

"GIZA
ESKUBIDEEI
BURUZKO
JARDUNALDIAK"
BILDUMA

COLECCIÓN
"JORNADAS
SOBRE
DERECHOS
HUMANOS"

HAURRENGANAKO SEXU-ABUSUA. GIZARTE OSOA
INTERPELATZEN DUEN ERREALITATE KONPLEXUA
EL ABUSO SEXUAL INFANTIL. UNA REALIDAD COMPLEJA
QUE INTERPELA A TODA LA SOCIEDAD



ararteko

Herriaren Defendatzaila
Defensoría del Pueblo

www.ararteko.eus

**“GIZA ESKUBIDEEI BURUZKO JARDUNALDIAK” BILDUMA
COLECCIÓN “JORNADAS SOBRE DERECHOS HUMANOS”**

22

**HAURRENGANAKO SEXU-ABUSUA.
GIZARTE OSOA INTERPELATZEN DUEN
ERREALITATE KONPLEXUA**

***EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.
UNA REALIDAD COMPLEJA QUE
INTERPELA A TODA LA SOCIEDAD***

**XXXVII. Uda Ikastaroak /
XXXVII Cursos de Verano**

**XXX. Europar Ikastaroak - UPV/EHU 2018 /
XXX Cursos Europeos - UPV/EHU 2018**



**VITORIA-GASTEIZ
2018**

◀ Aurrekoa ikusi
Vista anterior

Lan hau [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#) (CC BY 4.0) lizentziapean dago



Lan honen **bibliografia-erregistroa** [Arartekoko liburutegiaren katalogoan](#) aurki daiteke

Arartekoaren argitalpenak eskuratzeko:

- [web](#) gunean
- [posta elektronikoz](#) eskatuz
- aurrez aurre gure hiru bulegoetako batean, idatziz (Prado 9, 01005 Vitoria-Gasteiz) edo telefonoz (945 13 51 18)

Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#) (CC BY 4.0)



Un **registro bibliográfico** de esta obra puede consultarse en el [catálogo de la biblioteca del Ararteko](#)

Para acceder a las publicaciones del Ararteko:

- en la [web](#)
- mediante solicitud por [correo electrónico](#)
- presencialmente en cualquiera de las tres oficinas, por escrito (Prado 9, 01005 Vitoria-Gasteiz) o por teléfono (945 13 51 18)

ARARTEKO

Diseinua, maketazioa eta inprimaketa / *Diseño, maquetación e impresión:*
Eps-Comalpa-Irudi, UTE

ararteko

AURKIBIDEA / ÍNDICE

◀ Aurrekoa ikusi
Vista anterior

AURKEZPENA / PRESENTACIÓN	11
(Manuel Lezertua – Arartekoa / <i>Ararteko</i>)	
I. PONENTZIA / PONENCIA I	
OJOS QUE NO QUIEREN VER: UNA MIRADA AL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y ADOLESCENTE	23
(Eva Silván – Save the Children Euskadi / <i>Save the Children Euskadi</i>)	
II. PONENTZIA / PONENCIA II	
LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL EN EUROPA: UN VIAJE HACIA LA ACCIÓN EFICAZ Y CONCERTADA	37
(Elda Moreno – Europako Kontseiluko ordezkaria / <i>Representante del Consejo de Europa</i>)	
III. PONENTZIA / PONENCIA III	
LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN: LA EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA NIÑEZ-ADOLESCENCIA ...	47
Pepa Horno – Espirales Haurren Aholkularitza-enpresa / <i>Espirales Consultoría de Infancia</i>)	
IV. PONENTZIA / PONENCIA IV	
LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y FORENSE DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL. EL VALOR DEL TESTIMONIO Y LAS GARANTÍAS DE LA PRUEBA PRECONSTITUIDA	63
(Raquel Raposo – ADIMA-Sevilla / <i>ADIMA-Sevilla</i>)	
I. MAHAI-INGURUA / MESA REDONDA I	
ESKU-HARTZE TERAPEUTIKOA BIKTIMEKIN ETA ERASOTZAILEEKIN / INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON VÍCTIMAS Y AGRESORES	77
• INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON VÍCTIMAS	79
(José Luis Gonzalo – Psikoterapeuta / <i>Psicoterapeuta</i>)	

- INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON AGRESORES SEXUALES 93
(Kieran McGrath – ATURA'T programako aholkularia / *Consultor programa ATURA'T*)

V. PONENTZIA / PONENCIA V

- IMÁGENES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EN INTERNET 105
(Alejandra Pascual – Espainiako FAPMI-ECPATEko Haur eta Nerabeen Sexu eta Merkataritza Esplotazioa-ESCIA Prebenitzeko Programa / *FAPMI-ECPAT Programa de Prevención de la ESCIA de FAPMI-ECPAT España*)

VI. LEHEN PONENTZIA / PONENCIA VI

- PROTOCOLO MARCO INTERDISCIPLINAR DE ACTUACIONES EN CASOS DE MALTRATO INFANTIL EN LAS ISLAS BALEARES 115
(Miryam Carrero – Balearretako Gobernuko Adingabeen Zuzendaritza Nagusia / *Dirección General de Menores del Gobierno Balear*)

ararteko

**AURKEZPENA /
PRESENTACIÓN**

◀ Aurrekoa ikusi
Vista anterior

Egun on, haurren kontrako sexu-abusuari buruzko uda ikastaro honen hasieran parte hartzera zoazten guztioi. Bi egun hauetan esperientziak, hausnarketak eta proposamenak partekatu ahal izango ditugu.

Arartekoak urteak daramatza adierazten kezkatuta dagoela haurrenganako sexu-abusuari botere publikoak eta gizartea ematen ari gatzaizkion erantzunagatik. MacMillanek orain 20 urte adierazitakoarekin bat etorritz, erakunde honen ustez, *“haurrenganako sexu-abusia osasun publikoko arazo garrantzitsua da, gizarteko talderik kalteberenetako bati eragiten dio eta, aldi berean, familien eta gizarte osoaren ongizatean ere eragiten du”*. Orain hasiera goazen ikastaro honetara etorri zareten lagun kopuru handiari erreparatuta, argi dago gero eta erakunde, elkarte eta norbanako gehiagok dugula kezka hori.

Egiaz, gai garrantzitsua da, larria delako, nozitzen dutenei kalte handia egiten die-lako eta haur eta nerabe askori eragiten dielako. Adingabeen sexu-biktimizazioaren hedadura oraindik ere gai eztabaidatua da; hala ere, mundu osoan meta-analisizko lan eta azterlan zorrotzak argitaratzen ari dira etengabe. Horri esker, egiaztatzen ari da arazo larria dela, aztertu den gizarte guztietan eragiten duela eta kaltetuen

Egun on y saludos a todas las personas que nos acompañan en esta inauguración del curso de verano sobre el abuso sexual infantil, que nos va a permitir compartir en estos dos días experiencias, reflexiones y propuestas.

El Ararteko viene manifestando desde hace unos años su preocupación por la respuesta que, bien desde los poderes públicos, bien como sociedad, estamos ofreciendo a la realidad del abuso sexual infantil. En línea con lo manifestado por MacMillan hace ya 20 años, esta institución entiende que *“el abuso sexual infantil es un importante problema de salud pública que afecta a uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad, la infancia, y repercute, a su vez, en el bienestar de las familias y de la sociedad en su conjunto”*. Si hemos de hacer caso al importante número de personas que habéis acudido a este curso que ahora inauguramos, no cabe duda de que la preocupación es compartida cada vez por más instituciones, organizaciones y personas particulares.

Ciertamente, estamos ante un tema importante, por su gravedad, por el daño que provoca en las personas que lo sufren y por la cantidad de niños, niñas y adolescentes afectados. A pesar de que la extensión de la victimización sexual en personas menores sigue siendo un tema controvertido, la constante publicación de rigurosos estudios y trabajos de metanálisis a nivel mundial está permitiendo con-

ehunekoak ez direla gehiegi aldatzen azterlan batetik bestera: gizonen %8 eta emakumeen %20 inguru.

Arartekoak bere txostenetan jada ohar-tarazi du gai horrekin zerikusia duten alderdi batzuek. Horrela, 2017an Nazio Batuen Haurren Eskubideen Batzordeari egindako txostenean (Espainiar estatuak Haurren Eskubideei buruzko Hitzarmena betetzen zuen ala ez ebaluatzearen esparruan egina), ordezkatzeko dudak erakunde honek pozik adierazi zuen aurrerapen txiki batzuk egin zirela: batez ere, arazoa ikusarazi zen eta esku hartzeko eremuetan emandako erantzunak ahalak zirela egiaztatu zen. Alabaina, ondorioztatu zuenez, Euskadin haurrenganako sexu-abusuari emandako erantzunak "hobetzeko eta garatzeko tarte handia dauka: antzematea, diagnostikoa, esku hartzea –arloan, sozial-, biktimak osatzeko tratamendua eta, beraz, prebentzioa, profesionalen prestakuntza, pertsona, lantalde eta zerbitzuen arteko koordinazioa".

Ohorez aurkezten ari naizen ikastaro honek arreta jarritz, zer helburu ditugun eta bi goiz hauetan nola landuko ditugun azaldu aurretik, zehazpen batzuk egin nahi dizkizuet, horien edukiaz hobeto jabetu gaituzen. Lehenbiziko zehazpenak aztertu nahi dugun **fenomenoaren izenarekin** du zerikusia, hain justu. Nahiz eta ikastaroren izenburuan bertan eta, oro har, "haurrenganako sexu-abusua" hitz egin eta, laburtze aldera, horren sigla (HSA) aipatu,

firmar que se trata de un grave problema que afecta a todas las sociedades en las que se ha estudiado, en un porcentaje que no varía demasiado entre estudios y se sitúa en un 8% de los varones y cerca de un 20% de las mujeres.

El Ararteko ha llamado ya la atención en sus informes sobre algunos aspectos relacionados con esta cuestión. En el informe de 2017 dirigido al Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, realizado en el marco de la evaluación al Estado español del cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño, la institución que represento se congratulaba de algunos tímidos avances, especialmente en la visibilización del problema y la constatación de las debilidades de las respuestas ofrecidas en los distintos ámbitos de intervención. Concluía, sin embargo, que la respuesta al abuso sexual infantil en Euskadi "presenta un amplio margen de mejora y desarrollo: la detección, el diagnóstico, la intervención –en el ámbito judicial, en el social-, el tratamiento para la recuperación de las víctimas y, en consecuencia, la prevención, la formación de los y las profesionales, la coordinación entre personas, equipos y servicios".

Centrándonos ya en el curso que tengo el honor de presentar, antes de pasar a exponer cuál es el propósito y los objetivos planteados y cómo los vamos a ir abordando a lo largo de estas dos mañanas, permitidme que me detenga en algunas precisiones que van a situarnos mejor en su contenido. La primera de ellas tiene que ver, precisamente, con la **denominación del fenómeno** que pretendemos analizar. Aun que en el propio título del cur-

egile batzuk “sexu-biktimizazioa” kontzeptua erabiltzearen alde daude, haur edo nerabe batek paira ditzakeen sexu-indarkeria modu guztiak bere baitan har daitezen eta delitu mota ezberdinak aipatzeko izen bera erabiltzean sortzen den nahasketa saihestu dadin. Horrela, gure Zigor Kodean sexu-abusua deritzan delitu mota gainditu eta, horretaz bereiziz, bi egunotan haurren sexu-biktimizazioaz arituko gara. Sexu-biktimizazioak berekin dakartza sexu-portaera ezberdinak, hertsadurapean, manipulaziopean edo indarkeriaz burututakoak, besteak beste, haurrenganako sexu-abusua deritzana, agian sexu-biktimizazioaren modurik aztertuena.

Izen bat edo bestea erabili, proposatzen dugun taldeko hausnarketa honetan gai hau jorratuko dugu: norbaitek (heldua izan ala ez) neskato edo mutiko bat sexu-portaerak izatera behartzea, desberdintasunezko edo botere asimetriazko egoeran, normalean engainuaren, indarraren, gezurraren edo manipulazioaren bitartez. kontaktu fisikoko portaerak izan daitezke, hala nola bortxaketa edo ukitzeak, baina baita ere zuzeneko kontakturik gabekoak, exhibizionismoa kasu, baina horiek guztiak aipatutako osagai komunak dituzte.

Sexu-biktimizazioak edo umeenganako sexu-abusuak, bere esanahirik zabalean, mutikoaren edo neskatoaren muga intimoak haustea esan nahi du eta, dono-

so y, con carácter general, hablemos de “abuso sexual infantil”, incluso de manera abreviada nos refiramos a él por sus siglas (ASI), diversos autores abogan por utilizar el concepto de “victimización sexual”, como modo de integrar todas las formas de violencia vinculadas al área de la sexualidad que puede sufrir un niño, una niña o adolescente y para evitar la confusión que supone el uso de un mismo término para referirse a tipos delictivos distintos. Así, separándonos por elevación del tipo delictivo de abuso sexual de nuestro Código Penal, a lo largo de estos dos días vamos a estar refiriéndonos a la victimización sexual en la infancia, que comporta diferentes conductas sexuales llevadas a cabo bajo coerción, manipulación o uso de la violencia y entre las que se incluye el denominado abuso sexual infantil, quizás la forma de victimización sexual más estudiada.

Con un término u otro, en esta reflexión colectiva que proponemos realizar vamos a estar refiriéndonos a la imposición de comportamientos de contenido sexual por parte de una persona (adulto o no) hacia un niño o una niña, realizado en un contexto de desigualdad o asimetría de poder, habitualmente a través del engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación. Hablamos de conductas con contacto físico, como la violación o los tocamientos, pero también de conductas sin contacto directo, como el exhibicionismo, pero que comparten todas ellas los elementos referidos.

La victimización sexual o el abuso sexual infantil en su acepción más amplia, implica la transgresión de los límites íntimos y personales del niño o la niña y, en todo caso,

la ere, haren eskubideen urratze larria da. Halakotzat jotzen du Haurren Eskubideei buruzko Nazio Batuen Hitzarmenak, izan ere, 19. artikuluan, edonolako indarkeria fisiko nahiz mentalaz (sexu-abusua barne) babestuak izateko eskubidea aitortzen die haur eta nerabeei. Halaxe azpimarratzen du, gainera, Haurren Eskubideen Batzordeak, haurrenganako sexu-abusua ume eta nerabeei tratu txarrak emateko modu larria dela gogorarazten digunean.

Baieztape horri esker, hasierako bigarren gaia azal dezakegu, hau da, **azterketaren paradigma**. Jardunaldi hauetan, haurren biktimizazioa umeen kontrako indarkeriaren ikuspegitik aztertuko dugu, ez genero indarkeriarenetik. Haurren kontrako abusua ez da emakumeen kontrako indarkeriaren modu edo zati bat, hori fenomeno zabalagoa baita. Umeen kontrako sexu-abusua edo umeen sexu-biktimizazioa neska-mutiko eta nerabeen kontrako indarkeria da. Sexu-indarkeria da eta ekintza horretan biktimak daude (neska-mutikoak), baita erasotzaileak ere, gizonezkoak nahiz emakumezkoak. Jakina, arrazoi horregatik, genero ikuspegia aintzat hartu beharko da eta, egiaz, hartuko da fenomeno hori aztertzen denean, konponbide, programa eta zerbitzuak emateko politika publikoak garatzen direnean, baina sexu-abusua, oroz gain, haurren kontrako indarkeria da.

Arestian gogora ekarri dugu Haurren Eskubideen Batzordeak neskato-mutikoei eta nerabeei tratu txarra emateko modutzat jotzen duela haurren kontrako sexu-abusua. Orain, hori berriro erreferentziatzat hartuta, gogoraraziko dugu bururatzen

la vulneración grave de sus derechos. Así lo entiende la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, que en su artículo 19 reconoce a los niños, niñas y adolescentes el derecho a ser protegidos de cualquier forma de violencia física o mental, incluido el abuso sexual. Así lo subraya, además, el Comité de los Derechos del Niño, cuando nos recuerda que el abuso sexual infantil constituye una forma de maltrato grave a niños, niñas y adolescentes.

Esta afirmación nos permite plantear la segunda cuestión previa, en este caso, el **paradigma del análisis**. La perspectiva de abordaje del fenómeno de la victimización infantil en estas jornadas es el de la violencia contra la infancia, no la violencia de género. El abuso sexual infantil no es una forma o una parte de un fenómeno más amplio que es la violencia contra las mujeres. El abuso sexual infantil, la victimización sexual infantil es violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Violencia de naturaleza sexual en la que hay víctimas niñas y niños, hay personas agresoras hombres y personas agresoras mujeres. Evidentemente, por esta razón, la perspectiva de género habrá de ser incorporada y se incorporará, de hecho, al análisis del fenómeno, al desarrollo de políticas públicas que aporten soluciones, programas, servicios, pero el abuso sexual es, ante todo, violencia contra la infancia.

Y si recordáramos al Comité de los Derechos del Niño al posicionar al abuso sexual infantil como una forma de maltrato grave a niños, niñas y adolescentes, volvemos a tomarlo como referencia para recordar que cualquier intervención que ideemos

zaigun edozein esku-hartze haurra eskubideen jabe izatearen ikuspuntutik egin beharko dela. Hau da, azterketa hori umea biktimatzat hartzeaz harago doa, eta oinarritzat hartzen du haren duintasuna eta osotasun fisiko nahiz psikologikoa errespetatzea, eskubideen jabe denez.

Batzordeak dioenez, Hitzarmenean badira bi artikulua, batera irakurrita, itun horrek eragin zuen paradigma-aldaketa markatzen dutenak eta umeari estatutu berria ematen diotenak: eskubideen subjektu izatea, ez bakarrik babestu beharreko pertsona. Honako hauek dira: 3. artikulua (haurraren interes gorena), erabaki-hartzailak, edo zer erabakitzean, umearen interesa kontuan hartzeri behartzen dituen; eta 12. artikulua, zeinak betebeharrak hau ezartzen dien estatuei: haurrei aditzea beraientzat garrantzia duten erabaki guztietan, beraien iritzia aintzat hartzea eta iritzi horrek hartutako erabakian eragin ahal izatea.

Nazioarteko joerei jarraiki, umearen interes gorena interpretazio printzipio bat baino askoz gehiago da. Funtsezko eskubidea da berez, eta prozedurazko araua; hori dela eta, erabaki bakoitzak kasuan kasuko umearengan izan ditzakeen ondorioak (mesedegarriak edo kaltegarriak) balioes-tera behartzen gaitu. Kasu bakoitzean egin behar da hori, eta zertzelada zehaztuz oinarritu. Era berean, argi eta garbi azaldu behar da zer aldagai hartu diren aintzat eta zer irizpide erabili diren.

Zer esanik ere ez dago umei eta nerabeei aditzeaz. Edo ez aditzeaz. Beraien bizitzetako une askotan eta beraientzat garrantzitsuak diren erabakietan, ez da arraroa honelakoak entzutea: "izan ere, ez

habrá de hacerse desde la perspectiva de la infancia como sujeto de derechos. Esto es, este abordaje va más allá de su consideración como víctima y parte del respeto a su dignidad e integridad física y psicológica como titular de derechos.

Como dice el Comité, existen dos artículos en la Convención que, leídos conjuntamente, son los que marcan el cambio de paradigma que supuso este tratado y que dan al niño/niña un nuevo estatuto: ser sujeto de derechos, no solo objeto de protección. Estos artículos son el art. 3 (interés superior del niño), que obliga a los decisores a tener en cuenta el interés del niño en cada decisión, y el art. 12, que impone a los Estados la obligación de escuchar al niño en todas las decisiones que tengan para él importancia, que esa opinión deba ser tenida en cuenta y que pueda influir en la decisión que se adopte.

Siguiendo las orientaciones internacionales, el interés superior del menor es mucho más que un principio interpretativo. Es un derecho sustantivo (en sí mismo) y es una norma de procedimiento, por la que estamos exigidos a realizar una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de cada decisión en el niño o los niños interesados. Hay que hacerla en cada caso y basarse en circunstancias concretas. También hay que explicitar las variables consideradas y los criterios utilizados.

Qué decir de la escucha a los niños, niñas y adolescentes. O de su ausencia. En muchos momentos de sus vidas y en decisiones importantes para ellos y ellas no es extraño escuchar: "es que no dijo

zuen ezer esan galdetu ziotenean”, “oso txikia baita gertatu zena kontatzeko...” Egiaz ez al digute ezer esaten? Gerta al liteke, gure heldutasun-jarreran arreta osoa jarrita, umeak gure helduen “hizkuntzara” molda daitezen espero izatea, noiz hitz egin eta noiz isildu behar den erabakitzen dugunean, beraiek momentu horiek bereganatu ditzaten espero izatea, beraiei zer deritzen galdetu gabe guk erabiltzea adostu dugun testuinguruetan eta zertzeladetan?

Denok ezagutzen dugun “generoaren betaurrekoak” erkaketa erabiliz (alegia, behin betaurreko horiek jantzita, errealitatea ezin dugula lehen bezala ikusi), zer gertatuko litzateke “haurren betaurrekoak” jantziko bagenu? Berdin ikusiko al genituzke denborak, espazioak, pertsonak? Hobe to sentituko al genituzke kalteberatasuna, izua, tratu txarren bidez hausten dena? Ez dago dudarik oso ariketa interesgarria izango litzatekeela.

Bi egunotan gurekin izango diren pertsonen ekarpenak interpretatzeko premisa horiek finkatu ondoren, orain bai, ikastaro honen helburua aurkezteko moduan gara, eta honako hau da: hausnartzeko eta profesionalen eta sektoreen artean eza-gupenak trukatzeko gune bat sustatzea, partekatutako estrategiak eraikitzen aurrera egin ahal izateko, Euskadin haurren sexu-biktimizazioari erantzun hobea eman diezaiogun. Horretarako, aurrera egin nahi dugu ikastaroaren egitarauan proposaturiko helburuak lortzen, eta, aldi berean, fenomeno horren sekuentzia logiko edo “kronologiko”tzat jo litekeen batean antolatu nahi ditugu esku-hartzeak. Lehen bi ponentzietan, fenomeno hori oro-

nada cuando se le preguntó”, “es que es muy pequeño para contar lo que pasó...” ¿Realmente no nos dicen nada? ¿Podría ser que, desde nuestra posición adulto-céntrica estemos esperando a que sean ellos/ellas los que se adapten a nuestro “idioma” de adultos, que asuman los momentos en que decidimos que hay que hablar y callar, en los contextos y circunstancias que, sin consultarles, hemos con- venido utilizar?

Utilizando el símil ya conocido por todos y todas de las “gafas de género” que, una vez incorporadas, no volvemos a ver la realidad como antes, ¿qué pasaría si nos pusiéramos unas “gafas de infancia”? ¿veríamos igual los tiempos, los espacios, las personas? ¿sentiríamos mejor la vulnerabilidad, el temor, lo que se rompe con el maltrato? No cabe duda de que resultaría un ejercicio extremadamente interesante.

Después de fijar estas premisas como elementos desde los que interpretar las aportaciones de las personas que nos acompañarán durante estas dos jornadas, estamos ya sí en disposición de presentar el **propósito** de este curso, que no es otro que promover un espacio de reflexión e intercambio profesional e intersectorial, que permita avanzar en la construcción de estrategias compartidas para la mejora de la respuesta a la victimización sexual infantil en Euskadi. Para ello, pretendemos ir avanzando por los objetivos planteados en el programa del curso, articulando a su vez las intervenciones en lo que podría considerarse una secuencia lógica o “cronológica” del fenómeno. Tras las dos po-

har aurkeztuko da, eta haurrenganako sexu-abusua eta sexu-esplotazioa desagerrarazteko nazioartean eta European dauden tresna nagusien berri emango da. Gero, prebentzioari erreparatuko diogu, hezkuntza afektibo-sexualarekin zerikusia duten faktore babesleak sustatzea bilatuz.

Goiz honen azken zatian, ebaluazio psikologiko eta auzitegiko ebaluazio egokia egiteko jarraibideetan jarriko dugu arretagunea. Sakon aztertu behar da nola hobetu daitezkeen bai frogak eta ebidentziak lortzeko tresnak funtsezkoak baitira balizko prozedura judicial batean, bai diagnostiko klinikoak egin eta sexu-abusuarekin lotutako ondorioak ebaluatu ahal izateko tresnak.

Bihar, berriz, sendatzeko lan terapeutikora hurbilduko gara eta biktimentzako proposamen kliniko bat egingo dugu, baina baita erasotzaileekin egin litekeen esku-hartzeari buruzko gogoeta ere.

Mundu globalizatu honetan, non informatzeko eta komunikatzeko teknologiak gure bizitzetan eguneroko errealtatean dauden, egokia da horiek hauren sexualbiktimizazioarekin duten erlazioa aztertzea. Horri ere eskainiko diogu tarte bat.

Ekarpen horiei denei esker, ezagutza handiagoarekin iritsi beharko genuke parte-katutako hausnarketaren eta lankidetzasareak eratzearen unerik esplizituena izatea nahi dugun horretara. Mahai-inguruan osasun-, hezkuntza- eta polizia- zerbitzue-

nencias iniciales dedicadas a una primera presentación global del fenómeno y de los principales instrumentos en el ámbito internacional y europeo para la erradicación del abuso y la explotación sexual infantil, posaremos la mirada en la prevención, buscando la potenciación de aquellos factores protectores relacionados con la educación afectivo-sexual.

En la última parte de esta mañana el punto de interés se centrará en las pautas para una adecuada evaluación psicológica y forense. Resulta necesario profundizar en la mejora de los instrumentos que nos permitan, tanto obtener pruebas y evidencias vitales para un eventual procedimiento judicial como elaborar diagnósticos clínicos y evaluar los efectos asociados al abuso sexual.

Mañana nos acercaremos al trabajo terapéutico de restablecimiento incorporando una propuesta clínica para las víctimas, pero también una reflexión en torno a una eventual intervención con las personas agresoras.

En un mundo globalizado, en el que la presencia en nuestras vidas de las tecnologías de la información y la comunicación es una realidad cotidiana, resulta pertinente acercarnos a la relación que éstas tienen con la victimización sexual infantil. A ello le dedicaremos también su momento.

Todas estas aportaciones deberían permitirnos llegar con mayor conocimiento a lo que pretendemos sea el momento más explícito de reflexión compartida y tejido de redes colaborativas. La mesa redonda en la que participarán personas proceden-

tako, epailletza eta fiskaltzako, gizarte-zerbitzuetako eta justizia administrazioari laguntzeko zerbitzuetako hainbat lagunek parte hartuko dute eta elkarrizketa konstruktiboa egiteko lekua izango da, haur eta nerabeen kontrako sexu-abusua edo sexu-biktimizazioa desagerraraz dadin administrazio eta gizarte gisa gure gain behar ditugun erronken inguruan.

Bi goiz hauetan egitarau betea dugu. Hori gauzatzeko, arlo honetan esku hartzen duten pertsona eta adituen talde bat daukagu, guri lana errazteko. Eskarmentu handiko profesionalak dira, hasieratik gure gonbidapena onartzeko prest agertu dira eta prestakuntzako esperientzia ona izatea espero dugun hau antolatzen lagundu digute. Eskerrik asko guztioi.

Bukatu baino lehen, adierazi nahi dizuet adituen talde horrek helarazi dizkigun ponentziak eta materialak oro jada erabilgarri daukazuela Arartekoaren webean, uda ikastaroari dagokion atalean. Gainera, eduki hori osatu nahi izan dugu, zuentzat eskura jarriz erakundearen dokumentazio-zentro katalogoan gai horretaz daukagun material guztia. Egiaz, arlo horri buruzko agiri eta material asko, interesgarriak eta esanguratsuak dira.

Ziur nago jarduera honen bidez lortu nahi genituen helburuak lortu ahal izango ditugula osagai horiei denei esker, hizlariak egiaztatu duten gaitasunarekin eta hemen zaudeten guztion interes eta ezagutzare-

tes de los servicios sanitarios, educativos, policiales, de la judicatura y el ministerio fiscal, de los servicios sociales y de los de apoyo a la administración de justicia será el escenario para una conversación constructiva, desarrollada alrededor de los retos que como administración y como sociedad hemos de ir afrontando para erradicar el abuso sexual, la victimización sexual de niños, niñas y adolescentes.

Nos enfrentamos a lo largo de estas dos mañanas con un programa intenso para el que contamos con un grupo de personas implicadas y expertas que nos van a facilitar la tarea. Un plantel de profesionales de dilatada experiencia que se ha mostrado disponible desde el primer momento de nuestra invitación y nos ha facilitado la organización de lo que esperamos sea una buena experiencia formativa. A todos y a todas ellas, muchas gracias.

Antes de finalizar desearía informaros de que todas las ponencias y materiales que este grupo de expertos y expertas nos han hecho llegar los tenéis disponibles ya en la web del Ararteko, en el apartado referido al curso de verano. Hemos querido, además, completar este contenido poniendo a vuestra disposición todo el material que sobre esta materia tenemos en el catálogo del centro de documentación de la institución. Es, realmente, un número importante de documentos y materiales interesantes y significativos en la materia.

Estoy convencido de que todos estos ingredientes, junto a la acreditada capacitación de los ponentes y el interés y conocimiento del tema de quienes nos acompañáis, nos permitirá cumplir los

kin batera. Ostiralean, elkarri agur esaten diogunean, norabide egokian bideratutako proposamenetatik apur bat gertuago egongo gara ziurrenik, haurrak gaitz larri horretatik babesteko konpromiso komunen adierazpen gisa.

Aldez aurretik, eskerrik asko denei.

objetivos que hemos perseguido con esta actividad, y que el viernes, cuando nos despedamos, estemos un poco más cerca de alcanzar propuestas en la dirección correcta, como manifestación de un compromiso común por proteger a niñas y niños de esta grave lacra.

Gracias por adelantado a todas y todos.

Manuel Lezertua
Arartekoa / Ararteko

I. PONENTZIA / PONENCIA I

**OJOS QUE NO QUIEREN VER: UNA MIRADA AL
ABUSO SEXUAL INFANTIL Y ADOLESCENTE**

EVA SILVÁN

(Save the Children Euskadi /
Save the Children Euskadi)

Distintos estudios llevados a cabo, incluidos los datos de la campaña de 2010 contra el abuso sexual infantil del Consejo de Europa, arrojan datos que demuestran que alrededor de 1 de cada 5 personas en el Estado (extensible a Euskadi) ha sufrido algún tipo de violencia sexual durante su infancia. La única macroencuesta realizada hasta la fecha muestra que un 18,9% de la población del Estado (15,3% varones y 22,5% mujeres) ha sufrido abusos. Ante esta incuestionable estadística las preguntas más comunes no son “¿Cómo es posible? ¿Qué ha fallado?”, sino “¿Esa cifra es correcta? ¿No es un poco exagerada?”. Y es que la causa final que permite que algunos abusadores campen a sus anchas en colegios o centros deportivos durante años es que, simplemente, nadie quiere creer.

Como casi todas las formas de violencia contra la infancia, el abuso sexual infantil es una realidad oculta y ocultada, que implica la transgresión de los límites íntimos y personales del niño o la niña. Supone la imposición de comportamientos de contenido sexual por parte de una persona (un adulto u otro menor de edad) hacia un niño o una niña, realizados en un contexto de desigualdad de poder, habitualmente a través del engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación, y que afectan a la sexualidad del individuo.

¿QUÉ SON LOS ABUSOS SEXUALES A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES?

El abuso sexual es una manipulación de niños, niñas y adolescentes, sus sentimientos, debilidades o necesidades, basada en una desigualdad de poder. Tiene como objeto una parte íntima y altamente sensible de las personas, su sexualidad, en un momento en el que está en desarrollo y en el que aún no se tienen las capacidades necesarias para entender las implicaciones de lo que está pasando.

El abuso sexual se entiende como “la participación de niños, niñas o adolescentes, dependientes e inmaduros, en actividades sexuales que no están en condiciones de comprender, que son impropias para su edad y su desarrollo psicosexual, para las que son incapaces de dar su consentimiento y que transgreden los tabús y las reglas familiares y sociales”.

Se diferencia de la explotación sexual infantil en que no hay motivación económica detrás, y de la agresión sexual en que no se emplea fuerza física.

Si no hay fuerza de por medio, la clave que hace que un niño o una niña no se resista o no grite, o que, incluso, colabore o participe activamente, es la desigualdad

de poder existente entre ese o esa menor de edad y el perpetrador, alguien con mayores habilidades para manipular la situación, con más conocimiento sobre lo que está pasando o del que, además, el menor de edad puede depender ya sea emocionalmente (como, por ejemplo, un familiar) o para lograr algo que necesita o quiere (atención y aprobación, regalos, el aprobado de un profesor...). De ahí que en la mayoría de los casos el abusador sea alguien conocido.

Las estrategias de la persona abusadora pueden ir desde la sorpresa y el engaño hasta el abuso de confianza, el chantaje o la amenaza; y, para que funcionen, tienen que darse dos condiciones: que el niño o niña no controle la situación y que sobre toda esa relación se imponga el silencio.

La primera de ellas se consigue eligiendo a la niña o niño menos empoderado. Distintos trabajos llevados a cabo con perpetradores de abusos sexuales condenados llegan a la conclusión de que estos sujetos dirigen sus abusos preferentemente a niños y niñas que presentan determinadas características personales. Los abusadores se acercarán de forma prioritaria a menores de edad pasivos, con poca confianza en sí mismos o con poca autoestima; en definitiva, a aquellos y aquellas que son más manipulables.

Se trata de elegir a quien tenga menor capacidad para resistirse o a quien sea menos probable que vaya a revelarlo o vayan a creer si lo hace. De ahí que la prevalencia de abusos sexuales sea mucho mayor entre niños y niñas con discapacidad intelectual o entre familias disfuncionales en las que se carece de la figura de un adulto protector. Los niños y niñas sin afecto son más vulnerables a aceptar las propuestas de cambiar atenciones y recompensas por sexo y secreto.

El silencio, que certifica el abuso de poder, se fragua de una multitud de formas distintas. En ocasiones el propio abusador construye la ilusión de que el abuso es “algo especial”, “un juego secreto” entre el adulto y un niño o niña al que engatusa en una relación viciada de “amor disfuncional”. Es común que los abusos empiecen poco a poco: primero caricias que pueden parecer inofensivas, luego besos, tocamientos más explícitos... Una progresión que desarma al niño o niña que pudo no hablar en un primer momento porque no supo reconocer lo que estaba pasando, y se calla más tarde por la culpa y la vergüenza de no haber sabido reaccionar y por el convencimiento, azuzado por el propio abusador, y muy común entre niños, niñas y adolescentes que han sufrido esta violencia, de que los responsables de lo que está pasando son ellas o ellos mismos.

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

No suele ocurrir una sola vez	A distintas edades y sexo del niño o niña cambia el perfil del abusador	Los niños y niñas más vulnerables son aquellos con menos poder	Riesgos del <i>grooming</i>	El abusador puede ser también menor de edad
En las sentencias estudiadas por Save the Children los abusos duran cuatro años de media.	La mayoría de abusadores son varones (86,6%), aunque también hay mujeres (13,9%).	El abuso es hasta 10 veces más frecuente entre las personas con discapacidad intelectual.	Las redes sociales son, cada vez más, una vía por la que los abusadores entran en contacto con potenciales víctimas.	El 11,9% de las personas abusadoras tiene menos de 20 años.
	Las niñas son más comúnmente abusadas entre los 7 y 10 años por un agresor del entorno familiar.	También en familias disfuncionales donde se carece de la figura de una persona adulta protectora.	El 2,4% de las y los estudiantes de la ESO declara que alguien ha publicado fotos suyas en las que salía desnudo/a o medio desnudo/a sin su permiso.	Los casos de abuso sexual entre iguales pueden tener consecuencias emocionales graves para el niño, niña o adolescente.
	Los niños de 11 y 12 años son abusados por conocidos con autoridad, como profesores, entrenadores, sacerdotes...			
	En las sentencias estudiadas por Save the Children, todos los niños varones víctimas eran parte de un grupo (clase, club deportivo...) del que fueron abusados varios y por un mismo agresor.			

DIMENSIÓN DE LOS ABUSOS SEXUALES A LA INFANCIA

Cada vez más casos de abuso sexual infantil salen a la luz en Euskadi, pero este delito sigue siendo aún un tabú. La violencia contra la infancia es un problema oculto y las cifras de denuncias son solo la punta del iceberg. Faltan mecanismos para que los niños denuncien y eso hace que muchos casos se desconozcan y queden impunes. Algunos datos reafirman esta idea:

- Entre el **10% y 20%** de la población ha sufrido abusos sexuales en la infancia.
- El **80% de los casos de abusos** se producen en el entorno más cercano.
- En Euskadi solo entre **el 2% y el 10%** de los casos de abusos sexuales en la infancia salen a la luz.
- El **70% de las personas que sufrieron abusos** siendo niños asegura que se lo contó a alguien. En la mayoría de las ocasiones no pasó nada.
- En las sentencias analizadas por Save the Children los abusos se alargaban, de media, **4 años**.
- Tan solo un **15% de los centros escolares** en los que el niño o niña comunicó que sufría abusos lo contó a las autoridades – protocolo interno de SC.
- Solo un **15% de los casos son denunciados**.
- En la mayoría de los casos estudiados, tras la denuncia, el menor ha tenido que declarar 4 veces.
- Solo el **14% de los casos analizados** por SC se aceptó la prueba preconstituida.
- En Euskadi el **90% de los casos de abuso sexual infantil** no llega a juicio oral.
- En 2015, según datos de la Memoria de la Fiscalía Vasca, hubo **14 causas de abuso y agresión sexual a menores** de 16 años y de acoso sexual a través de telecomunicaciones.
- En 2015, hubo **489 diligencias** respecto a los delitos contra la indemnidad sexual.

PREJUICIOS EN TORNO A LOS ABUSOS SEXUALES A LA INFANCIA

El tabú existente en torno a la sexualidad, y especialmente a la sexualidad infantil, favorece la reproducción de estereotipos sociales que se evitarían con una comunicación abierta y sosegada sobre el tema. Muchos de estos estereotipos no solo se alejan considerablemente de la realidad, sino que además contribuyen a reforzar fallos y debilidades de las respuestas públicas y sociales a los abusos sexuales a menores de edad.

Algunos de estos estereotipos, que mencionaremos a continuación, favorecen la victimización del niño en el abuso sexual infantil, que 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 sean mucho más difícil. La detección viene dificultada por los miedos y mitos respecto al tema, puesto que invade la parcela privada relacional de la persona.

- **Los abusos sexuales no son comunes, pasan en muy contadas ocasiones.** Entre un 10% y 20% de la población ha sido víctima de abusos sexuales en su infancia.
- **Quienes los cometen están locos, son unos monstruos.** No existe un perfil psicológico del abusador sexual. Las personas que en algún momento de su vida pueden abusar sexualmente de un niño o niña tienen una apariencia totalmente normal, son de inteligencia media y no tienen por qué tener problemas psicológicos.
- **Si ocurriera a un niño o niña cercanos, nos enteraríamos.** No son fáciles de detectar ni de revelar: el secreto es el poderoso pegamento que une en muchos casos a abusados y abusadores.
- **Los efectos son casi siempre muy graves y todos los niños y niñas reaccionan igual.** La gravedad de los efectos depende de factores como la frecuencia, el grado de parentesco, la intensidad, etc.
- **Solo se dan en clases sociales bajas.** El abuso sexual ocurre en todos los tipos de familias. El error de pensar que hay más casos de abusos sexuales en estratos sociales excluidos o de rentas bajas lleva a que niños y niñas de otro perfil estén más desprotegidos. Este error puede ser debido a que el abuso se detecte principalmente en familias

que están en contacto con servicios sociales, redes públicas, asociaciones y ONG.

- **Los agresores son desconocidos.** Seis de cada diez abusadores son conocidos en distinto grado por los niños y niñas.
- **Cuando se abusa sexualmente de un niño o niña hay penetración u otras prácticas sexuales consideradas graves.** Sin embargo, los abusos sexuales a menores son paulatinos y progresivos. Empiezan por tocamientos y masturbaciones y solo en algunos casos la víctima llega a sufrir acceso carnal (coito vaginal en un 4,9% de los casos, anal en un 2,7%).

LOS FALLOS EN LA RESPUESTA

En el informe “Ojos que no quieren ver”, que sustenta esta ponencia, recogimos los principales fallos en los que pueden recaer las administraciones públicas cuando un niño o niña sufre abuso sexual.

La cadena secuencial de errores que hemos analizado es la siguiente:

1. Niño o niña sufre abusos:
 - a. No hay educación sexual en las escuelas.
 - b. Padres y madres no formados en abuso sexual y sin habilidades de parentalidad positiva.
2. El abuso sexual se alarga en el tiempo:
 - a. Educadores, padres y madres no saben ver el abuso.
 - b. Profesionales que se dan cuenta y no saben cómo actuar de forma correcta.
3. El abuso acaba sin denuncia y el abusador impune y libre:
 - a. Colegios e instituciones ocultan el problema.
4. Se inicia un proceso judicial largo y doloroso para la víctima:
 - a. Los niños declaran ante el abusador.
 - b. Los procesos legales duran, de media, tres años.
 - c. Los profesionales no están capacitados para lidiar en estos casos.

5. Los derechos del niño o niña y su protección no están garantizados:
 - a. Su identidad y los detalles del caso salen en los medios de comunicación.
 - b. El juicio es sobreeséido temporalmente y puede seguir en contacto continuado con su agresor.
 - c. No reciben tratamiento psicológico ni él ni la familia.
 - d. Internet no es seguro.

Dentro de la cadena secuencial de errores mencionados, es especialmente grave la desprotección de los menores que se da en el proceso judicial en lo referente a:

1. De media, los niños y niñas cuentan los abusos, una vez denunciados, hasta 4 veces. Se hace necesaria que la toma de declaración del menor se haga lo antes posible, por personal altamente cualificado, evitando que el menor tenga que relatar lo que ha pasado en múltiples ocasiones.
2. Solo en un 13,8% de las sentencias estudiadas se había preconstituido la prueba. Para evitar la revictimización del niño o la niña y la contaminación de su testimonio por el paso del tiempo, debe hacerse en todos los casos lo más próximo posible a cuando pasaron los abusos.
3. En un 86% de los casos el menor de edad ha testificado en plenario. Para que el niño o niña pueda ser escuchado como le corresponde por derecho en el sistema legal, deben usarse un espacio seguro y amigable, y métodos apropiados según el desarrollo cognitivo y necesidades específicas del niño o niña.
4. La media es de tres años desde el inicio del proceso legal hasta su fin. En un 38% de los casos se emplea como atenuante la “dilación indebida”, es decir, el propio tribunal reconoce que ha habido retrasos que podrían haberse evitado y rebaja la condena al acusado por haber sufrido por esa espera innecesaria. El proceso legal no debería alargarse en el tiempo.

RETOS EN EL ÁMBITO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EUSKADI

Si acercamos la lupa a la realidad de Euskadi, esta no dista mucho de la situación analizada para el conjunto del Estado. Así nos encontramos con:

1. **Falta de datos.** Aunque las estadísticas oficiales que recogen los casos detectados por las administraciones públicas aumentan cada año en Eus-

kadi, siguen quedándose lejos de los datos reales de prevalencia de esta problemática. A pesar del aumento de la detección de casos, faltan evidencias para determinar si el número de víctimas también ha aumentado o si, por una mayor concienciación, ha disminuido. De hecho, que la cifra de detección de casos haya aumentado no es motivo de celebración, puesto que existe una brecha muy grande entre los casos que podemos deducir que se registran y los que se detectan. En Euskadi hay una clara necesidad de realizar estudios retrospectivos en los que se pregunte a los participantes sobre experiencias acontecidas en la infancia.

- 2. Necesidad de fortalecer programas de prevención.** Si el abuso sexual empieza por un abuso de poder, la responsabilidad de las administraciones públicas en la protección debe poner mucho énfasis en empoderar a los niños y niñas de forma que, en primer lugar, fueran menos vulnerables a sufrir un intento de abuso sexual y, en segundo lugar, supieran y pudieran reaccionar de forma efectiva si se da el caso. Los programas de prevención reducen a la mitad las posibilidades de que un niño o niña sufra abuso. En Euskadi, es fundamental la inserción de elementos preventivos dentro del esquema curricular del sistema educativo.
- 3. Falta de asistencia universal para niños y niñas víctimas de abuso sexual.** En Euskadi, los programas específicos de tratamiento no son universales, sino que solo se aplican a los niños y niñas que sufren violencia intrafamiliar y que, por tanto, son seguidos por servicios sociales; se está dejando fuera a muchos niños y niñas víctimas de abusos sexuales que lo necesitan: niños y niñas potenciales víctimas de abusos sexuales que no están bajo el radar de los servicios sociales. Las administraciones públicas vascas deben valorar la situación de todos los niños y niñas y afrontar la necesidad de atención que requieren.
- 4. Mejora en la detección de casos, formación de agentes y aplicación protocolos.** En Euskadi, existe una evidente necesidad de formación de los profesionales que trabajan con niños y niñas.

El Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual recomienda que se incluya como medida preventiva que todas y todos los profesionales que mantienen un contacto habitual con la infancia posean conocimientos adecuados acerca de la explotación y el abuso sexual, los medios para detectarlos y los canales adecuados para comunicarlos a los servicios responsables.

Ni en los currículos académicos de las carreras de magisterio infantil y educación primaria, ni en los programas de los másteres de profesor de instituto de Euskadi hay referencia alguna a violencia o protección de la infancia en la que poder integrar una formación sobre detección de abusos sexuales. Para el resto de profesionales de otros ámbitos relacionados directamente con la infancia sucede lo mismo.

5. **Mejorar el acceso a la Justicia de las víctimas.** Euskadi es la comunidad autónoma con menos casos abiertos judicialmente por abusos sexuales: por cada 100.000 menores de edad, 3,3 casos (frente a la media estatal de 12,1 casos). Si se tiene en cuenta que de los casos que llegan a los juzgados el 90% se sobreesen o archivan sin llegar a juicio oral (y, por lo tanto, a sentencia), el acceso de las víctimas a la Justicia es muy limitado. Esta es una de las claves de la realidad del abuso sexual infantil en Euskadi: ¿por qué tan pocos casos llegan a tribunales? De las escasas sentencias de juzgados vascos disponibles en las bases de datos de jurisprudencia consultadas, el testimonio del menor de edad se preconstituye en muy pocas de ellas.

RECOMENDACIONES PARA EUSKADI

En Save the Children llevamos años trabajando para que se promulgue una Ley Orgánica para la Erradicación de la Violencia Contra la Infancia, que ayudará a establecer los procesos y responsabilidades de los distintos poderes del Estado y otros agentes en la prevención de la violencia contra la infancia y en la protección de los y las menores de edad, avanzando en una sociedad en la que la violencia contra la infancia no se tolere.

De forma complementaria, en Euskadi, Save the Children hemos planteado la necesidad del desarrollo de un plan integral de prevención y atención a niños y niñas víctimas de violencia, que esté consensuado y promovido por las principales instituciones públicas y organizaciones sociales presentes en Euskadi y que cuente con presupuesto y recursos específicos.

1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN
 - a. Educación afectivo-sexual en la enseñanza reglada y desde etapas tempranas.
 - b. Campañas de concienciación – acabar con los mitos.
 - c. Fomentar la parentalidad positiva.

d. Establecer controles efectivos que impidan el acceso a RRSS <14 años.

2. MEDIDAS DE DETECCIÓN

- a. Formación a profesionales del sistema educativo.
- b. Formación a profesionales de deporte y ocio y tiempo libre.
- c. Formación a profesionales del ámbito sanitario.
- d. Protocolos eficientes que eviten la descoordinación.

3. RECURSOS

- a. Explorar el modelo de “Casas de los Niños”, un centro multidisciplinar que coordina en un mismo espacio a todas las instituciones y procedimientos por los que tienen que pasar los niños y niñas víctimas de abusos. Las Casas de los Niños ya están totalmente operativas en países como Suecia, Noruega, Islandia y Dinamarca, y se han abierto experiencias piloto en Alemania, Reino Unido, Letonia y Estonia.
- b. Registro *online* de todas las intervenciones por las que pasan los menores.

Debemos promover un cambio de percepción frente al abuso sexual infantil, tenemos que quitarnos la venda de los ojos y tenemos que querer ver. **La causa final que permite que algunos abusadores campen a sus anchas en colegios, centros deportivos o en sus casas durante años es que, simplemente, nadie quiere creer, es una realidad oculta y ocultada.**

BIBLIOGRAFÍA

- Save the Children (2018). Qué debería contener una Ley Orgánica para la erradicación de la violencia contra la infancia. <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/resumenley.pdf>.
- Save the Children (2017). Ojos que no quieren ver. Los abusos sexuales a niños y niñas en España y los fallos del sistema. <https://www.savethechildren.es/publicaciones/ojos-que-no-quieren-ver>.
- Save the Children (2017). Ojos que no quieren ver. En qué podemos fallar cuando hay un caso de abusos sexuales a un niño o niña (anexo Euskadi). https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/save-ojos-euskadi-esp-web_002.pdf.

- Save the Children (2015). Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/modificacion_del_sistema_de_proteccion_a_la_infancia_y_a_la_adolescencia.pdf.
- Save the Children (2012). Infancia y justicia: una cuestión de derechos. Los niños y las niñas ante la administración de justicia en España. <https://www.savethechildren.es/publicaciones/infancia-y-justicia-una-cuestion-de-derechos>.

II. PONENTZIA / PONENCIA II

**LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL EN EUROPA:
UN VIAJE HACIA LA ACCIÓN EFICAZ Y CONCERTADA**

ELDA MORENO

(Europako Kontseiluko ordezkaria /
Representante del Consejo de Europa)

La eliminación del abuso y de la explotación sexual infantil es un viaje que empieza en la ignorancia y la negación del problema, y acaba en una acción concertada, eficaz y basada en evidencia. Las decisiones que tomamos a lo largo del viaje determinan nuestra capacidad para proteger a los niños, niñas y adolescentes, así como para prevenir y combatir la violencia sexual. Por desgracia, avanzamos muy lentamente y a veces nos estancamos. La acción adolece de tres grandes defectos:

PRIMER DEFECTO: Los niños y las niñas no siempre son tratados como sujetos de derecho

A menudo, cuando urge encontrar soluciones, se olvida lo más importante: los derechos y la dignidad humana del niño/de la niña. La tendencia es aún a tratar a niños y niñas como objeto de protección, de investigación o de caridad, en vez de ver en ellos a sujetos de derecho y agentes de cambio.

SEGUNDO DEFECTO: No todos los actores claves se sienten responsables y capaces

Según el Derecho internacional, el Estado es el primer garante de los derechos del niño. Le compete también establecer **responsabilidades** y tener en cuenta el papel que desempeñan los diversos actores (tanto públicos como privados) en la protección de los derechos y la eliminación de la violencia. También debe **empoderar** y apoyar a niñas y niños, a sus familias y a los profesionales que trabajan con ellos para que todos puedan participar en la prevención, la detección y la denuncia del abuso, en la protección de las víctimas y la lucha contra la inmunidad.

La violencia sexual es un secreto a voces. Es un problema de enormes dimensiones y devastadoras consecuencias. Existen muchos obstáculos a la revelación, la denuncia y la notificación. Casi nunca se denuncia o notifica. Cuando el niño o la niña consigue hablar, múltiples obstáculos jurídicos y de otra índole dificultan la protección de la víctima y el arresto y enjuiciamiento de los agresores. Esto es particularmente cierto cuando se trata de abuso y explotación facilitados por las TIC.

Nuestro sistema tiene múltiples puntos débiles y lagunas: falta de datos y conocimientos, profesionales sin la formación necesaria, servicios mal dotados,

inexistencia de protocolos de actuación, ausencia de una distribución clara de competencias y responsabilidades.

A través de reformas legislativas en el ámbito penal, podemos acabar con las lagunas jurídicas y armonizar los tipos penales y así facilitar la cooperación internacional. La reforma penal suele ser el primer paso que los países dan en la lucha contra la violencia sexual. Por desgracia, cuando se realizan reformas en la normativa, se olvidan a menudo las medidas para **prevenir el abuso y proteger a sus víctimas**.

TERCER DEFECTO: No se actúa de forma concertada

La violencia es un fenómeno complejo y en evolución constante. Los desafíos creados por la utilización de las TIC para explotar sexualmente a niños y niñas ilustran bien esta complejidad. Los vacíos jurídicos y la falta de habilidades, competencias, comunicación y coordinación entre los actores de la protección son oportunidades que los criminales explotan para delinquir impunemente. No estaremos nunca a la altura del desafío, a menos que invirtamos en la coordinación y cooperación a nivel internacional, nacional y local. Es indispensable que la cooperación nos permita hacer un seguimiento de la evolución y del respeto de los compromisos, que podamos evaluar la eficacia de las medidas, debatir sobre los problemas, encontrar soluciones y actuar conjuntamente.

El Convenio del Consejo de Europa para la protección del niño contra la explotación sexual y el abuso sexual (conocido también como Convenio de Lanzarote) fue diseñado precisamente para corregir los defectos de la acción y ayudar a los países a pasar de la negación de la victimización sexual a una acción concertada, eficaz y basada en evidencia.

A través del Convenio de Lanzarote y otros programas para los derechos del niño, el Consejo de Europa ha desarrollado tres estrategias para solucionar los tres problemas identificados.

PRIMERA ESTRATEGIA: Poner la dignidad humana de niñas y niños en el corazón de la acción

La primera estrategia consiste en **poner la dignidad humana de niños y niñas en el corazón de la acción**. Esto significa, ni más ni menos, que aplicar el

enfoque holístico de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño y defender sus principios. El Convenio de Lanzarote contiene un dispositivo detallado para proteger a los niños, acabar con la impunidad, prevenir y combatir la violencia sexual, incluida aquella facilitada por las TIC. Los principios del interés superior del niño, de la protección y de la participación están muy presentes en el convenio, en particular en los artículos dedicados a la asistencia a las víctimas, la acción de la justicia y las medidas de protección.

SEGUNDA ESTRATEGIA: Empoderar y responsabilizar

La segunda estrategia consiste en empoderar y responsabilizar a aquellos que deban participar en la prevención, la protección y la lucha contra la impunidad. Esto incluye crear obligaciones jurídicamente vinculantes para los Estados y otros actores clave.

Una vez que un Estado ratifica un convenio internacional, queda jurídicamente vinculado por el mismo. Los 42 Estados que han ratificado el Convenio de Lanzarote tienen la obligación de respetar todos sus artículos, salvo aquellos por los que hayan introducido una reserva. El convenio contiene medidas para:

a. Prevenir la violencia sexual:

- A través de la educación, la formación y la sensibilización.
- Exigiendo los antecedentes penales de profesionales en contacto con niños.
- Desarrollando programas de intervención (para agresores condenados y potenciales agresores).
- Promoviendo la participación de niños y niñas, del sector privado, de la sociedad civil y de los medios de comunicación.

b. Proteger a niñas y niños:

- Existencia y acceso a mecanismos de notificación y denuncia.
- Protección de los derechos de las víctimas, asistencia a las mismas y a sus familias.
- Medidas para minimizar el impacto negativo de las entrevistas con víctimas.
- Promoción de la justicia amigable.

c. Acabar con la impunidad:

- Criminalizando los diferentes tipos de violencia sexual (evitando vacíos jurídicos, armonizando legislaciones para facilitar la cooperación internacional).
- Asegurándose de que las sanciones y medidas son adecuadas, proporcionales y eficaces.
- Evitando que el secreto profesional sea un obstáculo a la notificación o denuncia.
- Quitando los obstáculos a la investigación y enjuiciamiento (por ejemplo, extendiendo la jurisdicción de los tribunales a delitos cometidos en el extranjero o alargando los plazos para la prescripción).
- Estableciendo la responsabilidad penal de las personas jurídicas.

d. Coordinar la acción y cooperar de forma eficaz con los actores concernidos.

• A nivel nacional y local:

- Asegurando la coordinación entre las autoridades públicas.
- Estableciendo una cooperación fluida con actores clave (redes de profesionales, ONG, medios, sector privado, niñas, niños y sus familias).
- Estableciendo instituciones independientes dedicadas a la defensa de los derechos del niño (como defensores del menor).
- Investigando, recabando y analizando datos para que las políticas y medidas se basen en evidencia.
- Asegurándose de que los datos sobre agresores condenados puedan ser compartidos con las fuerzas del orden de otros países.

• A nivel internacional:

- Estableciendo la asistencia judicial mutua (para que las fronteras no sean obstáculo a la protección de los niños, a la investigación de delitos y al enjuiciamiento de agresores).
- Incluyendo la lucha contra la explotación y el abuso sexual entre los objetivos de la cooperación internacional para el desarrollo.
- Creando el Comité de Lanzarote, una plataforma para el seguimiento de la implementación del convenio, el intercambio de experiencias y buenas prácticas, el desarrollo de las capacidades y el apoyo a los países.

TERCERA ESTRATEGIA: Seguimiento y acción conjunta

La tercera estrategia consiste en establecer un mecanismo para el seguimiento del cumplimiento de las obligaciones, de la evolución de la situación y para preparar la acción conjunta.

El Convenio de Lanzarote incluye un mecanismo para asegurar el seguimiento de su implementación: el Comité de Lanzarote. El Comité de Lanzarote mantiene un diálogo constante con los Estados parte y comprueba el tipo de medidas que se han tomado, trata de conocer su impacto y los problemas que quedan por resolver. El comité dedicó su primer ciclo de seguimiento al abuso sexual en el círculo de confianza. El resultado de ese análisis muestra claramente los avances realizados en el ámbito penal. Muchos países (España incluida) han modificado sus códigos penales para tipificar nuevos delitos, agravar las penas, aumentar la edad del consentimiento sexual, incluir referencias a las TIC, alargar los plazos de prescripción, incluir la responsabilidad penal de las personas jurídicas, etc. Sin embargo, las medidas de prevención (incluidas la educación a la sexualidad o al uso de las tecnologías) suelen presentar deficiencias.

El actual ciclo de seguimiento del Comité de Lanzarote se centra en la explotación de imágenes generadas por los propios niños y, más generalmente, en la explotación sexual facilitada por las TIC. El comité también puede investigar una situación preocupante a través de informes especiales, como lo hizo para abordar la protección de los niños en el contexto de la crisis de refugiados. También puede realizar visitas a países (como la realizada a las zonas de tránsito de migrantes y refugiados en Hungría).

El Convenio de Lanzarote no es solo un catálogo de medidas que hay que implementar en los países. Es también una plataforma permanente para el diálogo y la acción. En esta plataforma participan gobiernos, ONG, organizaciones intergubernamentales, investigadores y otros expertos independientes. Esto permite a los gobiernos compartir buenas prácticas, abordar la complejidad de los delitos transfronterizos, seguir la evolución de los desafíos y ponerse de acuerdo sobre las medidas que se deben tomar. Los análisis, decisiones e informes del comité son públicos. Además de ser una fuente de datos e información interesante, los informes incluyen recomendaciones que instituciones para la defensa del menor, la sociedad civil y los profesionales concernidos pueden utilizar para exigir y acompañar las medidas necesarias. Gracias al Comité de Lanzarote y a todos los que colaboran con el mismo, el convenio sigue siendo la mejor respuesta al fenómeno de la violencia sexual en Europa.

Abordar el abuso en el círculo de confianza: el ejemplo del deporte

La lucha contra el abuso sexual infantil debe abordarse desde una perspectiva más amplia, que parta de un análisis del fenómeno de la violencia en general y de los factores que permiten crear entornos protectores de los derechos del niño. Al mismo tiempo, es importante conocer las especificidades de algunos tipos de violencia y de entornos. El abuso sexual en el deporte ilustra bien la necesidad de adoptar estrategias que tengan en cuenta los factores de riesgo y las oportunidades para empoderar y proteger a niños y niñas.

El deporte se caracteriza por presentar los siguientes factores de riesgo:

- alta tolerancia a la violencia y a las lesiones;
- un liderazgo autoritario y relaciones de poder desequilibradas entre entrenadores y deportistas;
- se trata de evitar los escándalos: los casos se silencian;
- sector dominado por los hombres;
- el contacto físico es a menudo indispensable;
- importancia de la recompensa;
- a menudo se toleran las conductas sexuales inapropiadas;
- se acepta la discriminación y la desigualdad entre hombres y mujeres;
- situaciones potenciales de riesgo: vestuarios, duchas, viajes, noches fuera de casa...

A los niños y las niñas les cuesta hablar del abuso sexual. Los recientes escándalos de abuso sexual infantil en la gimnasia, el fútbol o la natación han mostrado muchas de las razones por las cuales las víctimas tardan 10, 20 o 30 años en hablar. Se estima que un tercio de las mismas nunca se lo dirán a nadie.

- Algunos niños no son capaces de reconocer el abuso: niños muy pequeños, con discapacidades...
- Miedo a que nadie les crea, miedo a las consecuencias: venganza, impacto sobre la familia, la carrera o la reputación.
- Vergüenza y culpabilidad.
- Los niños no saben a quién decírselo.
- Se espera que los deportistas sean fuertes; la vulnerabilidad se considera debilidad.

- Confusión: algunos adolescentes creen estar viviendo una relación amorosa.

El deporte debería ser un entorno seguro y empoderador para TODOS los niños y niñas. Es importante que los adultos creemos el entorno protector necesario para prevenir el abuso sexual y para que niños y niñas sepan cómo actuar cuando les sucede algo, y que puedan hacerlo sin sentir miedo, culpabilidad o vergüenza. Para ello, los adultos deben empezar por romper el silencio y acabar con el tabú que rodea la sexualidad en general y el abuso sexual en particular.

Lanzada en abril de 2018, la campaña del Consejo de Europa “Start to talk” (“Rompe el silencio”) aspira a movilizar a todos los actores clave del deporte para que rompan el silencio y tomen las medidas necesarias para prevenir el abuso, proteger a sus víctimas y luchar contra la impunidad. A través de la campaña, gobiernos, federaciones y asociaciones deportivas, clubs, entrenadores y entrenadoras, niños y niñas, así como las familias de estos últimos, reciben consejos y apoyo para desarrollar estrategias, actitudes y comportamientos para una prevención y lucha eficaz contra el abuso. Entre los materiales, se encuentran:

- Las medidas legislativas y de otro tipo que deben tomarse para la protección de niños y niñas de la explotación y del abuso sexual, basadas en el Convenio de Lanzarote y otros estándares internacionales.
- Apoyo para el desarrollo de estrategias de protección de la infancia para estructuras, actividades y eventos deportivos.
- Consejos para el establecimiento de códigos de conducta.
- Guías para la formación de profesionales del ámbito del deporte.
- Vídeos, cuentos, folletos y otros materiales para sensibilizar y empoderar niños, niñas y sus familias.
- Un videoclip y un *spot* de TV para la sensibilización del público en general.

La campaña “Start to talk” se lanzó en España en colaboración con el Consejo Superior de Deporte y ha elaborado una serie de guías muy útiles dentro de su campaña “El abuso queda fuera de juego”.

La lucha contra el abuso sexual infantil es un largo viaje. Hace tiempo que dejamos atrás el “kilómetro cero” (la negación del problema) y gracias al increíble trabajo de la sociedad civil, de investigadores y de las autoridades públicas,

nos hemos ido equipando de todo lo necesario para llegar a nuestra meta. Tenemos una brújula cuyos puntos cardinales son nuestros valores compartidos, un mapa detallado con todas las etapas y obstáculos que debemos franquear y una mochila con las herramientas que nos permitirán hacer frente a cualquier dificultad. El problema es que a veces nos olvidamos de la brújula, perdemos el mapa y aligeramos la mochila... Para avanzar, necesitamos liderazgo, visión, valentía y determinación. ¡Y la contribución de todas y todos!

III. PONENTZIA / PONENCIA III

**LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN:
LA EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL EN LAS
DISTINTAS ETAPAS DE LA NIÑEZ-ADOLESCENCIA**

PEPA HORNO

Espiraless Haurren Aholkularitza-enpresa
Espiraless Consultoría de Infancia

RESUMEN

La educación afectivo-sexual es una de las estrategias clave en la prevención del abuso sexual infantil, la generación de una ética del cuidado en las relaciones y el cumplimiento pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Dicha educación debe darse en las familias y en las escuelas, en todas las fases del desarrollo del niño, niña y adolescente, y en todas las etapas educativas, comenzando por la educación infantil. El objetivo es unir la afectividad, la sexualidad y la protección en el psiquismo de los niños, niñas y adolescentes, enseñándoles a diferenciar los niveles de intimidad en las relaciones y a dar valor a la privacidad y la intimidad, así como darles herramientas para generar redes afectivas positivas y sólidas que no se limiten solo a su familia biológica. Para lograrlo, habrán de aprender el manejo del poder en las relaciones interpersonales y a hacer consciente la relación entre el amor, el poder y la violencia para identificar los modelos afectivos destructivos y la violencia emocional que viven en sus relaciones interpersonales. Además, será necesario promover su consciencia corporal desde edades tempranas para que puedan detectar las situaciones de riesgo. Así mismo, transformar el miedo a la diferencia por su integración como algo valioso, especialmente en la visión de los grupos vulnerables. Y por último, proporcionar los espacios necesarios a los niños, niñas y adolescentes para integrar el daño afectivo que forma parte de su historia personal, sobre todo en el caso de las experiencias traumáticas, para impedir que los mecanismos disociativos fruto de las mismas les pongan en riesgo de ser víctimas de abuso sexual infantil.

PALABRAS CLAVE

abuso sexual infantil, educación afectiva, educación sexual, prevención

El abuso sexual infantil, como toda forma de violencia, es una vulneración de los derechos humanos de la víctima, supone siempre un daño en su dignidad e integridad, y una relación de poder entre el agresor o agresora y su víctima. Estos tres conceptos: derechos del niño, niña o adolescente, daño y abuso de poder serán claves de cara a definir las estrategias y contenidos de la prevención.

Además, es necesario tener presente que el abuso sexual infantil es una de las formas más extremas de maltrato. Lo que convierte el abuso sexual en maltrato no es la conducta sexual, sino el abuso, el hecho de forzar a una persona, en

este caso un niño, niña o adolescente, a hacer algo que no desea hacer o a ver algo que no desea ver y que además daña su desarrollo.

La prevención del abuso sexual infantil es la estrategia de intervención más eficaz no solo porque dificulta que el abuso en sí mismo tenga lugar, preservando la integridad y dignidad de los niños, niñas y adolescentes y su oportunidad de un desarrollo pleno. También es eficaz porque disminuye el coste social, económico y estructural de la atención integral a aquellos niños, niñas y adolescentes que son víctimas de abuso, y a los adultos que fueron víctimas en su infancia y siguen sufriendo las consecuencias en su desarrollo del abuso sexual vivido y a sus familias. La prevención del abuso sexual es, por lo tanto, una obligación legal, una opción ética de la sociedad y una inversión inteligente. Pero requiere de varios factores esenciales: la formación de las y los profesionales del ámbito educativo, social, policial y sanitario, así como de las familias; una inversión económica y estructural en los programas de prevención como resultado de la prioridad política y la conciencia social; el trabajo de abordajes específicos para los grupos vulnerables ya identificados; y el desarrollo de programas de educación afectivo sexual en todas las etapas educativas, comenzando por la educación infantil. En este último factor se va a centrar esta ponencia.

AFECTIVIDAD, SEXUALIDAD Y PROTECCIÓN

Cualquier estrategia preventiva desarrollada en las familias, escuelas o en otros entornos comunitarios será eficaz si logra unir tres áreas claves en el desarrollo de la persona: **la afectividad, la sexualidad y la protección**. Partimos de definir la protección como la generación de entornos seguros que posibiliten el desarrollo pleno de los niños, niñas y adolescentes, y garanticen el cumplimiento de sus derechos humanos. En el marco de estos entornos seguros se construirán relaciones afectivas seguras que garantizarán el buen trato y eliminarán toda forma de violencia física, emocional o sexual. Y en el marco de esas relaciones será posible una vivencia de la sexualidad armónica, diversa y plena.

El objetivo central es trabajar para que dentro de cada niño, niña o adolescente el amor vaya unido al cuidado, la afectividad y la protección. Deben ser capaces de reconocer a las personas que les “quieren bien” porque los cuidan y los protegen, así como de identificar el riesgo y el daño incluso cuando les llegan de personas que ellos quieren.

Los dos ejes de la prevención del abuso sexual infantil y de cualquier otra forma de violencia, que se complementan uno al otro, son los siguientes:

- Promover la **conexión interna del niño, niña o adolescente con sus sensaciones corporales y sus emociones**, lo que le va a permitir detectar el riesgo de daño, incluso cuando ese daño le llegue de una persona querida o con una posición de poder sobre él o ella. Los niños y niñas de edades más tempranas no tienen capacidad evolutiva para comprender cognitivamente el abuso sexual. Pueden vivir un abuso sin saber que están siendo abusados, sin comprender el verdadero significado de lo que está pasando. Pero que no puedan comprenderlo a nivel cognitivo no significa que no vivan el dolor, el miedo o el asco, puedan identificarlos y emplearlos para pedir ayuda y protegerse. La inteligencia somato sensorial y la memoria corporal funcionan en el niño o niña desde bebé, y su capacidad de conexión corporal le permitirá detectar el peligro y el riesgo. No podrán definir lo que les ocurre como “abuso”, pero en la educación afectivo sexual se les puede enseñar a identificar las sensaciones corporales que les produce cuando las vivan en otras situaciones y utilizarlas como indicador de peligro. Un ejemplo claro es el asco. Cuando un niño siente asco por un alimento se le puede decir: *“cuando alguien te haga algo que te haga sentir las mismas náuseas que sientes con las lentejas, cuéntamelo”*. Ese es un criterio de protección eficaz, porque ellos lo pueden reconocer en sus “tripas”¹. Por eso, la consciencia corporal será uno de los ejes fundamentales de cualquier programa de prevención, para que puedan reconocer el daño mucho antes incluso de poderle poner nombre y especialmente cuando les llegue de personas a las que quieren.
- **Enseñar a los niños, niñas y adolescentes a pedir ayuda**, narrar lo que les sucede y construir una **red de apoyo sólida y afectiva** a la que recurrir llegado el momento. El mensaje básico de la protección no es “sé fuerte” o “defiéndete solo”. El mensaje clave es **“pide ayuda”**, porque un niño, niña o adolescente nunca va a poder protegerse solo del abuso. Son los adultos responsables de su cuidado quienes deben garantizar su protección. Por eso, la educación afectivo sexual debe enseñar a los niños, niñas y adoles-

¹ HORNO, P. (2013). Escuchando mis “tripas”: programa de prevención del abuso sexual infantil en educación infantil. Lleida: Boira. Disponible en: <https://boiraeditorial.com/catalogo/escuchando-mis-tripas>.

centes a confiar, a abrirse emocionalmente, a construir una red afectiva. Sobre todo teniendo en cuenta que para lograr la posición de poder que hace posible el abuso sexual infantil el agresor o la agresora van a elegir la víctima lo más vulnerable posible y además van a establecer una relación cercana a él o ella, aislándole de sus otras figuras afectivas protectoras. Construir una red de vínculos afectivos positivos profundos, tanto dentro como fuera de las familias, es garantía de la fortaleza emocional de la persona y de su capacidad de resiliencia.

EL APRENDIZAJE DE LA INTIMIDAD

Para lograr ese proceso de unir la afectividad, la protección y la sexualidad es importante que los adultos enseñen a los niños, niñas y adolescentes los diferentes niveles de afectividad que uno puede compartir dentro de una relación como uno de los elementos clave para su protección. Son niveles de relación donde la apertura emocional va siendo cada vez mayor y con ella llegan mayores niveles también de disfrute, placer y aprendizaje. Cuanto más se abre una persona en una relación, más gana, porque a través de esa relación se va a transformar en formas que nunca lograría en soledad, pero también permite mayor entrada a su interior, a sus emociones, sus modelos y esquemas cognitivos y sus sensaciones corporales. Y desde ahí surge la posibilidad del daño. Es fundamental que los niños, niñas y adolescentes vivan este proceso con consciencia, para poder conservar la capacidad de autorregulación emocional que les permita entregarse y protegerse al mismo tiempo, cuidar al otro tanto como cuidarse a sí mismos.

El proceso de construcción de la intimidad en las relaciones es gradual. De la mera interacción cotidiana con muchas personas surge con algunas de ellas la **afectividad**, que es el nivel de relación que se establece con aquellas personas con las que hay una sintonía intuitiva, un cierto nivel de conexión emocional que viene derivado de su historia personal, su memoria corporal y que casi siempre se produce de forma inconsciente. De toda la gente por la que se sienta esa conexión, con algunas de esas personas se comenzará a compartir **intimidad**, el nivel de relación que se establece cuando con algunas de las personas por las que se siente afecto, se empieza a compartir los espacios privados, más íntimos de la vida personal: información sobre uno mismo, espacios de relación, datos de la historia personal, emociones que se viven.

Con algunas de las personas con las que ya ha compartido afectividad e intimidad el niño, niña o adolescente compartirá también su **sexualidad**, comprendida como el contacto físico y el placer en toda su amplitud. Como regla general, es necesario que los niños, niñas y adolescentes vinculen el contacto físico a los espacios de intimidad protectores. Los besos, las caricias, los abrazos... son niveles de intimidad que nunca se pueden forzar (los padres lo hacen a menudo cuando obligan a los niños y niñas a dar besos y abrazos a quienes no quieren) y que conviene compartir con personas con las que ya hay generado un vínculo de intimidad y confianza.

Y por último, con un pequeño grupo de las personas con las que ha compartido su sexualidad, la persona compartirá también la **genitalidad**. Las relaciones genitales son una pequeña parte de las relaciones sexuales a las que se llega de forma gradual conforme la relación se profundiza y la persona se siente preparada, en general en la adolescencia y juventud. De nuevo es protector para las y los adolescentes que compartan, llegado el momento, su genitalidad con personas con las que previamente ya ha habido una sintonía afectiva, espacios de intimidad compartidos y otras formas de sexualidad compartidas previamente. Si se acelera el proceso, una relación genital, aunque fuera deseada, se puede convertir en dañina. De hecho, una de las formas más habituales de abuso sexual entre adolescentes es obligar a otra persona a tener relaciones genitales antes de lo que él o ella quería. No es que no quisiera tenerlas, es que aún no se sentía preparada o preparado para ello.

De este modo, en el proceso de profundización gradual de una relación afectiva el paso de cada nivel de relación al siguiente ha de cumplir varias características fundamentales:

- Ser un paso **libre**. Cualquier nivel de relación ha de ser voluntario. El abuso se basa justamente en utilizar una posición de poder forzar a otra persona a hacer algo que no quiere. Nunca se debe dar un paso de intimidad de forma forzada. Ahí empieza la violencia.
- Ser un paso **consciente**. En la medida en que el paso a otro nivel de relación se da con consciencia, se mantiene la conexión interior con las propias necesidades, se comprenden los beneficios y costes emocionales de permitir esa relación, y se dota a la relación de mayor nivel de profundidad.
- Ser un paso **pausado**. Es necesario permitir el tiempo suficiente para la conexión emocional y corporal interior. En un vínculo afectivo positivo se dará

el ajuste mutuo a los procesos, necesidades y gustos de las dos personas. Cuando esos tiempos y procesos se aceleran, se merma la capacidad de percibir, sentir y pensar, y, por tanto, de protegerse.

- Ser un paso **seguro**. Los niños, niñas y adolescentes deben aprender a no abrirse a mayor profundidad de relación si no es en un contexto seguro, con personas que ellos conozcan y en entornos donde puedan protegerse en caso necesario. La intensidad emocional puede conducir a la desconexión de la realidad y desde ahí a las conductas de riesgo.

Un vínculo dañino se caracterizará y se construirá desde la falta de respeto a estos criterios: forzará conductas de riesgo; no respetará los ritmos y tiempos de la otra persona; impedirá su consciencia interna, invadiéndole a nivel emocional o generándole confusión sobre lo que siente; y desde luego no respetará su voluntariedad en las decisiones. De esta diferencia surge uno de los conceptos clave de la prevención del abuso sexual infantil: la diferencia entre “querer bien” (vínculo seguro o positivo) y “querer mal” (vínculos inseguros). Identificar los vínculos inseguros o destructivos es una de las herramientas clave en la educación afectivo sexual, puesto que el 80% de los casos de abuso sexual infantil son cometidos por personas cercanas y a ser posible queridas por los niños, niñas y adolescentes. Personas que les quieren mal y utilizan ese vínculo destructivo para dañarles.

La dificultad de enseñar esta diferencia y el proceso de creación de intimidad viene agravada por algunas características de la sociedad actual que generan vulnerabilidad en los niños, niñas y adolescentes. Una sociedad donde se comercia con la intimidad, se vive una cultura de la imagen y la exposición pública constante en las redes sociales, donde la diferencia entre lo público y lo privado se ha difuminado y donde la intimidad ha perdido valor y ha sido puesta en riesgo. De esta forma, los niños, niñas y adolescentes crecen con un nivel de exposición desprotectora que les pone en mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual infantil y les genera una mayor confusión a la hora de distinguir entre un vínculo positivo y una relación llena de violencia emocional (manipulación, chantaje, engaño o amenaza), pero que puede tener una gran intensidad emocional, propiciada enormemente por el manejo de las redes sociales. Una sociedad donde existe una cultura de la imagen, en la que lo valioso es lo exterior y lo que ha sido fotografiado, no la vivencia en sí misma, y donde el relato no tiene valor sin prueba gráfica. Recordemos que la mayoría de los casos de abuso sexual infantil se dan sin testigos, en soledad e indefensión por parte de la víctima, que puede pensar que nadie va a creer en su

palabra, porque nadie estaba allí y no tiene prueba alguna de lo sucedido. Y, por supuesto, una sociedad donde el concepto de lo público y lo privado y de la intimidad ha sido difuminado por la impunidad del anonimato de las redes sociales.

EL MANEJO DEL PODER EN LAS RELACIONES PERSONALES

En el caso del abuso sexual infantil, a diferencia de otras formas de maltrato, existe una consciencia por parte del agresor o agresora sobre lo dañino de su acción. Por eso buscan una coartada y ponen en marcha todo un proceso de manipulación, engaño y chantaje al niño, niña o adolescente, que es posible fruto de una situación de poder que previamente se han ganado sobre la víctima. Previamente a que el abuso sexual infantil tenga lugar, se da toda una serie de dinámicas afectivas destructivas que los niños, niñas y adolescentes deben aprender a identificar en otras áreas de la vida, también para poder prevenir el abuso. Por todo ello, los contenidos referentes al manejo del poder en las relaciones personales y los vínculos destructivos serán esenciales para la prevención del abuso sexual infantil.

Un programa de educación afectivo sexual debe brindar herramientas a los niños, niñas y adolescentes para manejar el poder en sus relaciones interpersonales. Por un lado, **hacerles conscientes del poder que tienen sobre otras personas** y con qué facilidad pueden abusar de ese poder para obtener un beneficio propio. La prevención del abuso sexual infantil no se debe realizar pensando en los niños, niñas y adolescentes como posibles víctimas, sino también como **posibles agresores y agresoras**. Por otro, es necesario que **hagan consciente el poder que van dando a otras personas sobre su vida**. El poder se suele usar como un término negativo, pero es un valor neutro, es “*la capacidad para influir en otras personas*”, esa capacidad es dual dependiendo del uso que se le da. Se puede usar para hacer el bien o para hacer el daño. Y existen varias formas de tener poder sobre otra persona:

- El **amor**. Cuando una persona nos ama, tenemos poder sobre ella, tenemos la capacidad de hacerle feliz y la capacidad de hacerle daño unidas. Podemos generar vínculos seguros y positivos o generar vínculos inseguros, que aunque dañen a la persona, son tan vínculos como los primeros y tienen igual de fuerza. Es la ya mencionada diferencia entre el “querer bien” y “querer mal” que habrá que trabajar en la educación afectivo sexual para visibilizar la relación entre el amor, el poder y la violencia.

- La **autoridad**. Cualquier persona que tenga una posición de autoridad sobre otra tiene poder sobre ella, poder para educarle, fomentar su desarrollo pleno y el protagonismo gradual sobre su vida, como deben hacer las figuras parentales con los niños y niñas. Pero poder también para convertir la autoridad en autoritarismo y obligarles a someterse y relacionarse desde el miedo y la obediencia.
- La **fuerza física**. Cualquier persona que sea más fuerte físicamente que otra tiene poder sobre esa persona. Puede utilizar esa fuerza para protegerle o para dañarle. Un padre que impide a su hijo cruzar la calle cuando viene un coche sujetándole del brazo está utilizando su fuerza física para protegerle; el mismo padre que da una bofetada utiliza esa fuerza física para desahogarse y daña al niño.
- La **diferencia social**. La diferencia social hace referencia a la clase social, clase económica, etnia o raza, tener o no discapacidad, diferencia de género, diferencia de identidad sexual o religiosa, entre otras muchas. Todas ellas se pueden emplear para enriquecer a la persona que lo vive y a las que conviven con esa persona o pueden convertirse en formas de desigualdad, es decir, de abuso de poder, de violencia cuando se coloca a las personas que pertenecen a uno de los polos de esa diferencia en una posición social de superioridad, y se les priva a las personas del otro polo de la oportunidad de plena garantía de sus derechos y oportunidades. La diferencia de género, por ejemplo, se vuelve desigualdad en un sistema patriarcal que impide a las mujeres el pleno cumplimiento de sus derechos en igualdad de condiciones.

Y por último, dentro de este capítulo sobre el manejo del poder, será necesario enseñar a los niños, niñas y adolescentes a **visibilizar la violencia emocional que viven en sus relaciones personales** y que favorece el abuso de poder. Formas de violencia emocional que son habituales en la crianza y en la educación, y como tales son integradas en los patrones vinculares de muchas personas. Por eso, hacerlas conscientes es un proceso costoso. La manipulación emocional, la sobreprotección generadora de dependencia emocional, el chantaje o la culpabilización, entre otras formas de violencia emocional, forman parte del proceso educativo y de crianza tanto como son empleados como estrategias por parte de las y los abusadores para conseguir el silencio de la víctima y hacer posible el abuso.

EL MIEDO A LA DIFERENCIA Y EL TRABAJO PREVENTIVO CON LOS GRUPOS VULNERABLES

Como ya se ha explicado, la diferencia social se convierte en una forma de poder que genera **desigualdad y exclusión social**, que son factores de riesgo claves en el abuso sexual infantil. La desigualdad surge como forma de violencia cuando se considera a lo diferente peor, menos válido y menos valioso.

En nuestra sociedad se educa a los niños, niñas y adolescentes con **visiones dicotómicas y excluyentes del mundo** en las que todo se divide en “buenos” y “malos”, y los “malos”, por supuesto, siempre son los diferentes. Esta visión del mundo es tan falsa como desprotectora. Respecto al abuso sexual infantil especialmente, porque el abuso suele venir de gente que los niños y niñas tienen como “buena”, gente querida, cercana, en la que ellos confían.

Pero estas visiones dicotómicas sobre todo generan **colectivos vulnerables** para ser víctimas de abuso sexual entre los considerados “diferentes” por pertenecer a algún tipo de colectivo minoritario: los niños, niñas y adolescentes con identidades y orientaciones sexuales minoritarias; los que tienen algún tipo de discapacidad física, sensorial o psíquica; los niños, niñas y adolescentes del sistema de protección y reforma; los que crecen en familias que responden a modelos familiares minoritarios; los niños, niñas y adolescentes acogidos y adoptados; o los que viven en familias en situación de exclusión social.

Crecer en una situación de riesgo o desamparo es un factor de riesgo clave para ser víctima de abuso sexual infantil. Las vivencias traumáticas generan un miedo que paraliza al niño, niña o adolescente, llegando incluso a producirle daño neurológico. Además, han de poner en marcha mecanismos disociativos para lograr sobrevivir que van a conllevar una dificultad para sentir, para reconocer el abuso o la agresión si les llega. Genera una dificultad en el manejo del contacto físico y la interiorización de modelos afectivos destructivos que pueden reproducir con el agresor o agresora. Además, les dificulta la integración social y la conexión emocional con otras personas, limitando la generación de una red afectiva protectora necesaria para su protección. Además, pueden utilizar la agresión o la autolesión como defensa, lo que les aísla aún más. Por todo ello, los niños, niñas y adolescentes con **historias de trauma en la infancia** son uno de los colectivos vulnerables que han de ser atendidos con mayor cuidado en las estrategias de prevención del abuso sexual infantil.

Por otro lado, los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil, además de otro tipo de secuelas que no corresponde enumerar aquí, interiorizan una serie de esquemas cognitivos y afectivos que condicionarán su desarrollo, que pueden permanecer integrados durante toda su vida y en los que va a necesitar poner consciencia. Por ello, los espacios de integración del daño afectivo en la historia personal para niños, niñas y adolescentes son en sí mismos no solo un espacio terapéutico, sino un espacio preventivo, porque sirven para flexibilizar los mecanismos disociativos que impiden la consciencia corporal; para favorecer la revelación y la detección temprana del abuso sexual infantil; y para impedir nuevas formas de abuso sexual infantil en el mismo niño o niña.

ALGUNAS REFLEXIONES FINALES IMPORTANTES

La educación afectivo sexual debe formar parte del currículum formativo de los niños, niñas y adolescentes tanto en las familias como en las escuelas. Es decir, la sociedad en su conjunto ha de recibir una formación sobre abuso sexual infantil como parte de la educación afectivo sexual que se imparte en las escuelas. Los niños, niñas y adolescentes deben saber qué significa el abuso sexual, cómo reconocerlo, cómo hacerse responsables de sus propias relaciones y afectos y comprender que el daño también les puede venir de personas que aman, cómo actuar si tienen conocimiento de un caso o les pasa a ellos mismos, qué recursos de ayuda tienen a su disposición, entre otros aspectos. De esta forma, se rompería el tabú social sobre la problemática y disminuiría la dificultad que tienen las víctimas para la revelación de su propia historia. Y cualquier adulto, trabaje en el ámbito que trabaje, tendrá herramientas para proteger a los niños y niñas con los que tenga relación a nivel personal.

Pero este enfoque de la educación afectivo sexual pasa también por contemplar al niño o niña como un ser activo, partícipe de su sociedad y capaz de conductas de autoprotección, rompiendo el discurso proteccionista, derrotista y victimista que muchas veces, en un malentendido concepto de prevención, se les trasmite a los niños y niñas, y que les deja una sensación de indefensión que aumenta el riesgo de ser víctimas de abuso. En resumen, la educación afectivo sexual debe brindar al niño, niña o adolescente las **estrategias preventivas que le sirvan** para:

- Poder reconocer cuándo siento miedo (identificar las situaciones de riesgo).

- Poder reconocer cuándo alguien le está haciendo daño (identificar la violencia en todas sus formas), incluso cuando el daño les viene de alguien a quien aman.
- Saber decir que no, huir y no quedar paralizado.
- Saber pedir ayuda y tener a quién pedírsela, una red afectiva sólida, consciente y cercana.

La educación afectivo sexual proporciona **habilidades para la vida** a los niños, niñas y adolescentes. Algunas de las expuestas que son esenciales serían: la consciencia corporal y la conexión emocional interna; la autorregulación emocional, es decir lograr un equilibrio entre la autonomía y la protección; integrar las diferencias como algo valioso; aprender a manejar el poder en las relaciones interpersonales; diferenciar el “querer bien” del “querer mal” y saber reconocer a aquel que le quiere bien porque le cuida; aprender a diferenciar los niveles de relación afectiva en el proceso de creación de la intimidad; y ser capaz de integrar el daño afectivo fruto de su historia personal.

Y para finalizar, conviene poner consciencia en **algunos mensajes desprotectores que están incorporados en la crianza y en la educación, y que la educación afectivo sexual debe contribuir a cuestionar:**

- “Ten cuidado”, “No salgas, no vayas”, “Quédate a mi lado, en el pueblo, cerquita mío”..., mensajes que inculcan miedo y control, y especialmente legitiman el miedo a lo nuevo y al diferente. La protección se basa en generar un entorno seguro, pero también en aprender a confiar. Confiar en la red, en la gente que puede ayudar y en mi propia conexión interior cuando siento que estoy en peligro. Además de que todos estos mensajes niegan de partida la posibilidad del abuso sexual infantil en el ámbito intrafamiliar, que es el más habitual.
- “Tú hazme caso a mí, que yo sé mejor que tú lo que necesitas”, “Eso que dices es una tontería”, “No seas exagerado”..., mensajes que dificultan la conexión interna del niño con sus propias sensaciones, emociones y necesidades.
- “Obedece y calla”, “Hazlo porque lo digo yo, porque soy tu padre”..., mensajes que legitiman la sumisión y la obediencia también en la agresión, y generan dificultad para decir que no.

- “Defiéndete solo”, “Sé fuerte”, “No te quejes”, “Que no se te note”..., mensajes que dificultan la revelación y generan situaciones de riesgo. El mensaje básico de la protección es “pide ayuda”.

Prevenir el abuso sexual infantil implica transformar los modelos afectivos de relación en nuestra sociedad, vinculando la afectividad al cuidado y la protección. Constituye un reto profesional, una obligación legal y una inversión justa y sostenible, pero requiere consciencia por parte de las familias y los profesionales, y claridad y firmeza en el compromiso social e institucional.

BIBLIOGRAFÍA

- AINSWORTH, M.D. (1989). “Attachment beyond infancy” *American Psychologist* 44, pp. 709-716.
- ALONSO, J.M.; FONT, P.; VAL, A.; y RODRÍGUEZ-ROCA, J. (1999). “Ep! No badis!”. Programa Comunitario para la Prevención del abuso sexual y otros malos tratos”.
- ALONSO, J.M. y HORNO, P. (2004). “Una experiencia de buena práctica en la prevención del abuso sexual infantil: Advocacy, formación y generación de redes”. Save the Children.
- ARRUBARENA, M.I. y DE PAÚL, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- BOWLBY, J. (1998). “Apego y pérdida”. Buenos Aires: Paidós.
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press (edición en castellano en *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona: Paidós, 1987).
- CYRULNIK, B. (2002). *Los patitos feos*. Barcelona: Gedisa.
- 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.
- ECHEBURÚA, E. y GUERRICAECHEVERRÍA, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia.

- GÓMEZ, A.M. (2013). EMDR Therapy and adjunct approaches with children. Complex trauma, attachment and dissociation. New York: Springer Publishing Company.
- GONZALO, J.L. (2016). "Vínculate". Bilbao: Descleé de Brouwer.
- HORNO, P. (2008). Amor y violencia: la dimensión afectiva del maltrato. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- (2013) Escuchando mis "tripas": programa de prevención del abuso sexual infantil en educación infantil. Lleida: Boira. Disponible en: <https://boiraeditorial.com/catalogo/escuchando-mis-tripas>.
- LÓPEZ, F. Coord. (1999). El desarrollo afectivo y social. Madrid: Pirámide.
- RHODES, J. (2016). Instrumental. Madrid: Blackie Books.
- SERVAN-SCHREIBER, D. (2011). Curación emocional. Barcelona: Kairós.
- SHORE, A.N. (2003). Affect regulation and the repair of the self. New York: Norton.
- SIEGEL, D. (2014). Tormenta cerebral: el poder y el propósito del cerebro adolescente. Barcelona: Alba.

IV. PONENTZIA / PONENCIA IV

**LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y FORENSE DE
LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL.
EL VALOR DEL TESTIMONIO Y LAS
GARANTÍAS DE LA PRUEBA PRECONSTITUIDA**

RAQUEL RAPOSO
(ADIMA-Sevilla /
ADIMA-Sevilla)

La violencia sexual contra la infancia y adolescencia es una forma de maltrato compleja y que requiere de un proceso de intervención articulado, coordinado, específico y continuo, a fin de proteger a la víctima desde el inicio de la detección o revelación de la sospecha hasta su recuperación y/o celebración del juicio oral, en su caso.

¿Qué implica la intervención integral en violencia sexual?

Cuando se detecta una sospecha de violencia sexual, se produce una crisis (de mayor o menor envergadura) en el entorno de la víctima menor de edad, para la cual familiares y profesionales –con frecuencia– no han sido preparados ni informados. No es de extrañar que la primera reacción sea preguntar a niños y niñas, cuando no cuestionarles, por la veracidad o interpretación de lo que están contando acerca de haber sido víctimas de violencia sexual.

Esta primera respuesta del entorno no solo afecta a la gravedad de las consecuencias que puede conllevar para una persona menor de edad la propia violencia sexual (a corto, medio o largo plazo), sino que también puede afectar significativamente a la adecuada elaboración y recuperación de esta experiencia traumática, e incluso derivar en la retractación del testimonio a fin de evitar las consecuencias inmediatas que la revelación o detección ha podido generar.

Además, se trata de un delito: el sistema de intervención y protección que se inicia a partir de la detección puede suponer la implicación de numerosos sectores profesionales (social, forense, terapéutico, educativo, salud, judicial, policial, protección, medios de comunicación, etc.) para la resolución de un caso y la recuperación de la víctima y sus familias. La respuesta que se ofrezca por parte del sistema en cada una de las actuaciones o fases por las que atraviesan las personas menores de edad víctimas de este delito, va a delimitar o condicionar en buena medida el éxito o fracaso del proceso de intervención en sí mismo.

¿Por qué es necesario obtener un testimonio válido?

Las situaciones de violencia sexual son difícilmente detectables; se refieren a la intimidad de la persona. A menudo dichas situaciones están sujetas a *conflictos de lealtades* (por cuanto el agresor o agresora puede pertenecer al ámbito familiar o de referencia de la víctima, lo que origina el acceso a las mismas), a la *ley del silencio o secreto* a través de múltiples estrategias (manipulación emocional

–afecto, seducción, dependencia–, chantaje, amenazas, sobornos, violencia...), a la culpa y a la vergüenza, e incluso a la propia falta de percepción sobre la victimización o valoración inadecuada que se realiza de la situación de violencia sexual (por ejemplo, cuando las víctimas presentan algún tipo de discapacidad intelectual o del desarrollo, o la violencia sexual se produce a edades evolutivas muy tempranas). Por todo ello la revelación puede ser tardía en muchos casos.

La detección de una situación de violencia sexual con frecuencia viene motivada por la revelación (accidental o intencionada, parcial o total) de la situación de violencia sexual o bien por la observación de determinada sintomatología que presenta la víctima. En contadas ocasiones la detección se produce por la presencia de testigos y/o por disponer de pruebas materiales o gráficas (objetivas) de la propia situación de violencia sexual a la infancia y adolescencia.

Por otra parte, la mayoría de la sintomatología o indicadores de detección de una sospecha de violencia sexual no son específicos o altamente predictivos de la misma, sino que se trata de síntomas compatibles con violencia sexual y además con otras múltiples causas.

Teniendo en cuenta lo anterior, el testimonio de niños, niñas y adolescentes suele ser la pieza clave en todo el proceso de intervención: para la detección y revelación, también respecto a la valoración diagnóstica de la gravedad o entidad de la propia violencia sexual y con el fin de orientar la recuperación, además de constituirse en principal prueba de cargo en el proceso penal.

Todo lo cual tiene como consecuencia directa que en múltiples y reiteradas ocasiones se pregunte a una persona menor de edad que relate su experiencia o vivencia de violencia sexual, a fin de dar cumplida cuenta a los requerimientos del proceso o a nuestras responsabilidades como profesionales intervinientes, sin tener en cuenta las propias necesidades de la víctima, sus limitaciones, sus momentos o tiempos de respuesta, o las interferencias que podemos estar causando en él o ella como persona (y en su relato) y, por tanto, en la pieza fundamental de la propia intervención: la víctima.

¿Por qué es tan importante la coordinación y especialización?

Cuando protegemos a una víctima protegemos su testimonio. Es decir, si efectivamente el relato o verbalizaciones de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual se constituye en la mayoría de las ocasiones en la principal

prueba de cargo, y si pretendemos enervar la presunción de inocencia en un proceso penal, es necesario que dicho testimonio resulte una prueba válida.

Por tanto, es imprescindible no solo que el relato de niños, niñas y adolescentes no sea interferido con múltiples actuaciones, sino que este sea recogido con todas las garantías, en las mínimas ocasiones posibles, por expertos en materia de infancia, maltrato en general y violencia sexual en particular, así como en técnicas de entrevistas; en el momento oportuno, con preguntas no inductivas, con una intervención adaptada a cada persona menor de edad, en un lugar apropiado y con los medios técnicos específicos que permitan posteriores análisis y trasladar fielmente dicha declaración o verbalizaciones; y que dicha actuación por nuestra parte no altere ni contamine la experiencia vivida, a la vez que no dañe o perjudique de nuevo a la víctima (victimización secundaria).

¿A qué denominamos prueba preconstituida?

La prueba preconstituida es una posibilidad expresamente recogida en nuestra Ley de Enjuiciamiento Criminal (en adelante, LECrim.) que consiste en la obtención del testimonio de víctimas y testigos de forma previa a la celebración del juicio oral en presencia de la Comisión Judicial y las partes, y en previsión de que los testigos no pudieran efectivamente prestar su testimonio con posterioridad, cuando se señale y celebre dicho acto, pudiendo de esta forma ser reproducido entonces, durante el juicio oral, el testimonio grabado.

¿Por qué la prueba preconstituida en personas menores de edad?

Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en el presente (cuando se detecta la sospecha) o en el momento temporal que la experiencia traumática no son las víctimas y testigos idénticos, inalterables y persistentes que habrán de declarar en el juicio oral un tiempo después, en la mayoría de las ocasiones años, y, por tanto, tampoco lo será su testimonio o recuerdo de la experiencia, principal prueba de cargo, cuya integridad puede verse alterada, cuando no el propio proceso de las garantías constitucionales, no solo de la víctima, sino también del acusado.

El paso del tiempo puede causar estragos en la memoria de cualquier testigo que se enfrenta a un juicio oral años después de los hechos y/o de la denuncia, máxime si ha pasado por múltiples intervenciones. Además, se trata de víctimas

menores de edad, con constantes cambios en su proceso madurativo, aprendizajes e incorporaciones, para dotar de significado y elaboración adecuada cada una de sus experiencias, incluida la de violencia sexual.

Por otra parte, los palacios de justicia, las salas (que sean “amigables” o no: es una característica que principalmente depende de la funcionalidad y disposición que hacemos del propio espacio y no solo del espacio en sí mismo, que también) no suelen estar adaptados a niños, niñas y adolescentes; las preguntas que se les formulan, la entonación, no tienen en cuenta su edad evolutiva; su historia de vida, la situación emocional actual o sus características personales (necesidades, habilidades y limitaciones); no se ha elegido el momento oportuno teniendo en cuenta a la víctima en sus circunstancias presentes y no se cuenta con la especialización y apoyos suficientes para que el relato que puede ofrecer sea lo más rico posible, el mejor que puede aportar dentro de sus posibilidades, máxime, por ejemplo, si se trata de víctimas que presentan algún tipo de discapacidad intelectual o del desarrollo, o son de edad próxima a la etapa de infantil.

La prueba preconstituida permite que el testimonio sea recogido de forma más cercana al hecho traumático objeto de la causa y, por tanto, es más probable disponer de un testimonio más rico, espontáneo e idiosincrásico a través de una memoria menos interferida. Además, posibilita a la víctima una recuperación y elaboración adecuada de la experiencia traumática, sin ser interrumpida por la fase del juicio oral.

El derecho ininterrumpido a la recuperación

Cuando se le pide a un testigo –en este caso, víctima y menor de edad– que recuerde su experiencia de violencia sexual para aportarla durante la fase del juicio oral (y en cualquier otra fase del proceso de intervención), este ejercicio no comporta solo una acción de recuperación de la huella mnémica sobre el hecho traumático, sino que supone la re-experimentación de la violencia sexual. Ello implica que le pedimos a la víctima que vuelva a situarse en el escenario, con la persona agresora, en su malestar, indefensión y asimetría de poder, para que exprese de nuevo la experiencia vivida. Además, puede suponer la reactivación de síntomas (años después), un retroceso hacia las mismas sensaciones e inseguridad. No, efectivamente, no es solo un acto de recuperación de información de la memoria, como si de un examen se tratara, va más allá, supone en cierta medida victimizar de nuevo o volver a situar en la posición y momento de ser víctima, años después, cuando la persona menor de edad probablemente ha

empezado a normalizar su vida y a recuperarse de la experiencia traumática. La fase de juicio oral implica una interrupción brusca de dicho proceso de recuperación para la víctima y conlleva una desconfianza en el sistema por cuanto tiene que volver a repetir su relato y una situación de indefensión ante la pérdida de criterios en el relato o lagunas de memoria, por lo que a su vez la “prueba” de cargo puede verse alterada por estos motivos.

¿Especialmente en casos de violencia sexual a la infancia y adolescencia?

En cualquier forma de violencia a la infancia y adolescencia, y en aras del derecho a ser escuchados en cuantos procedimientos judiciales les afecten, principalmente por tratarse de procesos penales, debería ser reconocido como un derecho la toma de declaración como prueba preconstituida, puesto que no solo se trata de víctimas de especial vulnerabilidad por el momento evolutivo en el que se encuentran, sino por la propia situación traumática que han sufrido, máxime en casos de violencia sexual, cuando tienen que re-experimentar al prestar su testimonio en declaración en el juicio oral y/o durante todo el proceso de intervención.

Además, es necesario volver a señalar que en casos de violencia sexual, de forma frecuente, no existen indicadores específicos que muestren de forma predictiva o altamente probable que dicha experiencia traumática haya podido ocurrir, por lo que el testimonio a menudo se configura como la principal prueba de cargo en estos procesos penales.

Unido a lo anterior, si tenemos en cuenta que la mayoría de las personas que ejercen violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes son personas de referencia o de su contexto más cercano (familiar o no) a las que les ha podido unir un vínculo de confianza o protección, la circunstancia de tener que enfrentarse a ello en la fase de juicio oral con una larga demora temporal puede generar un conflicto emocional y agravar la situación de vulnerabilidad para la víctima, extrapolándose a dicho acto la relación asimétrica en la que se instauró o posibilitó la propia violencia sexual.

¿Por qué la intermediación de un experto durante la práctica de la prueba preconstituida?

El experto en violencia sexual, técnicas de entrevista, infancia y adolescencia puede atender las necesidades y limitaciones de la víctima menor de edad du-

rante la práctica de la prueba preconstituida, con el fin de responder a las preguntas requeridas por el sistema judicial y en cumplimiento del *derecho a ser escuchado* en todos aquellos procedimientos judiciales que le afecten. Adapta las preguntas a su momento evolutivo, habilidades de comprensión, situación emocional y características particulares de la propia situación de violencia sexual y circunstancias presentes, no solo a fin de proteger a las personas menores de edad durante la celebración de esta prueba, sino también con objeto de obtener un testimonio válido que pueda contribuir al proceso penal como prueba y, en definitiva, a obtener la verdad material.

Previamente, el experto ha debido tener la oportunidad de conocer al menor de edad víctima de violencia sexual: conocer aspectos concretos de la víctima de violencia sexual –menor de edad– supone generar los sustentos mínimos e imprescindibles con el fin de establecer la comunicación suficiente para prestar su declaración de la forma más fiable posible, bien sea en la toma de declaración como prueba preconstituida, en una entrevista de evaluación u otra interacción que como profesionales iniciemos con niños, niñas y adolescentes. Cualquier información de la persona menor de edad a la que podamos aludir o referirnos le transmite calma y confianza, y posibilita una percepción sobre la importancia que como persona motiva en su conjunto, una visión integradora y no solo centrada en el relato de violencia sexual por el que tenemos que preguntarle.

En definitiva, se trata de facilitar su colaboración a través de pequeños apoyos personales con los que la víctima pueda identificarse y que, de alguna manera, pueden suponer una referencia de seguridad o confianza para las personas menores de edad.

Así, el experto debe establecer comunicación o *rappport* adecuado con la víctima menor de edad e informarle (en aplicación de la Directiva 2012/13/UE, de 22 de mayo de 2012, relativa al derecho a la información en los procesos penales), en un lenguaje comprensible y acorde a su momento evolutivo e individualidad, de: **1)** la dinámica de la propia prueba; **2)** que otras personas que tienen que tomar una decisión están visionando la sesión y formularán preguntas a través del experto al finalizar la declaración; **3)** las reglas de la entrevista (por ejemplo, *a*) que cuente solo lo que recuerde, *b*) que no intente acertar ninguna pregunta, *c*) que puede solicitar que se le aclare cualquier pregunta o expresión que no entienda, *d*) que decida no responder a alguna pregunta si así lo considera o desea –en relación con el art. 416 de la LECrim.–, *e*) que existe la opción de formularle varias veces la misma pregunta, *f*) que

puede corregir o matizar sus respuestas o contradecir cualquier afirmación que se haga respecto de su relato...). Todo ello a su vez permite minimizar el impacto de la toma de declaración en la víctima y contribuye a realizar una valoración no estandarizada de las competencias para hacer frente a este tipo de declaración y poder adaptarla, a la vez que posibilita el cumplimiento de las garantías procesales del acusado.

De forma previa se ha debido realizar una valoración sobre si es el momento oportuno o no para practicar la toma de declaración como prueba preconstituida, atendiendo a la individualidad de la víctima y circunstancias presentes (por ejemplo, si la víctima acaba de ser retirada de su contexto familiar a un centro de protección; si un familiar de referencia ha entrado en prisión o ha fallecido; si coincide con un viaje, excursión o acontecimiento relevante en la vida del niño o niña, una enfermedad, etc.; si se encuentra en una fase o proceso de retracción del testimonio o si existen bloqueos emocionales, elevados sentimientos de culpa, ambivalencia o incertidumbre, etc.).

Garantías procesales de la prueba preconstituida para la víctima y para el acusado

En relación con la violencia sexual contra las personas menores de edad, no hay que olvidar que se produce desde una asimetría de poder del agresor/a respecto a la víctima basada no solo en la edad, sino en las experiencias, expectativas, habilidades cognitivas, preventivas y protectoras, la propia diferencia anatómica, compleción física o fuerza, etc. Por tanto, las situaciones de violencia sexual, en cualquier caso, se producen desde una posición de desigualdad.

El art. 14 de la Constitución Española (CE) recoge la igualdad de todos los españoles ante la Ley como derecho fundamental- El art. 9.2 de la CE compromete a los poderes públicos a que esta igualdad sea sustancial y efectiva, y no meramente un aspecto formal, instándoles a emplear mecanismos o instrumentos eficaces para equilibrar y posibilitar el cumplimiento pleno de este derecho (STC 216/1991), lo que el Tribunal Constitucional (TC) ha denominado *“el derecho desigual igualatorio”*, «esto es, la desigual situación de partida de un determinado colectivo requiere la adopción de medidas que tiendan a reequilibrar dichas situaciones con el objetivo de igualarlas de modo real y efectivo. De lo contrario se produciría la *“discriminación por indiferenciación”*, es decir, la provocada por el hecho de tratar de modo igual situaciones disímiles (Ridaura Martínez, M.J. 2005 y Martínez García, E. 2007)».

Por tanto, la prueba preconstituida –en los términos descritos– constituiría un instrumento al servicio de los poderes públicos (ejecutivo, legislativo y judicial), con el fin de dar cobertura efectiva al principio de igualdad de las partes cuando la víctima es menor de edad, máxime cuando se trata de situaciones de violencia sexual, posibilitando y otorgando de este modo un equilibrio y proporcionalidad en el proceso penal, en definitiva, una igualdad fáctica frente a la igualdad de derechos ante la Ley o igualdad meramente formal (STC 75/1983; STC 34/81, de 10 de noviembre).

Asimismo, la toma de declaración como prueba preconstituida permite garantizar el derecho de defensa y el principio de contradicción, puesto que tanto el juez como las partes pueden trasladar a la víctima –a través del experto– cuantas preguntas estimen oportunas durante la práctica de la prueba, que, además de ser visionada por ellos, está siendo grabada en sistema audiovisual.

Por otra parte, a fin de documentar la prueba a efectos de validez (por ejemplo: **a)** cómo el experto en la fase de contradicción introduce las preguntas a la víctima, **b)** si se corresponden o no de modo adecuado –aunque sean formulaciones adaptadas a niños y niñas- a las cuestiones planteadas o dirigidas por el tribunal juzgador y las partes, **c)** así como para trasladar al tribunal Juzgador, “la intermediación” que la calidad de los medios técnicos permitan), se propone además la grabación en sistema audiovisual no solo de la sala y sesión donde se desarrolla la toma de declaración a la víctima, sino también la grabación de la sala en que se encuentra la comisión judicial y las partes dirigiendo y siguiendo el desarrollo de la prueba, de forma que junto al acta del letrado de la Administración de Justicia puedan constituir las bases documentales necesarias de la prueba preconstituida, de esta forma registrada, para su traslado más completo al tribunal juzgador (Raposo Ojeda, R. 2017).

Así, la documental de la toma de declaración como prueba preconstituida constaría de:

- 1 DVD grabado con la declaración de la víctima y preguntas trasladadas a la misma en fase de contradicción a través del experto. Este DVD debe ser autenticado con la firma del letrado de la Administración de Justicia.
- 1 DVD grabado de la sesión en la que se sigue y se dirige el desarrollo de la prueba por parte de la comisión judicial y las partes, en la que constará el traslado de las preguntas al experto bajo el principio de contradicción (ejemplo: las preguntas que son admitidas, las que no, etc.), a fin de que

puedan además contrastarse con las formulaciones finales a la víctima. Este DVD debe ser igualmente autenticado por el letrado de la Administración de Justicia.

- Acta de la toma de declaración seguida en todo momento y documentada por el letrado de la Administración de Justicia.

La toma de declaración como prueba preconstituida, de esta forma, se graba en sistema audiovisual y se practica por lo general en la fase de instrucción, lo que permite evitar las interferencias en la memoria inherentes al paso del tiempo o a distintas intervenciones que va a requerir la recuperación de la víctima (por ejemplo, un proceso de terapia donde se va a elaborar psicológicamente la propia vivencia de violencia sexual y dotar de significado muchas de las consecuencias sufridas, lo que puede a su vez ser incorporado al relato de la víctima sobre los hechos). Por tanto, la prueba preconstituida garantiza la validez del testimonio de la víctima a pesar del transcurso del tiempo, asegurando la invariabilidad de la prueba de cargo, en su caso.

Además, la toma de declaración como prueba preconstituida satisface el derecho a ser escuchados de los menores de edad inmersos en un procedimiento judicial (en este caso, penal) y, como se recoge en el Estatuto de la Víctima del Delito (Ley 4/2015, de 27 de abril), permite adaptar en el proceso la intervención a la individualidad de la víctima a través del experto, evitando por otra parte la confrontación visual con el acusado y/o la asistencia a la sede judicial, en el caso de que sea posible contar con las sedes de equipos especializados o expertos externos.

Asimismo, puede prevenir la victimización secundaria, ya que de esta forma se puede evitar que la víctima menor de edad sea entrevistada por múltiples intervinientes en el proceso penal, con preguntas poco adaptadas, en una sala no adecuada a sus necesidades, demoras o esperas innecesarias en el palacio de justicia, transcurrido demasiado tiempo, interrumpiendo su recuperación, sufriendo suspensiones del juicio oral el mismo día señalado, etc.

El fracaso del éxito

La protección a la infancia y adolescencia debe ser un continuo, cuya justificación no debe estar basada en una violencia previa, sino en la convicción de que debemos interactuar con y para los niños, niñas y adolescentes desde la pro-

moción del buen trato desde el origen, conociendo y respetando su idiosincrasia, necesidades y limitaciones, cualquiera que sea la etapa evolutiva, momento, situación o procedimiento al que se enfrenten, máxime si han sufrido ya una situación de violencia sexual y/o se encuentran inmersos en un procedimiento penal.

El caso DaLí (extracto):

«Cuando “DaLí” denuncia junto a su familia la violencia sexual que ha sufrido tiene 12 años de edad (año 2012). Antes se había enfrentado solo a esta violencia a través de síntomas como la rabia y el mal comportamiento, que no hicieron sino hacer dudar de su testimonio en un primer momento. Después de la revelación se enfrenta a una crisis familiar y a un proceso de evaluación, se lleva a cabo la toma de declaración como prueba preconstituida con todas las garantías. DaLí recibe terapia especializada durante casi dos años y parece retomar sus dibujos y su vida, él y su familia. Tres años después, siendo un adolescente, en 2015, se recibe el primer señalamiento para juicio. DaLí no estaba citado a declarar en el juicio oral por la existencia de su declaración grabada como prueba preconstituida. Este juicio se suspendió y también los tres siguientes señalamientos a lo largo de los años 2015, 2016 y 2017, por diferentes motivos: el acusado no ha sido localizado, no ha sido citado en forma, no acude, se encuentra en búsqueda y captura, vendrá detenido... El acusado no acudía, pero sí la familia, que por cuarta vez tuvo que reabrir sus heridas y cerrar las expectativas –ya rotas– de que se celebraría el juicio oral. Mientras, al otro lado del mundo judicial, este mismo acusado había abusado de otras niñas de diferentes edades. Y llegó el señalamiento número 5 a principios de 2018, al que efectivamente, DaLí, tampoco había sido citado para comparecer a juicio oral, gracias a la toma de declaración como prueba preconstituida realizada 5 años antes. Para entonces, a sus 17 años, DaLí había crecido tanto que ya no tenía miedo cuando se cruzaba casualmente con el acusado, porque éste ya ni siquiera lo reconocía después de tantos años, y eso lo ha aprendido DaLí, solo. En el 5º señalamiento, al que acudió detenido el acusado, el Fiscal asignado ese día “descubrió” que en atención a la pena abstracta señalada para este delito, la competencia para el enjuiciamiento corresponde a la Audiencia Provincial y no al Juzgado de lo Penal donde había sido señalado 5 veces con anterioridad, 5 veces, entre los años 2015-2018, sin que nadie reparara en esta circunstancia».

El problema no es solo que habrá que esperar al 6º señalamiento para la celebración del juicio, ya en la audiencia provincial, sino que con toda probabilidad

DaLí habrá cumplido 18 años, una mayoría de edad que a pesar de que le dará la oportunidad de ejercer otros muchos derechos, puede determinar que tenga que acudir al juicio oral personalmente para ser oído en declaración 6 años después, 6 largos años después de su andadura por la intervención y procedimiento judicial por la violencia sexual sufrida. Y... volverá a ser reconocido por el acusado.

Todos debemos preguntarnos si la garantía de derechos, en cuanto a la protección continua de una víctima menor de edad, puede depender de la demora en la celebración del juicio oral, aun por causas justificadas según la legislación, si como consecuencia de esta demora la víctima cumple la mayoría de edad y no se considera suficiente la prueba preconstituida realizada años atrás (cuando era menor de edad) como para ser trasladada al acto de juicio oral, y tener que oír a la víctima en declaración nuevamente, reabriendo todas las heridas.

La toma de declaración realizada a menores de edad víctimas de violencia sexual como prueba preconstituida debería ser trasladada en cualquier caso a la fase de juicio oral de forma válida.

“El fracaso del éxito” viene determinado por un proceso demasiado largo en la práctica, inconexo, descoordinado con las necesidades y limitaciones de la infancia y adolescencia. Así, el procedimiento de intervención en muchos casos resulta más costoso para la víctima y sus familias que la propia situación de violencia que pudo generarlo. La sensibilización y concienciación de esta problemática no va acompañada de recursos especializados suficientes para una atención adecuada e integral, por ejemplo, cuando no se emplean todos los recursos jurídicos disponibles o, a pesar de la práctica de la prueba preconstituida con todas las garantías procesales, se sigue citando a las personas menores de edad a juicio oral años después, con base –entre otros– en el principio de inmediatez, por no considerarse suficiente la inmediatez que la calidad que los propios sistemas de grabación audiovisual pueden trasladar al tribunal juzgador, convirtiéndose el proceso en una polivictimización para niños, niñas y adolescentes, reactivando los síntomas y pudiéndose desvirtuar con las demoras temporales y procedimientos la principal prueba de cargo, el testimonio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Defensor del Pueblo. (2015). *Estudio sobre la escucha del menor, víctima o testigo*. Defensor del Pueblo. Madrid, mayo de 2015.

- Echeburúa, E. y Subijana, I.J. (2008). *Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente*. *International Journal Clinical and Health Psychology*, vol. 8, núm. 3, septiembre-sin mes, 2008, pp. 733-749. Asociación Española de Psicología Conductual, España.
- González, J.L.; Muñoz, J.M.; Sotoca, A.; y Manzanero, A.L. (2013). *Propuesta de protocolo para la conducción de la prueba preconstituida en víctimas especialmente vulnerables*. *Papeles del Psicólogo*, 2013, vol. 34(3), pp. 227-237.
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. Boletín Oficial del Estado, núm. 101, de 28 de abril de 2015.
- Raposo Ojeda, R. (2015). *Justicia Accesible para Niños, Niñas y Adolescentes. Experiencia Práctica: La Prueba Preconstituida como Instrumento de Accesibilidad durante el Proceso Penal, en Casos de Abuso Sexual Infantil*. *Revista Infancia, Juventud y Ley*, núm. 6, 2015, pp. 16-20. Ed. Asociación Centro Trama. Madrid.
- (2017). *La Cadena de Custodia de la Prueba como garantía del derecho de las personas menores de edad a ser escuchado y protegido*. Manual: Protección Jurídica de las personas menores de edad frente a la violencia. Editorial Aranzadi, diciembre de 2017, pp. 451-473.
- (2018). En el interés superior del Menor; *Cadena de Custodia: La protección a la infancia y Adolescencia Víctima de Violencia Sexual durante el Proceso Penal*. *Revista "Forensic, La Revista de los Peritos Judiciales"*, año I, núm. 3, enero-febrero de 2018, pp. 5-9.
- Ridaura Martínez, M.J. "El encaje constitucional de las acciones positivas contempladas en la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género", *La nueva Ley contra la Violencia de Género*, (coor. Boix/Martínez), Iustel, 2005, pp.65 y ss., y Martínez García, E. *La tutela Judicial de la Violencia de Género*, Iustel, 2007.
- Valmaña Ochaíta, S. (2011). *Igualdad y no discriminación en el derecho penal: El tratamiento de la violencia contra la mujer*. Anuario Facultad de Derecho. Universidad de Alcalá IV, 2011, pp. 49-62.

I. MAHAI-INGURUA / MESA REDONDA I

**ESKU-HARTZE TERAPEUTIKOA
BIKTIMEKIN ETA ERASOTZAILEEKIN /
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA
CON VÍCTIMAS Y AGRESORES**

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON VÍCTIMAS

JOSÉ LUIS GONZALO

(Psikoterapeuta / *Psicoterapeuta*)

Quiero empezar dando las gracias a mis pacientes, sobre todo a los niños y niñas, porque ellos me han enseñado a ser mejor persona y psicoterapeuta. Las víctimas siempre nos dan una lección sobre la increíble capacidad para crecer y rehacerse desde los traumas y la adversidad.

También quiero testimoniar mi agradecimiento a mi profesora y colega Maryorie Dantagnan, del Instituto para la Investigación Acción sobre la Violencia y la Promoción de la Resiliencia (IFIV), en Barcelona, pues a ella debo mi formación y mucho de lo que en estas líneas se expone. Su modelo de intervención en traumaterapia infanto-juvenil sistémica es el que desarrollo en esta comunicación como el modelo idóneo, al estar diseñado y adaptado al sufrimiento infantil.

Quiero proseguir esta comunicación invitándoos a que os pongáis en la piel de una persona menor de edad víctima de un tipo de abuso que puede ser devastador para su desarrollo, esto es, el abuso sexual, en el momento en el que es invitada a hacer una terapia psicológica. Una intensa neurocepción de terror e inseguridad pueden invadirle sin ser totalmente consciente de ello. **Neurocepción** es un término utilizado por Porges (2011). Dicho concepto es diferente del de percepción. En la percepción existe un componente de valoración cognitivo. La neurocepción, en cambio, son sensaciones y emociones que se experimentan por debajo del nivel de la conciencia, que se graban en la memoria implícita (un tipo de memoria inconsciente que registra emociones y sensaciones: olores, sabores, reacciones corporales...) y que transmiten el mensaje de que la expectativa prevista y la consecuencia que se va a dar con respecto a las personas con las que vas a estar es segura (Ogden, 2016). Es una especie de palpito, de *feeling*, que siente el niño en su cuerpo y en su piel de que esas personas le van a dar seguridad y cuidados empáticos.

Cuando un niño o niña llega a la consulta y se encuentra con un desconocido a solas en el espacio cerrado de una sala durante una hora, solos los dos, con el propósito de hablar de lo que tengo apartado de mi mente porque su recuerdo me desregula, la neurocepción que pueden experimentar es de terror e inseguridad. Su cuerpo neurocepta, registra el mensaje de que con el psicoterapeuta –aunque no sea así– está en peligro. Por eso, los niños pueden no querer venir o excusarse, bloquearse durante las sesiones y no decir nada, como si no estuvieran presentes (es una reacción de su sistema nervioso ante la neurocepción de peligro, algo no voluntario y que no debe confundirse con la actitud, que es mucho más consciente), e incluso escaparse de la sala de la psicoterapia. La persona del psicoterapeuta –un adulto, solos los dos en una sala– puede evocarles el recuerdo inconsciente del abusador y la escenificación del abuso y, por consiguiente, dispararse estas reacciones neuroceptivas defectuosas.

Así pues, por ello mi profesora Maryorie Dantagnan (2014) siempre recuerda a los psicoterapeutas que hacer psicoterapia con un niño o joven víctima de abuso sexual es *“como invitarle a dar un paseo por un campo de minas de la mano de un desconocido”*.

El primer aspecto que hemos de tener muy en cuenta como profesionales es esto último. Por ello, hemos de cuidar muy mucho y hemos de conseguir que la persona menor de edad a quien un adulto traicionó su confianza sea capaz de bajar las defensas neuroceptivas de terror e inseguridad por las de confianza, tranquilidad y seguridad en la persona de su psicoterapeuta. Y hablo de *persona* porque el profesional es una persona que debe de poseer unas cualidades –y tener muy bien elaborada su historia de vida y su historia de apego y vínculos afectivos con sus padres y familia– que harán que él o ella sea el principal instrumento de generación de cambios positivos y logro de restauración del bienestar en el niño o joven. El modelo de interacción con nuestro pequeño paciente ha de ser relacional, basado en una comunicación afectivamente resonante, donde mostremos receptividad empática y que el niño o joven sienta que puede *dejarse caer* porque vamos a responder como si fuéramos unos *brazos seguros* (afectivos, empáticos y contenedores de lo que surja). Una terapia analítica, interpretativa, interrogadora, basada en el uso de la palabra mediante la conversación vis a vis... es muy probable que esté abocada al fracaso.

Por ello, es requisito fundamental durante toda la psicoterapia:

- Ser capaz de generar confianza y seguridad en el menor de edad.
- Dejar bien claros los límites y normas de funcionamiento de la psicoterapia; ello le da predictibilidad al niño o joven.
- Asegurar que un adulto de la confianza del niño o joven les acompaña a las sesiones y les viene a recoger antes o después (con los jóvenes puede compartirse la conveniencia o no de esto, se les puede ofrecer).
- Explicar al niño qué vamos a hacer, en qué consisten las sesiones, cómo trabajamos, para qué va a venir, si está por voluntad propia, la estructura de las sesiones, lo que es confidencial o no (especialmente si la información relevante ha de trasladarse a un informe que irá al juzgado) y que nada haremos en la psicoterapia a la fuerza, porque a él o ella bastante le han forzado ya en su vida. Respeto total por la persona del niño. Las resistencias son normales y esperables en una psicoterapia de este tipo y su resolución –usando la empatía– un motor de avance durante el tratamiento.
- Recibir al niño o joven en una sala de psicoterapia infanto-juvenil con materiales adecuados para que pueda expresarse con un lenguaje que le pueda ser apropiado, mediante técnicas adaptadas a su nivel de desarrollo y a los bloqueos verbales que los traumas psíquicos suelen conllevar. Son completamente inadecuados los modelos de salas de adultos traspasados a los menores. En este sentido, apostamos por el modelo de sala de psicoterapia que puede verse en la fotografía, denominada *sala de los valientes*, con un mensaje metafórico de la consideración que tenemos del niño, como el héroe de una historia.
- Las sesiones deben estar basadas en una metodología semidirectiva, con un tiempo para que el menor de edad pueda expresarse mediante las técnicas que él elija (juego, juego con el cajón de arena, dibujo, títeres, arteterapia...) y otro tiempo en el cual el profesional elige qué tipo de trabajo realizar con el menor de edad. Tanto si este elige como si lo hace el profesional, el niño sabe que la psicoterapia es un espacio de trabajo, por lo que, pasada la fase de evaluación, ambos convendrán unas metas y objetivos psicoterapéuticos, que serán compartidos con el referente del niño o joven (adulto o adultos responsables de su cuidado y acompañamiento).



‘Sala de los valientes’ de Maryorie Dantagnan en el IFIV de Barcelona, su centro de psicoterapia y sede de formación de profesionales en el modelo de traumaterapia infanto-juvenil sistémica.

Además de todos estos aspectos, fundamentales de cara a una psicoterapia, otros requisitos que neuroceptan seguridad (reducen la probabilidad de que el menor de edad reaccione con ansiedad, hiperexcitación, rabia, miedo, escape, agresividad, o con bloqueos, disociación o embotamiento afectivo) y que no debemos olvidar antes de prescribir este tipo de tratamiento son (Dantagnan, 2014):

Para hacer una psicoterapia, un niño tiene que estar protegido. Hay muchas maneras de estar y sentirse protegido. Si un niño o joven no lo está, no podrá llevar adelante una psicoterapia, porque se sentirá en peligro o inseguro y necesitará las defensas (ataque, lucha, huida, disociación...) para sobrevivir en el contexto desprotector. La psicoterapia incide en reducir estas y en activar el sistema de conexión social (Porges, 2011), algo que no le será posible si se siente en peligro.

Debemos asegurarnos de que:

El menor de edad disponga al menos de un cuidador que satisfaga sus necesidades y crea en él y en sus posibilidades. Nos hacemos bajo la influencia de otros. Un psicoterapeuta difícilmente podrá por sí solo con una hora a la semana ayudar a sanar a un menor de edad si este no tiene cubiertas sus necesidades básicas.

No tenga contacto alguno con el abusador. Estar conviviendo con el agresor precisa de las defensas animales (ataque, lucha o huida, disociación). Si se consienten visitas o periodos de convivencia con el abusador, estamos constantemente neuroceptando peligro al niño. Además de las consideraciones éticas o legales (interés superior del menor que no siempre es contemplado en un sistema judicial demasiado adultista) de estas medidas, la psicoterapia no será viable. Se puede prever una intervención de otro tipo (por ejemplo, resiliencia, acompañamiento...), pero una psicoterapia *sensu estricto* no será recomendable y puede estar hasta contraindicada.

Es muy importante que el contexto apoye y participe de la medida psicoterapéutica. No solo el menor de edad debe estar protegido y contar con un adulto –al menos uno– que le cuide y satisfaga sus necesidades, sino que dicho adulto y su contexto de referencia inmediato (personas seguras con las que conviva, tutor escolar, psiquiatra...) deben apoyar y coordinarse con el psicoterapeuta. En el modelo de psicoterapia que proponemos, el adulto que acompaña al niño debe apoyar e implicarse en el proceso terapéutico. Su participación, tareas terapéuticas y trabajo junto con el profesional psicoterapeuta fuera de las sesiones se aprecian enormemente. Un menor de edad abusado necesita adultos sanos que sean capaces de ser personas que sintonicen con el niño, que tengan la habilidad de regularle emocionalmente y darle seguridad, y se muestren consistentes y coherentes con los límites y las normas. Adultos a cargo del niño o joven desregulados emocionalmente, inseguros, con un tipo de parentalidad desconectada y con muchas dificultades para contener y ser firmes con el menor de edad tienen que hacer un trabajo en paralelo al niño con el mismo u otro profesional. Del mismo modo, la labor de coordinación multidisciplinar con otros profesionales que intervienen y conforman la red psicosocial del niño o joven es necesaria, pues nuestra visión es siempre sistémica.

Estamos de acuerdo con Maryorie Dantagnan, psicóloga, que una psicoterapia no debería reemplazar el derecho del niño a ser protegido, que es su interés superior.

Los abusos sexuales pueden ser traumáticos

Cuando son perpetrados por una persona ajena a la familia, los recuerdos traumáticos se integran mejor en el cerebro/mente del niño o joven, porque de un desconocido podrías llegar a esperar una agresión, lo cual no quiere decir, por supuesto, que un adulto abusador desconocido para el niño no deje secuelas. Lo que ocurre es que cuando el perpetrador es alguien vinculado afectivamente al niño, hay una traición a su confianza.

Cuando el daño proviene de una figura con la que el niño tiene un vínculo de apego (progenitor), el abuso (el daño) se produce dentro de este vínculo. El vínculo de apego (Marrone y otros, 2001) es un tipo de vínculo específico que designa la estrecha unión afectiva que se genera entre el niño y su/s cuidador/es principales –usualmente los padres– desde el nacimiento y cuya función es la de proveer a aquel de una experiencia de regulación emocional y seguridad. El vínculo de apego garantiza la supervivencia de la especie. Es imposible –en los casos de maltrato y abuso con figuras adultas que forman parte del universo afectivo del niño también hay un vínculo, otra cosa será el tipo, el cual será, probablemente, inseguro– no vincularse, pues la premisa es *“apégate o muere”*. Los seres humanos nacemos indefensos y prematuros, necesitamos completar nuestro neurodesarrollo –este, además, es muy prolongado en el tiempo: dura hasta los 25 años– fuera del útero materno. La relación de apego es fundamental a lo largo de toda la vida, pero especialmente entre los 0 y los 3 años, edades muy sensibles, donde se construyen los vínculos de seguridad y confianza en el mundo adulto. Además, en este periodo de la vida las estructuras neurobiológicas responsables de la regulación emocional están en desarrollo y son muy sensibles al impacto del entorno. Estas estructuras precisan de una figura de apego sensible, empática y que tenga total respeto por la autonomía segura del niño. Los buenos tratos que una figura de apego dispensa a un niño en forma de afecto, normas claras y coherentes, empatía, seguridad y confianza son necesarios, porque orquestan el desarrollo y contribuyen al moldeado y adecuado desarrollo del cerebro/mente (Barudy y Dantagnan, 2005; 2010) (Siegel, 2007) (Benito, 2015).

La calidad de nuestro sistema nervioso depende de la calidad de las personas con las que nos relacionamos. Si hay calidad en nuestras relaciones, hay calidad en nuestra organización cerebral y, por ende, en nuestra personalidad. Si ningún ser humano adulto está preparado para un maltrato o abuso, menos aún lo está un niño. Que la misma persona de la que dependes –como niño e indefenso– para tu supervivencia, en la que confías, sea simultánea-

mente la que te daña, abusándote, es inasumible para la mente infantil. De aquí proviene el trauma: la traición a la confianza. El vínculo que hasta entonces era seguro se desorganiza y el menor de edad activará en su relación con el adulto tanto el sistema de apego como el de defensa. Desarrollará una parte que se apegará al agresor, pero vivirá otra totalmente opuesta que se defenderá y que a menudo disociará de su mente (mecanismo de supervivencia), puesto que ni luchar ni huir del abusador es posible. Una gran confusión –pues el niño no tiene un sistema cognitivo suficientemente desarrollado para entender y los abusadores suelen ser manipuladores– y alteraciones de atención y memoria y en el desarrollo de la conciencia del *self* (sí mismo) sucederán en ese menor, máxime si no se detecta el abuso ni tiene una figura adulta alternativa que se haga cargo y le proteja, y el secreto perdura durante años. La posibilidad de desarrollar una personalidad fragmentada con partes o aspectos del yo no integrados –las partes emocionales que contienen los recuerdos disociados de las experiencias de abuso– y síntomas postraumáticos y disociativos (otros *yoes* que toman el control del sujeto) es alta (Lioti, 2006) (Steele y otros, 2008).

La intervención psicoterapéutica con menores víctimas de abuso sexual: el modelo de tres bloques de traumaterapia infanto-juvenil sistémica de Barudy y Dantagnan

No a todos los menores los abusos les afectan por igual ni tienen las mismas necesidades. La afectación depende de muchos factores: familiares, existencia de vinculación segura con otros adultos, tipo y duración del abuso, relación con el abusador (más tóxica si existe un vínculo afectivo), reacción del entorno familiar del niño o joven, grado de apoyo que encuentre tras la detección, edad madurativa...

La psicoterapia debe estar diseñada para atender a las necesidades, síntomas y áreas afectadas concretas de ese menor. Ha de estar adaptada a él y no a la inversa. Los profesionales a veces tratan de que el niño o joven encaje en su modelo de psicoterapia y no a la inversa. Esperan que el menor de edad *traiga* a la sesión aspectos a trabajar o pueda hablar de ello cuando no es así porque el trauma bloquea las palabras y hablar puede no aliviar nada sino, al contrario, retraumatizar más. El paso por los juzgados y las declaraciones que se ven obligados a realizar también inciden en la desregulación y en la retraumatización.

El modelo de tres bloques de traumaterapia de Barudy y Dantagnan (2017)

Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan (2017) refieren que en su modelo de psicoterapia denominada traumaterapia infanto-juvenil sistémica, difundido través de un diplomado, *“compartimos y enseñamos a profesionales de la infancia provenientes de comunidades de todo el Estado Español, así como de nuestro país de origen, Chile. Nuestra metodología terapéutica está basada en una lectura sistémica del sufrimiento infantil y en un paradigma integrador cuyos principales dominios son el apego, el trauma, el desarrollo, las competencias parentales y la resiliencia”*.

Los cuatro pilares básicos de la traumaterapia (Dantagnan, 2014)

1. La evaluación comprensiva. Es el **qué** trabajamos, qué aspectos del niño están afectados por los abusos y hemos de evaluar cuidadosamente con un instrumento elaborado por Maryorie Dantagnan llamado **pauta de evaluación comprensiva**, donde se consignan todos los apartados de dicha evaluación. Sin esta, realmente se dan palos de ciego, se hace una mala práctica y se aplican técnicas sin ton ni son. La evaluación permite establecer objetivos de trabajo en función de las áreas que están afectadas en el menor de edad como consecuencia del posible impacto traumático de los abusos. Hemos de tener *in mente* que muchos niños y niñas, además de abuso sexual, han podido sufrir abandono emocional –ausencia de un adulto que fuera sintónico y empático con el niño y a quien pudiera recurrir–, maltrato y negligencia, esto es, los abusos sexuales se pueden dar en un contexto de una desprotección mayor.

2. Metodología coherente. Es **cómo** trabajamos. Es el camino y la manera (coherente con las teorías en las que se sustenta) de poder llegar a la consecución del *qué*, de los objetivos y metas que nos proponemos en función de los resultados y conclusiones resultantes de la evaluación comprensiva del menor.

3. La co-construcción de una relación terapéutica: apego terapéutico. Como Maryorie Dantagnan expresa, es **con qué** trabajamos. La persona del terapeuta es el principal instrumento de reparación y cambio del niño o joven. Precisamente, al afectar el daño del abuso –como hemos afirmado en párrafos precedentes– a una de las áreas fundamentales como lo es el vínculo de apego, los menores pueden estar alterados en la manera en la que establecen y mantienen los vínculos afectivos posteriores, pues sus vivencias y repre-

sentaciones mentales (cargadas de inseguridad, abandono, o temor, miedo, desconfianza, ambivalencia...) influyen en dichos vínculos. Las representaciones mentales de apego del niño, codificadas en su memoria implícita (inconsciente), van a interactuar con las representaciones mentales del terapeuta, también codificadas en esta memoria, y ambos las *enactuarán* (escenificarán, corporalizarán...) en el aquí y ahora de la terapia (Wallin, 2012). Por eso, un terapeuta debe trabajar su persona y su historia de vida y elaborarla, trabajarla para poder conducir su propio apego a la seguridad y poder manejar adecuadamente estas relaciones de transferencia-contratransferencia, ayudando y favoreciendo con sus fortalezas personales a la creación de un apego terapéutico en el niño, fundamental a lo largo de toda la psicoterapia y la base para que todo lo demás (objetivos, técnicas...) funcione y contribuya a reparar al niño de los daños en el apego.

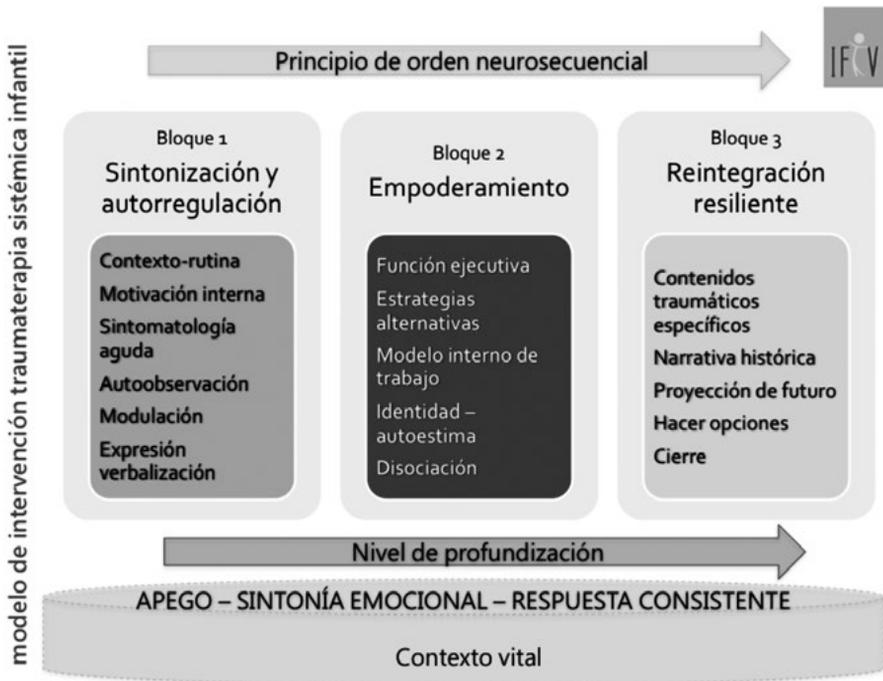
4. Apoyo y promoción de la resiliencia. Es el *para qué* trabajamos, como nos recuerda Maryorie Dantagnan (2014). Evidentemente, la finalidad es la consecución de la resiliencia secundaria. La resiliencia secundaria emerge en el niño gracias a los tutores de resiliencia (Cyrulnik, 2003) en los que nos podemos convertir explícita o implícitamente los psicoterapeutas.

Pero también el psicoterapeuta necesita trabajar (y el niño lo requiere para que pueda hacer un proceso de reconstrucción resiliente) con el referente del menor de edad (el o los adultos que se ocupan de su persona y le acompañan), los maestros, familiares significativos, educadores, monitores deportivos o de otras actividades... La resiliencia secundaria (Barudy y Dantagnan, 2005) son un conjunto de cualidades insospechadas que irán emergiendo en el niño o joven gracias a la disposición de recursos externos a lo largo de todo su desarrollo. No son rasgos, no son características estáticas, sino que están en constante proceso de cambio y evolución a lo largo de su desarrollo. Cualidades como el coraje, el orgullo, la perseverancia, el humor positivo, la experimentación creativa, los vínculos cada vez más sanos y positivos que va creando, los límites, las oportunidades de participación en la comunidad, el autocuidado, la toma de opciones más responsables, pedir ayuda, una regulación emocional cada vez más eficaz... son manifestaciones de que la resiliencia, el para qué, emerge.

La evaluación comprende la valoración del niño, del cuidador y del contexto. Maryorie Dantagnan, basándose en sus años de experiencia y trabajo con niños y menores con trauma complejo, y recogiendo los aportes de la neurobiología interpersonal, incluye estos tres elementos porque son inseparables

y se interinfluencian unos con otros. “No podemos entender nada si lo aislamos de su entorno”. El principio budista de que el todo contiene las partes y a la inversa (las partes forman un todo en estrecha comunicación) es llevado a su máxima expresión por Maryorie Dantagnan. Sería una psicoterapia negligente la que dejara fuera de la valoración y la intervención al cuidador o referente del niño, así como la que prescindiera de la influencia (y transacciones entre menor/ambiente) del contexto. Muchas veces este último (hemos aprendido con Maryorie Dantagnan) influye y hasta condiciona poderosamente la psicoterapia y su proceso.

Los tres bloques de intervención (Dantagnan, 2014, 2017)



© Barudy y Dantagnan, 2017. Reproducido con permiso.

Bloque I

Conscientes de que los menores de edad víctimas de los traumas provocados por los abusos sexuales presentan déficits en esta área, en este primer bloque nos centramos en trabajar los siguientes aspectos (los que se encuentran afectados tras la evaluación):

- Estabilizar las rutinas en el menor de edad.
- Potenciar los elementos del contexto que permiten la vinculación positiva, la contención y la regulación.
- Tratamiento de la sintomatología aguda que el menor pueda presentar con las técnicas adecuadas e, incluso, con tratamiento farmacológico si es preciso (interconsulta con psiquiatría)
- Desarrollar las habilidades de auto-observación del menor de edad para que aprenda a conocer sus estados internos y los disparadores que en las distintas situaciones los gatillan.
- Proporcionar psicoeducación sobre los efectos del trauma en el cerebro. Del mismo modo, es necesario proporcionar psicoeducación sobre sexualidad y vínculos afectivos sanos.
- Desarrollar habilidades de expresión y modulación adecuada de las emociones.

Bloque II

Una de las nefastas consecuencias del trauma de abuso sexual suele ser la sensación de vulnerabilidad, de indefensión y sensación de amenaza permanente que acompaña a la persona. **Por ello, los autores expertos en trauma hablan de *devolver a la víctima el poder perdido*.**

Específicamente:

- Que el menor de edad vaya siendo protagonista de su propio proceso de terapia, de tal manera que el trabajo terapéutico es codirigido.
- Hacer consciente al menor de edad de su propio modelo interno de trabajo (representaciones mentales que pueden contener rasgos del abusador) y

trabajar con los contenidos del mismo tratando de modificar estas representaciones.

- Tratamiento de las partes o *estados del yo* disociados.
- Tratamiento de la identidad y la autoestima del menor de edad.

En este bloque se utilizan también técnicas diversas expresamente diseñadas para trabajar estos contenidos. La técnica de la caja de arena es idónea para el tratamiento de las víctimas de abuso sexual, porque permite acceder al trauma desde lo no-verbal y de un modo lúdico y metafórico que ofrece la distancia suficiente para que recordar no sea una fuente de sufrimiento adicional.



Caja de arena elaborada por una menor abusada de 12 años: la muerte viene a llevarse a los niños al matadero, mientras las que viven en casa no lo ven.

Bloque III

Es el bloque de tratamiento más delicado y de gran profundización, en el que más apoyo requiere el menor de edad del psicoterapeuta –y de la red– para poder tener suficiente coraje y valentía para hacer este trabajo.

Específicamente:

- Desarrollo de una narrativa histórica con el menor de edad.
- Tratamiento de los contenidos traumáticos específicos del abuso.
- Proyección de futuro.
- Opciones y consecuencias.
- Cierre de las sesiones. Este se planifica con tiempo y se trabaja específicamente, pues la despedida y la separación en una psicoterapia vincular se cuida especialmente.

En este bloque se utilizan también técnicas diversas expresamente diseñadas para trabajar estos contenidos.

Respecto a la caja de arena que hemos mencionado, en este bloque esta se revela también como un potente instrumento terapéutico que favorece que el menor de edad pueda expresar sin tanto dolor y de una manera segura, procesando la experiencia (desde los tres modos: intelectual, corporal y emocional) con niveles moderadamente altos de ansiedad y activación, los contenidos traumáticos específicos y la elaboración de historias de vida.

Solamente terminar esta comunicación sensibilizando a todos y todas de la enorme importancia que tiene creer a las víctimas de abuso sexual (los casos en los que la víctima se lo inventa o son falsos recuerdos son escasos) y estar dispuestos a escuchar, sentir y conectar con lo que nos transmitan y no imaginar cómo pudo ser.

REFERENCIAS

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.
- (2017). *Prólogo*. En Gonzalo, J.L. y Benito, R. (2017). *La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Benito, R. (2015). *Neurobiología del trauma*. Powerpoint presentado en el Postgrado en traumaterapia infantil sistémica de Barudy y Dantagnan. San Sebastián: documento no publicado.
- Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Barcelona: Gedisa.
- Dantagnan, M. (2014). *La trauma-terapia sistémica aplicada a los niños, niñas y adolescentes afectados por traumas. Un modelo basado en los buenos tratos y la promoción de la resiliencia*. Powerpoint presentado en el marco del Diplomado en trauma terapia infantil sistémica. Bilbao: documento no publicado.
- Liotti, G. (2006). A model of dissociation based on attachment theory and research. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7 (4), 55-73.
- Marrone, M. y Diamond, N. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Barcelona: Psimática.
- Ogden, P. y Fisher, J. (2016). *Psicoterapia sensoriomotriz. Intervenciones para el trauma y el apego*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Porges, S.W. (2011). *The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication and self-regulation*. New York: W.W. Norton & Company.
- Siegel, D.J. (2007). *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Steele, K.; Nijenhuis, E.; y Van der Hart, O. (2008). *El yo atormentado: la disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Wallin, D. (2012). *El apego en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON AGRESORES SEXUALES

KIERAN MCGRATH

(ATURA'T programako aholkularia / *Consultor programa ATURA'T*)

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual es un tema que produce gran preocupación social. Esta conciencia ha crecido en los últimos años, tanto en España como a nivel mundial. El movimiento “*Me too*” (“Yo también”), que se desarrolló en respuesta a las acusaciones contra Harvey Winstein y otras figuras conocidas en 2017, ha estado en paralelo en España con las manifestaciones asociadas con el caso conocido como “La Manada”.

El caso de “La Manada” es parte de un fenómeno mundial en el que, en muchos niveles, se reconocen los grados generales de violencia sexual y la tolerancia social de la misma. Esto se demuestra en leyes inadecuadas, sistemas judiciales insensibles y una tendencia, incluso entre las mujeres a veces, a culpar a las víctimas de delitos sexuales (que en su mayoría son mujeres) de su propia desgracia. Todo esto ahora está siendo desafiado de una manera que no tiene precedentes.

En las últimas décadas la profundidad y extensión de la violencia sexual han sido reconocidas globalmente. El daño causado por violencia sexual es un “*problema global de salud público con proporciones epidémicas*” (*World Health Organisation*, 2013). El *Global Status Reporto on Sexual Violence* (WHO, 2014) indica que en unos países uno de cada tres niños son víctimas de abuso sexual durante su infancia. En España, desde 1997, se ha reconocido que en torno a un 22% de la población adulta informaba de haber sufrido algún tipo de abuso sexual en la infancia (López y Del Campo, 1997).

LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Claramente, la violencia sexual es un gran problema a nivel mundial y sus causas son multifactoriales, que incluyen las características personales del delin-

cuenta junto con el contexto social y cultural en el que vive. Por lo tanto, la prevención del abuso sexual es una tarea que debe *abordarse en muchos niveles diferentes*. Uno de esos niveles es la evaluación, el tratamiento y la supervisión de quienes abusan sexualmente.

Al igual que con todos los problemas sociales, antes de que se pueda hacer algo al respecto, debe *reconocerse que existen*. En este contexto, es necesario *desarrollar un vocabulario explícito* para que se pueda hablar de ello. De hecho, aunque la violencia sexual es tan antigua como la humanidad, es desde los años 80 que se cuenta con un sistema abierto de lenguaje explícito, especialmente en el caso del abuso sexual infantil. Dos ejemplos:

En relación con el “abuso sexual de niños” (“*child sexual abuse*”), en mi país, Irlanda, no comenzamos a usar este término hasta mediados de los años ochenta. Antes de eso, el término utilizado para describir a un hombre que abusaba sexualmente de los niños era decir que él “interfería” con los niños, pero la palabra “sexual” no se agregaba. En Estados Unidos se decía “molestar” a un niño.

El otro ejemplo sobre términos es el de “*sexual harassment*”. Es una gama de comportamientos desde los menos serios, como comentarios sexuales no deseados, avances sexuales no deseados, hasta toques sexuales no deseados. No incluye el extremo de ataque físico sexual (*sexual assault*). Esta distinción no parece existir cuando en castellano se utiliza el término “acoso sexual”, por lo que parece una forma inadecuada de describir todo el rango de comportamientos con solo un término. Y quizá dificulte distinguir niveles.

El papel de los medios de comunicación que incrementan la conciencia social. Si bien ese es el lado positivo de la cobertura de los medios, el lado negativo es que el público a menudo puede estar mal informado sobre los que abusan sexualmente. Tienden a retratarse como “monstruos” que deberían ser encarcelados de por vida. Esto es más evidente si el agresor es un extraño, porque en el caso de que sea un miembro de su familia, la actitud por lo general es que sea tratado y rehabilitado para que no abuse más.

UN EPOCA DE HIPER-SEXUALIZACION

No hace mucho tiempo la idea de la existencia de abusos sexuales a niños resultaba muy extraña para muchas personas. Es a finales de 1980 y principios de 1990 cuando la sociedad va aceptando y poniendo encima de la mesa que

el abuso sexual a menores es un fenómeno real. Inicialmente se entendía que si un niño presentaba conducta sexualizada era porque había sido víctima de abuso sexual. Y de hecho, en los servicios de protección de menores el perfil de los casos que se presentan ha cambiado mucho.

Estamos en una época que podríamos considerar hipersexualizada y su impacto especialmente en la conducta de los jóvenes es muy obvio. Hoy hay más casos de conducta sexualizada grave en niños que abusan de otros menores. Estos casos incluyen no solo los chicos que sufrieron abusos en su día y lo manifestaban con conductas sexualizadas, sino también menores que tenían otro tipo de problemas y los materializaban de este modo. En el conjunto de casos hay niños que han sido expuestos a todos los tipos de pornografía en sus *smartphones*, etc., que ha afectado muy negativamente a su comportamiento y también hay niños que han estado expuestos a conducta sexual adulta que, aunque no estaba dirigida a ellos, les ha producido un impacto negativo en su desarrollo sexual y emocional.

A veces hay una creencia que supone que es muy difícil distinguir conducta sexual adolescente “normal” de conducta “abusiva”. Además, se tiende a considerar que todas las conductas sexuales son experimentación. La experimentación sexual es normal, pero el abuso no. Por tanto, es importante distinguir diferentes tipos de conducta.

Con este propósito, existe una guía para padres y profesionales (en inglés: McGrath, 2010; en castellano: McGrath, 2011) que es de gran utilidad en esta área. Uno de los errores más comunes en el pasado ha sido tomar cualquier conducta sexual de un niño o de un adolescente como “experimentación” por definición. Pero esto no es así. Una conducta que es dañina para el individuo o para los demás no es “experimental” y no se puede ignorar o excusar. Por ejemplo, algunos profesionales cometen el error de considerar que el contacto sexual de un chico de 13 o 14 años con una niña de 4 o 5 es experimental solo porque el adolescente no ha tenido experiencia sexual previa. Esto sería aceptable si la otra persona fuera igual en edad, inteligencia, estatus, etc., y comprendiera completamente la naturaleza de la interacción entre ellos. Un niño pequeño, obviamente, no puede dar consentimiento a tal conducta y no puede clasificarse erróneamente. Por tanto, no toda la conducta sexual de un niño o adolescente por definición es solo “experimentación”. Es importante que se analice y se valore, porque algunas son dañinas para el individuo y para los otros, y no pueden ignorarse.

EN RELACION CON AGRESORES SEXUALES, ¿QUE SABEMOS?

- La delincuencia de todo tipo tiene una presencia mayoritaria de hombres jóvenes, pero en el caso de la violencia sexual los responsables son en un 97% del género masculino. Solo el 3% está perpetrada por mujeres.
- Respecto al riesgo de reincidencia, es mayor cuando el agresor ha abusado de personas extrañas, le sigue cuando el abuso es con personas conocidas y el que presenta un riesgo relativamente menor es el que ha abusado dentro de la familia. Además, es más alto cuando el agresor abusa de víctimas del género masculino.
- Ser testigo de violencia doméstica es un factor de riesgo muy significativo para ser agresor de violencia sexual.

Además, cada vez hay más conciencia de que, si bien los delitos sexuales son cometidos por una amplia gama de delincuentes *“El 47% de los agresores sexuales en prisión tenía menos de 25 años cuando cometió el delito”* (Asociación de Asistencia a Mujeres Violadas, 2003). Así pues, los adolescentes y jóvenes adultos son responsables de una proporción muy alta de delitos sexuales. Es generalmente aceptado dentro de la literatura de investigación internacional que 1/3 de aquellos que sexualmente asaltan a otros son menores de 18 años. Así, de acuerdo con Rich (2003), chicos de entre 7 y 17 años son responsable del 40% de los asaltos sexuales contra niños menores de 6 años; el 34% de los asaltos sexuales contra niños de edad de entre 7 y 11 años; y el 24% de los asaltos sexuales contra niños de 12 a 17 años.

Los muchachos de 14 años delincuentes juveniles son los que realizan el mayor número de abusos sexuales y son los que con mayor probabilidad utilizan amenazas o violencia con víctimas menores o mayores. En casos donde la víctima es menor de 6 años, según las estadísticas, el delincuente juvenil con la mayor probabilidad será un hermano, otro miembro de la familia o persona conocida por la víctima, vecino, cuidador/canguro. Posteriormente, en el trabajo de McGee et al. (2002) con la muestra nacional de población adulta, el 25,7% de los que informaron de victimización en la infancia indicaron que el autor era menor de 17 años. Estos datos son consistentes con los obtenidos en Inglaterra y Estados Unidos.

Dado que los conocimientos actuales señalan con claridad que los abusadores sexuales, en su mayoría, comienzan sus conductas abusivas cuando son menores de edad, la intervención debe enfocar sus esfuerzos a estos grupos de

edad. Hay dos razones fundamentales para ello: primero, que este trabajo de intervención previene futuros abusos y futuras víctimas y, segundo, porque en los inicios del problema hay más garantía de éxito, teniendo en cuenta que los agresores están en edades de cambio y desarrollo vital (McGrath, 2009).

La tarea de tratar y rehabilitar a los delincuentes sexuales comienza, al igual que otros problemas similares, estudiándola y, en muchas ocasiones, utilizando un enfoque de prueba y error para descubrir qué es lo más eficaz para responder a ella.

LA EVALUACION EN EL ABUSO SEXUAL - LECCIONES DEL CASO “DM”

En Inglaterra, uno de los informes más influyentes de los últimos años se refiere al caso “DM”, un adolescente que se envió a una residencia por su conducta abusiva sexual. Aunque se reconocía que su conducta era muy preocupante, los profesionales que trabajaban con él utilizaron su juicio clínico para evaluar sus necesidades en vez de factores de riesgo objetivo. Cuando DM salió del centro, violó y mató a un niño.

El caso fue minuciosamente investigado para determinar la cadena de hechos que había dado lugar a esa tragedia (Bridge Child Care Development Service, 2001). Este caso influyó enormemente en las políticas del Reino Unido en la evaluación de riesgo de jóvenes adolescentes agresores sexuales. El factor determinante es que las evaluaciones deben realizarse con factores de riesgo que tienen una base empírica. Además, se incluyen factores protectores o puntos fuertes que hacen que dos chicos con el mismo perfil de factores negativos puedan tener pronósticos muy diferentes. El modelo de evaluación “Assessment, Intervention, Moving on” (AIM-2) se desarrolló a partir de estos presupuestos de base empírica (Print et al., 2012).

APROXIMACIONES TERAPÉUTICAS

Las tendencias actuales en las aproximaciones terapéuticas se orientan al trabajo con jóvenes agresores sexuales. En este contexto se observa un cambio con respecto al enfoque de trabajo. Inicialmente, en la década de los 80, los principales tratamientos coincidían en poner todo el énfasis en enfrentar al agresor directamente con los efectos y el daño causado por sus actos, generándole vergüenza y culpa.

En los últimos 20 años el énfasis ha cambiado. Se entiende mejor cómo piensan los agresores y sus mecanismos de defensa psicológicos. Además, se ha descubierto que los resultados no son lo esperado sin abordar la motivación y esta desde la perspectiva de un control más interno, por lo que el desarrollo de la auto-regulación se hace muy importante. Esto está basado, en parte, en la comprensión del papel de la existencia de factores dinámicos y no solo factores de riesgo estáticos actuariales.

Así que los modelos de intervención en la actualidad, tanto con jóvenes como con adultos, siguen la línea del denominado *"Good Lives Model"* GLM (Ward & Stewart, 2003). Este modelo inicialmente se dirigía a agresores adultos, pero rápidamente ha sido incorporado a la intervención con adolescentes (Yates & Prescott, 2011). El GLM se considera actualmente el modelo de intervención más influyente en esta área de trabajo (McGrath et al., 2010). Los componentes principales de este modelo y otros similares son favorecer las fortalezas del individuo y desarrollar la motivación para desistir de sus conductas abusivas sexuales, pero también otras manifestaciones de conductas antisociales o abusivas en general.

Una buena intervención terapéutica requiere una buena evaluación y este es un punto crucial, ya que a veces la evaluación no proporciona la hoja de ruta de la intervención. La evaluación debe ser muy personalizada, en lugar de una aproximación muy manualizada que vale para todos. La evaluación personalizada y adecuada a cada caso proporciona la guía de la intervención y los aspectos sobre los que esta se evaluará, para ir corrigiendo el rumbo en un proceso interactivo entre evaluación e intervención.

En cuanto a la modalidad de intervención individual o grupal, lo más adecuado es combinar ambas de forma personalizada en cada caso. Las dos modalidades presentan fortalezas y debilidades que se han de manejar para obtener el mejor resultado. Cuando se trabaja con el individuo, el agresor puede entrar en detalles sobre su propia historia y cómo esto ha contribuido a su conducta abusiva. Además, la relación es más intensa, lo que permite desarrollar la necesaria confianza en el terapeuta, que es tan importante en este contexto.

El beneficio del trabajo terapéutico en grupo es que el grupo puede actuar positivamente cuando cuestiona el pensamiento distorsionado sobre la conducta abusiva de sus miembros. El grupo es una fuente de apoyo que ayuda a evitar prácticas de riesgo para volver a abusar y es positivo para romper el aislamiento y la soledad de sus miembros, lo cual es un factor de riesgo, en sí mismo, en

el reabuso. Sin embargo, hay que contar con claros protocolos para conducir un grupo de agresores sexuales, respecto a no poder compartir tiempo o contacto fuera del grupo y en cuanto a su relación dentro del grupo, para evitar el *"deviancy training"* y efecto iatrogénico que puede producirse si no se controlan estos factores (Dishion, 1999).

ALGUNOS FACTORES PARA UNA TERAPIA EFICAZ

Los estudios recientes indican que las características personales del o de la terapeuta son componentes esenciales del éxito. El porqué de este factor se debe a la enorme importancia de la relación entre el/la terapeuta y el agresor. Así pues, características como compasión, empatía, una actitud que no enjuicia, junto con la firmeza para evitar colusión con el agresor y habilidades para no caer atrapado en sus manipulaciones y pensamientos, todas ellas se han revelado como características asociadas con el éxito terapéutico. La relación terapéutica proporciona el contexto que vehiculiza el cambio en el agresor. Por ello, la aproximación o modelo en sí, aun jugando un papel importante, es relativamente secundaria, siempre que se atenga a los parámetros señalados anteriormente sobre el *"Good Lives Model"*.

Un estudio de Lambert et al. (2001) señala que, desde la perspectiva de los usuarios, el 40% de los mismos consideraba los actores extraterapéuticos como los más importantes en su terapia. El 30% indicaba como lo más importante la alianza terapéutica, las expectativas y la esperanza un 15% y el modelo de intervención solo un 15%.

La realidad es que el cliente es el que *"hace la terapia efectiva, no el terapeuta o la técnica"* (Tallman y Bohart, 1999) y por eso los terapeutas tienen que ayudar a que los clientes desarrollen la motivación para cambiar, porque si no es así, el progreso no es posible. Por eso, la alianza terapéutica es fundamental. La relación cliente-terapeuta es crucial y también que el cliente perciba que el terapeuta tiene autoconfianza, es hábil y activo (Keijers et al., 2000). Por tanto, los características personales de el/la terapeuta son importantísimas.

Un estudio clásico de Marshall et al. (1999) señala las características del terapeuta que se relacionan de forma fiable con resultados positivos en el tratamiento de agresores sexuales. Por un lado, distinguen las características personales y, por otro, añaden otras características. Entre las personales: la persona es empática, respetuosa, cálida y amistosa, sincera, directiva y reflexiva, con segu-

ridad en sí misma, muestra interés, directa y no colaboradora en la manipulación o defensas del agresor. En cuanto a “otras características”, se incluyen tener un adecuado uso del humor, hacer preguntas abiertas, comunicarse con claridad, administrar el tiempo, autorregular su propia frustración, etc.

Así pues, las características de los terapeutas de agresores sexuales son exactamente las mismas que para otras poblaciones con el mismo respeto. Estas características son las que ayudan a establecer una relación en la que el cliente se siente “safe” (a salvo) y protegido. Tienen que generar expectativas y esperanza en la posibilidad de cambio. Por eso, el modelo de intervención relativamente no importa tanto, sino la relación y la habilidad para que el cliente identifique sus propios objetivos, que incluyen la evitación de incidencias de abuso.

En este contexto, el “*Good Lives Model*” (GLM) es consistente con esta orientación general, porque pone el énfasis en que el agresor identifique las propias cosas buenas en su vida que quiere conseguir y que no causan daño, incluido cómo vivir con una sexualidad sana (obviamente, estas “cosas buenas” no son cosa materiales.)

LA APROXIMACIÓN TERAPÉUTICO DE ATURA'T

ATURA'T es un proyecto de evaluación y tratamiento de adolescentes financiado por la Direcció General dels Menors i Família del Gobierno Baleares (BOIB nº 111/9/Agosto/2008 Orden 14676). Es un ejemplo en nuestro país que incluye la aproximación del “*Good Lives Model*” en su programa de evaluación y tratamiento de agresores sexuales (Arranz et al., 2014).

En el caso del programa ATURA'T, la aproximación combina componentes del “*Good Lives Model*” y del modelo de Smets y Cebula (1987) adaptado. El modelo de tratamiento que se usa implica seis pasos: (1) reconocer en parte los hechos, (2) hablar de mi vida (nueva vida-vieja vida), (3) hablar con detalle sobre el abuso, (4) reconocer el sufrimiento de la víctima(s), (5) actitudes ante el sexo (una sexualidad sana), y finalmente (6) plan de prevención de recaídas.

En este periodo, ATURA'T ha atendido a 168 chicos entre 14 y 26 años que cometieron su ofensa entre los 14 y 18 años, entre los que ha habido casos de gravedad extrema. La gran mayoría ha respondido positivamente a la intervención. Se conoce un caso que abandonó prematuramente el tratamiento y reincidió con un delito grave. En dos otros casos ha habido recaídas leves. Sin

embargo, actualmente se está diseñando la investigación sobre el seguimiento de los casos a mayor escala.

NOTAS PARA UNA CONCLUSION

A veces se observa una cierta dificultad en aceptar la importancia de ofrecer servicios a los agresores sexuales. Se considera que es ser condescendiente con ellos y que esto puede suponer restar recursos a las víctimas. Sin embargo, no es una cuestión de elegir una opción u otra. Un servicio que reduce la incidencia de agresiones es un servicio para las víctimas, esas posible víctimas futuras que no lo serán. Además, a veces las víctimas de abuso quieren que sus abusadores obtengan ayuda, especialmente si su abusador es un miembro de la familia (Cerezo et al., 2003).

Es importante, por lo tanto, que aquellos que son responsables de la asignación de recursos no caigan en la creencia de que deben elegir entre las víctimas y los delincuentes.

El hecho demostrado de que la mayoría de los agresores sexuales comenzaron sus abusos cuando eran menores señala claramente el camino de prevención a seguir: la intervención debe enfocar sus esfuerzos a estos grupos de edad. Primero, porque este trabajo de intervención previene futuros abusos y futuras víctimas, y segundo, porque al intervenir en los inicios del problema y además en sujetos que están en pleno desarrollo vital, las garantías de éxito son mayores. Hay espacio para la esperanza.

BIBLIOGRAFÍA

Arranz, M.J.; Callea Font, M.; Carrero Sánchez, M.; González Hernández, E.; Jiménez Ferrer, A.; Ribas Galumbo, E.; y Seguí Cifre, C. (2014). "Programa ATURA'T: Evaluación y tratamiento para agresores sexuales adolescentes en las Islas Baleares". *Infancia Juventud y Ley*. 5 (40-46).

Bridge Child Care Development Service. (2001). *Childhood Lost, Part 8 case Review*. Bridge Child Care Development Service, London.

Cerezo, M.A.; McGrath, K.; & Lamers-Winkelman, F. (2003). Perpetrators and Victims of Child Sexual Abuse: Identifying the legal obstacles to rehabilitation

- in three European countries. In C. Cahal-May & A. Herzog (Eds.) *Child Sexual Abuse in Europe*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Dishion, T. (1999). When interventions harm. Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*. Sep.; 54(9):755-64.
- Keijsers, G.P.; Schaap, C.P.; & Hoogduin C.A. (2000). The impact of interpersonal patient and therapist behavior on outcome in cognitive-behavior therapy. A review of empirical studies. *Behaviour Modification* 24 (2), pp. 264-297.
- Lambert, M.J.; Whipple, J.; Smart, D.; Vermeersch, D.; Nielson, S.; & Hawkins, E. (2001). The effects of providing therapists with feedback on patient progress during psychotherapy: Are outcomes enhanced? *Psychotherapy Research* 11(1), 49-68.
- López Sánchez, F. y Del Campo Sánchez, A. (1997). *Prevención de abusos sexuales un menores. Párrafo de Guía los educadores*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amaru Ediciones. Salamanca.
- McGrath, K. (2009). "Abusos sexuales cometidos por jóvenes - Mitos y Realidades", *Revista Escuela Puente*. Vol. 18, noviembre, pp. 2-6.
- (2010). *Understanding & Managing Sexualised Behaviour in Children and Adolescents – Guidelines for Parents and Carers*. Dublin: CARI Foundation.
- (2011). *Guía sobre comportamientos sexuales en niños y adolescentes – Pautas a seguir por padres y tutores*. Valencia, Spain: IPINFA.
- McGrath, R.J.; Cummings, G.F.; & Burchard, B.L. (2010). *Current practices and trends in sexual abuser management: The Safer Society Press 2009 nationwide survey*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- Print, B.; Griffin, H.; Beech, A.; Quayle, J.; Bradshaw, H.; Henniker, J.; & Morrison, T. (2012). *AIM2 - An Initial Assessment Model for young people who display sexually harmful behavior*. Manchester: The AIM Project.
- Rich, P. (2003). *Juvenile Sexual Offenders. Understanding, Assessing and Rehabilitating*. Wiley.
- Smets, A.C. & Cebula, C.M. (1987). Group treatment program for adolescent offenders: Five steps toward resolution. *Child Abuse & Neglect*, 11, 247254.

Ward, T. & Stewart, C.A. (2003). The Treatment of sex offenders: Risk Management and Good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 353-360.

Yates, P. y Prescott, D. (2011). *Building a Better Life: A Good Lives and Self-regulation Workbook*. Brandon, Vermont: Safer Society Press.

V. PONENTZIA / PONENCIA V

IMÁGENES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EN INTERNET

ALEJANDRA PASCUAL

(Espainiako FAPMI-ECPATEko
Haur eta Nerabeen Sexu eta
Merkataritza Esplotazioa-ESCIA
Prebenitzeko Programa /

*FAPMI-ECPAT Programa de Prevención de
la ESCIA de FAPMI-ECPAT España)*

La presente comunicación tiene como objetivo acercar a los asistentes la realidad de las imágenes de abuso sexual infantil: por qué es más adecuado utilizar el término imágenes de abuso sexual infantil en contraposición al término pornografía infantil, de qué formas son victimizadas las personas menores de edad en estas imágenes, cuáles son los modos de producción e intercambio y, como se dejará entrever a lo largo de toda la exposición, sensibilizar en el uso responsable de la imagen de los/las menores en redes sociales no solo por parte de las personas menores de edad, sino también por parte de los adultos.

1. ¿Qué es pornografía infantil y qué son las imágenes de abuso sexual infantil?

Aunque el término pornografía infantil (PI) se usa de manera extendida, parece que con la inclusión en los últimos años del término *imágenes de abuso sexual infantil* ambos términos se utilizan como sinónimos. No obstante, el uso de un término u otro tiene diferentes connotaciones, las cuales resulta necesario comentar.

Pornografía infantil es un término que se utiliza principalmente en textos legales. Según el art. 189 de nuestro Código Penal, es pornografía infantil aquel **material visual** (fotografías y vídeos) en el que aparezcan personas menores de 18 años o personas con discapacidad participando en una conducta sexualmente explícita, o cuando el foco de la imagen se centra en los genitales del/la menor con fines principalmente sexuales. En nuestra legislación también se consideran imágenes de PI aquel material en el que la persona *parece* ser un menor, por ejemplo, mediante vestimenta o rasurado del vello púbico (pornografía infantil técnica) y las imágenes realistas de un menor (pornografía infantil virtual): aquellas imágenes generadas por ordenador o también aquellas imágenes de personas menores de edad modificadas mediante artificios técnicos (es lo que se denomina *morphing*²) en las que aunque el/la menor no sea real, lo parece.

No obstante, se trata de un término que resulta inexacto para referirnos a este fenómeno, principalmente porque la palabra *pornografía* se usa en el mundo adulto para referirnos a actos sexuales consensuados entre adultos que han sido grabados y distribuidos. Sin embargo, la pornografía infantil es siempre un

² Alterar o modificar la imagen de un menor.

delito, ya que el material involucra a niños/as que no están legalmente habilitados para consentir y que además son víctimas de un crimen (ECPAT Int., 2016).

Por este motivo, desde ECPAT Internacional se alienta a usar el término **imágenes de abuso sexual infantil**, porque, como se ha mencionado, lo que se registra son abusos reales cometidos contra niños/as, o **imágenes de explotación sexual infantil**, para hacer referencia a la explotación que supone para los/las menores el intercambio de estas imágenes y que al mismo tiempo incluye aquellas imágenes que, aunque no son ilegales según las definiciones internacionales de PI, también se consumen y se distribuyen, como ocurre con las imágenes eróticas de niños (*child erotica*).

La particularidad de este fenómeno es que los abusos quedan registrados en las imágenes que posteriormente se consumen y permanecen en la red, podría decirse que de manera indefinida. En ocasiones, debido a la dificultad en la persecución de este delito, los abusos se prolongan tanto en el tiempo que los investigadores pueden ver a través de las imágenes cómo las víctimas menores de edad crecen. Además, cada niño/a puede ser objeto de producción de cientos de imágenes.

Por tanto, hablamos de imágenes de abuso/explotación sexual infantil para referirnos de manera más certera a este fenómeno, ya que cuando hablamos de pornografía infantil, realmente nos estamos refiriendo a abusos reales que se cometen sobre niños/as en cualquier parte del mundo.

2. Características de las imágenes de abuso sexual infantil

Para explicar la forma en la que los niños, niñas y adolescentes son víctimas a través de estas imágenes, me remito al estudio de Pascual. A.; Giménez-Salinas, A.; y Garrido, C. (2017), en el que, a raíz del análisis de una muestra de 400 vídeos y 4.116 fotografías incautadas en operaciones policiales entre los años 2008 y 2013, se desarrolló una Clasificación de Imágenes de Explotación Sexual Infantil (CIESI), la cual ha servido para conocer las características de las imágenes consumidas y la prevalencia de estas por niveles de gravedad en nuestro país.

De este estudio se extrae que las imágenes compartidas cobran diferentes formas: comenzando por imágenes inocuas como menores en la playa en bañador o desnudos sin ningún tipo de contenido sexual, poses eróticas, actividad sexual entre niños o masturbación propia del niño/a, actividad sexual

en la que interviene un adulto, hasta finalizar en violencia sexual en la que media la agresividad física como torturas o actividad sexual en la que participan animales.

El estudio concluyó que la conducta prevalente es la penetración de adulto a niño/a y que las víctimas son predominantemente del género femenino y de etnia caucásica. Otro dato importante es que no todas las imágenes que aparecieron en la muestra tenían un contenido sexual. Esto advierte, como se ha comentado más arriba, que las imágenes que pueden resultar de interés sexual para un adulto no tienen por qué tener un contenido sexual explícito (recordamos la llamada *child erotica*). Las imágenes carentes de contenido sexual obviamente no entran dentro del concepto legal de pornografía infantil y, por tanto, no son punibles al no ser ilegales. No obstante, es importante tener en cuenta que, a pesar de tener un contenido inocente, también pueden distribuirse.

Por último, es necesario comentar que la gran mayoría de los/las menores que aparecen en las imágenes de abuso sexual infantil no son forzados físicamente por el agresor, sino que son manipulados para que participen en la actividad sexual [Gewirtz-Meydan, A.; Walsh, W.; Wolak, J.; y Finkelhor, D. (2018)].

3. Algunos datos

Por desgracia, en España no disponemos de datos oficiales que muestren el alcance del intercambio de estas imágenes. Si vamos al último anuario estadístico de criminalidad (2016), vemos que los hechos conocidos por intercambio de imágenes de pornografía infantil fueron 621. Sin embargo, en el año 2013, el que era en aquel momento capitán y jefe del grupo de menores y explotación sexual infantil de la Unidad Técnica de Policía Judicial (UTPJ) de la Guardia Civil, Carlos Igual Garrido, comunicó en una comparecencia en el Senado que el delito de pornografía infantil es uno de los delitos más frecuentes cometidos en Internet, habiéndose detectado el año anterior más de 20.000 usuarios descargando y compartiendo vídeos de pornografía infantil en España³.

³ Disponible en: <http://www.senado.es/web/expedientficblobservelet?legis=10&id=10>.

Para hacernos una idea de la magnitud de este fenómeno a nivel global, las redes de denuncia o *hotline* suponen una buena herramienta. En este sentido, en 2016 *Inhope*⁴ recibió 8.474.713 informes confirmados como imágenes de abuso sexual infantil; en 2017 *Internet Watch Foundation (IWF)*⁵ eliminó 78.589 páginas web (cada página puede contener cientos de imágenes) que contenían material de abuso sexual infantil; e *Interpol* (2018) advierte que la mayoría de las imágenes representan a menores del género femenino y que un gran número de imágenes representan actividad sexual que implica penetración entre adultos y niños/as, al igual que *IWF* e *Irish Internet Hotline*⁶.

Los datos de los estudios muestran que se trata de un fenómeno donde los agresores son mayoritariamente hombres y donde predominan víctimas del género femenino. Sin embargo, los análisis de las imágenes advierten que, aunque las niñas son las principales víctimas, los abusos cometidos a niños son más graves.

4. Medios de intercambio

Como medios de intercambio de las imágenes de abuso sexual infantil encontramos redes P2P, redes F2F, foros, redes sociales, Whatsapp, Snapchat, Skype y la Deep Web, entre otros. En la Deep Web es donde los investigadores policiales advierten que se encuentra el mayor volumen de imágenes de abuso sexual infantil, las imágenes más graves y los grupos de intercambio más peligrosos.

En la difusión e intercambio de las imágenes cobran especial importancia las comunidades pedófilas. Estas comunidades son espacios donde el objetivo principal es defender la pedofilia como una orientación sexual normal. De hecho, suelen utilizar como precedente a la comunidad LGTBI: un argumento recurrente es que la homosexualidad es una orientación sexual que a lo largo de los años se ha tratado como enfermedad.

4 Inhope (2016). Annual Report. Más información en: <http://www.inhope.org/tns/resources/annual-reports.aspx>.

5 Internet Watch Foundation (2017). Annual Report. Disponible en: <https://annualreport.iwf.org.uk/>.

6 Irish Internet Hotline (2016). Annual Report. Disponible en: <https://www.hotline.ie/library/annual-reports/2017/annual-report-jan-to-dec-2016.pdf>.

No obstante, aunque el objetivo de estos espacios no es el intercambio de imágenes, suelen funcionar como punto de contacto entre los usuarios de estas comunidades para intercambiar el material por otros medios, como puede ser Whatsapp, correo electrónico, etc.

5. Formas de producción de imágenes de abuso sexual infantil relacionadas con las TRIC

Se trata de un fenómeno complejo, en parte debido a la heterogeneidad de su producción.

Este material se produce a través del abuso doméstico o de otras manifestaciones de la ESIA como la trata, prostitución o explotación sexual en los viajes y el turismo, principalmente en países del Este, Sudeste Asiático, América Central y América del Sur, generalmente por una legislación laxa, falta de medios y pobreza o turismo sexual. Además, también se ve facilitado por las TRIC a través de las conductas delictivas de *grooming*, *sextortion* y *live streaming*, y a través de la conducta de riesgo del *sexting*.

5.1. Grooming

Son las acciones que realiza un individuo a través del engaño, del embaucamiento, para acceder a un menor a través de Internet con el objetivo de obtener un beneficio sexual, generalmente destinado a la consecución de imágenes de contenido sexual del menor o para intentar tener un encuentro sexual físico con él (art.183.Ter. C.P.).

Aunque como parte del engaño en ocasiones los adultos se hacen pasar por menores, es importante destacar que en algunos casos no se da este tipo de engaño, sino que los agresores se reafirman en su edad.

5.2. Sextorsión

En relación con el *grooming*, cuando el menor se niega a seguir produciendo imágenes, el autor puede coaccionar al menor con la amenaza de difundirlas (delito de amenazas del art. 171.2. C.P.) y en ocasiones puede pedirle al menor que abone una cantidad monetaria a cambio de no hacer públicas las imágenes (extorsión del art. 243. C.P.). En estos casos se habla de *sextorsión*.

5.3. Sexting

Se trata de un **intercambio consensuado de imágenes** entre menores con algún tipo de connotación sexual. Estas imágenes son enviadas por el/la menor a un amigo/a o a su pareja sentimental. Sin embargo, en ocasiones pueden ser enviadas a terceros, por ejemplo, como venganza cuando la relación sentimental o la amistad finaliza. Esto conlleva a que algunas imágenes terminen circulando por Internet, al igual que ocurre con las imágenes obtenidas a través del *grooming* y *sextorsión*.

El *sexting* en sí mismo no es una conducta delictiva, sino **una práctica de riesgo**. En estos casos, el delito lo constituye el envío de la imagen a terceros y se trata de un delito contra la intimidad del art. 197.7. del C.P.

5.4. Abuso sexual en vivo o live streaming

En esta forma de producción el consumidor, a través de plataformas de llamada *online*, como por ejemplo Skype, visualiza en directo el abuso sexual de un menor, en ocasiones previo pago.

Es la forma de producción que mayor interés está suscitando en los últimos años entre las policías internacionales, ya que es denunciada como una amenaza creciente. Una de sus particularidades y que resulta alarmante es que el abuso puede⁷ *ajustarse* a las solicitudes del consumidor. En el caso de que haya un intercambio económico, los pagos suelen ser bajos, por lo que no generan alarma. Esta modalidad de producción se suele dar en regiones del mundo con altos niveles de pobreza, donde las medidas de protección infantil son limitadas y el acceso a los niños es fácil.

Por otro lado, también preocupa especialmente el hecho de que se hayan observado casos en los que, posteriormente al *abuso en vivo*, el consumidor viaja al país donde reside el/la menor con el propósito de abusar sexualmente de ese mismo niño/a. Se evidencia así un vínculo entre el *abuso sexual en vivo* y la explotación sexual de personas menores de edad en los viajes y el turismo.

⁷ Europol (2016). Internet Organised Crime Threat Assessment. Pp. 25-27. Más información en <https://www.europol.europa.eu/octa/2016/threat-areas.html>.

6. Conclusiones

La pornografía infantil realmente son imágenes de niños abusados sexualmente que no están capacitados para consentir la relación sexual ni la distribución del material, por lo que resulta más apropiado utilizar el término imágenes de abuso sexual infantil o imágenes de explotación sexual infantil.

Es importante tener en cuenta que el contenido sexual de una imagen depende tanto de las cualidades objetivas del material en sí como de la mente del consumidor (Oswell, 2006). Es por eso que no solo se distribuyen imágenes con contenido sexual explícito. Por este motivo, se debe mejorar la sensibilización de la opinión pública, de los padres y de los menores sobre los riesgos que implica subir fotografías a las redes sociales, tanto por parte de los/las menores como por los propios familiares. En este sentido, en los últimos años parte de los esfuerzos en la prevención del uso responsable de las TRIC se ha centrado en concienciar a los niños, niñas y adolescentes sobre los riesgos que supone sobreexponer su imagen de manera pública, intercambiar sus fotos en las redes sociales. Sin embargo, es necesario también educar a los adultos en hacer un uso responsable de la imagen de las personas menores de edad, ya que, por un lado, pretendemos educar a los/las menores cuando, por otro lado, los adultos en ocasiones comparten públicamente la vida de los/las menores mediante, por ejemplo, perfiles públicos en redes sociales como Instagram, donde hacen un uso excesivo de la imagen de los niños y niñas.

Por otro lado, debido a la inexistencia de leyes uniformes a nivel internacional y a la dificultad en la investigación y persecución de este fenómeno, resulta necesario promover la cooperación internacional con el fin último de identificar a las víctimas y detener a todos los responsables implicados, así como incitar a la responsabilidad por parte de la industria de la tecnología interactiva para eliminar no solo páginas con imágenes de abuso sexual infantil, sino también páginas con contenido inapropiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ECPAT Internacional (2016). *Orientaciones terminológicas para la protección de niños, niñas y adolescentes contra la explotación y el abuso sexuales*. Luxemburgo. Disponible en: http://www.ecpat.org/wp-content/uploads/2016/12/Terminology-guidelines_SPA.pdf.

- Gewirtz-Meydan, A.; Walsh, W.; Wolak, J.; y Finkelhor, D. (2018). The complex experience of child pornography survivors. *Child abuse & neglect*, 80, 238-248. Disponible en: <http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV364%20-%20Gewirtz-Meydan%20et%20al%202018.pdf>.
- Interpol & Ecpat International (2018). *Towards a global indicator on unidentified victims in child sexual exploitation material*. Technical report. Disponible en: <http://www.ecpat.org/wp-content/uploads/2018/02/Technical-Report-TOWARDS-A-GLOBAL-INDICATOR-ON-UNIDENTIFIED-VICTIMS-IN-CHILD-SEXUAL-EXPLOITATION-MATERIAL.pdf>.
- Oswell, D. (2006). When images matter: Internet child pornography, forms of observation and an ethics of the virtual. *Information, Communication & Society*, 9(02), 244-265.
- Pascual, A.; Giménez-Salinas, A.; e Igual, C. (2017). Propuesta de una Clasificación española sobre imágenes de pornografía infantil. *Revista Española de Investigación Criminológica: REIC*, (15), 1.

VI. PONENTZIA / PONENCIA VI

PROTOCOLO MARCO INTERDISCIPLINAR DE ACTUACIONES EN CASOS DE MALTRATO INFANTIL EN LAS ISLAS BALEARES

MIRYAM CARRERO

(Balearretako Gobernuko Adingabeen
Zuzendaritza Nagusia /
*Dirección General de Menores del
Gobierno Balear*)

En esta ponencia pretendo exponer nuestra experiencia en la elaboración, aplicación y actualización del protocolo de actuación en casos de maltrato infantil. Entiendo que es un circuito imprescindible para ofrecer un marco integrador y sistemático para los profesionales de los diferentes colectivos que trabajan en contacto habitual en las áreas de familia e infancia, con el objetivo de facilitar la posibilidad de presentar sus actuaciones específicas en estos casos, y cómo podemos colaborar con los equipos y servicios de infancia para buscar la solución idónea para cada uno de los niños/niñas y sus familias que sufren esta situación.

ANTECEDENTES

Los antecedentes normativos y de filosofía, como son la Convención Derechos del Niño ONU (1989) / España (1990), requieren de una adaptación de la legislación del Estado y de las comunidades autónomas. Estas normas sitúan al menor como sujeto de derecho e identifican necesidades sociales de la infancia. La Ley Orgánica 21/1987 supone la desjudicialización del sistema de protección, asumiendo las competencias los servicios sociales de las comunidades autónomas. Posteriormente, la Ley Orgánica 1/1996 completa el proceso de consolidación del Sistema de Atención Social a la Infancia (SASI) y fija un marco general actual de protección a la infancia.

PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

En materia de atención y protección de la infancia y juventud, como principios de actuación se recogen en la legislación vigente los siguientes:

- La protección de los menores como responsabilidad compartida.
- La familia como entorno idóneo por la crianza y el desarrollo infantil.
- La importancia de los vínculos familiares.
- Las instituciones, dentro de sus competencias, apoyarán a los padres a satisfacer las necesidades de los menores para que la mayoría de los padres, con apoyo, pueden superar las dificultades.
- El interés superior del menor debe ser la garantía de calidad en la toma de decisiones.
- Medidas alternativas cuando el menor no puede continuar con su familia.
- La importancia de la prevención.

Todos los principios antes relacionados implican que las administraciones públicas y la población en general deben tomar conciencia de las necesidades de los menores y promocionar su buen trato, y en el caso de ser necesario, estar preparados para poder apoyar su protección. Todo ello justifica la necesidad de crear a tal efecto un protocolo de coordinación interinstitucional.

El Observatorio de Infancia es un grupo de trabajo creado por acuerdo del Consejo de Ministros el 12 de marzo de 1999. De acuerdo con la Ley 6/1997, de organización y funcionamiento de la Administración General del Estado, estaba adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El impulso que el grupo de trabajo dio a todas las comunidades autónomas y ONG ha permitido establecer un sistema unificado de detección, notificación y registro de casos. También ha aportado los principios básicos para la aplicación de un protocolo. A partir de una labor de unificación de criterios, de conceptos y de actuaciones, ha creado los instrumentos para garantizar la coordinación interinstitucional que se refleja en las **hojas de notificación** de los casos. Ello facilita la valoración y, si se tercia, la intervención de los servicios sociales y además permite mantener un sistema de vigilancia epidemiológica.

El Protocolo Marco Interdisciplinario de actuaciones en casos de maltrato infantil en las Islas Baleares fue elaborado y asumido en 2009 por todos los ámbitos de intervención: servicios sociales, sanitarios, educativos y policiales. Este protocolo tiene como objetivos:

- Reducir la victimización primaria y secundaria en las intervenciones.
- Crear instrumentos básicos para garantizar la coordinación interinstitucional.
- Mejorar la atención a menores víctimas de maltrato.
- Crear unos estándares mínimos de atención a los menores.
- Facilitar la intervención en las áreas básicas de detección y notificación.

Prevenir y tratar estas situaciones requiere el esfuerzo y trabajo coordinado de las administraciones públicas, la población general y los profesionales en contacto con la infancia y las familias. La implantación de las fases de detección y notificación del referido protocolo ha supuesto un reto común de todas las instituciones y los ámbitos implicados, y se ha concretado en:

- La creación de la comisión interinstitucional para garantizar el seguimiento y la evaluación del cumplimiento del protocolo.

- La información-formación continuada de los profesionales de todos los ámbitos para facilitar la detección y la notificación de los casos de maltrato infantil.
- La publicación del Protocolo Marco Interdisciplinario de actuaciones en casos de maltrato infantil en las Islas Baleares
- La elaboración y publicación, específica para cada ámbito implicado, de una guía y de la hoja de notificación de maltrato infantil.
- El diseño y la implementación de la aplicación informática del Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI).
- La firma de convenios de colaboración con los servicios de protección de menores de los consejos insulares para llevar a cabo el programa denominado “prevención del maltrato sexual infantil”.
- Espacios de coordinación.

CÓMO FUNCIONA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE MENORES ANTE SITUACIONES DE RIESGO, DESAMPARO, MALOS TRATOS O CUALQUIER OTRA SITUACIÓN QUE LO PONGA EN PELIGRO

Detección

Detectar significa reconocer o identificar la existencia de una posible situación de maltrato infantil. Es el primer paso para poder intervenir con el menor y con la familia que sufre esta situación, y proporcionarles la ayuda necesaria para corregirla. Cuanto antes se detecte la situación de riesgo o maltrato, mejores serán los resultados en la intervención que posteriormente se lleve a cabo.

¿Quién puede detectar?

Los menores, los padres o familiares, los ciudadanos y los profesionales de cualquier ámbito (servicios sociales, educativos, policiales, sanitarios, judiciales, ONG, etc.). Para facilitar la detección se han editado las **“Guías para la detección y notificación del maltrato infantil”**, específicas y adaptadas a las características y competencias de los profesionales de cada ámbito.

Las guías contienen: la relación de normas que constituyen el marco legal a nivel nacional e internacional; la descripción de los mitos y las creencias más

comunes en torno al maltrato; la definición del concepto de maltrato infantil desde el conocimiento de las necesidades de los niños; las clasificaciones de los maltratos; los indicadores necesarios para detectarlos; los factores que pueden compensar y proteger a las familias y así reducir la probabilidad que se produzca el maltrato; y la orientación de cómo tienen que intervenir los profesionales en las entrevistas con los padres y con el niño.

Una vez detectados los indicadores de un posible maltrato, se debe notificar.

¿Quién puede notificar?

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (LPJM), modificada por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia (BOE núm. 180 de 29/7/2015) **establece:**

“Artículo 13. Obligaciones de los ciudadanos y deber de reserva.

*Artículo 13.1.: ‘**toda persona** o autoridad y especialmente aquellos **que por su profesión o función** detecten una situación de maltrato, de riesgo o de posible desamparo de un menor, lo tiene que comunicar a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise’.*

Artículo 13.3.: ‘Las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva. En las actuaciones se evitará toda interferencia innecesaria en la vida del menor’.

*Artículo 13.4.: ‘**toda persona que tenga noticia**, a través de cualquier fuente de información, de un hecho que pueda constituir un delito contra la libertad e indemnidad sexual, de trata de seres humanos, o de explotación de menores, **tendrá la obligación de ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal** sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación procesal penal’.*

“Artículo 22ter. Sistema de información sobre la protección a la infancia y a la adolescencia.

“Las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado establecerán un sistema de información compartido que permita el conocimiento uniforme de la situación de la protección a la infancia y a la adolescencia en

*España, y de los ofrecimientos por la acogida y la adopción, con datos desagregados por género y discapacitado, tanto a efectos de seguimiento de las medidas concretas de protección de menores como efectos estadísticos. A estos mismos efectos se desarrollará el **Registro Unificado de Maltrato Infantil**".*

¿Cómo notificar?

Ante la sospecha o evidencia de que algún menor se encuentre en situación de maltrato, se notificará el caso al Registro Unificado de Maltrato Infantil en las Islas Baleares, el cual permite comunicar, dentro de cada ámbito de intervención, de forma sencilla, detallada y estandarizada, la sospecha o la evidencia de que un menor se encuentra en situación o en riesgo de maltrato infantil o de posible desamparo. Se trata de una herramienta telemática que permite que la temporalización de la fase de notificación sea automática.

Para facilitar y unificar la recogida de información, se propone utilizar la **“Hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil”**. En esta hoja se recogen de forma general los datos de identificación del niño y de la familia, y se explica brevemente la situación o el incidente que origina el informe. A continuación, se detallan los indicadores observados o conocidos (físicos, de comportamiento...) y finalmente se incluyen los datos de la persona o la institución que informa. Esta información, seleccionada y ordenada, facilita la tarea del notificador y de los equipos que receptionan las notificaciones.

Esta **“Hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil”** se ha editado de manera específica y adaptada a las características y competencias de los profesionales de cada ámbito. Así, esta herramienta permite la comunicación de casos de riesgo o de su sospecha de una forma cómoda, detallada y estandarizada.

Una vez rellenada la hoja de notificación y de acuerdo con la urgencia o la gravedad de la situación, se remite a:

- A) **Maltrato leve y/o moderado:** si la situación no se considera urgente, porque existen indicadores físicos, psicológicos y/o sociales de maltrato que se pueden abordar en el entorno sociofamiliar del menor, se notificará a través del RUMI (Registro Unificado de Maltrato Infantil) y se derivará a los servicios sociales de atención primaria.

B) **Maltrato grave o urgente:** si el maltrato observado por el profesional sitúa al niño/adolescente en una situación que aconseja llevar a cabo acciones protectoras de forma inmediata o bien hacer un estudio urgente de la situación, se derivará a los servicios de protección de menores.

Todos los casos de abuso sexual, incluida la sospecha, se tienen que notificar como caso **grave o urgente**.

Las dos vías de comunicación diferentes se explican porque el tratamiento de las situaciones de maltrato infantil se estructura en dos niveles de intervención:

- **El nivel primario o comunitario**, en el cual se incluyen aquellos colectivos profesionales más cercanos en la población (servicios sociales comunitarios, escuela, jardín de niños, ámbito policial, etc.), nivel al cual corresponden las funciones de detección, notificación, valoración y seguimiento de casos de maltrato **leves y/o moderados**.
- **El nivel especializado**, conformado por los equipos de protección a la infancia que atienden los **casos graves y urgentes**.

Hay que resaltar la importancia que en la detección y valoración de estas situaciones tiene la coordinación de los profesionales tanto en el mismo nivel como entre diferentes niveles de intervención.

¿Qué hace el registro?

La incorporación de los casos comunicados a un sistema acumulativo permite:

- Acumular las notificaciones históricas por menor.
- Facilitar la comunicación o derivación a entidades responsables.
- Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc.
- Orientar las investigaciones, la planificación, etc.

La aplicación informática RUMI permite que la notificación de maltrato infantil llegue de forma inmediata a los servicios públicos que tienen la competencia de valorar y /o intervenir en cada situación.

El registro aporta datos ajustados a la realidad para permitir desarrollar políticas de promoción, atención y prevención del maltrato infantil. Si no disponemos de

datos reales, se desconoce si el número de casos y su importancia justifican los recursos asignados.

La utilización de criterios y categorías unificados favorece un conocimiento más extenso del fenómeno del maltrato infantil y permite la vigilancia epidemiológica.

Desde la elaboración, hace ocho años, del Protocolo Marco Interdisciplinario de actuaciones en casos de maltrato infantil en las Islas Baleares se han producido cambios significativos en el sistema de protección a la infancia y la adolescencia. A nivel normativo hay que destacar:

- La modificación de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, mediante la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, y la Ley Orgánica 26/2015, de 28 de julio, las cuales modifican el sistema de protección a la infancia y la adolescencia.
- La aprobación del Estatuto de la Víctima mediante la Ley Orgánica 4/2015, de 27 de abril.
- La modificación del Código Civil en cuanto a la edad legal de consentimiento para mantener relaciones sexuales.

A nivel científico hay que destacar que se han producido importantes avances científicos en la investigación que orientan las intervenciones basadas en la evidencia científica.

A nivel de especialización profesional hay que destacar la amplia formación impartida a los profesionales de los diferentes ámbitos en materia de detección y notificación. Todavía está pendiente la necesidad de promover la posibilidad de la valoración especializada de todas las víctimas de maltrato infantil, sean o no objeto de una medida de protección. Así se potenciaría un mayor rigor en las actuaciones que pueden ser abordadas desde los distintos ámbitos institucionales y profesionales.

La experiencia de estos años nos ha permitido aportaciones y mejoras al protocolo.

La síntesis de la modificación del protocolo sería la siguiente:

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL (ASI) Y EXPLOTACIÓN SEXUAL (ESI) INFANTIL EN LAS ISLAS BALEARES

Con el objetivo de especificar, concretar y modificar las medidas contempladas en el Protocolo Marco Interdisciplinario de actuaciones en casos de maltrato infantil en las Islas Baleares (en vigor desde el año 2007) en relación con los casos de abuso y explotación sexual infantil, se eleva una propuesta técnica que incorpora modificaciones.

En esta labor están implicados los siguientes agentes:

- Órganos judiciales:
 1. Fiscalía de Menores.
 2. Juzgados.
 3. Instituto de Medicina Legal de las Islas Baleares (con los representantes de cada una de las islas).
 4. OAVD (Oficina de Atención a Víctimas del Delito (Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos) con los representantes de cada una de las islas).
- Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado (con los representantes de cada una de las islas):
 1. EMUME (Equipo de Mujeres y Menores) Guardia Civil.
 2. UFAM (Unidad de la Familia y Atención a la Mujer) Policía Nacional.
- Servicio de Protección al Menor de cada consell insular.
- Servicios sociales comunitarios.
- Unidades especializadas existentes en el territorio:
 1. UVASI (Unitat de Valoració d'Abús Sexual Infantil).
 2. SIF (Sección de Infancia y Familia del Consell de Mallorca).
 3. UTASI (Unitat Terapèutica d'Abús Sexual Infantil de la Direcció General de Menores y Familia).
 4. Programa ATURAT, tratamiento de agresores sexuales menores de edad de la Dirección General de Menores y Familia.
 5. IBSMIA, unidad de salud mental infanto juvenil de la Conselleria de Sanidad.

- Profesionales sanitarios: pediatras, ginecólogos, médicos de familia y servicios de urgencias de pediatría y de adultos.
- Colaboradores: ONG y asociaciones especializadas en abuso y explotación sexual infantil presentes en el territorio:
 1. Fundación RANA.
 2. Fundación AMARANTA.

1. FASE DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN

Tal y como se recoge en el RUMI, se considera evidencia el ser testigo directo del abuso, pero también la revelación directa de un niño, niña o adolescente, así como la presencia de lesiones físicas. Se considera sospecha la presencia de indicadores comportamentales de diferente gravedad en el niño, niña o adolescente, y la noticia confidencial referida por otro adulto o a través de otras fuentes indirectas sobre un caso de abuso o explotación sexual infantil.

Además de la **Hoja de Notificación**, se establece también la obligatoriedad de comunicar todos los casos a la Fiscalía o a la **Sección de Menores de la Fiscalía** por correo electrónico o por fax en el **plazo de 24 horas** y, de forma simultánea y paralela, efectuar la comunicación a Protección de Menores.

En el caso de Sanidad, aparte del RUMI, se enviará una copia del informe médico y/o del parte judicial tanto a Protección de Menores como a la Fiscalía de Menores.

Así mismo, se incluirá, si es necesario, la recomendación de **pedir medidas cautelares** que posibiliten la seguridad del niño, niña o adolescente, haciendo posible su valoración en aquellos casos en que el niño, niña o adolescente siga teniendo contacto con el agresor y los padres protectores no tengan las competencias necesarias para proteger al menor. Ello en los casos en que el niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de desprotección.

El protocolo recoge recomendaciones ante revelaciones de abusos a profesionales, e información a los padres, así como acompañamiento durante todo el proceso. Siempre los afectados deben tener un referente del Servicio de Protección o de la Oficina de Atención a Víctimas del Delito.

2. FASE DE VALORACIÓN/INVESTIGACIÓN

Criterios generales

- La valoración no debe limitarse a los casos en los que hay revelación.
- El Estatuto de la Víctima establece que en todos aquellos casos en los que existe una víctima vulnerable (y los menores son considerados como tales) se debe informar a la familia de la existencia de la Oficina de Asistencia a la Víctima y de un teléfono y persona de contacto en la misma.

Actuación paralela de cada institución en la fase de valoración para cada una de las instituciones:

Protección de Menores

- La valoración se desarrollará en la medida de lo posible de forma coordinada con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- La duración de esta valoración deberá de ser de 3 meses y podrá excepcionalmente prolongarse a 6 meses mediante solicitud.
- La valoración quedará reflejada en un informe final (recomendaciones para la elaboración del informe), indicando, en su caso, si adopta medidas de protección o no. Remitirá las actuaciones a Fiscalía y al Juzgado de Instrucción en caso de que se incoe procedimiento penal.
- Será necesario realizar por parte del médico de atención primaria un examen médico del menor y solicitar sistemáticamente la batería de serologías que están protocolizadas para descartar enfermedades venéreas. Cuando se trate de abusos agudos, seguirá el circuito establecido para Sanidad.
- La modificación de la situación a lo largo de la intervención requiere de una comunicación a Fiscalía.
- Devolución de la información a la familia y al notificante.
- Introducción de la valoración en el RUMI.
- Archivo: si no se evidencia ASI y/o ESI ni otro factor de riesgo (así como la correcta argumentación del origen de los indicadores conductuales que el niño, niña o adolescente esté presentando).

- Seguimiento: cuando no se ha encontrado evidencia de ASI y/o ESI pero sí existen indicadores de riesgo, se realizará un seguimiento desde servicios sociales comunitarios. De 1 año para menores de 3 años y de 6 meses para mayores de 3 años. Si después del seguimiento desaparecen los factores de riesgo, se incluirá la valoración en el RUMI.
- Tratamiento: derivación a los equipos de tratamiento.
- Valorar la posibilidad de presentarse como acusación particular en los casos de medidas de protección.

Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado

Instrucción técnica de la Secretaría de Estado de Seguridad 3/2007 de fecha 21 de enero. Estas denuncias siempre se derivarán a los equipos especializados en atención a la mujer y a los menores del Cuerpo Nacional de Policía o de la Guardia Civil.

La Instrucción 1/2017 de la SES contiene el “protocolo policial de actuación con menores”, cuyas letras h) e i) de su punto 5.3.1. vienen ya a revelar la necesidad de la intervención de las autoridades judiciales para las declaraciones de menores víctimas de delitos contra la libertad e indemnidad sexual y violencia de género y doméstica. De hecho, la Circular 3/2009 de la FGE establece en sus conclusiones que *“Siempre que las circunstancias lo permitan debiera prescindirse de la declaración policial del menor, especialmente cuando el mismo sea víctima del delito y fundamentalmente cuando éste sea de naturaleza sexual. Para reducir al mínimo imprescindible el número de declaraciones puede resultar conveniente dar pautas a la Policía Judicial, para que en casos en que pueda ser especialmente perturbador tomar declaración al menor, se prescinda de la misma y se le traslade al Juzgado de Guardia para preconstituir la prueba”*.

Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado deben notificar al Juzgado de Instrucción y a la Fiscalía o Sección de Menores de la Fiscalía para garantizar la protección del menor en las primeras 24 horas. También localizarán a la familia en caso de ser protectora o contactarán con Protección de Menores en caso contrario para garantizar la protección del niño, niña o adolescente. Además, notificarán al Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI). Así mismo, deberán informar al niño, niña o adolescente y a su familia de la existencia de la Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos, así como de un nombre y teléfono de contacto en la misma.

En el informe de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se incluye la toma de declaración a los padres, educadores de centro y otras fuentes como Educación. El informe se centra en qué ha pasado, cómo ha pasado, por qué y observaciones.

Testimonio del niño, niña o adolescente

Hay que partir del hecho de que la declaración del menor víctima o perjudicado en el juicio oral es la regla general y que, con la finalidad de evitar la doble victimización, lo que el legislador establece no es un anticipo de su declaración en la fase de investigación o de instrucción, con valor absoluto en el juicio oral, sino marcar unas pautas de actuación legales (arts. 433 y 707 LECrim, 25 y 26 Estatuto de la Víctima) en la forma de realización de aquellas manifestaciones en virtud de las cuales se pueda decidir, en cada caso concreto, si es posible o conveniente prescindir de esa declaración en juicio oral y configurar la prueba en el juicio oral con otros elementos ya existentes. Habrá que tener en cuenta también los supuestos de dispensa legal de declarar por la relación del menor con el presunto autor y que la audiencia del menor es un derecho del mismo (art. 9 de la LO 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor). De esta forma, la prueba anticipada tiene que ser ordenada por un juez de instrucción y realizada con todas las garantías procesales necesarias. La prueba anticipada se contempla en el artículo 448 de la LECrim solo para los casos en que los niños y niñas sean muy pequeños o bien porque exista un informe técnico que lo desaconseje.

El protocolo establece unas pautas para la realización de la prueba anticipada.

En el caso de no poderse realizar la declaración del niño, niña o adolescente inicialmente como prueba anticipada, tanto la primera valoración como la prueba anticipada la realizará en la medida de lo posible el mismo perito que haya estado en contacto con el niño, niña o adolescente, porque eso posibilitará obtener más información y sobre todo minimizar la victimización secundaria del proceso para el niño o niña, tal y como se recoge en los artículos 25 y 26 del Estatuto de la Víctima. Además, en aquellos casos en que sea necesaria la declaración del niño, niña o adolescente en el juicio, se establece que esté presente el perito que haya realizado esa valoración. De este modo, se puede contrastar directamente el relato de los hechos del niño, niña o adolescente con el perito.

Por lo tanto, en el caso de que la UVASI en Mallorca (en Menorca, Eivissa y Formentera la valoración del niño, niña o adolescente la realizará la clínica médico

forense) vaya a realizar un informe de credibilidad de testimonio, ha de solicitar al juez, antes de que lo lleve a cabo, ser considerado como testigo-perito judicial (art 433 de la LECrim), de forma que su informe pueda ser tenido en cuenta en el juicio. Todo ello con el objeto de facilitar que la persona presuntamente responsable de los abusos que se investigan pueda intervenir en el desarrollo de la exploración designando, si le conviniera, un experto que pueda presenciar e intervenir en la misma, y ha de procurar grabar y conservar todas las notas que puedan ser consideradas a efectos procesales posteriores, garantizando la preservación de la prueba. Dicho material habrá de ser facilitado al Juzgado para posibilitar que la defensa del investigado pueda someter a crítica la metodología seguida para la obtención del testimonio menor explorado.

Es importante recordar que en algunos casos será necesario que la Fiscalía o la Sección de Menores de la Fiscalía solicite medidas cautelares al Juzgado de Instrucción que posibiliten la seguridad del niño, niña o adolescente, imprescindible para poder realizar una valoración fiable. Se debe indicar la recomendación de solicitar esas medidas cautelares si fuera necesario. Se establecen también los criterios para hacerlo. Cuando el caso llegue al Juzgado o a Fiscalía sin pasar por Protección de Menores, especialmente en los casos de familias protectoras y tras el proceso de evaluación individualizada, *las oficinas de asistencia a las víctimas* podrán realizar un informe de evaluación individualizada (artículo 31 del Real Decreto 1109/2015), con el consentimiento previo e informado de la víctima, que será remitido con carácter reservado a la autoridad judicial o fiscal competente para adoptar las medidas cautelares o de protección a la víctima.

Actuaciones de Sanidad

Es posible que la detección y notificación de casos se dé desde el ámbito sanitario, en especial por pediatras, ginecólogos, médicos de familia y servicios de urgencias de pediatría y de adultos.

Tanto en el documento de comunicación como en el informe médico tiene que constar que el paciente tiene que ser valorado por la UVASI.

Se tiene que notificar siempre a Fiscalía de Menores por fax o correo electrónico:

1. Enviando copia del RUMI.
2. Enviando copia del informe médico asistencial.
3. Enviando copia del parte judicial.

Se recomendará siempre a la familia que ponga una denuncia, ya sea a la EMU-ME o a la UFAM (dependiente del lugar de residencia), si se ha identificado un posible agresor o dependiendo del tipo de abuso sospechado o identificado.

Se informará siempre a la familia de la existencia de la Oficina de Asistencia a las Víctimas del Delito (OAVD), proporcionando dirección y teléfono, y se las derivará directamente cuando resulte necesario, dependiendo de la gravedad del abuso y en aquellos casos en los cuales la víctima o su familia lo soliciten.

Se avisará a la Policía en casos de alta sospecha de abuso sexual con agresor identificado y menor no protegido o bien en casos muy graves de abuso sexual, independientemente de que esté o no identificado el agresor y de que haya una figura protectora.

Se tiene que hacer siempre una exploración médico-forense.

1. En el caso de que la víctima sea una menor, la exploración hospitalaria por parte del ginecólogo deberá ser conjuntamente con el médico forense. Solo se hará de forma urgente en los casos de abuso agudo (generalmente, menor de 72 horas).
2. Si la detección de abuso agudo (<72 horas) se hace en el ámbito hospitalario, esta exploración urgente se hará siempre en el mismo hospital. Si la detección del abuso agudo se hace en Atención Primaria, se derivará al paciente a su hospital de referencia para que se realice de forma urgente la exploración médico-forense.
3. En el caso de abuso no agudo, si la víctima es identificada en el ámbito hospitalario, cada hospital, en función de sus posibilidades, podrá determinar si se cita al paciente en el mismo hospital para hacer una exploración médico-forense programada o si la deriva al Servicio de Protección de Menores para que desde allí, con el circuito establecido, programen la visita del médico-forense en el hospital de referencia (Son Espases). En este caso, todo el proceso de notificación e intervención se tendrá que hacer desde el hospital que detecta la sospecha de ASI.
4. En el caso de abuso sexual no agudo detectado en el ámbito de Atención Primaria, el paciente se derivará al Servicio de Menores, para que desde allí programen la visita del médico-forense en el hospital de referencia (Son Espases). En el supuesto de que la sospecha de ASI se haga desde Atención

Primaria, todo el proceso de notificación y de intervención lo tendrá que hacer el médico de Atención Primaria que identifique la sospecha de ASI.

5. En situaciones determinadas y casos excepcionales se valorará si hace falta el ingreso hospitalario para proteger a la víctima.

3. FASE DE TRATAMIENTO DE LAS VÍCTIMAS Y AGRESORES MENORES DE EDAD EN ABUSO SEXUAL INFANTIL Y EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL

Agentes que intervienen: Servicio de Protección de Menores de cada consell insular, Unidad de Tratamiento (UTASI) y Oficina de Asistencia a Víctimas de Delito, Atura't.

Órganos derivantes: UVASI, Instituto de Medicina Legal.

En los casos en que la familia solicite la atención de la OAVD, se aplicará el protocolo interno de actuación (Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre).

Se establece un tiempo máximo de derivación de tres meses desde el informe de valoración, así como criterios de urgencia para distinguir las situaciones de crisis. El tratamiento tendrá una frecuencia mínima quincenal y en algunos casos semanal.

Para realizar el tratamiento es necesario recabar el consentimiento de los dos progenitores y en aquellos casos en que uno de ellos esté fuera del país, en prisión, sospechoso del delito o cuando directamente ha manifestado no estar de acuerdo con el tratamiento, se contempla la posibilidad de que el otro progenitor o tutor solicite al juez, a través de la justicia voluntaria, el permiso para realizar el tratamiento, y el técnico emitirá un informe recomendando la idoneidad del tratamiento si el juez lo pide. Mientras ese proceso sigue, y justificado por el interés superior del niño, se puede utilizar un documento que firma el progenitor protector haciéndose responsable de que el menor empiece la terapia. En los casos de niños y niñas con medidas de protección, la tutela la tiene Protección de Menores, y en los casos en que solo se asume la guarda, las familias firman su acuerdo con un plan de caso donde se incluye el tratamiento, luego dan su consentimiento al mismo.

En el caso de que surjan nuevas revelaciones durante el tratamiento, bien sea de nuevos casos de abuso o explotación sexual infantil, o bien de nuevos datos

sobre el caso ya valorado, se realizará una nueva comunicación por RUMI y a la Fiscalía o a la Sección de Menores de la Fiscalía y al Juzgado, que deberá ordenar una nueva valoración de los nuevos hechos. En ese caso, se parará el proceso de tratamiento para no contaminar el testimonio y en la evaluación se incluirá la explicación técnica sobre de qué modo ha podido influir en el testimonio del menor el tratamiento que hubiera recibido hasta entonces. Así mismo, en aquellos casos donde la familia no acude al tratamiento o si en el curso del mismo se detecta que hay un riesgo para el niño, se establece una nueva comunicación por RUMI y a la Fiscalía o la Sección de Menores de la Fiscalía para solicitar nuevas medidas protectoras.

Ha de garantizarse la atención terapéutica especializada a niños, niñas y adolescentes que tengan conductas de abuso o agresión sexual a otros niños. Protección de Menores en cada isla debe valorarlos y, a partir de ahí, derivarlos al servicio terapéutico correspondiente. En aquellos casos en que sean menores de 14 años y que su situación conlleve la asunción de una medida de protección, esta atención terapéutica deberá ser garantizada por parte de Protección de Menores de cada isla. En este sentido, es importante recordar que la comunicación a Fiscalía de los casos de agresión sexual por parte de menores de edad es obligatoria siempre, aun cuando el menor presunto responsable tenga menos de 14 años (art. 3 LO 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores). De ese modo, existirá una actuación simultánea de todos los operadores implicados, por un lado, la Fiscalía y por otro, Protección de Menores.

El protocolo enumera los principios comunes que requieren las actuaciones de buenas prácticas terapéuticas

4. SEGUIMIENTO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL O EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL

Una vez se ha finalizado el proceso de tratamiento, se establece un periodo de seguimiento con una frecuencia mínima trimestral. Así mismo, se establece una reunión de devolución de información a la red de atención primaria para posibilitar el seguimiento del niño y su familia. Y en aquellos casos en que el tratamiento finalice por causas ajenas, en el informe de alta es necesario mencionar la recomendación de continuar el tratamiento terapéutico para que la familia lo sepa.

Es necesario tener en cuenta que, aunque se establece una duración y frecuencia mínimas, el seguimiento lo marca el procedimiento judicial que puede suponer que el seguimiento dure más de un año, hasta que se pueda realizar el acompañamiento en el juicio oral. Por ello, es necesaria una flexibilidad para determinar el seguimiento en función de la necesidad del caso y de los recursos. La duración del plan de seguimiento es de carácter personalizado y los tiempos se fijan según el caso y la disponibilidad de cada servicio.

