.** El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.

LOS DERECHOS SEXUALES SON DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES Y UNIVERSALES

Declaración del 13º Congreso Mundial de Sexología celebrado en Valencia (España), revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología en Hong Kong (República Popular China)

ANEXO OCHO

I. DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO

Una de las primeras cosas que hemos de aprender respecto a un niño o niña es que su desarrollo es un proceso evolutivo, que pasa por diferentes **etapas** y cada una de ellas tiene sus **necesidades y sus posibilidades**. Algunas veces, queremos hacer del niño o niña un "adulto" en miniatura, queremos que entienda cosas que no puede entender y otras veces le seguimos tratando como si no fuese capaz de comprender casi nada.

El desarrollo del niño es un **desarrollo biopsicosocial**. Esto quiere decir que tan importantes como el alimento y el agua son el amor, la protección y un ambiente rico en estímulos y relaciones. Si uno de los tres ámbitos de desarrollo falla, los otros se resentirán. Por eso, podemos hablar de desarrollo cognitivo, afectivo, social y físico.

Otro aspecto esencial es el **marco ecológico del desarrollo**. Una persona se desarrolla dentro de diferentes entornos, todos ellos aportan algo a ese desarrollo. El primero y principal es la familia, pero el grupo de iguales, la escuela, los medios de comunicación o la misma sociedad son factores esenciales a evaluar.

El desarrollo del niño o niña es un **proceso de intercambio**. Se genera desde las **relaciones afectivas** y a través de éstas. Es importante recordar que no es lo mismo interactuar con alguien que **vincularse** a él. Un niño o niña se relaciona con muchas personas a lo largo de su vida pero sólo está vinculado afectivamente a unas pocas, y son ésas las que podrán definir su desarrollo. Cuando nos vinculamos afectivamente a alguien nos volvemos necesarios e importantes para él. En esta relación, el niño o niña aporta sus características, sus posibilidades y su temperamento, **participa de forma activa** en ese intercambio desde el principio.

Cuando nace, el **bebé** viene dotado de una serie de reflejos que le permiten relacionarse y sobrevivir. Muy pronto, a partir del tercer mes, va a manifestar conductas intencionales orientadas a comunicarse con el adulto: sonrisas, llantos, gestos, miradas... que aquéllos interpretan atribuyéndoles un propósito claro e intencional, de forma que se establece una comunicación especial. De esta manera, durante el primer año se va consolidando una comunicación no verbal cada vez más rica con las personas más allegadas que serán habitualmente los padres o quienes ocupan su lugar.

Desde los **dos años**, la aparición del lenguaje facilita la socialización y un mayor desarrollo del pensamiento, ofreciendo formas nuevas y diferentes de comunicación. El niño necesita ya relacionarse con sus iguales y lo hará a través del lenguaje y el juego. De este modo, adquiere importancia la relación con los otros sin que ello menoscabe la importancia de la relación familiar.

A los **siete años** se comienza a adquirir la capacidad de cooperación y del trabajo en común que hacen posibles las discusiones donde cada niño entiende las razones de los otros escuchando sus argumentos y sus justificaciones. A esta edad se da en el niño una necesidad creciente de relacionarse con los iguales y de explorar el mundo que le rodea, de “salir” del entorno doméstico. Por tanto, necesitan espacios que les permitan el juego y las relaciones con los amigos.

La **adolescencia** es por sí misma una etapa de crisis que será más o menos acentuada según se haya organizado la vida infantil en las etapas anteriores. En todas ellas el hijo ha venido reclamando la atención de los padres, quiere jugar, reír con ellos, contar y que le cuenten cosas, que se les preste atención. Si los padres no han respondido debidamente, los hijos no habrán aprendido a comunicarse y cuando llegue la adolescencia se encerrarán en sí mismos haciendo difícil penetrar en su mundo interior. Surge entonces la incomunicación como un verdadero problema que acentúa la crisis ya propia de la adolescencia.

Se dan serias dificultades para la comunicación no sólo por parte del adolescente por encontrarse en una situación de rebeldía a aceptar cuanto venga de los adultos, sino también por parte de los padres y educadores que no encuentran con facilidad un lenguaje común para contactar con los hijos.

A pesar de las dificultades, el diálogo y la comunicación serán efectivos si se producen en un contexto adecuado, es decir, en un clima de serenidad, de afecto y amor, de respeto y libertad, de seguridad y de comprensión, de aceptación y de cariño, de naturalidad y de interés. Así sucede cuando ambas partes saben escuchar (las voces permiten oír, pero a veces nos impiden escuchar) y hacen partícipe al otro de sus experiencias.

⟩⟩⟩⟩ Necesidades de los niños y niñas en su desarrollo evolutivo

A continuación, se enumeran algunas de las necesidades que se consideran prioritarias cubrir en las distintas etapas del desarrollo del niño o niña. Además, se ofrece un cuadro que categoriza las más importantes según sean biológicas o de autonomía, siguiendo una de las clasificaciones empleadas en este campo.

0-2 AÑOS	2-7 AÑOS
. Lactancia materna o en su defecto lactancia artificial.	. Adecuación de la alimentación a su edad.
. Incorporación de nuevos alimentos según la edad del niño/a.	. Enseñarle a comer solo.
. Controles de salud y del desarrollo por el pediatra.	. Supervisión de posibles deficiencias sensoriales.
. Vacunaciones correspondientes a la edad.	. Supervisión y promoción de la motricidad fina y gruesa.
. Atención a la higiene física.	. Educación en el control de esfínteres.
. Vestidos adecuados a las condiciones climáticas.	. Vacunaciones según edad y riesgos de grupo o personales.
. Mantenimiento de la higiene del entorno y la vivienda.	. Enseñarle a mantener su higiene física, incluida la bucodental.
. Adecuadas horas de sueño y descanso. Horarios estables y acordes a las necesidades del niño/a.	. Entorno de la vivienda adaptada a la seguridad y prevención de accidentes.
	. Evitación del tabaquismo pasivo.
. Supervisión de la actitud de otros cuidadores.	. Seguridad en automóviles para los niños.
. Ofrecimiento de actividad y ejercicio en el hogar.	. Organización de la escuela adecuada a la seguridad.
. Evitación del tabaquismo pasivo.	. Enseñarle a nadar, ir en bicicleta y educación vial.
. Seguridad en automóviles en lactantes.	. Aprender ritos de acostarse e higiene del sueño.
. Construcción de vínculos afectivos. Presencia estable de uno o varios cuidadores.	. Aprendizaje de normas.
	. Participación e interacción con iguales.
. Espacios y tiempos de juego.	
. Seguridad en el hogar.	. Juegos simbólicos y de reglas.
. Comunicación e interacción con	. Estimulación adecuada, tanto física

adultos y otros niños. . Exploración del propio cuerpo. . Construcción de la autonomía: conductas de “yo puedo solo”. . Estimulación adecuada, tanto física como intelectual.	como intelectual. . Núcleo relacional amplio y variado. . Adquisición de una identidad sexual. . Permitir y no censurar las manifestaciones de curiosidad sexual y los primeros juegos sexuales.

7 -12 AÑOS	**ADOLESCENCIA**
. Educación alimentaria y nutricional. . Higiene bucodental autosuficiente. . Educación en higiene del sueño según edades. . Educación sexual. . Educación en prevención de hábitos tóxicos o adictivos. . Educación vial para niños que van solos. . Ejercicio y actividades al aire libre. . Enseñar a los niños a satisfacer necesidades de vestimenta e higiene de la vivienda, cuando están solos. . Vacunaciones correspondientes a la edad. . Supervisión de desarrollo puberal, déficits sensoriales o causas físicas que alteren el aprendizaje. . Intervención en el incorrecto control de esfínteres. . Higiene alimentaria en comedores escolares y prevención de accidentes en la escuela. . Seguridad en parques y jardines. . Educación escolar y extraescolar. . Espacios de ocio y tiempo libre. . Participación en las decisiones familiares. . Constitución y fortalecimiento del grupo de iguales. . Desarrollo de señas de identidad grupales. . Aprendizaje de normas y reglas. . Juegos y contactos sexuales. . Expresión y control de los cambios emocionales.	. Educación alimentaria y nutricional según edad. . Higiene bucodental. . Higiene física de la mujer. . Seguridad en ciclomotores. . Seguridad en deportes de competición o de alto riesgo. . Sexualidad para este grupo de edad. . Hábitos tóxicos (alcohol, tabaco). . Prevención de ETS y embarazo. . Prevención de la violencia entre iguales. . Vacunaciones correspondientes a la edad. . Control de la pubertad y déficits sensoriales. . Suficiencia en el vestir e higiene de la vivienda. . Cumplimiento de autocuidados del adolescente con alguna enfermedad. . Pautas regulares de sueño. . Comienzo de las relaciones sexuales. . Relaciones afectivas o de pareja. . Construcción de la identidad: espacios propios y privados; conflictos emocionales; prioridad al grupo de iguales; elaboración de reglas y normas propias y separación psicológica del núcleo familiar. . Educación escolar y extraescolar. . Proporcionar información adecuada y veraz sobre abuso de drogas, alcohol, enfermedades de

transmisión sexual.

SALUD FÍSICA
Necesidades biológicas

Primera Infancia

. Protección. Seguimiento especializado.
. Alimentación adecuada.
. Sueño.
. Higiene adecuada.
. Vivienda adecuada.
. Actividad y ejercicio físico.

2-7 años

. Alimentación variada.
. Sueño ordenado.
. Higiene.
. Vivienda.
. Ejercicio físico.
. Actividades al aire libre.

7 - 14 años

. Alimentación variada.
. Sueño ordenado.
. Higiene.
. Vivienda.
. Ejercicio físico.
. Actividades al aire libre.

Adolescencia

. Alimentación adecuada.
. Pautas regulares de sueño.
. Higiene.
. Vivienda.
. Ejercicio físico.
. Actividades al aire libre.
. Prevención de adicciones.
. Necesidades sexuales: información, actitud erotofílica, prevención de enfermedades, prevención de abusos.

AUTONOMÍA
Necesidades psicológicas y sociales

Primera Infancia

. Interacción y comunicación no verbal con adultos.
. Formación de vínculos.

- Interacción niño-objeto-adulto.
- Juego con objetos.
- Juego simbólico.

2-7 años

- Vínculos afectivos familiares y participación.
- Aprendizaje de normas y reglas de forma activa.
- Comprensión de su pensamiento.
- Interacción y comunicación.
- Relación con iguales.
- Juego simbólico y de ejercicio.

7 - 14 años

- Educación escolar.
- Vínculos afectivos.
- Participación familiar y escolar.
- Relaciones con iguales.
- Ocio y tiempo libre.
- Aprendizaje de reglas y normas.

Adolescencia

- Educación formal e informal adecuada a necesidades y usos culturales.
- Relación con iguales.
- Relaciones afectivas y/o de pareja.
- Participación activa en vida familiar, escolar y social.
- Elaboración de normas y reglas activamente.
- Ocio y tiempo libre.
- Espacios adecuados para relaciones con amigos/as.

II. DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD
MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD INFANTIL

A. Del nacimiento a los dos años

- Exploran las diferentes partes del cuerpo, incluso los genitales.
- Comienzan a desarrollar una actitud positiva o negativa respecto al propio cuerpo.
- Experimentan placer genital. Desde el nacimiento los niños tienen erecciones y las niñas lubricación vaginal.
- Son animados por la familia y el entorno para que desarrollen su identidad masculina o femenina.
- Aprenden algunas conductas propias de los niños y las niñas.

B. Tercer y cuarto año de vida

- Son conscientes y muy curiosos respecto a las diferencias corporales de género.
- Se acarician y aprenden a masturbarse.
- Juegan a los médicos, imitan actividades u otros juegos sexuales con los amigos y hermanos.
- Adquieren una creencia firme respecto a la identidad sexual: ser hombre o mujer.
- Imitan la conducta sexual de los adultos.
- Dicen tacos.
- Hacen preguntas sobre el otro sexo.
- Tienen curiosidad por su origen y nacimiento.

C. Quinto y sexto año de vida

- Continúan con los juegos y actividades sexuales, así como con la masturbación.
- Manifiestan curiosidad por el embarazo y nacimiento.
- Manifiestan relaciones de amistad con otros niños del mismo sexo.
- Manifiestan un gran interés por el rol de género.
- Tienen una orientación sexual básica.
- Adquieren una nueva forma de valorar a los adultos que tienen autoridad.
- Comparan su situación con la de sus iguales.
- Comienzan a crear con el grupo de iguales una determinada forma de hablar y vestirse.
- Hacen bromas respecto a la sexualidad.

D. Entre los nueve y los doce años

- Comienza la pubertad.
- Se hacen más reservados y manifiestan deseos de tener vida privada.
- Se producen cambios emocionales fuertes: alegría y tristeza.
- Tienen sentimientos muy fuertes de enamoramiento o amistad con sus amigos, con otros adolescentes, con artistas o profesores, entre otros.
- Mantienen un apego importante con los amigos del mismo sexo.
- Se sienten incómodos.
- Se masturban hasta llegar al orgasmo.
- Están muy influidos por el grupo de iguales.
- Tienen fantasías sexuales y románticas.
- Toman decisiones sobre la actividad sexual o el uso de las drogas.

Asociación Americana de Educación Sexual (SIECUS) 1994.

⟩⟩⟩⟩ Calificación de conductas sexuales

A. Prepúberes (0–12 años)

1. Conductas sexuales normales:

   - Conversaciones sobre los genitales o la reproducción con niños de la misma edad.
   - "Enséñame y te enseño" con niños de la misma edad.
   - Jugar a médicos.
   - Masturbación ocasional sin penetración.
   - Comportamientos imitando la seducción.
   - Uso de tacos dentro de la pandilla o grupo de iguales.

2. Conductas que requieren una respuesta de los adultos:

   - Preocupación por los temas sexuales (especialmente por la agresividad sexual).
   - Intentos de exponer a otros los genitales (por ejemplo, bajarle los pantalones a un niño o levantarle la falda a una niña).
   - Conversaciones explícitamente sexuales con otros niños.
   - Grafitis sexuales.
   - Ridiculización sexual de otros niños.
   - Conocimiento sexual precoz.
   - Recurrir en solitario a la pornografía, la exhibición u otro tipo de intereses similares.
   - Preocupación por la masturbación.
   - Masturbación en pareja o en grupo.
   - Simulación de juegos sexuales con muñecas o iguales.

3. Conductas que requieren corrección:

- Conversaciones explícitamente sexuales con niños de edad significativamente mayor.
- Tocamiento de los genitales de otro sin su permiso.
- Humillación o degradación de sí mismo o de otros por razones sexuales.
- Inducción de miedo o de amenazas.
- Proposiciones sexuales o amenazas incluso con notas escritas.
- Repetido acceso a la pornografía, exhibicionismo o similares.
- Masturbación compulsiva.
- Masturbación que conlleva penetración anal o vaginal.
- Simulación de coito con muñecas, perros, animales o otros niños con ropa puesta.

4. Conductas problemáticas siempre requiriendo una intervención profesional:

- Penetración oral, vaginal o anal de muñecas, niños o animales.
- Se fuerza la exposición de genitales de otros.
- Simulación del coito con otros niños desnudos.
- Cualquier herida genital que no se explique por una accidente casual.

B. Pospúberes (13-18 años)

1. Conductas sexuales normales:

- Conversaciones sexuales explícitas con compañeros.
- Juegos o bromas con la pandilla o grupo de iguales.
- Cortejo o flirteo sexual.
- Masturbación en solitario.
- Interés en contenidos eróticos.
- Besos, abrazos o ir de la mano.
- Comportamientos sexuales explícitos.
- Masturbación mutua.
- Coito monógamo estable o seriado.

2. Conductas que requieren una respuesta de los adultos:

- Ansiedad o preocupaciones sexuales que interfieren en el comportamiento diario.
- Interés por la pornografía.
- Coitos poligámicos o promiscuidad.
- Interés por temas o personas agresivamente sexuales.
- Grafitis sexuales.
- Humillación de otros por motivos sexuales.
- Violación del espacio corporal de otro, empujando, tocando.

- Episodios sueltos de tocamientos, exhibicionismo con compañeros conocidos.
- Posturas obscenas.

3. Conductas que requieren corrección:

   - Masturbación compulsiva, especialmente si es crónica o en público.
   - Degradación o humillación de sí mismo o de otros por razones sexuales.
   - Intento de exposición de los genitales de otro.
   - Interés crónico por la pornografía sádica.
   - Conversaciones sexualmente explícitas con niños mucho más pequeños.
   - Tocamiento de los genitales de otro sin su permiso.
   - Amenazas explícitamente sexuales, verbales o escritas.

4. Conductas ilegales definidas por la ley que requieren intervención inmediata:

   - Llamadas obscenas, voyerismo, exhibicionismo, frotamientos.
   - Contactos sexuales con niños significativamente más pequeños.
   - Contactos sexual forzados.
   - Penetraciones sexuales forzadas, violación.
   - Contactos sexuales con animales.
   - Provocación de heridas genitales a otros.

Artículo de G. Ryan

ANEXO NUEVE

DESARROLLO DE LA EMPATÍA

Resulta fundamental para resolver un conflicto distinguir entre la empatía y la simpatía. Empatizar es comprender al otro desde sus necesidades y sus intereses, simpatizar con alguien es asumir sus necesidades e intereses como propios. Empatizar es un requisito fundamental para poder comprender a otra persona, pero simpatizando con ella sesgamos nuestra percepción y tomamos una actitud subjetiva respecto al conflicto, que no beneficia a la persona, aunque nos haga sentir mejor a nosotros mismos.

La empatía es algo que se aprende, que resulta difícil de adquirir. Existen cosas que la hacen más difícil y cosas que la favorecen.

A. Obstáculos a la empatía:

- Dominación.
- Manipulación.
- Restar poder de decisión al otro.
- Negación.

B. Estimuladores de la empatía:

- Trabajar las relaciones independientemente del problema.
- Compartir actividades para crear vínculos entre las personas.
- Elegir el lugar y el momento para la profundidad.

Pero, ¿cómo podemos comprender y empatizar con las emociones del otro? Aprender a manejar nuestras emociones es el primer paso para poder comprender las de los demás. Si nuestras emociones nos dominan, no tendremos capacidad para llegar a las de nadie más. Hemos de aprender a no negarlas, a descargarlas, si es que nos resultan excesivas, de forma privada y segura, a ser tolerantes con las descargas emocionales de los demás y a no vengarnos, quejarnos o criticar las emociones de otros.

Es importante aprender a enfocar las emociones, explorando y analizando los procesos inconscientes que las causan:

- Tus pensamientos atraen los acontecimientos de tu vida.
- A lo que te resistes es lo que recibes.
- La situación que observas te proporciona información sobre ti.

Comunicar las emociones puede ser un estímulo para cambios positivos dentro de la familia. Sólo hay que tener claro cuáles son los objetivos que perseguimos al hacerlo. He aquí algunas preguntas que pueden guiar nuestro análisis :

- ¿Por qué siento esto?
- ¿Qué quiero cambiar al decirlo?
- ¿Por qué necesito librarme de este sentimiento?
- ¿De quién es el problema realmente?
- ¿Qué parte del problema me pertenece?
- ¿Cuál es el mensaje no expresado que comunica la situación?

Como padres, a veces resulta muy difícil expresar los sentimientos ante nuestros hijos, porque nos hace sentir débiles y vulnerables a sus ojos. Del mismo modo, hay periodos o momentos del desarrollo del niño en los que soportar y encauzar sus descargas emocionales resulta francamente difícil. Pero es fundamental saber comunicar desde las emociones, puesto que es ése el nivel en el que transcurre la mayor parte de la vida familiar, dados los vínculos afectivos entre quienes componen la familia.

ANEXO DIEZ

APRENDIZAJE DE ESTILOS COMUNICATIVOS ÓPTIMOS

A. Claves de la comunicación.
B. Habilidades de escucha activa.
C. Efectos de cada tipo de respuesta en la comunicación.
D. Expresiones “asesinas “ de la comunicación.

A. Claves de la comunicación

Dentro de la familia, los vínculos afectivos y las experiencias vividas van creando un estilo de comunicación que no siempre es el más adecuado.

Para comunicarse hay que centrarse en la persona, recabando la máxima información posible sobre ella y evitando las generalizaciones a la hora de evaluarla. Se pueden hacer preguntas que faciliten hablar sobre lo que le preocupa al otro : preguntas sobre hechos concretos, aspectos emocionales, percepciones, necesidades, intereses y preocupaciones y sobre sentimientos. Hablar sobre uno mismo, sobre teorías o sobre generalidades no favorece el diálogo. Y es necesario abrir a los miembros de la familia a un diálogo inter e intrasubjetivo.

Con las respuestas a esas preguntas, podremos probablemente reubicar el problema, para darnos cuenta de que atañe a necesidades distintas en cada persona.

A partir de ahí, se pueden generar soluciones, mientras recordemos que intentarlo siempre será mejor y más productivo que no hacer nada. O casi siempre.

Las decisiones que se tomen para resolver un conflicto han de valorar siempre las necesidades implicadas en cada persona, buscando satisfacerlas, respetando la independencia de cada uno, incluso la subjetividad de sus valoraciones, porque son las suyas. Además, hay que marcar los objetivos en el presente, no en el pasado, que ya se fue, ni en el futuro, que no conocemos. Las cosas se pueden cambiar aquí y ahora.

B. Habilidades de escucha activa

Para lograrlo hay que crear un nivel de confianza, construido desde la empatía y el interés. Un clima así se crea desde la escucha activa, una habilidad que es importante aprender. Hay conductas que la facilitan, como las siguientes :

- No hablar de uno mismo.
- No cambiar de tema.
- No aconsejar, diagnosticar, animar, tranquilizar, criticar, ni valorar.
- No negar ni ignorar los sentimientos del otro.
- No fingir haber comprendido si no es así.
- Demostrar que se está comprendiendo.
- No pensar en lo que se va a decir.
- Preguntar por las preocupaciones, ansiedades, necesidades y dificultades.
- Usar la paráfrasis para corroborar el contenido comunicado.
- Analizar el lenguaje no verbal.
- Centrar la conversación.
- Respetar la confidencialidad del contenido.
- Permitir los silencios.

La escucha activa ayuda a la comunicación, participación, comprensión y recapitulación de los contenidos. Favorece la creación de **enfoques nuevos**, distintos, respecto a los temas ya tratados.

Lo que se escucha es importante, pero lo que se dice también. Las proposiciones simples nos permiten expresar nuestras ideas con mayor exactitud: no usar palabras irritantes, no culpar, no expresarse en forma de demanda, decir cuál es realmente el problema, el grado de aflicción que supone para nosotros, dar el resultado esperado de forma específica y proporcionar nuevas opciones constructivas para solucionar problemas similares cuando vuelvan a surgir.

Comunicarse no sólo es una cuestión de contenido, sino de forma. Valoremos además el efecto que puedan tener cada una de nuestras respuestas en el otro antes de emitirlas.

C. Efectos de cada tipo de respuesta en la comunicación

Todas las respuestas son válidas, pero su utilidad depende del contexto y del fin perseguido.

- **Aconsejar y valorar**
  Definida como aquella respuesta cuyo fin es dar consejo o emitir un juicio de bondad.

  - Trasmite actitudes.
  - Es útil cuando el emisor busca ser corroborado.
  - Puede crear barreras e impedir la comunicación más profunda.
  - Sitúa a la defensiva.
  - Da a entender que tu juicio es superior.
  - Es rápida y fácil, pero puede dar a entender que uno no se está tomando el interés y el tiempo necesarios para entender los problemas del otro.
  - No hace que la gente se haga responsable de sus problemas.
  - Expresa valores, necesidades y perspectivas propias, no las del otro.
  - Ayuda cuando se ha pedido una valoración.
  - Cambia la interpretación, no es “ya sé cuál es el problema”, sino “ya sé cuál es la solución”.

- **Analizar e interpretar**
  Definida como aquella respuesta hecha con la intención de proporcionar conocimientos psicológicos.

  - Pone a la defensiva y desanima a la comunicación de sentimientos.
  - “Yo te conozco mejor que tú a ti mismo”.
  - Confronta al otro con las consecuencias de su conducta.

- **Preguntar, indagar**
  Definida como aquella respuesta en la que se pregunta, se busca información, se quiere guiar la conversación.

  - Ayuda a entender.
    - Ayuda a que el emisor aclare y profundice su mensaje, a plantearse las cosas desde otro punto de vista.
    - Son distintas las preguntas abiertas de las cerradas. Las cerradas provocan respuestas cortas, no profundizadas. Las abiertas animan a compartir sentimientos, muestran un interés en ayudar, pero si sólo se pregunta, se hará sentir incómoda a la persona.

- **Tranquilizar y apoyar**

Definida como aquella respuesta destinada a reducir la ansiedad del emisor.

- Trasmite interés o comprensión.
- No contribuye a clarificar las causas y soluciones del problema.
- Puede recibirse como: “No deberías sentirte como te sientes”.
- Da apoyo y ayuda a plantearse una posible solución.

ϖ **Parafrasear y comprender**

Definida como aquella respuesta que persigue devolver con las propias palabras lo que hemos captado del mensaje del otro.

- Hace de espejo para llegar al trasfondo del tema.
- Intenta comprender los sentimientos del emisor.
- Anima a procesos de clarificación y resumen para una mejor comprensión de lo que nos quieren comunicar.
- Ayuda al emisor a comprenderse a sí mismo y sus sentimientos respecto al conflicto.
- Pone el acento en lo más importante.
- Amplía la percepción del detalle a la globalidad.
- Comunica el interés por el otro como ser humano.
- Crea empatía y favorece la escucha activa.
- Ayuda a ver el problema desde el punto de vista del otro.

D. Expresiones “asesinas” de la comunicación

No hay una respuesta ideal, pero hay que recordar que la expresión tiene mucho poder. Existen expresiones que dificultan especialmente, cuando no anulan, la capacidad de comunicación como :

- Las amenazas, que generan miedo, sumisión, resentimiento y hostilidad.
- Las órdenes, que imponen autoridad.
- Las críticas, que frustran la comunicación.
- Los nombres denigrantes, que catalogan a los demás.
- Los “deberías”.
- Reservarse parte de la información.
- Los interrogatorios.
- Los elogios manipulativos.
- Los diagnósticos.
- Los consejos no requeridos.
- Utilizar la lógica para persuadir.
- Rehusar hablar sobre un tema.
- Cambiar de tema.
- Quitar importancia a lo expresado por el otro.
- Tranquilizar mediante la negación.

Cuando, después de escuchar al otro y valorar las distintas opciones de respuesta, nos decidimos a hablar, posteriormente podemos realizar una **valoración global de la comunicación.** Pensemos en la actitud corporal de quién me escucha y hagámonos las siguientes preguntas: ¿he valorado o interpretado? (se debe recordar que lo espontáneo es hacerlo), ¿he sido espejo que favorezca la comprensión del problema?, ¿he hecho un buen resumen del problema en sus puntos esenciales?, ¿recoge mi resumen de la situación las emociones de quien me está escuchando y las mías propias? o ¿utilicé las preguntas adecuadas para entenderle?

ANEXO ONCE

¿CÓMO RESOLVER LOS CONFLICTOS EN LA FAMILIA?

Hay algunas cosas que si aprendiéramos a aceptar cambiarían la primera de las condiciones necesarias para resolver un conflicto: **nuestra actitud ante él**.

- Los conflictos son inevitables, forman parte de la vida diaria de todo el mundo.
- Un conflicto plantea un problema, pero es también un reto y una oportunidad.
- Vivimos el conflicto como una amenaza porque nos obliga al cambio.
- Un conflicto nunca tiene que ver sólo con el presente, sino con el pasado y el futuro de todas las personas implicadas.
- El éxito en la resolución de un conflicto no depende del conflicto en sí sino de nuestro modo de afrontarlo.

Un conflicto como todo lo que sucede entre dos personas, no es algo estático, es un **proceso**: se va creando poco a poco, crece, se pone de manifiesto, se agota y, según lo que hagamos, o se resuelve o se queda latente en espera de otro nuevo motivo para estallar. Las **fases** de un conflicto son:

- Escalada: en donde los implicados convierten el problema en algo personal, generalizan, se obcecan en sus argumentos y creen imposible encontrar una solución. Todo este tiempo, cada persona ve las cosas "a su manera".
- Estancamiento: en donde llega el agotamiento. A veces es más fácil hacer las paces que seguir enfadado, porque el conflicto tiene un precio, y a menudo es muy caro.
- Desescalada: cuando las personas empiezan a escucharse antes de hablar, a intentar entenderse y a generar un objetivo común: salir de donde están.

Es importante recordar que, aunque en apariencia un conflicto acabe, no siempre se ha resuelto. A veces con negociar una salida es más que suficiente, pero a veces si no se resuelve bien, volverá a salir una y otra vez. Es el conflicto manifiesto y latente.

Cuando un conflicto no se resuelve, a menudo es porque los implicados sacan un beneficio de él, aunque no sean conscientes de ello. Hay un interés en mantenerlo.

La resolución de un conflicto necesita:

- Una actitud personal de afrontar el conflicto, no evitarlo.
- No usar nunca la violencia.
- Comunicarse.
- Negociar salidas concretas.

⟩⟩⟩⟩ ¿Cómo se afronta un conflicto?

A. **Comunicándonos**. Para comunicarse lo primero es escucharse y después valorar los efectos de las respuestas que vayamos a dar.

   ϖ ¿Cómo escuchar?:

   - No hablando de uno mismo.
   - No cambiando de tema.
   - No aconsejando, diagnosticando, animando, tranquilizando, criticando, ni valorando.
   - No negando ni ignorando los sentimientos del otro.

- No fingiendo haber comprendido si no es así.
- Demostrando que se está comprendiendo.
- No pensando en lo que se va a decir.
- Preguntando por las preocupaciones, ansiedades, necesidades y dificultades.
- Usando la paráfrasis para corroborar el contenido comunicado.
- Analizando el lenguaje no verbal.
- Centrando la conversación.
- Respetando la confidencialidad del contenido.
- Permitiendo los silencios.

ϖ "Expresiones asesinas" de la comunicación:

- Las amenazas, que generan miedo, sumisión, resentimiento y hostilidad.
- Las órdenes que imponen autoridad.
- Las críticas que tiran abajo al otro.
- Los nombres denigrantes, que catalogan a los demás.
- Los "deberías".
- Reservarse parte de la información.
- Los interrogatorios.
- Los elogios manipulativos.
- Los diagnósticos: "lo que te pasa es que...".
- Los consejos no requeridos.
- La utilización de la lógica para persuadir.
- Rehusar hablar sobre un tema
- Cambiar de tema
- Quitar importancia a lo expresado por el otro
- Tranquilizar quitándole importancia al problema.

B. **Aceptar y tratar a cada persona como es**, no como nos gustaría que fuese. No sólo es necesario saberse aceptado, hay que sentirse aceptado y recordar que las expectativas que tengamos sobre nuestros hijos condicionarán su desarrollo.

C. Dar la oportunidad a todos los miembros de la familia de tomar **decisiones autónomas**. Cuando una decisión nos afecta a todos, hay que tomarla, en la medida de lo posible, entre todos. Son las decisiones grupales o consultivas, en las que como mínimo pedimos su opinión. La autonomía requiere tolerancia y práctica.

D. **Ser empáticos.** Se debe comprender al otro desde sus necesidades, no imponerle las nuestras ni convertir sus problemas en nuestros. Aprender a vivir y expresar nuestras emociones es requisito imprescindible para saber cómo se sienten los demás. Muchas veces los padres tenemos miedo a expresar nuestro sentimientos ante nuestros hijos porque nos hace vulnerables a sus ojos. Pero es que lo somos, igual que ellos.

E. Para **negociar** hace falta:

- Asertividad, expresar nuestras necesidades con serenidad y la máxima objetividad posible.
- Razonar, tener la habilidad para hacer y recibir críticas y establecer las causas y consecuencias de nuestras acciones.
- Empezar por cosas muy concretas, promoviendo espacios compartidos y actividades comunes. Para llegar a un acuerdo con alguien, hay que conocerlo y respetarlo pero también hay que sentarse a una mesa juntos.

F. Para resolver un conflicto hace falta **entusiasmo,** no desistir, no desfallecer, aun cuando nos parezca imposible. Dejarlo estar nunca es la solución.

G. Aprender a **manejar la hostilidad**:

ϖ ¿Qué hacer?:

- Discutir sentados.
- Hablar a solas.
- Escuchar.
- Hablar en calma, en voz baja.
- No enjuiciar.
- Expresar sentimientos.
- Pedir ayuda.
- Buscar otro momento cuando no se puede.

ϖ ¿Qué no hacer?:

- Discutir de pie.
- Hablar en público.
- Hablar antes de escuchar.
- Gritar o pegar.
- Utilizar los “deberías”.
- Defenderse por sistema.
- Avergonzar al otro.
- Intentar calmar al otro.
- Ocultar sentimientos.

ANEXO DOCE

EL CONCEPTO DE SÍ MISMO Y LA AUTOESTIMA

Todos sentimos una necesidad básica de ser valorados positivamente y de ser aceptados. El aprecio de sí mismo o autoestima y el concepto de sí

mismo o autoconcepto son la base fundamental para el desarrollo de la persona.

El concepto de sí mismo es el resultado de los sentimientos, ideas e imágenes que el sujeto tiene de sí mismo. Se incluye también la imagen que otros tienen de él e incluso la imagen de la persona que le gustaría ser.

La **autoestima** se refiere a la actitud de aprobación o rechazo de uno mismo, resultando de ello sentimientos favorables o desfavorables sobre la propia persona. Indica el grado en que uno se cree capaz, importante y valioso.

Las personas con **alta autoestima**:

- se muestran felices y con baja ansiedad;
- muestran seguridad en sí mismas y se aceptan como son;
- son optimistas;
- confían en sus capacidades;
- comparten las necesidades y éxitos de los otros;
- son de convicciones firmes y no se dejan manipular.

La **baja autoestima** se refleja en sentimientos de inferioridad, tristeza y desaliento. En este caso, la persona se caracteriza:

- por ser irracionalmente sensible a la crítica y al ridículo;
- por su indecisión debida al miedo a equivocarse;
- por ser desmesuradamente irritable consigo mismo y con los demás;
- por su negativismo y tendencias depresivas, con riesgo para su salud mental.

⟩⟩⟩⟩ Formación del autoconcepto y la autoestima

Autoconcepto y autoestima son **algo aprendido** que se adquiere y modifica a través de múltiples experiencias personales y de relación con el entorno. Son también resultado de los logros y fracasos continuados del sujeto.

Los niños aprenden a valorarse según sean valorados por sus **padres** que son como un **espejo** en el que los hijos perciben la imagen de sí mismos. Tienen tendencia muy negativa a la sobreprotección, carencia de afecto, conflictos familiares, permisividad desmedida, etc.

La valoración de los **compañeros** y la comparación con ellos son decisivos, desde que el niño entra en la escuela, para desarrollar sentimientos de valía y aprecio hacia sí mismo. La personalidad y conducta del profesor son igualmente importantes en la etapa escolar para modelar el autoconcepto y autoestima de los alumnos.

Cuando se llega a la **adolescencia**, la propia valía se establecerá más por la competencia demostrada y por criterios personales. Esto permite que la autoestima y el autoconcepto se consoliden y no dependan sólo de opiniones ajenas.

⟩⟩⟩⟩ Favorecimiento de habilidades asertivas

La asertividad es el modo de expresión de nuestras propias necesidades de forma serena, con la máxima objetividad posible y persiguiendo una comprensión mayor de uno mismo y de los demás. Este tipo de expresión implica :

- La escucha atenta y el control emocional.
- La solicitud de aclaraciones cuando no se haya comprendido algo.
- Al recibir una crítica, la sugerencia y petición de cambios de forma, si se considera necesario.
- Eliminación de las distorsiones en la información recibida: reformular, resumir y verificar el mensaje.
- Admisión de los hechos y muestra de una actitud frente a ellos.
- Solicitud y sugerencia de alternativas de solución.
- Petición de disculpas cuando sea necesario.
- Aceptación de las responsabilidades.
- Manifestación de comprensión y rectificación de lo necesario.
- Demostración de los sentimientos de modo personalizado.

ANEXO TRECE

MENSAJES CLAVE A TRASMITIR A LOS PADRES Y MADRES

A. Necesidades y derechos de la infancia (Anexo seis)
B. Falsas creencias sobre el abuso sexual infantil (Anexo doce)
C. Cómo podemos prevenir el abuso de nuestros hijos
D. Si el abuso se está produciendo o ya se ha producido ¿qué podemos hacer? ¿a quién pedimos ayuda? (Ver capítulo referente a la revelación dentro del apartado de prevención del abuso sexual infantil)

Prevenir con nuestros hijos e hijas el abuso sexual
Guía para padres y madres
Ep, No badis!
José Manuel Alonso, Pere Font y Asun Val (1999)

⟩⟩⟩⟩ **Algunas ideas clave:**

- Los abusos sexuales sí se pueden prevenir.
- No hemos de esperar a que ocurran para hablar del tema.
- ¿Cómo podemos prevenirlos?

  - Creando un clima de comunicación, cariño, confianza y seguridad en la familia.
  - Aumentando el nivel de confianza de los niños y niñas en sus padres.
  - Hablando con ellos de estos temas para que, llegado el caso, puedan hablar ellos con nosotros.
  - Enseñando a los niños y niñas a pedir ayuda, generando un grupo de personas de confianza.
  - Enseñando a los niños y niñas a ayudarse entre sí.
  - Conociendo los vecinos y amigos de nuestros hijos e hijas.

- La prevención del abuso sexual infantil ha de crear en los niños sentimientos positivos respecto a la sexualidad.

  - Dar a los niños y niñas una educación afectivo-sexual.
  - Buscar más información conjuntamente con ellos sobre el tema.
  - Animar a los niños y niñas para que hablen de sus sentimientos, especialmente de aquellos que no pueden enfrentar.
  - Intentar reservar un tiempo cada día, por corto que sea, para estar con nuestros hijos e hijas.

- ¿Cómo podemos proteger a nuestros hijos e hijas?

- Dándoles unas pautas de protección: decir que no, que no es una falta de educación no hacer caso, que no se han de quedar solos en determinadas circunstancias o que sepan elegir las personas de su confianza, sean o no adultos.
- Enseñarles a pedir ayuda al maestro, a alguien de la familia, a la policía…
- Saber encontrar soluciones a situaciones inesperadas o de riesgo. Valorar las consecuencias de sus actos.
- Ayudar a diferenciar los secretos que han de saber guardar de los que no.

4 Los padres y madres son un elemento clave en la prevención. Es conveniente que:

- Acompañen a sus hijos e hijas.
- Hablen con ellos.
- No esperen a que haya ocurrido el abuso para comenzar a hablar del tema con sus hijos.
- Creen actitudes positivas respecto a la sexualidad.
- No sobreprotejan a sus hijos e hijas y les enseñen a protegerse a ellos mismos.
- Colaboren con la escuela en el tratamiento de estos temas.
- Crean a sus hijos cuando les hablen de estos temas y, en caso necesario, denuncien lo ocurrido.
- Los niños y niñas han de tener unas normas de seguridad y protección y una educación afectiva y sexual completa y positiva.
- Los niños y niñas han de saber que su cuerpo es su cuerpo, que nadie tiene derecho a tocarlos sin su permiso, que si ha ocurrido el abuso ellos no son culpables, y que siempre pueden recurrir a algunos adultos de confianza.

⟩⟩⟩⟩ Habilidades para un comportamiento protector para padres e hijos

El Programa de Prevención realizado en Australia (Red Essence para la Prevención) define los siguientes pasos:

Paso 1: <u>Sentirse seguro</u>. "Tenemos todos derecho a sentirnos seguros todo el tiempo". Los padres y los niños y niñas pueden aprender a hablar, dibujar, etc… acerca de cómo se sienten cuando se saben a salvo, para dares cuenta de lo confortable de la sensación.
Paso 2: <u>Empezando a estar asustado</u>. Enseñar a darse cuenta de los primeros signos de alarma. Los agresores se ganan la confianza de los niños y niñas a través del juego, antes de cruzar las barreras sexuales. Los niños y niñas no se dan cuenta al principio de que están siendo agredidos sexualmente.

Paso 3: <u>Redes de apoyo</u>. "No hay nada peor que no poder contárselo a nadie" Hay que decirles a los niños y niñas a quién pueden contárselo. Por ejemplo, los niños y niñas pequeños pueden usar los dedos de cada mano para recordar los nombres y direcciones de las personas en quién confían.

Paso 4: <u>Tener aventuras.</u> "*De miedo pero divertida*" frente a "*de miedo pero no divertida*". Aprender del mundo adulto: buenos secretos y malos secretos

Paso 5: <u>"Puedo manejarlo".</u> Cómo ayudarte a sentirte seguro. Fortalecer a los niños y niñas, incrementar su autoestima. Pueden ser niños y niñas más seguros sabiendo qué hacer si se encuentran en una situación difícil. Aunque la responsabilidad de la seguridad de los niños y niñas es siempre de los adultos.

Paso 6: <u>Emergencias personales</u>. Algunas veces está bien decir una mentira, romper un secreto, desobedecer a un adulto, hablar con un extraño, usar el teléfono, interrumpir una conversación. Ayudar a los niños y niñas a entender cuándo pueden romper las normas y cómo escuchar a sus sistemas personales de alarma.

Seminario sobre Prevención del Abuso Sexual Infantil en el Ambito Educativo
Helsingor (Dinamarca) Septiembre 2000
Jane Huges, Presidenta de la Asociación de Padres Danesa

ANEXO CATORCE

I. FICHA DE DENUNCIA

D/Dª.....,médico/ psicólogo/trabajador social, colegiado/a en..... con el nº .....con ejercicio profesional en (centro y lugar de trabajo) ....

PARTICIPA A V.I. QUE:

En el día de hoy, a las.....horas, ha atendido en (Consultorio, Centro de Salud, Hospital, denominación del centro y lugar de trabajo, localidad y dirección) ....a D. ..... de ..... años, con domicilio en (Calle y número) .....código postal y localidad.....provincia_____teléfono ..... REMITIÉNDOLE el informe por presuntos malos tratos, que se acompaña.

Fecha y firma:

ILMO/A. SR/A. JUEZ DE_____

II. FICHA DE PUESTA EN CONOCIMIENTO

D/Dª.
……, con DNI ……, en calidad de …… del menor……

PARTICIPA A V.I. QUE:

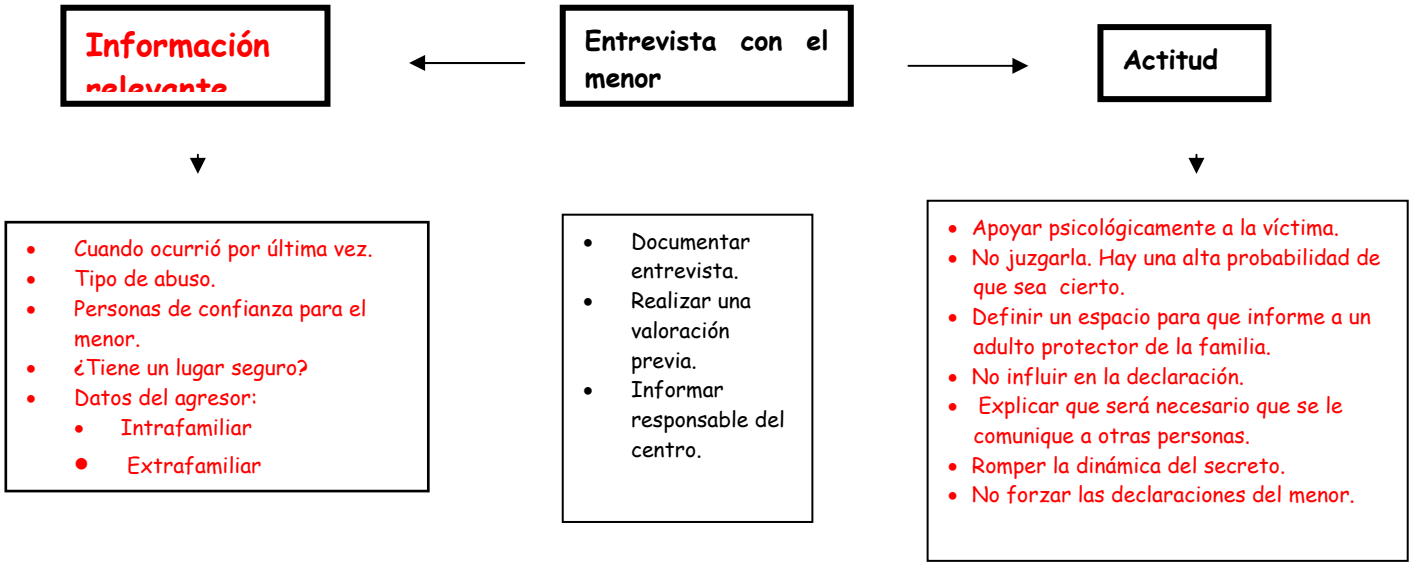
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

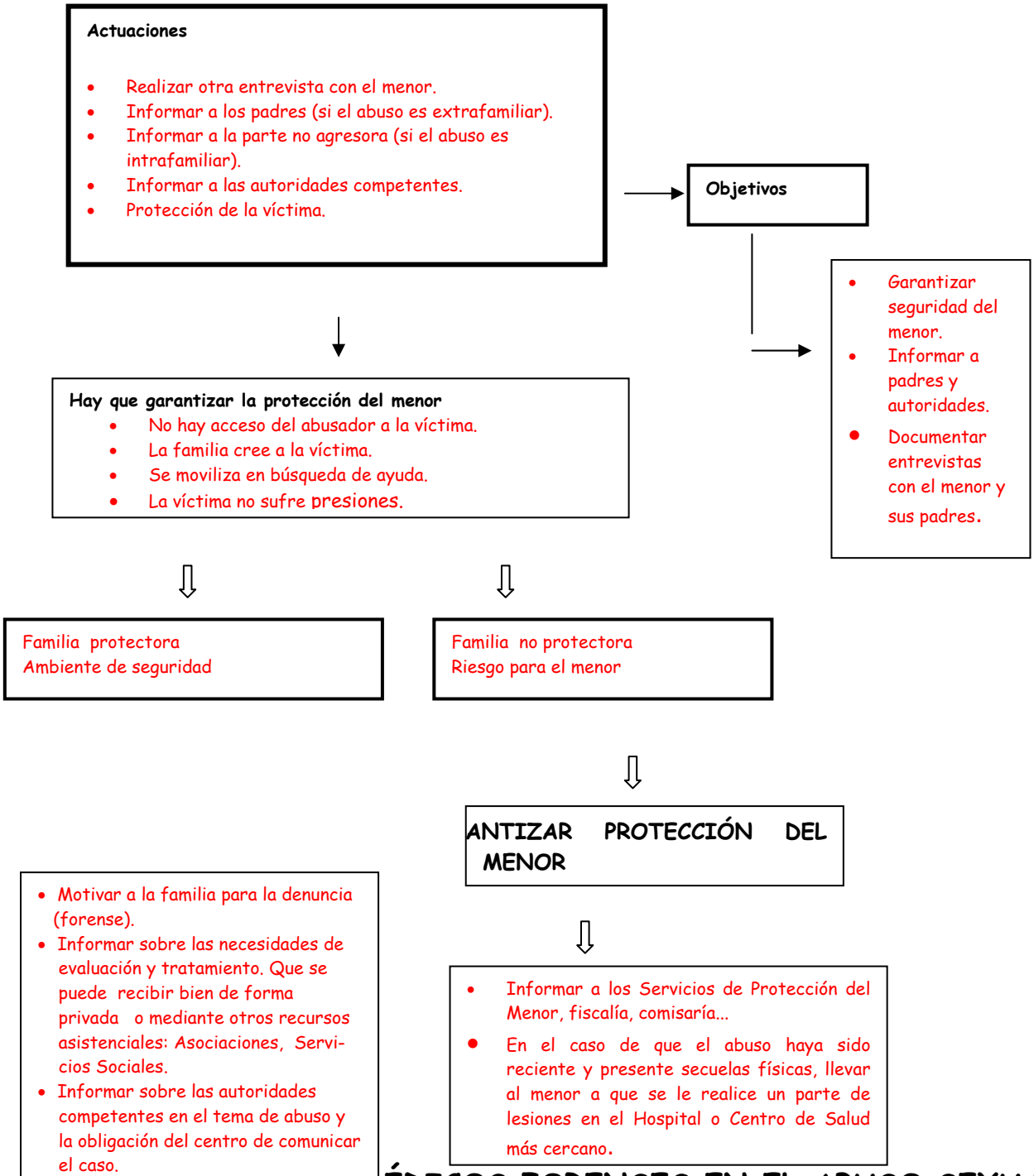
Fecha y firma:

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES, SECCIÓN DEL MENOR DE.....

ANEXO QUINCE

GUÍA DE ACTUACIÓN EN CASO DE MANIFESTACIÓN DE ABUSO SEXUAL A MENORES





ASPECTOS MÉDICOS FORENSES EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

A. Cuestiones claves

- Prioridad: considerar a la víctima como persona.
- Precocidad.
- Integración de la asistencia médica con la recogida de pruebas.
- Planteamiento y recogida de pruebas como un puzzle.

- Qué son los centros de referencia para las agresiones sexuales.
- Quién debe obtener las muestras. En nuestro país existe una diferenciación entre los profesionales que deben asistir a la víctima y quienes están capacitados para la recogida de pruebas. Aunque hay que priorizar la asistencia a la víctima no podemos dejar de lado la toma de muestras. Lo ideal es que se encuentren presente los dos especialistas médicos, siempre que no se aumente el estado de ansiedad de la víctima.
- Quién debe estar presente:
  - Los especialistas médicos.
  - El forense, cuando no se aumente el malestar de la víctima.
  - Un familiar, amigo o el profesional especializado para facilitar el estado de la víctima.

B. Introducción

Desde el punto de vista tanto de la prevención y del tratamiento, así como de las posteriores repercusiones jurídicas que el abuso sexual puede tener, la labor del médico es una de las más importantes. Estos se encuentran en una inmejorable situación para detectar de manera precoz aquella **sintomatología física** que pueda ser compatible con el abuso sexual. Son los encargados de intervenir en las patologías físicas que pudiera presentar el menor. Las pruebas que pudieran recoger durante las primeras valoraciones de la víctima son importantísimas en el establecimiento de posteriores responsabilidades penales.

En el presente documento se pretende recopilar aquella información necesaria y que pueda ser de utilidad a la hora de que los especialistas en medicina se enfrenten a posibles casos de abuso sexual infantil, teniendo en cuenta aspectos como el trato personal que se debe prestar a la víctima hasta la manera de obtención de pruebas que pudieran aclarar las responsabilidades de los hechos.

Antes de enumerar los contenidos meramente descriptivos del tipo de datos que pueden resultar de interés en el estudio de las víctimas de abusos sexuales, parece oportuno resaltar que, en este tipo de casos, la persona que acude a que se le preste ayuda es también la principal fuente de datos disponible para la resolución del caso. Entonces aparece la víctima como persona que necesita ayuda y como fuente de datos.

La víctima como persona. Cuando estamos hablando de agresiones o abusos sexuales a menores, nos encontramos con un niño que ha estado sufriendo, probablemente de manera continuada, una gran tensión. Asimismo, ha pasado recientemente por un fuerte episodio de estrés, que tiene que ver con los aspectos relacionados con la revelación del secreto y la

verbalización, además de las posibles lesiones físicas que pudieran poner en peligro su vida.

En este tipo de casos hay que tener una especial consideración con la víctima, concediéndole todo el tiempo que fuese necesario para que ésta se tranquilice y permitiendo en todo momento que junto a ella se encuentre una persona en la que confíe. Es útil el uso de un lenguaje comprensible para el menor, y que éste sepa en todo momento que es lo que se le está haciendo.

La víctima como fuente de pruebas. Se dedica una mayor atención a este aspecto, incidiendo en que la sintomatología que presenta el menor como consecuencia del abuso o agresión sea recogida de forma exhaustiva, además de indicar el tipo de pruebas que pueden revelarnos la identidad del agresor y confirmar, desde el punto de vista físico, la existencia del abuso.

Se pretende realizar una reconstrucción de los hechos desde las huellas que la agresión han dejado en el cuerpo de la víctima, considerando la exploración como una especie de puzzle donde todos los aspectos son importantes y han de ser considerados, evitando el prestar atención a una sola cuestión por esclarecedora que ésta pudiera llegar a parecernos.

C. Tipos de centro a los que acudir

Parece oportuno indicar por orden de preferencia aquellos centros sanitarios a los que deberíamos dirigirnos para que se realizara la valoración médica de los casos de abuso sexual. Se pretende situar a la víctima en un centro de asistencia que le pueda ofrecer la asistencia integral que necesita.

I. Centros de referencia de tercer nivel

Se definen como centros que son capaces de asumir la asistencia inicial, el seguimiento integral del paciente e incluso pueden procesar adecuadamente las muestras. Estos centros son: Servicio de Urgencias de 24 horas con elevada dotación de medios y personal cualificado; Servicio de Ginecología y Obstetricia completo con zona de ingreso hospitalario; Servicio de Psiquiatría completo con zona de ingreso hospitalario; Servicio de Infecciosas; Servicio o Sección de Investigación de Esterilidad y laboratorio central homologado con capacidad de procesamiento e investigación de muestras (investigación específica en ADN).

II. Centros de referencia de segundo nivel

Se definen como centros que son capaces de asumir la asistencia inicial y el seguimiento del paciente, pero no pueden procesar adecuadamente las muestras. Estos centros son: Servicio de Urgencias de 24 horas con elevada dotación de medios y personal cualificado; Servicio de Ginecología y Obstetricia completo con zona de ingreso hospitalario; Servicio de Psiquiatría completo con zona de ingreso hospitalario; Servicio de infecciosas; Servicio o Sección de Investigación de Esterilidad y laboratorio central completo.

III. Centros de referencia de primer nivel

Se definen como los lugares donde puede ser cubierta la asistencia de urgencia en un nivel de atención sanitaria integral de los aspectos físicos completos. Los centros son: Servicio de Urgencias de 24 horas; Servicio de Ginecología y Obstetricia completo con zona de ingreso hospitalario; servicio de apoyo psicoterapéutico y laboratorio central con estructura básica.

IV. Centros de referencia complemetaria

Agruparán a aquellas estructuras que sean capaces de completar la atención prestada desde los centros de referencia de primer y segundo nivel en los aspectos de proceso, análisis y conservación de las muestras. Son los Servicios Homologados de Procesamiento e Investigación de Muestras Forenses.

Solamente en caso de necesidad extrema se atenderá a la víctima en un centro distinto de los que hemos descrito con anterioridad. Cuando nos encontremos frente a una víctima de agresión sexual, lo primero que debemos hacer es acudir a un lugar donde se le pueda prestar una atención integral.

D. Intervención médico forense

1. Aspectos previos.

Antes de iniciar la exploración médico forense propiamente dicha, es necesario tener en cuenta una serie de factores que pueden determinar tanto la probabilidad de encontrar evidencias como la importancia de estas. Los más importantes son los relacionados con el tiempo transcurrido desde que se sufrió la agresión o abuso y aquéllos que tienen que ver con la higiene de la víctima.

Las lesiones sufridas por las víctimas, en la mayoría de los casos, tienen una duración no superior a una semana (siempre

en función de la intensidad de la agresión). Cuanto antes sean estudiadas, más datos nos aportarán sobre las características de la agresión.

En lo que hace referencia a la higiene personal es conveniente que la víctima acuda a la exploración con la misma ropa que tenía en el momento de la agresión o el abuso, sin lavar. La ropa puede ser una gran fuente de evidencias, desde las manchas de semen y de sangre y de otros fluidos corporales a los restos de pelos o piel que entre ella pudiera haber dejado el agresor.

II. Lesiones y consecuencias físicas de la violencia sexual

Las distintas huellas que pueden aparecer en la víctima dependerán:

- Del tipo de conducta sexual:
  - Con penetración.
  - Sin penetración.
- Del número de episodios de abusos:
  - Puntuales.
  - Reiteradas.
- De la existencia o no de violencia física.
  - Sin lesiones:

    El agresor utiliza estrategias que no hacen necesaria la violencia física, o bien el tiempo transcurrido ha hecho desaparecer las lesiones. Sólo el tres por ciento de las denuncias presentan algún síntoma como traumatismos genitales, enfermedades de transmisión sexual y/o esperma.

  - Con lesiones.
- Del tiempo transcurrido para la exploración.
- De la edad de la víctima.

Las agresiones reiteradas las sufren más frecuentemente las niñas menores de 12 años, pero también tenemos que considerar el desarrollo anatómico de la víctima. En niñas menores de 6 años la penetración del pene es prácticamente imposible, ya que el ángulo suprapúbico es muy agudo. Entre los 6 a 11 años sí pueden existir penetraciones, pero las desproporciones

anatómicas son tan grandes que se producen desgarros vaginales y del tabique vaginorectal. Si se es mayor de 11 años los daños dependerán de la brutalidad de la acción.

III. Exploración forense de la víctima

Se deben contemplar los siguientes aspectos:

- Examen general de la superficie corporal y estudio de las lesiones internas en caso de haberlas.
- Examen específico de los genitales.
- Examen psiquiátrico.
- Examen de la ropa que llevaba el día de autos.
- Recogida de muestras y envío a laboratorio.

E. Estudio médico forense del acceso carnal

A continuación, se plantearán los signos del coito vaginal, anal o bucal. Las lesiones que puedan acompañar a la agresión sexual se estudiarán en otro apartado.

1. Coito vaginal

Definido como la penetración del pene en erección más allá del himen, sin tener en cuenta el hecho de la existencia o no de eyaculación ni la duración de la penetración. Es necesario distinguir si ha sido una penetración desfloradora.

La mujer adulta está preparada para el coito, desde el punto de vista biológico, pero la existencia de desproporciones en el caso de los menores produce importante desgarros.

- **Desfloración.** En el caso de que la mujer fuera virgen se producirá la desfloración. Es importante conocer que el periodo de cicatrización del himen es muy rápida por lo que a los 3 ó 4 días desaparecen los síntomas agudos de la rotura. De ahí la importancia de la realización de un estudio lo más rápido posible.

  Se ha de tener en cuenta la existencia de distintos tipos de hímenes y que cada uno de ellos tiene una forma típica de rotura. Por ejemplo, el llamado himen complaciente es lo suficientemente flexible como para consentir varias penetraciones sin rotura, siendo este otro aspecto a evaluar.

- **Desgarros genitales.** En función de la brutalidad de la acción o de las desproporciones entre las partes pueden aparecer desgarros

internos o extenos que afectarían al periné, al tabique vaginorrectal, y a los fondos de saco vaginales, capaces incluso de producir la muerte. A la hora de informar de su localización se hace en el sentido de la esfera horaria.

4 **Otros signos.** Cabe destacar:

- Presencia de esperma.
- Presencia de pelos púbicos del agresor (especialmente relevantes en niñas prepúberes).
- Contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- Fecundación o embarazo.

II. Coito anal

Los signos también dependerán de la brutalidad del acto y de la desproporción anatómica.

En los atentados agudos pueden aparecer lesiones locales anorectales y perianales como:

- Enrojecimientos.
- Erosiones.
- Desgarros.
- Laceraciones.

Como reacción a la agresión puede aparecer paralización transitoria del esfínter anal interno.

Además de estas lesiones podemos encontrar otras en los alrededores del ano, sus inmediaciones (muslo o escroto) o en otras más distantes (muslo o rodillas).

La evolución de estas heridas se producen en unos 5 días, por lo que más tarde no se distinguen.

III. Coito bucal

En estos casos no suelen dejarse huellas en el cuerpo de la víctima. Sí pueden aparecer en la ropa de ésta restos de pelo o semen. Puede ocurrir que aparezcan las huellas de los dientes de la víctima en el pene del agresor.

Común a todas las agresiones que se han mencionado es poder encontrar:

- Presencia de esperma.
- Presencia de pelos púbicos.

- Enfermedades de transmisión sexual.

IV. Otras conductas sexuales

Los tocamientos o frotamientos no suelen dejar huella externa en los niños. En ocasiones, pueden aparecer:

- Tras un reciente episodio de caricias o frotamientos repetidos puede aparecer eritema, edema localizado o petequias en zonas genitales. Hay que tener cuidado, pues pueden confundirse con el eritema de pañal.
- Traumatismos genitales, arañazos, hematomas.
- Infecciones genitales, picores, enrojecimiento, vulvovaginitis traumática.
- Dilatación del orificio himeneal en niñas.

Al igual que a la víctima, es necesario realizar una exploración del agresor, si estuviese identificado, y del lugar donde ocurrieron los hechos.

F. Sobre el agresor

- Determinar la existencia y la fecha de las lesiones, para ver si éstas coinciden con la víctima.
- Determinar la existencia de enfermedades de transmisión sexual.
- Manchas o restos de la víctima y/o del lugar de los hechos.
- Peculiaridades físicas o psíquicas que se puedan comparar con el testimonio de la víctima.

G. Sobre el lugar de los hechos

Se estudiará el lugar de los hechos con el fin de recoger todos aquellos indicios que pudieran ayudar a la reconstrucción del suceso.

H. Actitud del profesional sanitario

- Trato comprensivo, dando sensación de seguridad.
- Informar permanentemente a la mujer o al menor de todas las exploraciones que se le están realizando, así como la finalidad de las mismas.
- Recabar el consentimiento de el/la paciente sobre las exploraciones que se le van a realizar.
- Buscar un lugar tranquilo donde se respete la intimidad, permitiendo que alguien de la confianza del menor se encuentre junto a él en todo momento.

I. Procedimientos de exploración y recogida de muestras por niveles de actuación.

Extraído del capítulo 10 de “Manual de asistencia a las mujeres víctimas de agresión sexual”. Masson. S.A. 1998. Juan Antonio Cobo Plana.

I. Personas que deben estar presentes:

- Especialista en ginecología.
- Personal auxiliar clínico.
- Personal especialista de apoyo.
- Familias o allegados (atendiendo a las consideraciones expresadas anteriormente).
- Médicos forenses.

La actuación del equipo sanitario en la entrevista inicial debe llevarse a cabo en un lugar que cumpla los debidos requisitos de privacidad.

2. Toma de muestras de ropa:

Cuando se inicia la exploración es conveniente que la víctima lleve puesta la ropa que tenía en el momento del abuso o agresión sin que se hayan eliminado las huellas. La víctima se descalza y se coloca sobre una sábana desplegada. Se debe tener especial cuidado en la forma con la que se quita la ropa, teniendo en cuenta cualquier eventualidad que pudiera interpretarse como debida a la agresión. Es de especial importancia la ropa que haya podido estar en contacto con el agresor.

Se recoge la ropa con cuidado en envases independientes. En caso de que exista una mancha húmeda se sitúa sobre ella papel absorbente para su retención. Debe prestarse especial atención a la cadena de custodia de las pruebas.

3.Toma de muestras sobre el cuerpo de la víctima:

- Debe explicársele al paciente que la exploración va en búsqueda de indicios y de huellas que se hayan podido dejar durante la agresión en el cuerpo de la víctima, dejando claro que pueden existir pequeñas lesiones que, por su poco tamaño no presentan dolor, pero que pueden ayudar a la reconstrucción de los hechos.

- Exploración sistemática de la superficie de la víctima utilizándose los mejores medios de optimización visual que permita la situación emocional de la víctima.

En sesión de trabajo se entregarán protocolos de tomas de datos y muestras en caso de agresión sexual.

José Angel Ponce y Mª del Mar Burbano
Fundación Márgenes y Vínculos

ANEXO DIECISIETE

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DE LAS PARAFILIAS

A. Técnicas de supresión o reducción de estímulos:

1. Técnicas aversivas (sensibilización encubierta).
2. Fármacos antiandrógenos.
3. Saciedad de la masturbación.

B. Aumento de la excitación heterosexual adecuada y de las habilidades sociales requeridas:

1. Recondicionamiento orgásmico.
2. Habilidades sociales.

ANEXO DIECIOCHO

TÉCNICAS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

⟩⟩⟩⟩ Fases de entretenamiento en solución de problemas. Aspectos generales.

A. Orientación general hacia el problema

- Reconocer que las situaciones problemáticas son algo normal en la vida.
- Reconocer que se las puede hacer frente de forma adecuada (autoconfianza).
- Dar importancia a la identificación a tiempo de la aparición de las situaciones problemáticas (claves y ayudas).
- Inhibir la tentación de actuar impulsivamente.

B. Definición y Formulación del problema

- Recoger información relevante.
- Clarificar la naturaleza del problema.
- Establecer una meta realista de solución de problema.
- Reevaluar el significado del problema.

C. Generación de posibles alternativas de respuesta al problema

- Posponer o anticipar la respuesta.
- Disponer de varias alternativas de respuesta:

  - Tormenta de ideas.
  - Exclusión de cualquier crítica.
  - Todo vale.
  - Generación de un *número mágico* de respuestas.
  - Atención a las posibilidades de combinar alternativas.

D. Toma de decisiones

- Anticipar los resultados a las soluciones: criterios de eficacia (personal, social, corto/largo plazo).
- Evaluar cada solución según los criterios.
- Combinar diferentes alternativas.
- Tomar decisiones.
- Preparar un plan de acción para llevar a cabo la solución.

E. Ejecución y verificación de la solución

- Establecer el momento y condiciones de aplicación.
- Establecer el período durante el cual se mantendrá la solución (conducta) seleccionada.
- Establecer el momento de la evaluación de la eficacia de la solución (conductas).
- Establecer criterios de revisión de la eficacia de la solución (conductas).

ANEXO DIECINUEVE

TÉCNICAS DE REDUCCIÓN DE ANSIEDAD

A. Ansiedad generalizada

- Relajación progresiva diferencial (Jacobson).

- Técnicas de control de respiración:

    - Atención focalizada en la respiración.
    - Respiración profunda.

- Relajación autógena.

B. Ansiedad ante estímulos específicos

Exposiciones. Existen tres tipos de estímulos:

- No peligrosos (por ejemplo, hablar con adultos normales) que evocan respuestas de ansiedad y de evitación en la vida cotidiana.
- Recuperación de forma gradual de actividades de la vida diaria que son gratificantes (salir a la calle, conocer nuevas personas...)
- Pensamientos intrusivos y pesadillas, si es que las hay**.**

ANEXO VEINTE

IDEARIO DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LOS AGRESORES SEXUALES

A. Misión

La Asociación Internacional para el Tratamiento de los Delincuentes Sexuales (International Association of Sexual Offenders, IATSO) es una organización internacional cuyo cometido es la promoción del tratamiento e investigación de los delincuentes sexuales en todo el mundo.

Se encuentra comprometida con la defensa de un tratamiento de los delincuentes sexuales humano, digno, compasivo, ético y efectivo.

B. Sus valores

- Se comprometen a profundizar en el conocimiento sobre la naturaleza de los delitos sexuales y la mejora de los métodos de tratamiento.
- Apoyan el tratamiento efectivo de los delincuentes sexuales adhiriéndose a los protocolos internacionales sobre atención y cuidados.
- Abogan por que el tratamiento de los delincuentes sexuales y su investigación se incremente mediante la comunicación internacional

y el intercambio de ideas, investigaciones y metodología de intervención.

- Promueven la reducción de la incidencia de delitos sexuales y la posterior victimización de personas inocentes, mediante un tratamiento disponible y accesible de los delincuentes sexuales.
- Consideran que el castigo es una medida disuasoria inadecuada frente a los delitos sexuales y que la reincidencia se reduce mediante el tratamiento del delincuente sexual.
- Creen que el tratamiento del delincuente sexual es un derecho humano básico.

C. Sus propósitos y objetivos

- El patrocinio de un Congreso Internacional Bianual sobre Tratamiento de Delincuentes Sexuales para la difusión de las novedades en investigación, metodología de tratamiento y facilitación de educación continua y creación de redes de trabajo.
- La promoción de congresos regionales y locales sobre tratamiento de delincuentes sexuales.
- La puesta al día de los protocolos sobre atención y cuidados de la IATSO, de acuerdo con los avances en el conocimiento sobre el tratamiento de los delincuentes sexuales.
- La defensa en todo el mundo de un tratamiento aplicable a los delincuentes sexuales humano, digno, comprensivo, ético y efectivo.

VI. ANEXOS DE ACTIVIDADES

ANEXOS DE ACTIVIDADES REFERIDAS AL APARTADO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Anexo 21. El abuso sexual y la diferencia entre éste y otros contactos físicos
Anexo 22. Estrategias para la autoprotección
Anexo 23. Conocimiento del propio cuerpo
Anexo 24. Los derechos del niño
Anexo 25. Resolución de conflictos

ANEXO VEINTIUNO

EL ABUSO SEXUAL Y LA DIFERENCIA ENTRE ÉSTE Y OTROS CONTACTOS FÍSICOS

A. Pensar y decidir

1. Duración:

De 15 a 20 minutos.

2. Objetivos:

- Diferenciar los contactos abusivos de las muestras de afecto.

3. Descripción:

La actividad consiste en trabajar el cuestionario de la ficha número uno. Consiste en señalar, para cada situación propuesta, si se trata de una muestra de afecto o de una situación de abuso.

Los alumnos pueden completar la ficha proponiendo otros ejemplos.

4. Dinamización:

Esta actividad ha de recuperar lo trabajado anteriormente sobre sentimientos de sí y sentimientos de no.

Es más, el maestro ha de reforzar la intuición de los alumnos y alumnas a la hora de decidir. Este aspecto es muy controvertido en los programas de prevención, pero existe la convicción de que los niños tienen una idea bastante acertada de lo que es adecuado y de lo que no.

En todo caso, hay que potenciar la idea de que si hay dudas, lo mejor es consultarlas con un adulto de confianza.

5. Materiales necesarios:

- Ficha número 1: Pensar y decidir

Pensar y decidir

De las situaciones que se describen a continuación, señala las que tienen que ver con un abuso y cuáles tienen que ver con muestras de afecto

	Abuso	Afecto
Mi madre me abraza.	☐	☐
Alguien intenta tocarme los genitales sin mi consentimiento.	☐	☐
Mi padre me da besos todos los días.	☐	☐
Mis amigos me acarician el pelo.	☐	☐
Un niño mayor que yo me ofrece dinero si voy con él al baño.	☐	☐
Un adulto me enseña sus genitales.	☐	☐
Me baño con mis padres.	☐	☐
Alguien me toca el culo en el autobús.	☐	☐
Un desconocido me ofrece dinero por hacerme fotos sin ropa.	☐	☐

B. Las agresiones sexuales

1. Duración:

De 30 a 40 minutos.

2. Objetivos:

- Conocer qué son agresiones sexuales.
- Saber que todos tenemos que aprender cómo autoprotegernos.
- Entender que si somos víctimas de una agresión no tenemos que sentirnos culpables y tenemos que contárselo a alguien de confianza.

3. Descripción:

Primera parte:

La actividad consiste en responder al cuestionario de la ficha número dos, a partir de una breve explicación por parte del maestro sobre qué son las agresiones sexuales.

A partir de las respuestas del cuestionario, el maestro procurará matizar los errores que los alumnos hayan podido cometer al rellenar el cuestionario.

Segunda parte:

La segunda parte consiste en ver la segunda escena de la segunda película. Esta escena trata de una situación en la que un adulto engaña a una niña en unas circunstancias que dejan entrever claramente la posibilidad de una agresión sexual.

4. Dinamización:

Una vez vista la película, así como los comentarios que hacen los niños sobre la misma respecto a qué es una agresión sexual, se puede proponer a los alumnos que planteen posibles maneras de evitar sufrir una agresión, reforzando las diferentes respuestas que ofrecen.

Es importante insistir en que la culpa de la agresión es SIEMPRE del agresor, de la misma manera que hay que dejar bien claro que, si algo pasa, en vez de ocultarlo hay que explicarlo a una persona adulta de confianza.

5. Materiales necesarios:

- Ficha número 2: Las agresiones sexuales
- Video*:* Sentir que sí, sentir que no

Las agresiones sexuales

Rodea con un circulo la respuesta que creas que es la correcta, según que la frase sea Verdadera o Falsa:

- Un abuso sexual es cuando alguien te toca partes íntimas de tu cuerpo sin tu consentimiento. **V** **F**
- Los abusadores suelen engañar a los niños con falsas promesas. **V** **F**
- En una agresión sexual, el agresor utiliza la fuerza y la violencia. **V** **F**
- Todos debemos aprender a protegernos a nosotros mismos. **V** **F**
- Los abusadores son siempre personas desconocidas. **V** **F**
- Las personas agresores son enfermos que necesitan ayuda. **V** **F**
- Cualquier persona puede ser un agresor. **V** **F**
- Los chicos y las chicas mayores que yo también pueden ser agresores. **V** **F**
- La mayoría de personas no hacen estas cosas. **V** **F**
- Si tengo problemas, he de dirigirme a algún adulto de confianza. **V** **F**

C. Buenos y malos secretos

1. Duración:

De 20 a 30 minutos.

2. Objetivos:

- Conocer que existen secretos buenos que hay que guardar y respetar y otros que se han de revelar.
- Reforzar la capacidad para decir No y para pedir ayuda.

3. Descripción:

La actividad consiste en explicar a los alumnos la diferencia entre los buenos y los malos secretos. En principio, los buenos secretos tienen que ver con cosas buenas y divertidas y que complacen a otras personas, por ejemplo, un regalo de cumpleaños. Pero existen también los malos secretos que son aquellos que nos molestan, que nos hacen sentir mal y que se nos pide que no digamos a nadie. Como ya se sabe, una de las estrategias empleadas por los agresores es establecer con la víctima lo que se llama el pacto de silencio, bien como un secreto bien por una amenaza. Romper esta dinámica es un modo de romper la situación de abuso.

4. Dinamización:

Se pide a los alumnos que pongan ejemplos de secretos que se pueden guardar y de secretos que se han de contar.

Es importante explicarles que los agresores suelen chantajear a las víctimas con regalos como, por ejemplo, helados o caramelos, pidiéndoles que no se lo digan a nadie. En estos casos, lo que hay que hacer es rechazar el secreto y el obsequio. En todo caso, lo mejor es que sean los propios alumnos los que pongan los ejemplos.

5. Materiales necesarios:

- Ficha número 3: Los secretos

Los secretos

¿Hemos de guardar el secreto?

• Nuestra madre nos pide que no le digamos a nuestro padre que le ha comprado un regalo.	**Sí**	**No**
• Una amiga nos explica que un niño más grande le hace cosas desagradables.	**Sí**	**No**
• Tus padres están preparando una fiesta sorpresa para tu hermana mayor.	**Sí**	**No**
• Un señor mayor te hace regalos si le acaricias y no se lo dices a nadie.	**Sí**	**No**
• Un amigo te cuenta que le gusta una niña de la misma clase.	**Sí**	**No**
• Un desconocido te propone darte dinero por hacerte fotos sin ropa, pero no se lo tienes que contar a nadie.	**Sí**	**No**
• Un familiar te acaricia de manera desagradable cuando ninguno le ve y te pide que le guardes el secreto.	**Sí**	**No**

- Un compañero de clase te toca los genitales y te amenaza con hacerte daño si se lo dices a alguien. **Sí** **No**

- Un desconocido te enseña sus genitales a condición de que no se lo digas a nadie. **Sí** **No**

- Tu hermano te pide que seas su novia y que no lo expliques. **Sí** **No**

ANEXO VEINTIDÓS

ESTRATEGIAS PARA LA AUTOPROTECCIÓN

A. ¿Quién puede tocar nuestro cuerpo?

1. Duración:

De 20 a 30 minutos.

2. Objetivos:

- Diferenciar en qué situaciones pueden tocarnos el cuerpo y en cuáles no.
- Diferenciar qué personas pueden tocarnos y quienes no.

3. Descripción:

Para llevar a cabo la actividad se tendrán que hacer grupos de 3 ó 4 alumnos, que trabajarán conjuntamente la ficha número cuatro. A continuación, cada grupo explicará sus respuestas, mientras que el maestro intentará hace un resumen de lo que dicen los alumnos.

Es importante que el maestro ayude a los alumnos a ver también quién NO puede tocarles o dónde no pueden tocarles.

Asimismo, puede ayudar el establecer situaciones excepcionales como, por ejemplo, cuando hay un accidente o cuando se va al médico.

4. Dinamización:

El maestro puede pedir a sus alumnos que establezcan una diferenciación entre sensaciones agradables y desagradables.

También puede explicar que el contacto físico es una manera de decir cosas a los demás (por ejemplo, cuando se acepta o se rechaza una caricia).

5. Materiales necesarios:

- Ficha número 4: ¿Quién puede tocar nuestro cuerpo?

¿Quién puede tocar nuestro cuerpo?

Haced una lista de las personas que pueden tocar vuestro cuerpo, y en qué circunstancias pueden hacerlo. Rodead con un círculo el SI o NO y a continuación poned la persona, por ejemplo, padre, madre, maestro...y la circunstancia en que os pueden tocar.

	¿Quién?	¿Cuándo?
SÍ o NO		
SÍ o NO		
SÍ o NO		
SÍ o NO		
SÍ o NO		
SÍ o NO		

B. Pequeños consejos para aprender a decir no

1. Duración:

De 40 a 50 minutos.

2. Objetivos:

- Potenciar la capacidad de decir NO en determinadas circunstancias.
- Favorecer el respeto por uno mismo y el propio cuerpo negándose a ser utilizado.

3. Descripción:

La actividad consiste en ver la segunda de las tres escenas de las que consta la primera parte del vídeo. Esta segunda escena representa un autobús donde la niña es molestada por un pasajero. En esta escena se potencia la verbalización del sentimiento de NO.

El comentario con los alumnos puede tratar el tema de cómo puede ser enfrentada esta situación. Es importante que los alumnos expliquen otras posibles alternativas que se les ocurran y reforzarlas, sobre todo aquéllas que son genuinas.

Seguidamente se repartirá la ficha número cinco y el maestro explicará cómo se "*construye"* un NO. Seguidamente se le pedirá a un par de alumnos que expresen un NO en voz alta. Evidentemente esta actividad ha de tener un componente lúdico, pero que no le quite importancia en ningún momento a la capacidad de decir que no y a su utilidad.

4. Materiales necesarios:

- Ficha número 5: Pequeños consejos para aprender a decir NO
- Vídeo: Sentir que sí, sentir que no

Pequeños consejos para aprender a decir

No !

❶

Escucha tu pequeña voz interior: qué te dice, cómo te sientes...

❷

Prepara tu **NO** desde el fondo, prepara tu voz y coge aire...
(también se puede escribir en un papel para darte valor)

❸

y grítalo **!!!**

❹

Y si es necesario volverlo a repetir: **NO**, **NO,** ¡¡¡**NO** !!!

C. Cuándo sentimos que sí y cuándo sentimos que no

1. Duración:

De 20 a 30 minutos.

2. Objetivos:

- Consolidar el aprendizaje desarrollado en este bloque de actividades.

3. Descripción:

Esta es una actividad de repaso. Consiste en responder al cuestionario de la ficha número seis, prestando especial atención a qué ocurre en cada acción, quién la hace y de qué acción se trata.

Seguidamente los alumnos pueden comentar qué harían en el caso en que han respondido que no.

(Por ejemplo, a diferenciar el sentimiento del SI del sentimiento del NO, a decir NO…)

4. Materiales necesarios:

- Ficha número 6: Cuándo sentimos que sí y cuándo sentimos que no

Cuándo sentimos que sí y cuándo sentimos que no

Rodea con un círculo la respuesta que indica cómo te sientes en cada situación

- Si mi madre me abraza, siento que... **Sí** **No**
- Si mi padre me da un beso, siento que... **Sí** **No**
- Si un desconocido me invita a subir en un coche, siento que... **Sí** **No**
- Si me abraza un amigo o amiga, siento que... **Sí** **No**
- Si un adulto me toca el pene, siento que... **Sí** **No**
- Si un adulto me mira mientras me desvisto, siento que... **Sí** **No**
- Si alguien me toca en el autobús, siento que... **Sí** **No**
- Si mi amigo me coge de la mano, siento que... **Si** **No**
- Si un desconocido me agarra de la mano, siento que... **Sí** **No**
- Si alguien me dice cosas groseras, siento que... **Sí** **No**
- Si un viejo me toca siempre que me ve, siento que... **Sí** **No**
- Si alguien me ofrece dinero por dejarme tocar, siento que... **Sí** **No**

D. No abrir la puerta a los desconocidos

1. Duración:

De 30 a 40 minutos.

2. Objetivos:

- Saber aplicar las tres preguntas en diversas circunstancias.

3. Descripción:

La actividad consiste en que dos alumnos, un chico y una chica, representen el diálogo de la ficha 7a.

Una vez concluida la representación, el maestro preguntará a los otros alumnos qué puede pasar si Elena abre la puerta al desconocido. El maestro también preguntará qué cosa podrá hacer o decir Elena si no quiere abrir la puerta a un desconocido. El maestro estimulará la participación y recogerá las distintas propuestas que vayan surgiendo, anotándolas en la pizarra.

A continuación, dos alumnos más, también chico y chica, representarán el diálogo de la ficha 7b.

A partir de aquí, los alumnos deberán explicar las diferencias entre una situación y otra.

4. Dinamización:

Se utilizarán las tres preguntas del extraño de la siguiente manera:

- ¿Tienes la sensación que SI o que NO?
- Si dejo entrar un desconocido a casa, ¿alguien lo sabrá?
- Si dejo entrar un desconocido a casa, ¿puedo tener la seguridad de que alguien me podrá ayudar si me hiciera falta?

5. Materiales necesarios:

- Ficha número 7a: No abrir la puerta a los desconocidos. Conversación A
- Ficha número 7b: No abrir la puerta a los desconocidos. Conversación B

No abrir la puerta a los desconocidos

Elena tiene once años y está sola en casa.

Conversación A

Suena el teléfono: ¡Ringggggggg!
Elena: ¡Hola!
Desconocido: ¡Hola! ¿Con quién hablo?
Elena: Con Elena.
Desconocido: Hola Elena. ¿Puedo hablar con tu madre?
Elena: No. Mi madre ha salido y no volverá, al menos, en una hora.
Desconocido: ¿Y con tu padre?
Elena: Tampoco está en casa.
Desconocido: Perdona, Elena. He de llevar un paquete a tu madre y he perdido la dirección. Si no te importa, dámela.
Elena: La dirección es Calle de la Fuente, número 3, primer piso.
Desconocido: Muchas gracias, Elena. De aquí a diez minutos estaré en tu casa, pero cuando toque el timbre me abres la puerta, no vaya hacer el viaje inútilmente. Me abrirás, ¿no?
Elena: Sí, por supuesto.
Desconocido: Muy bien, hasta ahora.

No abrir la puerta a los desconocidos

Elena tiene once años y está sola en casa.

Conversación B

Suena el teléfono: ¡Ringggggggg!
Elena: ¡Hola!
Desconocido: ¡Hola! ¿Con quién hablo?
Elena: Con Elena.
Desconocido: Hola Elena. ¿Podría hablar con tu madre?
Elena: No. En este momento no sé si se puede poner
Desconocido: ¿Y con tu padre?
Elena: No. Tampoco sé si se puede poner.
Desconocido: ¿Pero no están en casa?
Elena: Si, pero no se pueden poner.
Desconocido: Me parece que estás mintiendo.
Elena: ¿Quién es usted?
Desconocido: Perdona Elena. He de llevarle un paquete a tu madre, pero he perdido vuestra dirección. Dámela, por favor.
Elena: Lo siento, pero es mejor que llames más tarde para hablar con mi madre.
Desconocido: Mira Elena, es que me vendría bien pasarme esta tarde. ¿Me puedes dar la dirección?
Elena: No. Si quiere, déjeme su teléfono para que le llame mi madre.
El desconocido cuelga el teléfono.

E. Ayudarse mutuamente

1. Duración:

50 minutos.

2. Objetivos:

- Potenciar la capacidad de pedir ayuda a personas adultas de confianza.
- Favorecer su capacidad de ayudarse mutuamente.
- Entender que si están siendo víctimas de un abuso no han de sentirse culpables y mucho menos guardar el secreto.

3. Descripción:

La actividad consiste en utilizar las fichas números 8a y 8b en pequeños grupos respondiendo a las cuestiones planteadas.

4. Dinamización:

Es importante que el maestro dirija constantemente a los alumnos hacia personas adultas de confianza (los maestros de la escuela incluidos) insistiendo en que si a la primera no les hacen caso, deben insistir e intentarlo hasta que encuentren alguien que les crea y les escuche.

5. Materiales necesarios:

- Ficha número 8a: Ayudarse mutuamente
- Ficha número 8b: Ayudarse mutuamente
- Vídeo: Sentir que sí, sentir que no

Ayudarse mutuamente

María es una compañera de clase. Ocurre que está muy triste y cuando le preguntan qué le pasa, explica que un señor mayor, muy amigo de su padre, siempre que coincide con ella en el ascensor, se aprieta contra ella y le hace caricias de un modo que no le gusta.

María te pide que se lo digas a sus padres, porque piensa que a ella no le van a creer porque cuando está en casa se comporta de un modo muy diferente.

¿Te parece que María tiene algún problema? ¿Cuál?

¿Cómo crees que le podemos ayudar?

Si nosotros no podemos ayudarla, ¿a quién tendríamos que pedirle ayuda?

Si a María le da vergüenza pedir ayuda, ¿qué hacemos nosotros?

Ayudarse mutuamente

Juan es un compañero de clase. Está muy triste y cuando le preguntan qué le pasa explica que otro compañero de la escuela, mayor que él, le toca los genitales cuando nadie les ve.

Juan te pide que se lo digas tú al maestro, porque piensa que si se lo dice él no le hará caso porque el otro chico es buen estudiante y él no.

¿Te parece que Juan tiene algún problema? ¿Cuál?

¿Cómo crees que le podemos ayudar?

Si nosotros no podemos ayudarlo, ¿a quién tendríamos que pedirle ayuda?

Si a Juan le da vergüenza pedir ayuda, ¿qué hacemos nosotros?

F. Agenda de la seguridad

1. Duración:

Sin especificar

Objetivos:

- Conocer la manera de contactar con personas que pueden prestar ayuda en caso de necesitarla.

2. Descripción

La actividad consiste en rellenar la ficha número nueve con la ayuda de los padres. Si los alumnos utilizan agenda escolar, pueden copiar los teléfonos en la misma, por ejemplo en color rojo.

3. Materiales necesarios:

- Ficha número 9: Agenda de la seguridad

Agenda de la seguridad

En caso de que necesites ayuda puedes llamar a:

Llamar a	Teléfono
☎ Casa	
☎ Trabajo del padre	
☎ Trabajo de la madre	
☎ Vecinos	
☎ Policía	
☎ Policía local	
☎ Ayuntamiento	
☎ Teléfono del menor	
☎	
☎	
☎	

ANEXO VEINTITRÉS

CONOCIMIENTO DEL PROPIO CUERPO

Programa "Descubriendo tu propio cuerpo". Niños entre 4 y 6 años

A. Actividad 1

1. Duración:

Dos horas.

2. Descripción

Para comenzar nos colocaremos en dos filas, formando parejas y nos saludaremos según la costumbre de cada país. Los indios saludan "jau", los esquimales se frotan la nariz....

A continuación, se le entregará a cada niño y niña un papel de pegatina para que en ella, con lápices de colores, escriban su nombre y algo que les caracterice, expresando si son niños o niñas. En estas edades, hacen un garabato que los identifica. Luego se colocarán la pegatina en un lugar visible y caminarán por la sala sin hablar, al ritmo de la música y siguiendo los siguientes pasos:

- Cuando se crucen con alguien se fijarán en la pegatina que lleva.
- Cuando se crucen con alguien lo saludarán sin hablar.

- Cuando se crucen con alguien lo saludarán de forma rápida, sin entretenerse.
- Cuando se crucen con alguien lo saludarán de manera efusiva, con abrazos y besos.
- Eligirán a alguien y unidos bailarán con la música de fondo.
- A continuación, las parejas formarán cuartetos.
- Para terminar, todos se unirán y formarán un solo grupo bailando, cogidos de la mano.

Para finalizar, todos en círculo recordarán sus nombres con el juego de “La picazón”.

B. Actividad 2

1. Duración:

Dos horas.

2. Descripción

4 Juego: Vamos a contar un cuento

Se cuenta un cuento donde el protagonista pasa por diferentes peripecias y estados emocionales, haciendo que los niños expliquen el porqué se sentía el personaje de una manera o de otra y qué se puede hacer para mejorarlo. (“Oliver Button es un nena” de Tomie de Paola. Colección Duende. Editorial Miñón)

4 Actividad: “Pintamos nuestro cuerpo”.

- Nos colocamos por parejas. Uno se tiende boca arriba en el suelo sobre papel continuo. El otro le dibuja el contorno de su cuerpo.
- Cada uno coge su papel y de manera individual se dibuja desnudo/a.

- Nos colocamos en círculo y situamos el papel delante de nosotros con dos agujeros en los ojos para que podamos ver a través de ellos.
- A continuación cada uno tendrá que decir algo o preguntar a algún compañero de los que está viendo.
- Luego podemos hablar de cómo lo hemos pasado haciendo el dibujo y también preguntaremos si hemos visto alguien desnudo alguna vez (familia, televisión, revistas...).

C. Actividad 3

1. Duración:

Dos horas.

2. Descripción

4 Expresión plástica.

Se reparten cinco caretas a cada niño y niña que deberán pintar con los siguientes colores:

- ALEGRÍA: Rojo
- TRISTEZA: Azul
- ENFADO: Verde
- SORPRESA: Amarillo

- MIEDO: Marrón

4 Juego.

Consiste en levantar la careta que muestre el sentimiento que te produciría las siguientes situaciones:

- ¿Qué sentirías si tu mejor amigo o amiga te diera un beso?
- ¿Qué sentirías si tu maestro o maestra te regañara sin motivo?
- ¿Qué sentirías si alguien te obligara a besarle?
- ¿Qué sentirías si tu mamá o papá te hiciera un regalo?
- ¿Qué sentirías si alguien te acariciara cuando tú no quieres?
- ¿Qué sentirías si alguien a quien quieres mucho te da un abrazo?
- ¿Qué sentirías si un desconocido te obligara a acariciarle?
- ¿Qué sentirías si te hicieran una fiesta de cumpleaños sin que lo supieras?

4 Juego de expresión: “La caja de sorpresas”

- Somos cajas de sorpresa y dependiendo de la situación que nos plantee el monitor saldremos de la caja con una cara u otra, así sea el sentimiento que nos provoca.
- Estamos en el circo.
- Estamos en clase de matemáticas.
- Estamos en casa a solas con papá.
- Estamos en el baño.
- Estamos en casa a solas con nuestro hermano o hermana mayor.
- Estamos en el recreo.
- Estamos en una fiesta de cumpleaños.
- Estamos en casa a solas con nuestra mamá.
- Estamos en casa de nuestro vecino o vecina.

ANEXO VEINTICUATRO

LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

A. Juego de cartas de derechos y responsabilidades

1. Duración:

30 minutos.

2. Destinatarios:

Padres.

3. Número de participantes:

A partir de 12 participantes.

4. Propósito:

Dejar claro que por cada derecho de la Convención, los niños y jóvenes también tienen responsabilidades relacionadas con ellos y que los niños que conocen firmemente sus derechos, asumen del mismo modo sus responsabilidades en el seno de la familia y en su entorno.

5. Objetivos:

- Incrementar el conocimiento de los derechos del niño.
- Favorecer la capacidad de análisis y reflexión.
- Saber vincular los derechos con sus obligaciones.

6. Contenidos:

- Análisis de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Conocimiento de las responsabilidades que estén relacionados con sus derechos.

7. Metodología:

- Formar grupos de cuatro personas.

- Dar a cada grupo un juego con las doce cartas de agrupación de la Convención sobre los Derechos del Niño, cada una de las cuales con un artículo diferente.

- El grupo tiene que presentar tres responsabilidades que estén relacionadas con cada uno de los derechos. Ejemplo: El artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño estipula que el niño tiene el derecho a expresar su opinión libremente. Este derecho va acompañado de ciertas responsabilidades, tales como la de intentar aprender, escuchar y respetar las opiniones de los demás.

- Cada responsabilidad debe escribirse por separado en una carta de responsabilidades. Cuando se terminen, el grupo de cuatro debe tener un total de 36 cartas de responsabilidades.

- Haga que los grupos pongan sus cartas de derechos en una pila, barájelas y reparta tres a cada miembro del grupo. Las cartas que sobren pueden colocarse boca abajo en un montón en el centro de la mesa.

- El objeto del juego es que cada jugador logre tres cartas de responsabilidad que coincidan con una carta de derechos. Para hacer todo esto, el primer jugador pregunta al de su izquierda si tiene una carta de responsabilidad que coincida con una de sus cartas de derechos. Si el segundo jugador tiene tal carta, la lee en voz alta. Si ambos jugadores concuerdan en que las cartas van juntas, el segundo jugador le da la carta al primero. Si en caso contrario no tiene una carta pareja, el primer jugador roba una carta del montón que está en el centro de la mesa. El segundo y tercer jugador repiten el mismo procedimiento y así sucesivamente hasta que todos los miembros hayan conseguido su objetivo.

Nota : Según avanza el juego, los jugadores pueden manifestarse en desacuerdo sobre si una responsabilidad particular se relaciona o no con su derecho. Puede haber más de una respuesta "correcta" y el educador debe alentar el tipo de debate que pueda surgir del proceso del juego. Una vez que los grupos han terminado, debaten juntos :

- ¿Para qué derechos resultó más fácil escoger tres responsabilidades? ¿Por qué?
- ¿La familia pone más énfasis en los derechos del joven o en sus responsabilidades ? ¿Y la escuela, la comunidad, las autoridades locales vinculados a los jóvenes y niños? ¿Por qué?
- ¿Qué cosas facilitan a los niños y jóvenes el cumplir con sus responsabilidades? ¿Y qué cosas lo dificultan?

8. Materiales:

Doce cartas de agrupación de la Convención sobre los Derechos del Niño y 36 cartas de responsabilidades por cada grupo y bolígrafos.

9. Preparación:

Fotocopias para cada grupo.

10. Sugerencias:

El educador puede leer la monografía del Reino Unido "Educadores de la Salud del niño" , para descubrir cómo un grupo de niños, que tenía una opinión muy firme acerca de sus derechos a la salud, asumieron responsabilidades en su comunidad.

11. Evaluación:

Haga que los padres redacten una lista de las responsabilidades más importantes vinculadas a los derechos que tienen sus hijos como miembros de la familia, escuela y comunidad.

12. Fuente:

¡Nada más justo ! Guía práctica para aprender acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño. Susan Fountain. UNICEF

Carpeta para la formación de padres. Campaña "Educa, no pegues"
Save the Children 1999

B. Contra tus Derechos

1. Duración:

30 minutos.

2. Destinatarios:

Niños y niñas a partir de 12 años.

3. Número de participantes:

A partir de 10 personas.

4. Definición:

- Elaborar dibujos sobre situaciones donde no se cumplan los derechos del niño y la niña, y crear un debate aportando posibles soluciones para estas situaciones.

5. Objetivos:

- Conocer los derechos de los niños y las niñas.
- Saber detectar situaciones en las que se incumplan los derechos de la infancia.
- Conocer qué se hace ante situaciones de incumplimiento de los derechos de la infancia.

6. Contenidos:

- Derechos de la Infancia.
- Injusticia social.
- Descripción de situaciones.
- Participación.

7. Metodología:

4 **Motivación:**

A menudo, nuestros derechos son vulnerados, porque ni siquiera sabemos que los tenemos o porque no sabemos muy bien cómo defenderlos. Veamos cómo.

4 **Consigna de partida:**

Cada participante dibujará en un folio una situación en la que no se respeten los derechos de la infancia.

4 **Desarrollo:**

- Cada participante dibujará una situación de incumplimiento de los derechos de la infancia.
- Se reunirán en grupos de tres y comenzarán a comentar los diferentes dibujos. Se podrá realizar varias veces el comentario en pequeños grupos, según el número de participantes.
- Se hará una puesta en común y se debatirán diferentes situaciones donde los derechos de la infancia no son respetados.
- Se realizará una lluvia de ideas sobre propuestas para que los derechos de la infancia se cumplan y sobre qué puede aportar cada uno para ello.
- Se elaborarán las conclusiones finales del grupo.

10. Materiales:

- Folios.
- Rotuladores, pinturas, lápices.

11. Preparación:

- Preparar los diferentes materiales.

12. Sugerencias:

- Se puede desarrollar con posterioridad a la actividad una exposición con los dibujos trabajados.

13. Evaluación:

Se pueden trabajar los siguientes temas:

- Analizar las dificultades que han tenido en el desarrollo de la actividad.
- Se puede comentar alguna situación personal que haya vivido algún participante en su vida cotidiana.
- Se puede compaginar con la actividad, intercalando las preguntas apropiadas durante el desarrollo de la misma.

14. Fuente:

- **"**Haz que se cumplan tus derechos". SCOUTS DE ESPAÑA Y UNICEF.

Libro de ocio y tiempo libre. Campaña "Educa, no pegues"
Save the Children e INJUVE 2000

ANEXO VEINTICINCO

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

A. Los efectos de la incomunicación

1. Duración:

30 minutos.

2. Destinatarios:

Padres.

3. Número de participantes:

Sin determinar.

4. Propósito:

- Valorar la génesis, desarrollo y desenlace de un conflicto dentro de la familia.

5. Objetivos:

- Estudio del caso en todas su dimensiones.
- Planteamiento de soluciones para éste y otros casos similares.

6. Contenidos:

- Las causas del problema.
- Actuaciones posibles y aconsejables.
- Las posibilidades de reanudar los cauces de comunicación.
- La modificación de la conducta de los implicados.

7. Metodología:

4 Motivación. Dado el tipo de tema tratado, que les afecta directamente, es probable que los participantes se involucren en el debate.

Cada participante, además de escuchar la narración, debe disponer de un ejemplar que le permita profundizar más detenidamente en aquellos aspectos de su interés.

4 Desarrollo:

- Durante diez minutos, entrega y lectura del caso propuesto.
- Formación de grupos de 4 ó 5 personas que durante veinticinco minutos reflexionarán sobre los contenidos propuestos y obtendrán unas conclusiones.
- Durante veinticinco minutos, puesta en común en la que se expondrán las conclusiones de cada grupo pequeño y de las que se intentarán derivar propuestas de acción para resolver el conflicto.

8. Materiales:

- Fotocopias de caso.

10. Sugerencias :

Para la discusión de los grupos pequeños, se pueden repartir los papeles del caso, distribuyendo roles de padres e hijos y centrando el análisis de cada persona en el personaje que le toca.

11. Evaluación:

- Resaltar la importancia de una constante comunicación desde los primeros estadios del desarrollo.
- Valorar la eficacia que puede tener la intervención de terceras personas para la resolución del problema.
- Valorar los criterios que se usan para evaluar el éxito y el fracaso de los miembros de la familia (por ejemplo, el rendimiento académico).

12. Fuente:

De Gregorio (1998).

13. Análisis de un caso:

Presentamos para la reflexión un hecho, real o ficticio, pero en cualquier caso verosímil, tomado de DE GREGORIO (1992: 27-32). Lo hacemos en forma de resumen.

> *Hace algún tiempo Leticia me dijo: "Tengo algunos problemas en casa y necesito comentártelos".*
>
> *Ella tiene dos hijos: Juanjo, de 19 años, y Andrés, de 13. Está casada con un*

prestigioso abogado y no les va mal económicamente. Leticia trabaja también fuera de casa todo el día.

José, su marido, es un hombre trabajador, metódico, de costumbres estables. Partió de la nada y todo, incluso su carrera, lo ha hecho a base de esfuerzo. Siente sano orgullo de ello. Juanjo dice que cuando su padre se mira al espejo, se admira a si mismo como autor y como obra.

Cuando les he preguntado en alguna otra ocasión por la virtud que más cultivan y que más admiran para sus hijos, rápidamente contestan: espíritu de trabajo, sentido del esfuerzo.

Es lógica la preocupación de Leticia y José. Juanjo ha repetido curso en dos ocasiones y ahora en COU tiene muy malas perspectivas. Andrés va sacando los cursos "a trancas y barrancas". Todos los profesores les dicen lo mismo, que tienen capacidad, pero no tienen voluntad, estudian poco.

El problema más serio es Juanjo. Aparentemente, todo empezó hace tres años, el día que les comunicaron del instituto que llevaba faltando habitualmente más de un mes a clase. No llegaban a creérselo. José había comentado muchas veces que la culpa del "desmadre" de los hijos la tenían sus padres, y en su casa no iba a pasar eso. Visiblemente irritado, dijo a Juanjo que tenían que hablar. José arregló sus cosas para poder venir esa noche antes de su trabajo. Así lo hizo. A su regreso a casa irrumpió en la habitación de Juanjo, que estaba tendido en la cama oyendo "los cuarenta principales". El modo de entrar, acompañado de una sonora bofetada, ayudaron a Juanjo a incorporarse.

Luego vinieron las palabras: "No estoy dispuesto a aguantar en casa a vagos y maleantes. No mereces el pan que comes...". Y unas cuantas cosas más por el estilo para concluir mientras salía dando un portazo: "Te acordarás de esto".

Al siguiente día, Leticia intentó razonar con Juanjo. Comenzó por preguntarle dónde andaba para no ir a clase. "Por ahí, con algunos amigos", contestó Juanjo, sin más.

Desde entonces Juanjo falta menos a clase y, cuando lo hace, se las arregla para falsificar justificantes. Pero su presencia en clase sigue siendo totalmente anodina y los resultados así lo reflejan.

Pocos días después, nos vimos José, Leticia y yo para hablar de este asunto. José dice que no merece la pena hacerlo, que Juanjo ya no tiene solución. Leticia, en cambio, cree que aún se podrá enderezar lo que ellos no han sabido o no han podido.

Nos remontamos a años atrás. Juanjo hasta esta faena -dicen- no había tenido demasiados problemas. Los cursos los fue sacando adelante con ayuda de clases particulares, que además aseguraban un poco el control de ese tiempo, porque "nosotros hemos estado siempre muy atareados por el trabajo".

Creen que su hijo nunca había tenido problemas, nunca se había quejado de nada, incluso "era un buen chico, tan callado".

"Siempre nos costaba sonsacarle lo que ocurría en el colegio. No tuvimos nunca necesidad de hablar con los profesores, porque en clase también debía de ser un buen chico".

A raíz de lo sucedido - dice Leticia - hemos acordado quitarle la asignación económica de fin de semana. "Como castigo y para evitar que tenga dónde ir". Pero Juanjo tenía algunos fondos cuyo origen no se explicaban. Al final descubrieron que trabajaba las horas punta en la barra de un bar de juventud.

Esto desencadenó de nuevo la tormenta en casa. Por primera vez, Juanjo no se calló ni puso disculpas: "Estoy harto. Nunca me habéis querido. Sólo os han importado mis notas. Dejadme en paz. Dejadme vivir mi vida. Yo sé lo que quiero".

No esperó contestación, salió de casa dando un portazo y se fue. José se quedó sin palabras y Leticia llorando. Desde aquel día, Juanjo comenzó a tener comportamientos de abierta hostilidad. Llega a casa cuando quiere, contesta mal, hace su vida...

En este estado llevan las cosas ya un tiempo. José ha optado por no sacar más el tema. Con Juanjo apenas si se cruza la mirada y casi no se hablan.

José suele hacer, fuera de su presencia, comentarios como éste: "Yo no tuve la ayuda que él ha tenido. Aprendí por mi mismo lo dura que es la vida. Déjalo, algún día se dará cuenta y reflexionará."

Se sospecha que en el bar donde trabaja Juanjo circula con cierta facilidad la droga. Lo que les ha hecho volver de nuevo a mí para que hable con Juanjo. He hablado con Juanjo y he decidido abordar sin rodeos al conflicto:

-Juanjo, han venido tus padres a hablar conmigo. Están muy preocupados por ti y me han pedido que a ver si entre todos, ellos también, podemos ayudarte.

-¿De verdad cree usted eso? - contesta Juanjo con sorna -. Están preocupados por mis notas, porque les da vergüenza que esté trabajando en un disco-bar. Yo sé que mis verdaderos problemas no les preocupan. Sobre todo a mi padre.

- ¿Por qué a tu padre?

-Porque él sólo quiere resultados del colegio. Que no arme broncas en casa. Esto ya no tiene solución. A ver si encuentro un trabajo que me permita irme y hacer mi vida independiente.

-No huyamos de los problemas, Juanjo. Admitamos que tus padres han cometido

equivocaciones contigo. Tu padre estaría dispuesto a reconocerlo. ¿No es hora ya de que os sentéis a hablar y pongáis las cosas en su sitio?

Juanjo se quedó un tiempo pensativo y callado. Luego dijo:

-Usted no conoce a mi padre. Con él no se puede hablar. A él siempre hay que escucharle. ¡Cómo me hubiera gustado decirle más de una vez que me he equivocado, que quería cambiar, que de verdad me ayudara! Pero se hubiera reído de mí. Me hubiera repetido como siempre que soy un cara, que eso le confirmaba que él siempre tiene razón.

-Vuestro problema es que nunca habéis hablado seriamente. ¿Desde cuándo no habéis tenido una conversación, aunque sea de... fútbol?

-Yo no recuerdo haber tenido conversación alguna con mis padres. Ellos me daban recomendaciones. Yo les escuchaba con la cabeza baja. Nunca jugaban conmigo. A mi padre no se le podía molestar en casa. ¡He tragado más T.V por aburrimiento! Con mi madre he hablado más. Pero siempre lo mismo: que si tu padre dice, que si tu padre quiere, que mira lo que trabaja... Eso sí, ella no me echaba broncas.

De momento cambia de tono y añade:

No digo que sean malos padres. Reconozco que siempre han querido lo mejor para mí. Son trabajadores y no me parece que abusen de la gente en su profesión. Sólo digo que no me comprenden, que para ellos todo lo hago mal, que no he valido nunca para nada. Me hubiera gustado...

Se le cortan las palabras y se echa a llorar.

Me ha desconcertado. Desde luego no es el "caradura" de hijo que tantas veces me había descrito José. Hemos seguido hablando durante un largo rato. Más bien ha sido Juanjo quien ha hablado.

-¿Estás dispuesto a decir todo esto a tus padres en una reunión con ellos dentro de unos días?

Me pidió que lo dejara pensar. Dijo que me contestaría muy pronto y se fue.

Ahora que le conozco mejor, estoy seguro de cual será la respuesta.

Para el estudio del caso

1. Estamos ante un problema de comunicación, ¿cuáles han sido las causas?

2. Ante la notificación de las ausencias de Juanjo al instituto, ¿cuál hubiera sido la actuación más aconsejable?

3. ¿Crees que todavía se puede iniciar una comunicación?

4. Si tú fueras el tutor, ¿cómo plantearías esa entrevista con los padres de Juanjo?

5. ¿Qué cambios crees que tienen que darse en el comportamiento de las distintas personas implicadas? ¿Qué pautas sugieres para ello?

Carpeta para la formación de padres. Campaña "Educa, no pegues"
Save the Children 1999

B. La isla desierta

1. Duración:

30 minutos.

2. Destinatarios:

Padres.

3. Número de participantes:

A partir de 12 personas.

4. Definición:

- Se trata de planificar la vida en una isla, después de un naufragio, trabajando en grupo.

5. Objetivos:

- Desarrollar la imaginación para buscar soluciones creativas a los conflictos.
- Estimular la capacidad de tomar decisiones individualmente y en grupo.

6. Contenidos:

- Conflicto.
- Toma de decisiones.
- Búsqueda de soluciones.
- Trabajo en equipo.

7. Metodología:

- Motivación. El trabajo que se va a realizar en equipo transcurre en una isla y cada equipo ha naufragado.

- Consigna de partida: Se divide el colectivo en grupos pequeños de 5-7 personas y se les facilita a cada uno un plano de la isla. Cada grupo pequeño trabajará independientemente. Es bueno que en cada uno esté presente un observador.

- Desarrollo:

  - El escenario para cada uno de los grupos es el siguiente: "…*Sois los únicos supervivientes de un naufragio. Habéis llegado a esta isla (*se dan cinco minutos para elegir el punto de la isla al que se ha llegado, luego no se podrá modificar*) con la marea, la cual ha arrastrado también algunos restos del barco: un baúl y algunas maderas".*
  - Se les da el mapa de la isla, donde también está la lista de los restos del naufragio que ha traído el mar.
  - Cada grupo tiene que planificar las próximas tres semanas: reconocimiento de la isla, búsqueda de alimentos y agua, organización del trabajo, lugar y forma de vida, postura frente a la tribu, respuesta ante posibles enemigos, posibilidades de rescate….
  - Después de 30 minutos, se ponen en común las estrategias y se pasa a la evaluación.

8. Materiales:

- Pizarra y tizas.
- Fotocopias del plano de la isla.

9. Preparación:

Fotocopiar el plano de la isla.

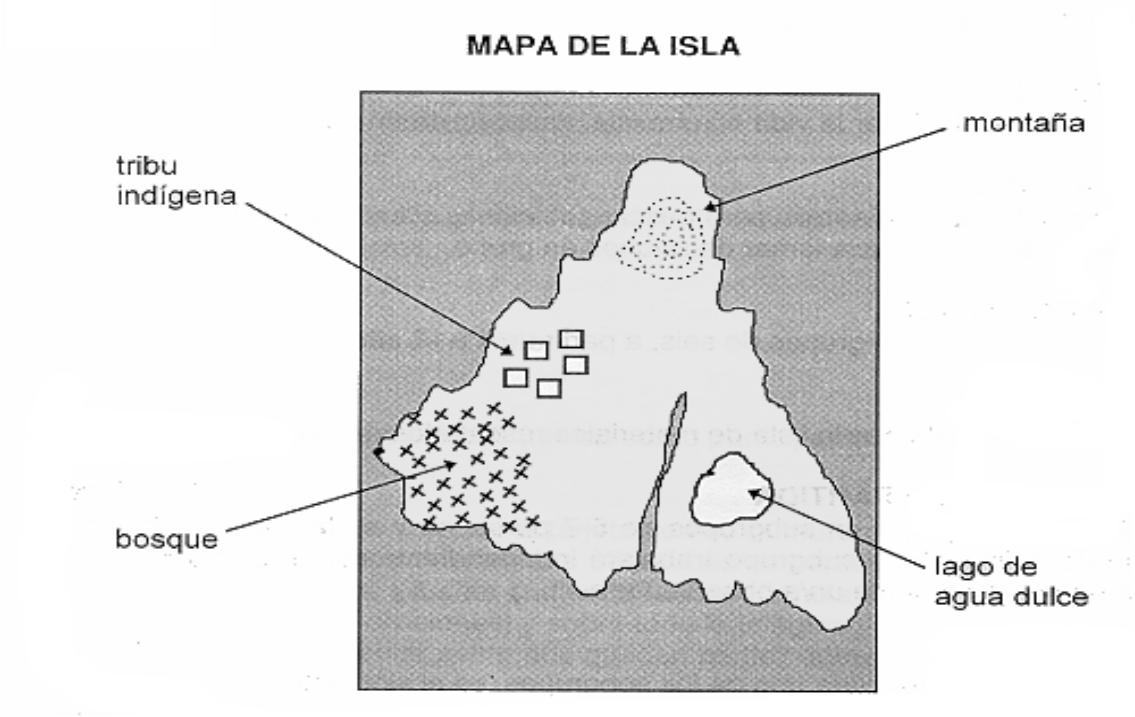
10. Evaluación:

Se pueden trabajar los siguientes temas:
- Cuál fue el proceso de toma de decisiones.
- Roles que hubo en el grupo.
- Problemas que surgieron y soluciones aportadas.

Se puede guiar el ejercicio con preguntas.

12. Fuente:

- La alternativa al juego II
- Seminario de educación para la paz



BAÚL ENCONTRADO EN LA COSTA: 2 rifles, 1 caja de municiones, 1 hacha, 1 caja de cerillas, 1 cuerda, 1 lona, 1 navaja, 1 botiquín de primeros auxilios, 6 latas de carne concentrada, 6 cajas de leche.

C. El Collage

1. Duración:

90 minutos.

2. Destinatarios:

A partir de 10 años.

3. Número de participantes:

A partir de 12 personas.

4. Definición:

- Consiste en desarrollar un juego de competición para analizar las actitudes y formas de resolución de conflictos de cada participante, ofreciendo pautas.

5. Objetivos:

- Analizar las actitudes y formas de resolución de conflictos que provoca una dinámica competitiva, así como diferentes maneras de afrontarla.
- Conocer técnicas de resolución de conflictos.
- Favorecer el apoyo del grupo ante los conflictos.

6. Contenidos:

- Conflicto.
- Cooperación en el grupo.
- Búsqueda de soluciones.
- Competitividad.

7. Metodología:

4 Motivación. Se va a trabajar en tres equipos y se ha de conseguir realizar un collage con el material del que se dispone en un tiempo determinado.

4 Consigna de partida: División de los participantes en tres grupos.

- Cada grupo tiene 20 minutos para realizar un collage que represente los cuatro conflictos diferentes que se puedan dar en la familia.
- Todas las partes del collage han de estar pegadas a la cartulina y rotuladas menos el título.
- Antes de cumplirse los 20 minutos se han de entregar los collages al animador.

4 Desarrollo:

- Una vez ofrecidas las consignas generales y dividido el grupo se reúne a los observadores y se les explica su papel.
- A continuación se les da un tiempo, antes de comenzar el trabajo, para que se organicen.
- Justo antes de comenzar se le explica a cada grupo por separado la consigna de su equipo, informándoles claramente que nadie puede salirse del papel asignado.
- Una vez explicados los papeles a todos los grupos, se coloca el material en el centro y se da la señal de inicio.

8. Materiales:

- 4 cartulinas.
- 1 barra de pegamento.
- 1 rotulador.
- 1 revista atrasada.

9. Preparación:

Preparación del material y designación de observadores.

10. Evaluación:

En esta dinámica la evaluación es la parte fundamental.

- Se comienza con una rueda en la que cada uno sin entrar en debate cuenta cómo se ha sentido, ¡sólo sentimientos!
- Después los observadores cuentan lo más objetivamente posible el desarrollo del juego, explicando a todo el grupo cuál es la consigna específica del grupo que ha detectado.
- A continuación se puede abrir un debate sobre las actitudes que se han dado y se dan en un ambiente de competición. ¿Qué resultados se han obtenido con las actitudes violentas, pasivas, no violentas? ¿Se han dado respuestas efectivas a los conflictos que hayan podido surgir? ¿Qué tipo de respuestas ? ¿Qué conflictos en la vida familiar se han planteado y qué posibilidades hay de solución?

11. Fuente:

Educación intercultural. Colectivo AMANI.

12. Aclaraciones:

4 **Observadores:**

No intervienen en ningún momento. Deben tomar nota de todo lo que ocurra, por ejemplo:

- La estrategia que elabora el grupo.
- Su forma de organizarse.
- Las relaciones con los otros grupos.
- Frases significativas.

4 **Grupos:**

- **Primer grupo:**

Su objetivo es ganar por encima de todo. Para ello estará permitido cualquier cosa. No se debe cooperar con los otros grupos ni se arriesgará a que otro grupo pueda hacer un collage mejor que el suyo.

- **Segundo grupo:**

Trabajarán en su collage sin meterse con nada ni con nadie. Su postura será la de rehuir las dificultades o conflictos. Nunca se enfrentarán. Ante órdenes o agresiones, su postura será la sumisión y el acatamiento. Mientras no se metan con ellos, continuarán trabajando.

- **Tercer grupo:**

Su consigna principal será que todo grupo tiene derecho a realizar su mural. Deberán afrontar los conflictos que puedan producirse de forma positiva.

Libro de ocio y tiempo libre. Campaña "Educa, no pegues"
Save the Children e INJUVE 2000

D. Crecer para abajo

1. Duración:

90 minutos.

2. Destinatarios:

A partir de 18 años.

3. Número de participantes:

Sin delimitar.

4. Definición:

- Ampliar nuestros puntos de vista. Ver que existen diferentes perspectivas: la de los niños, la de los adultos, etc.

5. Objetivos:

- Hacer que los participantes se den cuenta de que su propia perspectiva no es necesariamente la única forma de ver el mundo.
- Hacer que se den cuenta de las ventajas e inconvenientes de cada punto de vista.

6. Contenidos:

- Adquisición de habilidades.
- Resolución de conflictos.

7. Metodología:

- El monitor lee en alto la historia.
- Se hacen parejas. Cada una escribe en un papel las ventajas de crecer para arriba en una columna y las de crecer para abajo en otra. Pueden utilizar las ideas que aparecen en la historia y cualquiera que se les ocurra.
- Los participantes se juntan en grupos de 4 a 6 personas y pueden dibujar, representar o mantener un diálogo entre Milo y el chico de la historia, añadiendo nuevos elementos.

8. Materiales:

Ficha de trabajo.

9. Preparación:

Ficha de trabajo: HISTORIA DE CRECER PARA ABAJO

> *"Se dice que todo depende de cómo se miren las cosas", repitió la voz. Milo se dio la vuelta y se encontró mirando fijamente a dos zapatos marrones perfectamente limpios. De pie, justamente delante de él (si es que puedes utilizar la expresión estar de pie para alguien que está suspendido en mitad del aire) había otro chico de aproximadamente su edad, cuyos pies estaban a un metro del suelo.*
>
> *"¿Cómo te lo montas para mantenerte ahí arriba ?", preguntó Milo, ya que esto era lo que más le llamó la atención.*
>
> *"Eso mismo te iba a preguntar yo", le respondió el chico, "... tú debes ser mucho más viejo de lo que pareces para estar de pie sobre el suelo".*

¿Qué quieres decir?, preguntó Milo.

"Mira", dijo el chico, "en mi familia todo el mundo nace en el aire, con su cabeza en la altura exacta que va a tener cuando sea una persona adulta, y después crecemos hacia el suelo, cuando ya hemos alcanzado nuestra altura definitiva tocamos el suelo. Por supuesto, algunos de nosotros nunca llegan a tocar el suelo, independientemente de lo viejos que sean, pero creo que es igual en todas las familias. Tu debes ser muy mayor, ya tocas el suelo".

"¡Oh, no!, dijo Milo seriamente, "En mi familia todos empezamos desde el suelo y vamos creciendo hacia arriba, y nunca sabemos qué altura alcanzamos hasta que no llegamos a ella".

"¡Qué sistema tan tonto!", dijo el chico. "Entonces tu cabeza está cambiando continuamente de altura y siempre ves las cosas de diferente forma. Cuando tienes quince años, no ves las cosas como cuando tenías diez y cuando tengas veinte todo volverá a cambiar".

"Supongo que sí", dijo Milo, que nunca había pensado en este asunto.

"Nosotros siempre vemos las cosas desde el mismo ángulo", continuó el chico, "Es mucho mejor así, además es mucho mejor crecer hacia abajo que hacia arriba. Cuando eres pequeño no te puedes hacer daño cayéndote porque estás en el aire, y no puedes meterte en problemas por ensuciarte los zapatos de barro, ya que aquí arriba no hay barro".

"Es cierto", pensó Milo.

10. Evaluación:

- ¿Cuál fue tu primera sensación al escuchar la historia?
- ¿Te gustaría vivir en un mundo así?
- ¿Crees que te puede ayudar a comprender a otras personas o grupos de personas el darte cuenta de que hay diferentes puntos de vista?
- ¿Te ha pasado alguna vez que estás muy cerrado en tu punto de vista y no comprendes el de los demás?

11. Fuente:

Adaptado de Schniedewind & Davison. "Educación intercultural". Colectivo AMANI.

E. Descubre tu autoestima

1. Duración:

90 minutos.

2. Destinatarios:

Padres y formadores.

3. Número de participantes:

Sin determinar.

4. Propósito:

- Evaluar de modo personal el grado de autoestima que demostramos tener en la vida diaria, y reflexionar sobre los criterios que seguimos para definir lo que es una persona con autoestima.

5. Objetivos:

- Incrementar el conocimiento sobre la autoestima: cómo se genera, cómo se fomenta y qué factores inciden negativamente en ella.
- Aprender a conocerse y valorar nuestra propia imagen.
- Reflexionar sobre los criterios que empleamos para definir lo que es tener o no tener autoestima.

6. Contenidos:

- Desarrollo de la autoestima y del autoconcepto.
- Criterios de valoración personal de la propia imagen.
- Factores que influyen en su desarrollo.

7. Metodología:

1º Se establecen pequeños grupos de 4 ó 5 personas, cada sujeto se puntúa del 1 al 10 y se halla la media de cada grupo. Un coordinador se encargará de realizar este dato y aportarlo a la puesta en común.

2º Puesta en común. Cada subgrupo expone las medias de puntuaciones obtenidas, sumando las de todos los grupos

3º Se hace un análisis de los resultados y se reflexiona sobre las valoraciones más altas y más bajas y a qué puede ser debido. Se analizará también si se han dado diferencias notables entre los grupos o si existe cierta homogeneidad.

4º Se aportarán soluciones para mejorar el nivel de autoestima en caso de necesitarlo.

8. Materiales:

- Cuestionario sobre la autoestima que se recoge en el anexo.
- Papel y bolígrafos.

9. Preparación:

Establecer los diferentes grupos de trabajo.

10. Evaluación:

- Puesta en común de las reflexiones individuales suscitadas por la actividad.

11. Fuente:

Moraleda (1998)

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA

1. ¿Te sientes a gusto contigo mismo?
2. ¿Te sientes importante para todo?
3. ¿Crees que haces bien las cosas?
4. ¿Haces las cosas que debes?
5. ¿Afrontas con seguridad las dificultades e intentas con empeño darles solución?
6. ¿Te desanimas más allá de lo razonable cuando las cosas no te salen bien?
7. ¿Comunicas confiado a los demás tus estados de ánimo?
8. ¿Pides ayuda cuando lo necesitas?
9. ¿Estás satisfecho de lo que piensas y sientes?
10. ¿Te sientes un poco especial y diferente?
11. ¿Te relacionas bien con los demás?
12. ¿Pones ilusión en lo que haces?
13. ¿Te sientes reconocido y querido por los demás?
14. ¿Te sientes un miembro importante en tu familia?
15. ¿Intentas descubrir en ti aquellas cualidades y valores que contribuyen a aumentar tu autoestima?

Carpeta para la formación de padres. Campaña "Educa, no pegues"
Save the Children 1999

G. Actividad sobre Resolución de Problemas

PRIMER PASO: ENFRENTARNOS AL PROBLEMA

¿Cómo reconozco el problema?

Señales internas: _____

_____

Señales externas: _____

_____

Tengo un problema que puedo solucionar

Tengo que tomarme mi tiempo

¡PÁRATE Y PIENSA!

SEGUNDO PASO: DEFINIR EL PROBLEMA

¿Necesito más información? ¿Qué información necesito? ¿Dónde puedo conseguirla? _____

_____

_____

_____

Ponerlo en palabras: _____

_____

TERCER PASO: FORMULACIÓN DE SOLUCIONES. ALTERNATIVAS

Principio de Cantidad: *"Cuantas más mejor"*
Principio de Variedad: *"Que sean diferentes"*
Principio de Aplazamiento del Juicio: *"Ahora no voy a ver si son buenas o malas"*

1._____

2._____

3._____

4._____

5._____

6._____

7._____

8._____

9._____

Mis metas son:

1._____

2._____

CUARTO PASO: ELABORACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS Y TOMA DE DECISIONES

1ª alternativa: _____

_____

Beneficios*	Costes

2ª alternativa: _____

_____

Beneficios	Costes

* *Tenemos que tener en cuenta los beneficios y los costes a corto y largo plazo, tanto para nosotros como para las demás personas implicadas en el problema*

3ª alternativa: _____

_____

Beneficios	Costes

4ª alternativa: _____

_____

Beneficios	Costes

5ª alternativa: _____

_____

Beneficios	Costes

QUINTO PASO:LLEVAR LA SOLUCIÓN ELEGIDA A LA PRÁCTICA

¿Qué necesito?_____

_____

_____

¿Cuándo lo haré?_____

_____

¿Cómo lo haré? _____

_____

SEXTO PASO:EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

¿Cómo me ha salido? Bien

 Mal

Bien. *"Es fantástico, soy un fiera"*

Mal. *"¿Qué fue lo que no funcionó? Volveré a intentarlo*

Tengo más alternativas, elegiré otra

Josefa Sánchez (2000)

VII. RECURSOS, BIBLIOGRAFÍA Y EVALUACIÓN

RECURSOS

1.1. LISTADO DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

1.2. OTROS RECURSOS

BIBLIOGRAFÍA

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

1. RECURSOS

1.1. LISTADO DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

URGENCIAS

091 Cuerpo Nacional de Policía, que derivará al GRUME.
062 Cuerpo Guardia Civil, que derivará al EMUME.
112 Centro de emergencias estatal.
900 20 20 10 Teléfono del Menor. FUNDACIÓN ANAR

I. INSTITUCIONES

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

DIRECCIÓN GENERAL DE INFANCIA Y FAMILIA
Av. Héroes de Toledo, s/n
41071 Sevilla
Teléf.: 95 504 82 89
Teléf. 24 horas: 900 21 09 66

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

GERENCIA DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES
C/ Cesáreo Alierta, 9-11
50071 Zaragoza
Teléf.: 976 71 56 02

DIRECCIÓN GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL
C/ Supervía, 27
50071 Zaragoza
Teléf.: 976 56 58 27

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

DIRECCIÓN GENERAL DE ACCIÓN SOCIAL

C/ Hernán Cortés, 9
39071 Santander
Teléf.: 942 20 77 75

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
Av. de Francia, 4
45071 Toledo
Teléf.: 925 26 72 02

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES
C/ Padre Francisco Suárez, 2
47071 Valladolid
Teléf. 983 41 39 60
Miguel Ángel Cueto

CEPTECO
Plaza Cortes Leonesas, 9-6º Dcha.
24003 León (España)
Teléf.: 987 26 15 62
Fax: 987 26 05 66
http://www.cop.es/colegiados/CL00395/
cepteco@correo.cop.es

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL MENOR
C/ Aragó, 332
08071 Barcelona
Teléf.: 93 214 01 00

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL
Pza. Pau Villa, 1
08039 Barcelona
Teléf.: 93 483 10 00

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

DIRECCIÓN GENERAL DE INFANCIA Y FAMILIA

Av. Reina Sofía, s/n
06071 Mérida (Badajoz)0
Teléf.: 924 29 12 06

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
Pº de Roma, s/n Módulo B
06800 Mérida (Badajoz)
Teléf.: 924 38 53 48

DIRECCION GENERAL DE ACCIÓN SOCIAL
SERVICIO DE PROTECCIÓN JURÍDICA DEL MENOR
Crta. Circunvalación, s/n
06800 Mérida (Badajoz)
Teléf. 900 500 331

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

DIRECCIÓN GENERAL DE FAMILIA
Edificio Administrativo San Caetano, s/n
15071 Santiago de Compostela (La Coruña)
Teléf. 981 54 46 22

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS BALEARES

DIRECCIÓN GENERAL DE MENORES JUVENTUD Y FAMILIA
Pza. Drassana, 4
07071 Marratsi (Mallorca)
Teléf.: 971 17 64 09

DIRECCIÓN GENERAL DE MENORES
C/ Francisco Salvá s/n, Espinaret. Pont d´Inca
07009 Palma de Mallorca
Teléf.: 971 17 64 00

CONSELL DE MALLORCA
C/ General Riera 67
07010 Palma de Mallorca
Teléf.: 971 76 16 69/ 971 76 33 25

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS CANARIAS

- TENERIFE

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN DEL MENOR Y LA FAMILIA
C/ San Sebastián 53, Edificio Príncipe Felipe
38003 Sta. Cruz de Tenerife
Teléf.: 922 60 45 22

- LAS PALMAS

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN DEL MENOR Y LA FAMILIA
C/ Pedro de Vera, 36
35003 Las Palmas de Gran Canaria
Teléf.: 928 45 26 50

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA
C/ Gran Vía, 14
28020 Madrid
Teléf.: 91 580 36 14

INSTITUTO MADRILEÑO DE ATENCION A LA INFANCIA (IMAIN)
C/ Orense, 11-9
28020 Madrid
Teléf:: 91 580 47 47

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

- ALAVA

DIRECCIÓN GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL
C/ Duque de Wellington, 2
01071 Vitoria
Teléf.: 945 15 10 15/ 945 18 93 93

- VIZCAYA

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
C/ Gran Vía, 26
48071 Bilbao
Teléf.: 94 420 72 24

- GUIPÚZCOA

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
Pza. Guipúzcoa, s/n
20071 San Sebastián

Teléf.: 943 48 25 30

COMUNIDAD AUTÓNOMA VALENCIANA

DIRECCIÓN GENERAL DE LA FAMILIA, MENOR Y ADOPCIONES
C/ Paseo de la Alameda, 16
46 071 Valencia
Teléf.: 96 386 69 55

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
(Programa Familia, Infancia y Juventud)
C/ Colón, 80
46003 Valencia
Teléf.: 96 386 24 00

EQUIPO EMUME (Especialistas en problemática Mujer-Menor de la GuardIa Civil). Demarcación pueblos pequeños de menos de 40.000 habitantes.
Teléf. Valencia: 96 317 46 60 Ext.328
Teléf. Castellón: 964 22 46 00 Ext.292
Teléf. Alicante: 96 514 04 58

GRUME (Grupo de Menores del Cuerpo Nacional de la Policía) Demarcación para capitales de provincia y grandes núcleos urbanos.
Teléf. Valencia: 96 353 96 41
Teléf. Castellón: 964 35 82 55/46
Teléf. Alicante: 96 593 53 98/54 08

POLICÍA AUTÓNOMA DE MENORES
Teléf.: 96 317 54 00.
Jefe de Subgrupo de Menores. Teléf.: 629 69 40 05

FISCALÍA DE MENORES
Teléf. Valencia: 96 387 87 25/27
Teléf. Castellón: 964 25 20 63
Teléf. Alicante: 96 593 59 18

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
C/ Villamediana, 17
26071 Logroño
Teléf.: 941 29 11 00 Ext. 5113

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

GERENCIA DEL INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL
C/ González Tabla, s/n
31071 Pamplona
Teléf.: 948 42 68 81/ 948 10 69 50

REGIÓN DE MURCIA

SECRETARÍA SECTORIAL DE ACCIÓN SOCIAL, MENOR Y FAMILIA
C/ Alonso Espejo, 7
30071 Murcia
Teléf.: 968 36 20 81

INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA
(ISSORM)
Ctra. de Pueblo Nuevo, s/n
30007 Murcia
Teléf:: 968 36 20 91

PRINCIPADO DE ASTURIAS

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A MAYORES, DISCAPACITADOS Y PERSONAS DEPENDIENTES
C/ General Elorza, 35
33071 Oviedo
Teléf.: 98 510 65 00

DIRECCION REGIONAL DE ACCION SOCIAL
C/ General Elorza, 35
33071 Oviedo
Teléf.: 98 510 65 00

CEUTA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL
Palacio Autonómico de la Ciudad de Ceuta
Pza. de Africa, s/n
51002 Ceuta
Teléf.: 956 50 46 52

MELILLA

DIRECCIÓN GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL
Av. Marina Española, 12
52004 Melilla
Teléf.: 95 267 67 90

DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE MENORES DE MELILLA
C/ San Quintín, 2
Teléf.: 952 671341

II. PROGRAMAS Y CENTROS DE REFERENCIA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

FUNDACIÓN MÁRGENES Y VÍNCULOS
Av. Virgen del Carmen, 31 1º
11205 Algeciras (Cádiz)
Teléf.: 956 65 56 41
acogida@correo.cop.es

ADIMA (Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil)
C/ Costa de la Luz 7, Bajo B
41005 Sevilla
Teléf.: 95 463 63 58
Adima@correo.cop.es

EICAS
C/Alberto Lista, 16
41003 Sevilla
Teléf.: 95 490 22 67

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

ADAVAS (Asociación de Ayuda a Víctimas de Agresiones Sexuales). Asistencia a víctimas de agresiones sexuales tanto mujeres o menores en varias localidades de esta comunidad autónoma.
C/ Julio del Campo, 3-3º I
24002 León
Teléf/fax:: 987 23 00 62
adavas@inicia.es

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA

TELÉFONO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA: 900 300 777.

SERVICIOS QUE CORRESPONDEN: Servicios sociales, Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA)

SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA Y UNIDAD CENTRAL DEL MENOR DE LOS MOSSOS D´ESQUADRA.

PROGRAMA COMUNITARIO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL Y OTROS MALOS TRATOS INFANTILES: "¡EH! ¡NO TE DESPISTES¡" ("EP! NO BADIS!")
orsb@sct.ictnet.es. 12º Premio Salud Comunitaria "Ferran Salsas i Roig" (2000) www.rubiciutat.net/html/ferran.html. Alonso, J.M./ Font, P. /Rodríguez, J./ Val, A**.** www.bienestarsocial.net

Este programa surge de la necesidad de disponer de un modelo para el abordaje integral de la detección, la intervención y la prevención de los abusos sexuales y del resto de malos tratos infantiles, aplicable a nivel municipal.

El programa se plantea desde una estrategia innovadora, abierta a sugerencias, participativa, a nivel de niñas/os, padres y madres, profesorado, profesionales de la salud, de los servicios sociales, de las fuerzas de seguridad, etc., y dirigida a producir sinergias entre las instituciones, los profesionales, las entidades y el resto de la comunidad.

CURSO ON-LINE SOBRE "INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL Y OTROS MALOS TRATOS INFANTILES". ALONSO, J.M./ VAL, A.
(Universitat de Barcelona, Fundació Bosch i Gimpera. Les Heures, 2000-2001)
www.heures.ub.es/curso.ref?800559

Está dirigido a profesionales de diferentes disciplinas (trabajo social, pedagogía, medicina, enfermería, derecho, psicología, educación social, magisterio, etc.). Consta de los siguientes módulos:
MÓDULO 1: Introducción a los malos tratos infantiles.
MÓDULO 2: Detección y consecuencias de los malos tratos.
MÓDULO 3: Evaluación, pronóstico, toma de decisiones y tratamiento.
MÓDULO 4: La prevención comunitaria del abuso sexual y otros malos tratos infantiles. Análisis de programas.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

FUNDACIÓN SAVE THE CHILDREN

Plaza de Puerto Rubio, 28
28053 Madrid
Teléf.: 91 513 05 00
Fax: 91 552 32 72
pepa@savethechildren.es
anasantos@savethechildren.es
cdelmolino@savethechildren.es

CENTRO DE PSICOLOGÍA NOGUEROL
C/ Viriato, 71 Bajo Derecha
28010 Madrid
Teléf.: 91 593 44 95
mvnoguerol@correo.cop.es

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A AGRESORES Y VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

- Equipo ZUTITU. Programa de Asistencia Psicológica para la Violencia Familiar y Sexual de la Diputación Foral de Bizkaia.
- Equipo ZUTITU. Programa de Asistencia Psicológica para la Violencia Familiar y Sexual de la Diputación Foral de Alava y del Ayuntamiento de Vitoria.

C/ Diputación, 13 b
Vitoria
Teléf.: 945 15 10 15
zutitu@correo.cop.es

COMUNIDAD AUTONOMA VALENCIANA

GRUPO DE ESPECIALISTAS EN PSICOLOGÍA APLICADA E INVESTIGACIÓN (ESPAI)

- Servicio de Atención al Abuso Sexual Infantil
  C/ Pintor Sorolla, 19-4º. Puertas 7 y 8
  46002 Valencia
  Teléf.: 96 351 47 17

- Servicio de Atención Psicológica a Menores de la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, concertado con el Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill de Valencia. Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y peritaciones psicológicas de menores víctimas de abusos y agresiones

sexuales. Atención a las familias. Tratamiento a los perpetradores menores de edad.

Teléf. Valencia: 96 389 89 62 www.espill.org
Teléf. Castellón: 964 24 06 73 www.espill.org
Teléf. Alicante: 96 666 07 64 www.espill.org

INFOABU. Servicio Telefónico de Información y Asesoramiento sobre abusos sexuales a menores, subvencionado por la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana y dirigido tanto a los propios menores como a los adultos que quieran protegerlos. Asesoramiento técnico a profesionales sobre detección e intervención en abusos sexuales.
Teléf.: 902 22 22 45
www.infoabu.com

RESIDENCIA JUVENIL "LA COLONIA DE SAN VICENTE FERRER"
C/ San Vicente Ferrer, 1
46110 Burjassot (Valencia)
Teléf.: 96 363 80 83

CENTRO DE TERAPIA DE CONDUCTA
Avda. Peris y Valero 194, 1ª Oficina dcha.
46006 Valencia
Teléf.: 96 395 28 02

1.2. OTROS RECURSOS

- Bragado, Carmen (1982) “Inventario de áreas de conducta problema”.

- Escala Magallanes de Adaptación.

- Materiales de la campaña de prevención de abusos sexuales. Diputación Foral de Navarra (1996) Instituto Foral de Bienestar Social:

  - De rapaje O...un espacio para hablar. Folleto pedagógico y vídeo. Creación y edición AISPAS (1996)

  - Espacio protegido. Grupo de personajes creados para la prevención de los abusos sexuales a menores de 6 a 12 años. Creación y edición AISPAS (Asociación Interprofesional especializada en la Prevención de los Abusos Sexuales). Francia (1994)

- Juego-test: Carnet de prudencia**.** Adaptación de un material del Secretariado de Estado para la Familia del Ministerio de Salud y Protección Social de Francia (1986)

4 Vídeos:

- "Sentir que sí, sentir que no" (Mi cuerpo es mío/ Las tres preguntas/ Pedir ayuda). Fundació de Serveis de Cultura Popular. Vídeo de 45 minutos para ciclo medio y superior de la educación primaria, maestres, padres y madres. Barcelona, 1997. Teléf.: 93 455 16 94

- Lo que los niños deben saber sobre el sexo. Multimedia española. Empresa editorial S.A. Barcelona

4 Páginas web:

- www.savethechildren.es/castigo
- www.espill.org
- www.abcsexología.com
- www.alonsovarea.com
- www.rubiciutat.net/html/ferran.html
- www.aepap.org/previnfad/Maltrato.htm
- www.acim.ecpat.es
- www.ub.es/psicolog/observatori/ep/index.htm
- www.wordonline.es/fess

2. BIBLIOGRAFÍA

Alonso, J.M./ Hernández, J.A./ Petitbó, D. (1999) "Guía de actuación del psicólogo en los abusos sexuales y otros maltratos en la infancia" Col.legi Oficial de Psicólegs de Catalunya. www.copc.org/publicacions/materials/cincoc.html

Alonso, J.M., Font, P., Val, A. (1999)"Com podem prevenir amb els nostres fills i filles els abusos sexuals. Guia per a pares i mares" Programa "Ep! No badis!". www.ub.es/psicolog/observatori/ep/index.htm

Alonso, J.M, Font, P., Val, A. (1999) Guia didàctica Educació primària" Programa "Ep! No badis!". www.ub.es/psicolog/observatori/ep/index.htm

Alonso, J.M., Font, P., Val, A. y Rodriguez-Roca, J. (1999) "Ep! No badis!".Programa Comunitario para la Prevención del abuso sexual y otros malos tratos". www.ub.es/psicolog/observatori/ep/index.htm

Alonso, J.M.(2000) "Definiciones y características de los malos tratos infantiles" tema incluido en el curso "Intervención en situaciones de abuso sexual y otros malos tratos infantiles" Formación a distancia. Les heures. Universitat de Barcelona. www.heures.ub.es/curso.ref?800559

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV. Ed. Masson, Barcelona.

ARAJI, S. K., *Sexually Aggressive Children. Coming to Understand Them.* SAGE Publications, 1997

ARRUBARENA, MªI. Y DE PAÚL, J. (1994) "Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento" Pirámide, Madrid.

Asociación Afecto (1998) "Maltrato infantil, prevención y atención. Campaña por el buen trato" Colombia.

Barómetro del mes de Marzo de 2001 del Centro de Investigaciones Sociales (CIS)

BICE y Save the Children Canadá (2000) "Manual de capacitación para la prevención e intervención en crisis. Violencia sexual infantil", Uruguay.

BOYNTON, R.W. Y OTROS (1997) "Manual de Pediatría Ambulatoria, asistencia al niño sano" 3ª Ed. , Masson.

BURBANO, Mª DEL MAR Y PONCE, J.A. (2001) "Aspectos Médicos Forenses en los Abusos Sexuales a Menores," Fundación Márgenes y Vínculos.

Cavas (2000) "Acuerdo y coordinación para la atención inmediata a la mujer violada o agredida sexualmente" Comunidad Valenciana.

CANTÓN DUARTE, J. Y CORTÉS ARBOLEDA, Mª R. (2000) "Guía para la evaluación del Abuso Sexual Infantil" Ed. Pirámide. Madrid.

Centro Reina Sofía par el estudio de la Violencia (2000) "Dictámenes del Foro Mundial de Mujeres contra la Violencia", Valencia.

Centro Reina Sofía para el estudio de la Violencia (2000) "Maltrato infantil en la familia. Comunidad Valenciana"

COBO PLANA, J. A. (1998) “Manual de asistencia integral a las mujeres víctimas de agresión sexual” Masson S.A.

CUETO, M.A. Y CARBAJO, E. “Informe psicológico- pericial en abusos sexuales a menores” EN Revista de Terapia Sexual y de pareja pag. 58-75

Defensor del Pueblo (2000) “Informe del defensor del pueblo sobre violencia escolar”

DEL CAMPO, A. Y LÓPEZ, F. (1997a). Prevención de abusos sexuales a menores. Unidad Didáctica para Educación Infantil. Salamanca: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amarú Ediciones.

DEL CAMPO, A. Y LÓPEZ, F. (1997b). Prevención de abusos sexuales a menores. Unidad Didáctica para Educación Primaria. Salamanca: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amarú Ediciones.

Del Campo, A. y López, F. (1997c). Prevención de abusos sexuales a menores. Unidad Didáctica para Educación Secundaria. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amarú Ediciones.

DEL MORAL GARCÍA, Antonio : “Malos Tratos en la Infancia y Legislación. Situación actual y Perspectiva” EN Primeras Jornadas sobre la Infancia Maltratada en la Comunidad Autónoma de Madrid. 25 y 26 de marzo de 1992.

DÍAZ HUERTAS, J.A. y otros (1999) “ Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario” Conserjería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

DIAZ HUERTAS y otros (2000) “Atención al maltrato infantil desde salud mental” Conserjería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

DIAZ HUERTAS y otros (2001) “Atención al abuso sexual infantil” Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Conserjería de Servicios Sociales, Comunidad de Madrid.

DIGES, Margarita : “Los niños doblemente víctimas: su tratamiento en el proceso judicial” EN Revista de Infancia y Sociedad N.º 27/28.1994

ECHEBURÚA, E Y GUERRICAEECHEVERRÍA, C. (2000) “Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico.” Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Editorial Ariel. Barcelona.

ECPAT ESPAÑA “Conocer el turismo sexual con niños y niñas para combatirlo mejor” (2000)

ECPAT INTERNACIONAL “Protecting children online, an ECPAT guide” (2000)

ESBEC RODRIGUEZ, ENRIQUE (2000) “Psicología forense y tratamiento jurídico legal de la discapacidad”, Ed. Edisofer.

Fundación Márgenes y Vínculos (2000) “Descubriendo nuestro cuerpo”

GRACIA, E. Y MUSITU, G. (2001) “Los malos tratos a la infancia. Lecturas técnicas” Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

GORMAN-SMITH, DEBORAH, MATSON, JONHY L. (1992) “Abuso sexual y personas con retraso mental”, traducido por B.G. Bermejo y publicado en “The sexual abuse of children: theory and reseaarch” Volumen 1. Hisdalle, New jersey, LEA.

HIERRO PESCADOR, Liborio L : “Niños y Víctimas” EN Anuario de Psicología Jurídica, 1997. Págs. 87-94.

INGLÉS, A l altres (1991): “Els maltractaments infantils a Catalunya. Estudi global i balanç de la seva situació actual”. Generalitat de Catalunya.

INGLÉS, A i altres (2000): “El maltractment d´infants a Catalunya. Quants, com i perqué. Departament de Justicia”. Col. Justicia i Societa, 22. Generalitat de Catalunya.

MANZANERO, A. (2000) “Credibilidad y exactitud de los recuerdos de menores víctimas de agresiones sexuales” Anuario de Psicología Jurídica, Colegio Oficial de Psicólogos.

INTERPOL (2000), “Manual de actuación en casos de agresión sexual”

LAMEIRAS FERNÁNDEZ, MARÍA: “Los abusos sexuales a menores” EN Psicología clínica y de la salud en el siglo XXI. Posibilidades y retos. Dykinson psicología (pp 361-407), Madrid (2000)

LÓPEZ ORTEGA, JUAN JOSÉ : “La protección jurídica de los niños víctimas en los procedimientos penales” EN *El menor en la legislación actual*. Universidad Antonio Nebrija, 1998

LÓPEZ, F. Y DEL CAMPO, A. (1997a). Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para educadores. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amarú Ediciones.

LÓPEZ, F. Y DEL CAMPO, A. (1997b). Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para padres y madres. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amarú Ediciones.

LORENTE ACOSTA, M. y José Antonio Lorente Acosta "Agresión a la mujer: Maltrato Violación y acoso".

LYDON VILLANUEVA, CLEMENTE, R., CASALS, E. y otros "Validez de los criterios de veracidad en testimonio de abuso sexual infantil" Valencia.

MARSHALL, W.L.; Fernández, Y.; Hudson, S.M. y Ward, T., *Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders.* Plenum Press, 2000.

MÉNDEZ, F. X., *El niño que no sonríe. Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil.* Ed. Pirámide, colección "Ojos Solares", 1998. –utilizo el capítulo de Educación Emocional.

NOGUEROL, V. (1997) "Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil" en J.Casado, J.A. Diaz y C. Martinez (eds) Niños maltratados, Madrid, Diaz de Santos.

NYMAN, A. Y SVENSSON (1995) "Chicos. Abuso sexual y tratamiento". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Save the Children Suecia.

PÉREZ CONCHILLO, MARÍA (1996) "Sexo a la Fuerza",. Madrid, Aguilar.

PÉREZ CONCHILLO, MARÍA; Carbajo Ávarez, Eva; Borrás Valls, Juan José (1999) "Acercamiento integrador a los abusos sexuales "Revista Información Psicológica del Colegio Oficial de Psicólogos Nº 69 Año 1999

Protocolo sobre actuación ante abusos sexuales de la Comunidad de Madrid (2001)

Protodol bàsic dáctuacions en abusos sexuals i altres maltractaments a menors a la demarcació de Barcelona (1999)

Revista Siglo Cero (1999), Vol 30(6) no. 186

Revista Quatrimestral del Col´legi Oficail de Psicólegs del País Valenciá, 1998, nº 67.

RYAN, G. y LANE, S. (1991) "Juvenile Sexual Offending- Causes, consequences and corrections" Lexington Books.

SAVE THE CHILDREN, Grupo Europa (1998) "Visión y realidad, programas de prevención del abuso sexual infantil" Informe coordinado por Félix López.

SAVE THE CHILDREN, grupo Europa (1998) “Secretos que destruyen. Cinco seminario sobre Explotación y Abuso sexual infantil”.

SAVE THE CHILDREN (1998) “ Los delitos sexuales cometidos contra los menores de edad” Seminario Rompiendo Silencios, Valencia. Informe elaborado por Carmen del Molino.

SAVE THE CHILDREN (1998) “El menor como víctima del proceso judicial” Informe elaborado por Carmen del Molino.

SAVE THE CHILDREN (1999) “Carpeta de Formación para padres de la campaña Educa, no pegues” Material elaborado por Pepa Horno, Barbara Calderón, rocío Berzal, Luis García Campos y Rufino González.

SAVE THE CHILDREN (1999) “Material de difusión de la campaña “Educa, no pegues”: tríptico, guía y guía para padres” Material elaborado por Pepa Horno, Barbara Calderón, Rocío Berzal, Luis García Campos y Rufino González.

SAVE THE CHILDREN y FAPMI (1999) “Boletín de noticias sobre abuso sexual” Material coordinado por Félix López.

SAVE THE CHILDREN, Grupo Europa (2000) “Child sexual explotation. An action plan for Europe” Informe elaborado por Sandy Ruxton.

SAVE THE CHILDREN (2000) “Libro de ocio y tiempo libre para niños de la campaña Educa, no pegues” Material elaborado por Pepa Horno, Alejandro Benito, Sara Suarez y David de Miguel.

SAVE THE CHILDREN, Grupo Europa (2000) “Abuso sexual infantil, programas de prevención ¿Cuál es el efecto del trabajo en prevención?.” Seminario de Expertos, Helsingor 2000. Informe elaborado por Kate Holman.

SAVE THE CHILDREN, grupo Europa (2000) “Programas de tratamiento de menores agresores sexuales” Seminario de Expertos, Madrid, 2000.

SIPE, R.; Jensen, E.; Everett, R. *Desarrollo de los agresores sexuales adolescentes. Reincidencia en la adultez temprana.* – este artículo os lo mando, no he localizado la referencia.

SOMERS Paule y VANDERMEERSCH Damie : “O registo das audiçoes dos menores vítimas de abusos sexuais : primerios indicadores de avaliaçao da experiência de Bruxelas”, EN Infancia e Juventude, nº 1, enero-marzo 1998. Págs 97-133.

STUART GREEN, LINDSAY and JULIET STONE (1996) “The sexual abuse of children with visual impairments”, The British Journal of Visual Impairment 1996 14:2

VAZQUEZ MEZQUITA, BLANCA Y POMAR CALLE, MAR (2000) “Estudio de las secuelas posttraumáticas en niños objeto de agresiones sexuales denunciadas”, revista Española del Daño Corporal, Vol II nº4 2º semestre.

VAZQUEZ MEZQUITA, BLANCA (1995) “Agresión Sexual. Evaluación y tratamiento en menores”. Ed. Siglo Veintiuno de España Editores. Madrid.

VERDUGO, M.A. Y BERMEJO, B.G. (1999) “Maltrato infantil: niños retrasados, niños amenazados”, Bienestar y Protección Infantil

WORLD SEXOLOGY ASOCIATION (1999) “Declaración de los derechos Sexuales”, Asamblea general de la Asociación Mundial de Sexología, China, 1999. Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos domésticos de la región de Murcia.(2000)

WORLD ASSOCIATON FOR SEXOLOGY, (2000) “Promotion of sexual health. Recomendations for action”, Guatemala.

VARIOS AUTORES : “En nen abusat sexualment com a testimoni. Estudi de les dades judicials a Barcelona”. Documents de treball. Formació i Investigació social i criminologica. Centre d´Estudis Jurídics i Formació Especilitatzada.

Código Italiano de Procedimiento Penal.

PROTOCOLO de Actuación en los Procesos por Infracciones Penales contra la Libertad Sexual o contra la Dignidad, Libertad e Integridad Personal De Menores, celebrado en Ciudad Real, 22 de noviembre de 1996

Resolución del Parlamento Europeo sobre medidas de protección de menores en la Unión Europea, de 12 de diciembre de 1996.

Recomendación (85) 11 del Comité de Ministros a los Estados Miembros del Consejo de Europa, sobre la posición de la víctima en el marco del Derecho y del Procedimiento Penales, 28 de junio de 1985.

Recomendación (91) 11 del Comité de Ministros del Consejo de Europa, relativa a la explotación sexual, la pornografía, prostitución y tráfico de niños y adolescentes.

Recomendación (1998) 1371 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, relativa a los abusos y negligencias contra la infancia.

SEPÚLVEDA GARCÍA DE LA TORRE, A. “Aspectos médicos forenses de las agresiones sexuales”.

3. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN

1. DECIDA SI LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SON VERDADERAS O FALSAS

CREENCIA	VERDADERO	FALSO
Los abusos sexuales sólo los sufren las niñas.		
Hoy en día hay se dan más casos de abuso sexual que en el pasado.		
Quienes cometen abusos sexuales son enfermos psiquiátricos.		
Los abusos sexuales se dan en todo tipo de situaciones sociales.		
Los niños y niñas en estos casos no dicen la verdad.		
Los niños y niñas no son responsables del abuso sexual.		
Los niños y niñas a veces pueden evitar el abuso sexual.		
Si el abuso tuviese lugar sobre un menor de mi entorno cercano, yo lo detectaría.		
Cuando se da un abuso sexual sobre un niño o niña, su familia lo denuncia.		
Los agresores sexuales son casi siempre desconocidos.		

Los efectos de un abuso sexual son casi siempre muy graves.
Los abusos sexuales no siempre van acompañados de violencia física.
Los abusos sexuales son poco frecuentes.

2. EVALÚE DEL 1 (POCO ADECUADO) AL 5 (MUY ADECUADO) LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL CURSO

- Conocimientos y didáctica de los ponentes.
- Adecuación del ponente al nivel del grupo.
- Materiales ofrecidos. Utilidad de los mismos.
- Dinámica del grupo asistente.
- Organización del curso
  - Duración y horario
  - Lugar
  - Difusión
  - Otros

3. ¿CREE QUE ESTE SEMINARIO LE HA SIDO DE UTILIDAD?

- Ha incrementado sus conocimientos respecto al abuso sexual infantil.
- Le ha proporcionado estrategias de prevención e intervención aplicables en su trabajo.

4. ¿CONSIDERA NECESARIO DARLE UNA CONTINUIDAD A ESTE CURSO? ¿POR QUÉ? ¿QUÉ CONTENIDOS HA ECHADO EN FALTA?