



Àmbit social i criminològic

CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS
I FORMACIÓ ESPECIALITZADA

Ausiàs March, 40
08010 Barcelona
TEL. 93 207 31 14
FAX: 93 207 67 47



Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia

D O C U M E N T S D E T R E B A L L

INVESTIGACIÓ

(Ajuts a la investigació, 2009)

Característiques psicosocials i judicials dels menors implicats en denúncies d'abús sexual

*Cent casos valorats a l'equip
d'assessorament tècnic penal de Barcelona*

Autors

Lourdes Alarcón Romero
Rosa M. Aragonés De La Cruz
Maria Bassa Bertran
Montserrat Farran Porté
Joan Carles Guillén Villegas
Xavier Juncosa Font
Sandra López Ferré
Rosa Querol Tous
Laia Toro Martí

Any 2010

**Característiques
psicosocials i judicials
dels menors implicats en
denúncies
d'abús sexual**

Cent casos valorats
a l'equip d'assessorament tècnic penal
de Barcelona

Lourdes Alarcón Romero
Rosa M. Aragonés De La Cruz
Maria Bassa Bertran
Montserrat Farran Porté
Joan Carles Guillén Villegas
Xavier Juncosa Font
Sandra López Ferré
Rosa Querol Tous
Laia Toro Martí

Novembre 2009

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Avís legal

Els continguts d'aquesta investigació estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 2.5 Espanya de Creative Commons, el text complet de la qual es troba disponible a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/legalcode.ca>. Així, doncs, se'n permet la còpia, la distribució i la comunicació pública sempre que se citi l'autor del text i la font (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada), tal com consta en la citació recomanada inclosa a cada article. No se'n poden fer usos comercials ni obres derivades.

Resum en català:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.ca>

Índex de continguts

1. Introducció	5
2. Objectius.....	15
3. Marc teòric i conceptual	16
3.1. Concepte d'abús sexual	17
3.2. Marc legal.....	19
3.3. Característiques descriptives dels abusos sexuals	24
3.3.1. Síndrome d'acomodament de Roland C. Summit (1983)	26
3.3.2. Model del Trastorn d'Estrés Post- Traumàtic de Wolfe, Gentile i Wolfe (1989)	27
3.3.3. Model Traumatogènic de Finkelhor i Browne (1985)	28
3.3.4. Model de Revictimització	29
3.4. Conseqüències dels abusos sexuals a menors	29
3.4.1. Conseqüències a curt termini.....	33
3.4.2. Conseqüències a llarg termini.....	36
3.5. El/la menor com a testimoni	39
3.6. Credibilitat dels/les testimonis	40
4. Hipòtesis.....	43
5. Disseny de la recerca	44
5.1. Selecció de la unitat d'anàlisi.....	44
5.2. Procediment de selecció de la unitat d'anàlisi: població o mostra.....	44
5.3. Criteris de mostreig	44
5.4. Característiques de la mostra.....	44
5.4.1. Lloc de naixement.....	45
5.4.2. Edat.....	45
5.4.3. Sexe	46
5.4.4. Nivell d'estudis.....	46
5.4.5. Situació actual	47
5.5. Límits territorials i temporals de la recerca	48
5.6. Metodologia emprada.....	48
5.7. Planificació i recursos.....	50
5.7.1. Cronograma.....	50
5.7.2. Equip de recerca.....	51

6.	Resultats.....	52
6.1.	Antecedents del delicte	52
6.1.1.	Familiars i socials.....	52
6.1.1.2.	<i>Separació conflictiva del pares</i>	53
6.1.1.3.	<i>Antecedents familiars</i>	53
6.1.2.	Personals.....	57
6.2.	Variables delicte.....	65
6.2.1.	Tipologia	65
6.2.2.	Cronicitat.....	66
6.2.3.	Relació amb l'acusat.....	67
6.2.4.	Edat de l'acusat	67
6.2.5.	Coexistència amb altres maltractaments.....	68
6.2.6.	Temps transcorregut entre delicte i inici de la intervenció de l'EATP.....	69
6.2.7.	Temps transcorregut entre delicte i denúncia.....	69
6.2.8.	Persona que interposa la denúncia.....	70
6.3.	Conseqüències del delicte.....	71
6.3.1.	Variables judicials	71
6.4.	Variables familiars i socials.....	80
6.4.1.	Actitud entorn familiar	80
6.4.2.	Actitud entorn social.....	80
6.4.3.	Mesures de protecció cap al menor	81
6.5.	Variables personals.....	82
6.5.1.	Afectació física	82
6.5.2.	Afectació psicològica	82
6.5.3.	Afectació de l'entorn familiar.....	87
6.5.4.	Afectació de l'entorn social	87
6.5.5.	Tractament psicològic i/o psiquiàtric.	88
6.5.6.	Sentiments i/o actituds cap a l'agressor.....	89
7.	Conclusions	90
8.	Propostes	99
9.	Referències bibliogràfiques.....	101
10.	Annexos	107
10.1.	Annex: Codi penal (Art. 178 a 183).....	107
10.2.	Annex: Manual d'instruccions per a la recollida de dades.....	111

1. Introducció

L'any 1987 el Departament de Justícia va crear equips tècnics amb l'objectiu de donar suport als òrgans judicials. Aquests equips, que en l'àmbit penal d'adults, es van conèixer amb el nom de SAOS, es van crear en una dècada de canvis polítics, legislatius i socials, en la qual s'esperava que aquests canvis arribessin també a la justícia penal, un cop transferides a la Generalitat les competències en execució penal.

Les modificacions en matèria penal, però, s'anaven endarrerint. La majoria d'edat penal seguia establerta als 18 anys i una bona part dels condemnats a penes de presó ho eren per delictes directament relacionats amb el consum de drogues. Així la primera tasca d'aquests equips va ser la d'aportar informació individualitzada sobre els encausats alhora que feien diferents propostes pel compliment de les penes.

La incorporació a la Unió Europea, el creixement de l'anomenat "estat del benestar" i l'aprovació, finalment, l'any 1995 d'un nou Codi penal, va ampliar aquest escenari i el SAOS va passar a convertir-se en l'Equip d'Assessorament Tècnic Penal (EATP), tot passant pel Servei d'Assessorament Tècnic del SATAV (Servei d'Assessorament Tècnic i Atenció a la Víctima).

Durant els darrers anys la perspectiva ciutadana respecte als fets delictius s'ha modificat i ha pres direccions que, fa un temps, ni tan sols s'imaginaven. Ara mateix diferents sectors de la població demanen una major intervenció de la justícia en àmbits que abans es consideraven com a simples "accidents" o "qüestions privades". Delictes on, víctima i encausat, solen ser els únics testimonis dels fets.

La necessitat d'una major intervenció en aquests àmbits ha comportat, també, que les víctimes, "les grans oblidades", d'uns processos que semblaven transcórrer entre els encausats i l'administració de justícia, es fessin presents i fessin valdre els seus drets. Així les garanties d'un procés penal ja no es

refereixen només a l'encausat, sinó que s'estenen també a les víctimes del delictes i sobretot a les víctimes més febles.

Per aquesta raó l'EATP s'ha anat especialitzant i modificant les seves funcions. Actualment hi ha equips tècnics penals a Barcelona, Girona, Lleida i Tarragona, formats per professionals del treball social i de la psicologia, que desenvolupen programes relacionats amb encausats, testimonis i víctimes.

L'EATP du a terme dos programes adreçats a les presumptes víctimes de delictes:

- *Programa de suport a l'exploració judicial*

Adreçat a menors i testimonis especialment vulnerables per les seves condicions físiques o psíquiques, que requereixen el suport de personal especialitzat per efectuar la declaració judicial. Es pretén que la gravació de l'exploració esdevingui una prova preconstituïda perquè la persona no hagi de tornar a declarar en el moment del judici oral.

- *Programa d'assessorament tècnic oficial sobre víctimes*

Aporta informació significativa sobre les víctimes, respecte de la seva credibilitat, afectacions cognitives, seqüeles psicosocials i l'adequació de mesures de protecció, d'acord amb la demanda oficial.

Aquests programes sovint es complementen entre si i tenen com a *objectius*:

- 1) facilitar la decisió judicial que implica a les víctimes i testimonis:
 - informant als òrgans judicials sobre la situació psicològica, social i psicosocial de les víctimes
 - facilitant als òrgans judicials informes i proves pericials sobre els/les testimonis
 - col·laborant en l'exploració judicial de víctimes i/o testimonis especialment vulnerables en funció de les seves condicions personals o dels efectes del delictes.
- 2) facilitar l'atenció a les víctimes i testimonis evitant la victimització

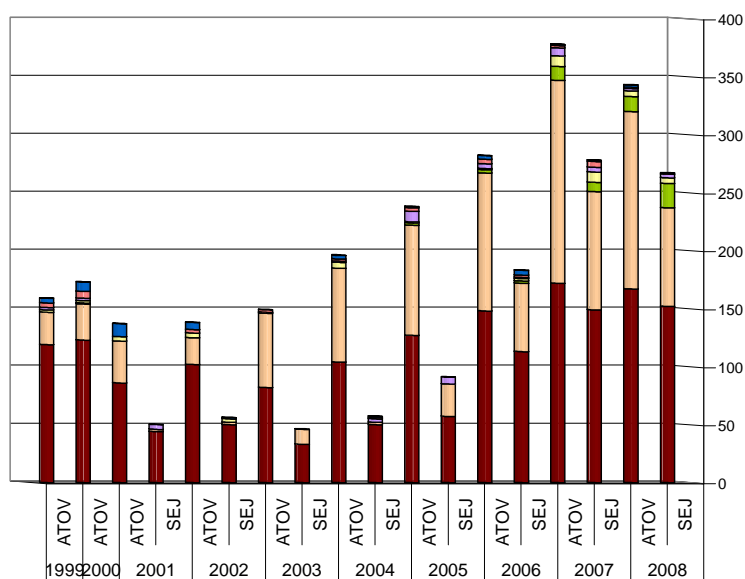
secundària i intervenint en la seva escolta, orientació i informació i, en el seu cas, derivació al recurs adequat.

És a dir, una de les intervencions psicològiques que es dur a terme és el peritatge de la víctima d'un procés judicial, peritatge que versarà sobre la demanda específica que la instància judicial sol·liciti en cada cas: avaluació de la personalitat, de la capacitat intel·lectual, sobre la credibilitat del/la testimoni, capacitat de fabulació, valoració de seqüeles psicològiques, valoració de la idoneïtat de confrontació visual amb l'encausat, etc.

És en aquest marc en què volem anar un pas més enllà i conèixer, d'una manera més objectiva i quantificable, lluny d'impressions disperses, la realitat concreta d'un important sector de la població amb la qual treballem dia a dia: els/les menors presumptes víctimes d'abús sexual a partir de 100 casos valorats per l'Equip d'Assessorament Tècnic Penal de Barcelona durant l'any 2009. Aquesta és, doncs, la finalitat primordial d'aquest estudi. Primordial, però no única, ja que del mateix se'n poden derivar d'altres a treballar en futures investigacions.

Com a punt de partida hem analitzat algunes dades de les resolucions judicials d'ambdós programes rebudes per l'equip durant els darrers 10 anys (des de 1999 fins a 2008), les quals exposarem a continuació.

Gràfic 1. Evolució tipologia delictiva programes ATOV i SEJ, acotada a usuaris/es menors de 18 anys



	1999	2000	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	ATOV	ATOV	ATOV	SEJ	ATOV	SEJ	ATOV	SEJ	ATOV	SEJ	ATOV	SEJ	ATOV	SEJ	ATOV	SEJ	ATOV	SEJ
■ Resta delictes	4	8	11		6	1			3	1	1		3	4	1	1	2	
■ Contra rela fami.	4	6			3		2		2	1	3		4	2	2	5	1	1
■ Contra vida	2	2		4					1	3	9	6	4	1	7	4	2	3
■ Contra llibertat	2	2	4		4	3	1		5		1		1	2	9	9	5	5
■ Contra int. moral		1									2		3	2	12	8	13	21
■ Lesions	28	31	36	2	23	2	64	13	81	2	95	28	119	59	175	102	153	85
■ Contra lib. sex.	119	123	86	44	102	50	82	33	104	50	127	57	148	113	172	149	167	152

Nota: **Resta delictes** s'inclouen: Contra intimitat, contra patrimoni, contra seguretat col·lectiva, contra ordre públic, contra l'honor, contra l'administració de Justícia, contra els drets fonamentals, altres delictes o faltes.

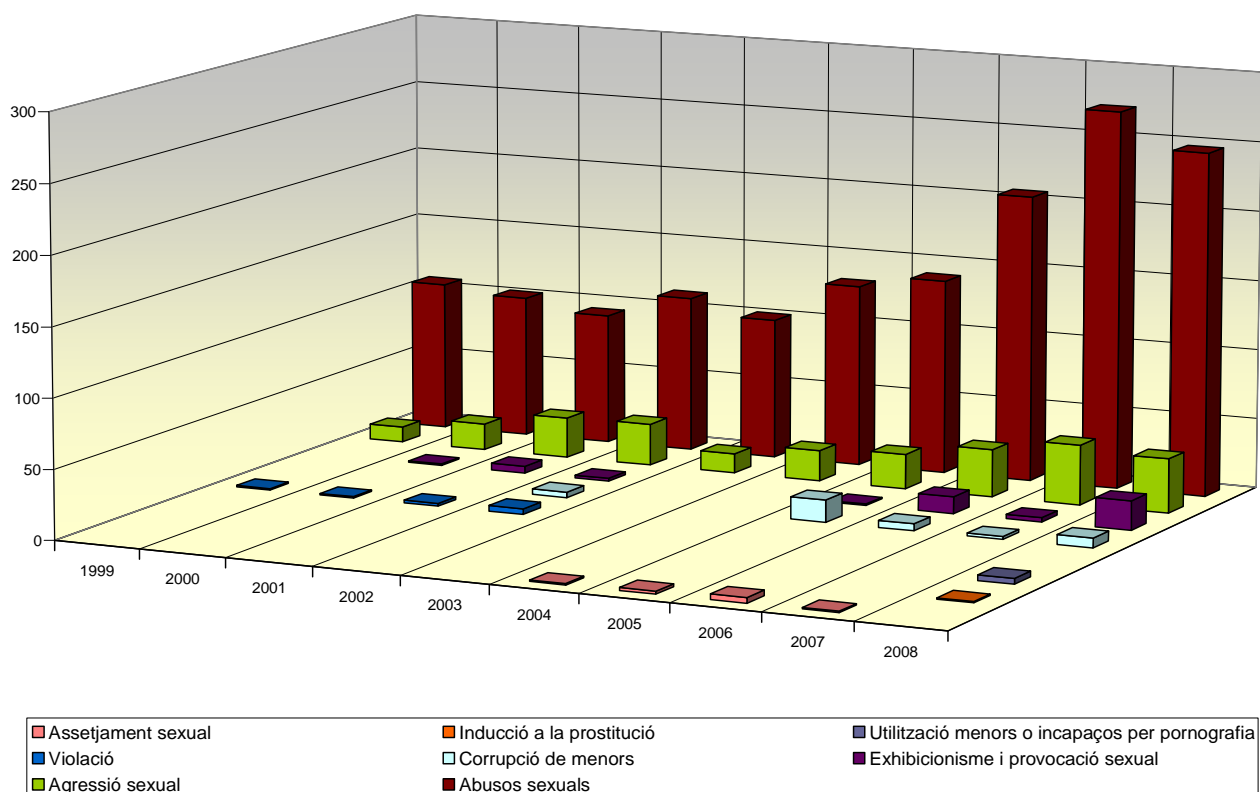
Els delictes contra la llibertat sexual representen un 58% del total dels programes ATOV i SEJ per a menors de 18 anys, seguit dels delictes de lesions que representen un 34 % del total, al llarg d'aquests deu anys.

QUADRE 1- Tipus de fets delictius inclosos en les diferents categories de tipus de delicte

TIPUS FETS	FETS DELICTIUS
CONTRA LA VIDA	Assassinat
	Homicidi
LESIONS	Lesions
	Lesions per imprudència
	Lesions VIDO
	Maltracte familiar
	Violència física sobre familiars
	Violència física sobre persones
	Violència psíquica sobre familiars
	Violència psíquica sobre persones
CONTRA LA LLIBERTAT	Amenaça
	Amenaces VIDO
	Detenció il·legal
	Segrest
CONTRA INTEGRITAT MORAL	Violència Domèstica habitual
	Contra la integritat moral
CONTRA LLIBERTAT SEXUAL	Abusos sexuals
	Agressió sexual
	Assetjament sexual
	Corrupció de menors
	Exhibicionisme i provocació sexual
	Inducció a la prostitució
	Violació
Utilització menors o incapaços per pornografia	

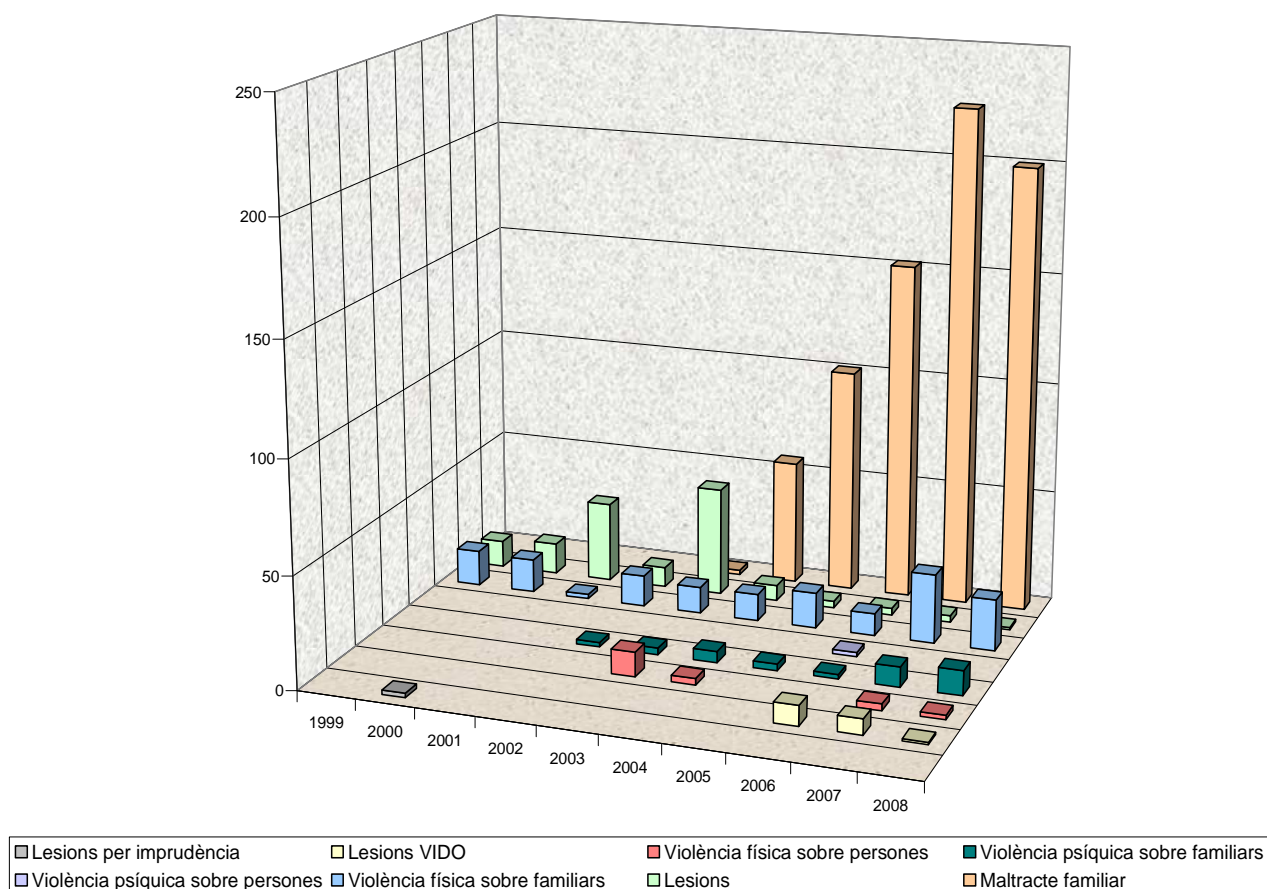
		Abandonament família menors o incapacitat
CONTRA RELACIONS FAMILIARS		Inducció de menors abandonament domicili
		Trencament deures custòdia
		Utilització menors per a mendicitat
CONTRA JUSTÍCIA	ADMINISTRACIÓ	Fals testimoni
		Trencament condemna
CONTRA DRETS FONAMENTALS		Vexacions injustes
CONTRA COL·LECTIVA	SEGURETAT	Contra la salut pública
		Conducció sota influència begudes
CONTRA L'HONOR		Injúria
		Contra interessos generals
		Danys
CONTRA PATRIMONI		Danys per imprudència greu
		Robatori amb força en les coses
		Robatori amb violència o intimidació
ALTRES DELICTES O FALTES		Desobediència
CONTRA INTIMITAT		Violació del domicili
CONTRA ORDRE PÚBLIC		Maltractament o resistència a força armada

Gràfic 2.- Evolució nombre demandes ATOV I SEJ sobre delictes contra la llibertat sexual, menors de 18 anys.



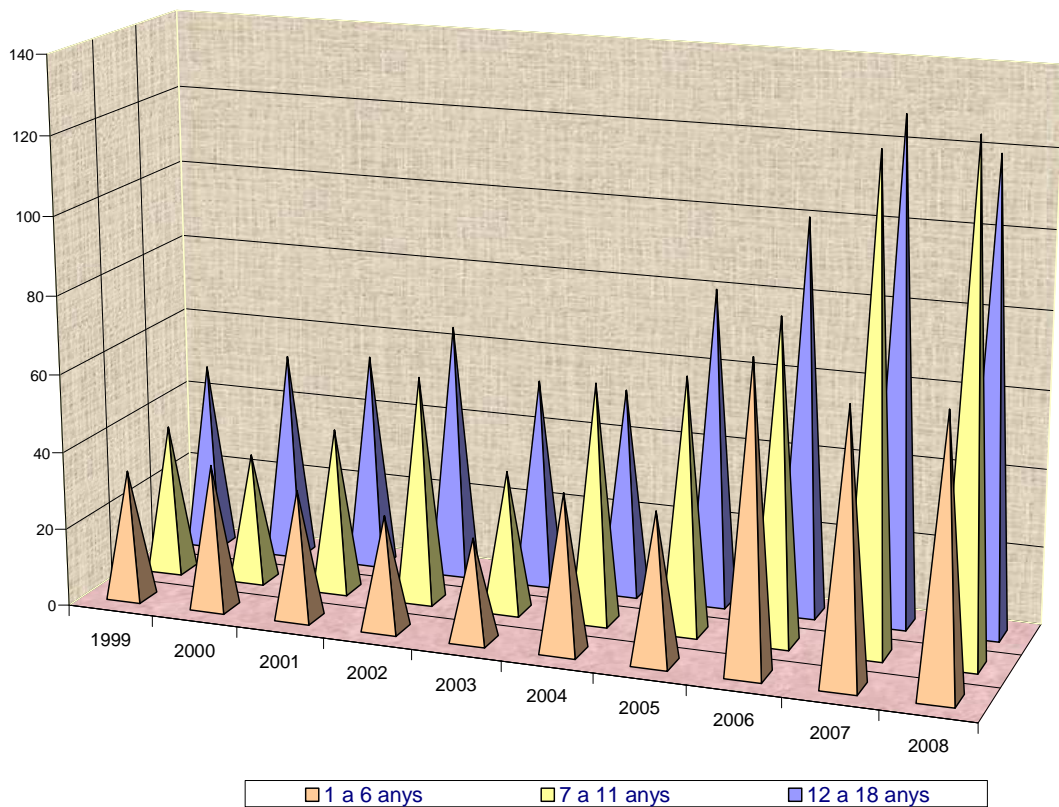
A destacar que el 80 % són delictes d'abusos sexuals i un 14 % són delictes d'agressió sexual, la resta es reparteix de forma no significativa al llarg d'aquests deu anys. Amb les reformes legals, al 2004 ja no apareix el delictes de violació, que s'ha inclòs dins del delictes d'agressió sexual.

Gràfic 3. Evolució nombre demandes ATOV I SEJ sobre delictes de lesions, menors de 18 anys.

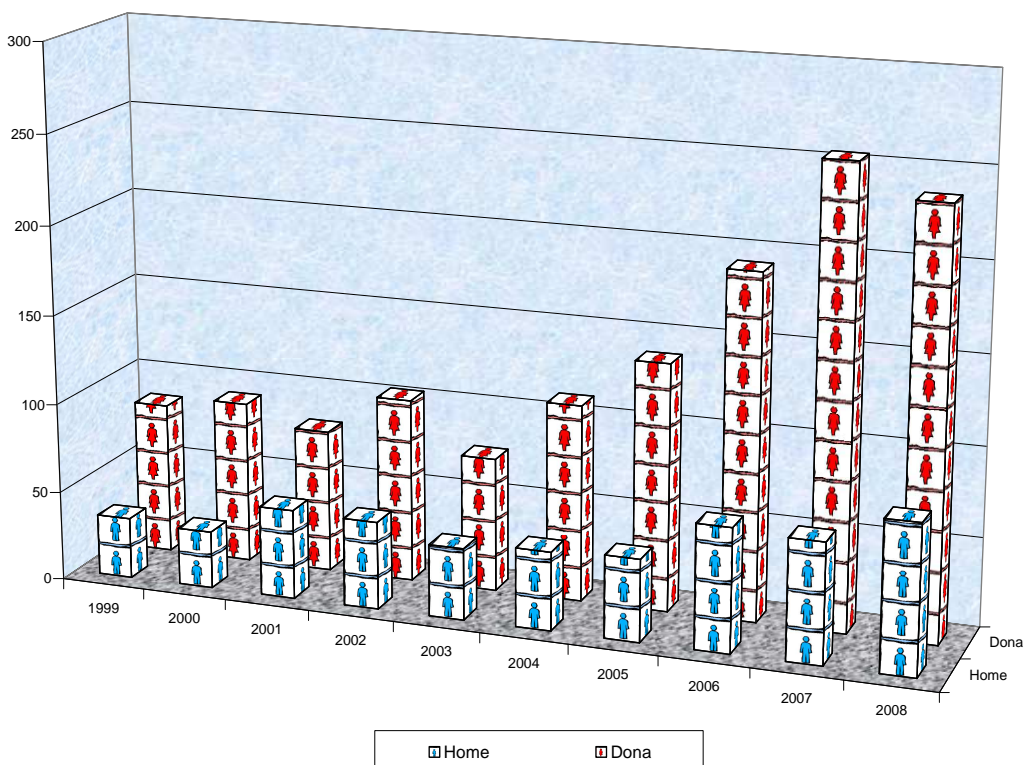


A partir del 2005, amb l'entrada en vigor de la LO 1/2004, es pot veure un increment dels delictes dins de l'àmbit familiar on hi ha menors implicats com a víctimes o testimonis del delictes.

Gràfic 4. Evolució demandes programes ATOV i SEJ en relació als delictes contra la llibertat sexual acotades per franges d'edat.

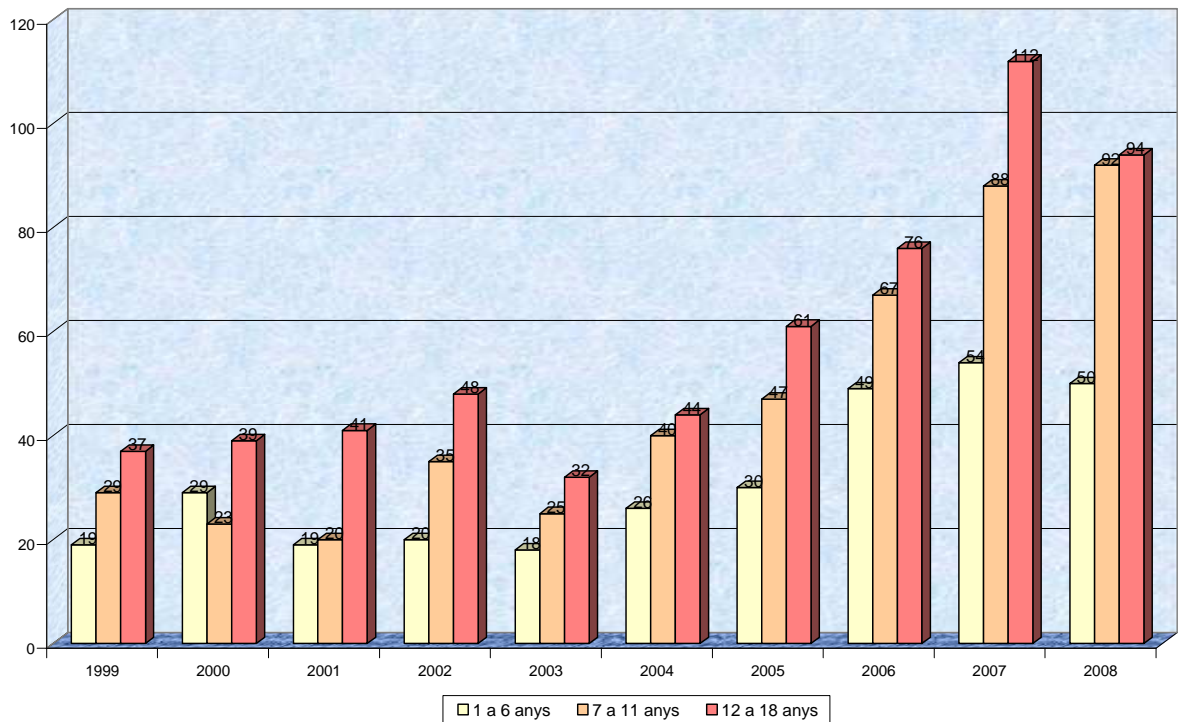


Gràfic 5. Evolució demandes programes ATOV i SEJ en relació als delictes contra la llibertat sexual segons el sexe.

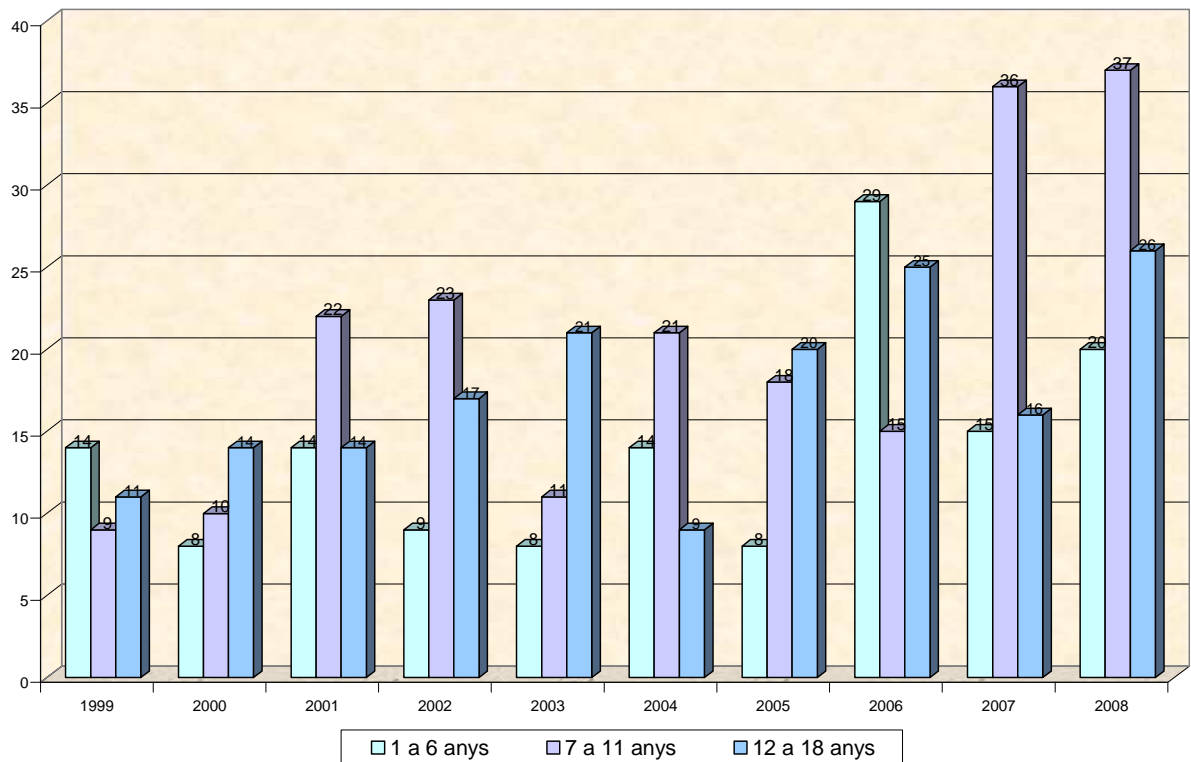


Gràfic 6. Evolució demandes programes ATOV i SEJ en relació als delictes contra la llibertat sexual segons el sexe i les franges d'edat

DONES



HOMES



2. Objectius

Si bé és veritat que existeixen múltiples retrats descriptius de les característiques psicosocials d'aquest tipus de població en d'altres territoris i països, no existeix cap estudi actual realitzat a les comarques de Barcelona.

Així, l'objectiu primordial d'aquest projecte és conèixer de primera mà les característiques psicològiques, sociodemogràfiques i judicials dels/les menors que denuncien abús sexual a la província de Barcelona i que arriben al nostre servei.

Del coneixement d'aquesta realitat se'n poden derivar altres objectius secundaris, a treballar en futures investigacions:

- a) Comparació amb altres estudis realitzats d'àmbit nacional i internacional.
- b) Creuament de variables analitzades per cercar relacions significatives.
- c) Conèixer possibles factors de risc.
- d) Prevenció de conductes i factors de risc.
- e) Difondre i posar a disposició dels professionals (personal sanitari, judicial, assistencial i policial) les conclusions de l'estudi realitzat.
- f) Modificar els descriptors de la Base de Dades JOVO de la Subdirecció General de Reparació i Execució Penal a la Comunitat amb l'objectiu de reflectir millor les característiques de la població atesa per a futures investigacions.

3. Marc teòric i conceptual

Els delictes contra la llibertat sexual a la infància són un problema social i el seu reconeixement ha estat vinculat al desenvolupament dels drets del/la menor i als moviments en defensa de les víctimes del delicte les darreres dècades del segle XX. L'atenció que majoritàriament acostumaven a rebre era mèdica restant sempre l'atenció social i psicològica en segon ordre. En els últims anys sembla que aquesta tendència s'està intentant corregir amb la promulgació de diferent legislació i la creació de diversos organismes per a la seva adequada atenció. Així, doncs, hem anat evolucionant des de la negació pura i simple de l'abús sexual a menors a la seva conversió en un tema d'investigació científica i d'intervenció professional creixent. Això ha fet que aquestes conductes deixessin d'estar recloses a l'àmbit privat i passessin a ser objecte de denúncia creixent comportant el canvi de la tipificació legal.

El/la menor no és una víctima qualsevol, es tracta d'una víctima especialment vulnerable, ja que a banda dels efectes immediats que el delicte li produeix es pot posar en risc el seu desenvolupament psicosocial i afectar a les seves capacitats personals d'adaptació a llarg termini.

A causa de les característiques de l'agressor i de la víctima constitueix el prototipus del delicte "ocult", tant pels professionals dels serveis d'atenció a la infància com pel sistema jurídic. Només un 2% de l'abús intrafamiliar i el 6 % de l'extrafamiliar és denunciat a la policia¹, tot i que progressivament a la pràctica observem un major nombre de casos detectats. Estudis de prevalença realitzats al nostre país l'any 1995 xifren en un 97% l'opinió que aquests casos haurien de denunciar-se tot i que la conducta real de denúncia d'aquests va ser d'un 12%².

El/la menor acudeix al sistema judicial, normalment, en la doble condició de víctima d'un delicte i d'únic testimoni. En conseqüència, tal i com reconeix el Tribunal Suprem, l'obtenció del/la testimoni infantil amb garanties legals i la

¹ Koss, 1999

² López, F., 1995

seva valoració pels tribunals es converteix gairebé en l'única prova a causa de les característiques d'aquests delictes.

Els/les menors que arriben al sistema judicial com a víctimes d'un delictes contra la llibertat sexual amb una alta vulnerabilitat, perquè a banda del dany psíquic que a qualsevol víctima li produeix aquest tipus de delictes, els/les menors encara no han completat el seu desenvolupament psicosocial que, en conseqüència pot veure's afectat, tant per l'agressió en sí mateixa, com per la victimització secundària, que pot sorgir arran del seu pas pel sistema judicial i de les actituds adoptades pels adults que els envolten, que donen un significat i una importància als fets, que potser havien escapat de la comprensió del/la menor en un primer moment.

3.1. Concepte d'abús sexual

La tasca de trobar una definició adequada d'abús sexual és complexa, però resulta transcendent. D'aquesta definició depenen qüestions de tanta importància com la detecció de casos, l'estimació estadística de la seva dimensió, així com la objectivació de les necessitats de tractament de les víctimes i dels agressors. No obstant això, encara ara, existeixen grans dificultats per a unificar criteris en relació a la definició d'abús sexual. Es discrepa tant al determinar l'edat límit de l'agressor o de la víctima com a l'assenyalar les conductes que s'inclouen en l'acte abusiu o en les estratègies utilitzades per a cometre'l. Per aquestes raons sorgeixen importants diferències entre les definicions emprades pels professionals de la salut i les definicions legals (les primeres tenen un caràcter molt més ampli, mentre que les segones són molt més restrictives)³

Pel que fa a l'edat, alguns especialistes exigeixen, per a considerar l'existència d'abús sexual, que quan el/la menor té menys de 12 anys l'agressor tingui com a mínim 5 anys més que ell i si el/la menor en té més de 12, que l'agressor

³ Echeburúa i Guerricaechevarría, 1998

tingui com a mínim 10 anys més que ell⁴. Altres, en canvi, creuen que aquesta variable no s'ha de contemplar, doncs, pot emmascarar els abusos sexuals entre menors i, des d'aquesta perspectiva, posen més èmfasi en l'existència d'una relació de desigualtat entre una persona amb habilitats per a manipular i una altra que no les posseeix.⁵ Òbviament el nen pot ser víctima d'agressions sexuals per part d'adults però no s'ha d'oblidar que també pot ser-ho per part d'altres menors. De fet, el 20 % de l'abús sexual en la infància està provocat per altres menors.

Malgrat aquestes divergències, hi ha un consens bàsic en els dos criteris necessaris perquè hagi abús sexual infantil: *una relació de desigualtat -ja sigui quant a edat, maduresa o poder- entre agressor i víctima i la utilització del/la menor com objecte sexual*⁶. Aquest últim punt inclou aquells contactes i interaccions amb un nen en els quals se l'utilitza per a l'estimulació sexual de l'agressor o d'una altra persona⁷.

Aquests dos criteris ja apareixien específicament recollits en la definició proposada pel *National Center of Child Abuse and Neglect* l'any 1978. Segons aquest centre, es dona abús sexual «*en els contactes i interaccions entre un nen i un adult, quan l'adult (agressor) usa al nen per a estimular-se sexualment ell mateix, al nen o a altra persona. L'abús sexual pot ser comès per una persona menor de 18 anys, quan aquesta és significativament major que el nen (la víctima) o quan està (l'agressor) en una posició de poder o control sobre altre menor*».

Les conductes abusives inclouen un contacte físic (genital, anal o bucal), o suposen una utilització del/la menor com objecte d'estimulació sexual de l'agressor (exhibicionisme o voyeurisme), o fins i tot de terceres persones, com quan s'utilitza a un nen per a la producció de pornografia⁸.

⁴ Finkelhor, 1979; López, 1992

⁵ Insulsa i Capafons, 1996

⁶ Echeburúa i Guerricaechevarría, 1998

⁷ Hartman i Burgess, 1989

⁸ Madansky, 1996

No és fàcil determinar la incidència real d'aquests fets en la població perquè com ja hem dit abans, sovint succeeix en un entorn privat -la família- i els/les menors poden sentir-se impotents per a explicar-los⁹. Segons l'informe¹⁰ realitzat a partir de la primera enquesta nacional d'Estats Units sobre la història d'abús sexual feta a població adulta, un 27% de les dones i un 16% dels homes reconeixien, retrospectivament, haver estat víctimes d'abusos sexuals en la infància. A l'estat espanyol, la freqüència dels abusos, en un sentit ampli del terme, pot afectar al 20% de la població (22% de noies i 15% de nois). Al marge d'aquesta taxa de prevalença -per si mateix força alta -, cal tenir en consideració que en un 44% dels casos l'abús no s'ha limitat a un acte aïllat¹¹.

Les víctimes solen ser més freqüentment dones (58,9%) que homes (40,1%) i se situen en una franja d'edat entre els 6 i 12 anys amb un predomini més gran quan s'apropa la pubertat.

Si ens fixem en l'àmbit en què es produeix l'abús sexual, trobem que en el cas de *l'abús intrafamiliar*, és més elevat el nombre de nenes amb una edat d'inici anterior (7-8 anys); mentre que en el cas de *l'abús extrafamiliar* és més gran el nombre de nens (pedofília) i l'edat d'inici és posterior (11-12 anys)¹².

Els agressors són, generalment, homes de mitjana edat, i amb freqüència resulten ser familiars o coneguts del nen¹³.

3.2. Marc legal

En el Codi Penal de l'any 1995 les agressions i els abusos sexuals estan recollits en els capítols 1 i 2 del Títol VIII Delictes contra la llibertat i indemnitat sexuals (articles 178, 179 i 180 i articles 181, 182 i 183, respectivament)¹⁴.

⁹ Nogueral, 1997

¹⁰ Finkelhor, Hotaling, Lewis i Smith, 1990

¹¹ López, 1995, 1997

¹² Vázquez Mesquita i Carrer, 1997

¹³ Madansky, 1996

¹⁴ Annex núm 1.

En la legislació citada anteriorment l'abús sexual es recull en l'art. 181 "aquell que, sense violència o intimidació i sense que hi hagi consentiment, realitzi actes que atemptin contra la llibertat o indemnitat sexual d'una altra persona, serà castigat com a responsable d'abús sexual..." i en l'article 181.3 puntualitza que també es considerarà abús sexual "si el consentiment s'obté quan el responsable es preval d'una situació de superioritat manifesta que coarti la llibertat de la víctima.". Així mateix s'introdueix el concepte "d'engany" per a penar els abusos sexuals comesos "a persona major de 13 anys i menor de 16" (art.183).

A banda, l'art. 182 recull la tipificació de les penes que corresponen als abusos sexuals quan l'abús consisteixi en accés carnal, introducció d'objectes o penetració bucal o anal, diferenciant els casos en els quals hi ha manca de consentiment (presó de quatre a deu anys) d'aquells en els quals es dona abús de superioritat (de un a sis anys).

Hem d'assenyalar la importància que té la incorporació del concepte *consentiment* en la tipificació d'aquests actes, ja que la majoria dels abusos sexuals a menors es produeixen sense violència o intimidació però, d'altra banda, normalment no donen el seu consentiment o aquest està vinculat a la posició que l'abusador té sobre la víctima, de tal manera que el consentiment d'aquesta no es basa en la seva llibertat d'elecció.

Els delictes d'agressió sexual es troben tipificats a l'article 178 de la següent manera: "el qui atempti contra la llibertat sexual d'una altra persona, amb violència o intimidació...". Encara que respecte el Codi Penal anterior desapareix el nom juris "violació", el concepte de l'art. 429.1. el trobem a l'art. 179: "Quan l'agressió sexual consisteixi en l'accés carnal, introducció d'objectes o penetració bucal o anal, la pena serà de presó de sis a dotze anys" i és un motiu d'agreujament de la pena "quan, per a l'execució del delicte, el responsable s'hagi prevalgut d'una relació de superioritat o parentiu, pel fet de ser ascendent, descendent o germà, per naturalesa o adopció, o afins, amb la víctima." i "quan la víctima sigui persona especialment vulnerable per raó de la seva edat, malaltia o situació" (art.182)

No hi ha una correspondència total entre el concepte psicològic i el jurídic d'abús sexual. En primer lloc, el concepte psicològic d'abús sexual, tal com s'ha definit en l'anterior apartat de l'estudi, descriu a la víctima en l'àmbit de menors. A nivell legal, en els articles del nou Codi Penal que recullen aquesta figura, es parla sempre de persona i només es té en compte l'edat en l'art. 181.2.1 "en tot cas seran considerats abusos sexuals no consentits els que s'executin sobre menors de 13 anys" i en l'art. 183 "aquell que, mitjançant engany, cometés abús sexual amb persona major de 13 anys i menor de 16...". El nou codi posa èmfasi en el fet que no hi hagi consentiment o que aquest s'aconsegueixi fent prevaldre una situació de superioritat manifesta que coarti la llibertat de la víctima, però al nostre parer es deixen sense recollir altres formes de pressió més subtils a través de les quals es pot aconseguir el consentiment de la víctima i que, no obstant això, poden produir unes conseqüències psicològiques tan negatives com quan hi ha una coacció explícita (Climent i Pastor, 1996; Echeburúa i Guerricaechevarría, 1998).

D'altra banda, recentment, a la nostre legislació juntament amb lleis generals (CE, LO 10/1995 de 23 novembre del Codi Penal), ha començat a desenvolupar-se una legislació orientada a la protecció dels/les testimonis (LO 19/1994, de 23 de desembre) i de delictes violents i contra la llibertat sexual (Llei 35/1995, de 23 de desembre i del seu reglament) i la modificació del Codi Penal i de la Llei de Enjudiciament Criminal en protecció a las víctimes de maltractaments i dels/les testimonis menors d'edat (Llei orgànica 14/1999, de 9 de juny), la Llei Orgànica 11 /1999, de 30 d'abril, de modificació del Títol VIII del Llibre II del Codi Penal, Llei orgànica 15/2003, de 25 de novembre, per la qual es modifica la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del codi penal i la Llei Orgànica 8/2006, de 4 de desembre, per la qual es modifica la Llei d'Enjudiciament Criminal.

Amb la Llei Orgànica 8/2006, de 4 de desembre, per la qual es modifica la Llei Orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels/les menors, també es modifiquen els següents articles de la Llei d'Enjudiciament Criminal:

- a) Es modifica l'Art. 433, que tindrà la següent redacció: al presentar-se a declarar, els/les testimonis entregaran al secretari la còpia de la cèdula de citació. Els/les testimonis majors d'edat penal prestaran jurament o promesa de dir tot el que sabessin respecte del que els hi preguntin, tenint la obligació el jutge d'informar-los, en un llenguatge clar i comprensible, de la obligació que tenen de dir la veritat i de la possibilitat d'incórrer en un delicte de fals testimoni en causa criminal.
- Tota declaració d'un menor podrà realitzar-se davant d'experts i sempre davant la presència del Ministeri Fiscal. Qui tingui la pàtria potestat, tutela o guarda del/la menor, podran estar presents, tret de que estiguin imputats o el jutge, excepcionalment i de forma motivada, acordi el contrari. El jutge podrà acordar la gravació de la declaració.
- b) Es substitueix l'últim paràgraf del art. 448, que tindrà la següent redacció: la declaració dels/les testimonis menors d'edat es portarà a terme evitant la confrontació visual dels mateixos amb l'inculpat, utilitzant per aquest fi qualsevol mitjà tècnic que faci possible la pràctica d'aquesta prova.
- c) Es substitueix l'últim paràgraf del art. 707, que tindrà la següent redacció: la declaració dels/les testimonis menors d'edat es portarà a terme evitant la confrontació visual dels mateixos amb l'inculpat, utilitzant per aquest fi qualsevol mitjà tècnic que faci possible la pràctica d'aquesta prova.
- d) Es modifica l'art. 731 bis, que queda redactat de la següent manera: el Tribunal, d'ofici o a instància de part, per raons d'utilitat, seguretat o d'ordre públic, així com en aquells supòsits en que la compareixença de qui hagi d'intervenir en qualsevol tipus de procediment penal com a imputat, testimoni, perit, o en qualsevol altra situació que resulti gravosa o perjudicial, i, especialment, quan es tracti d'un menor, podrà acordar que la seva actuació es realitzi a través de vídeo conferència o altra sistema similar que permeti la comunicació bidireccional i simultània de la imatge i el so, d'acord amb el disposat en l'apartat 3 del art. 229 de la Llei Orgànica del Poder Judicial.

D'altra banda, dins el *Departament de Justícia*, tradicionalment s'ha assenyalat

que, en la intervenció amb el/la testimoni i/o víctima per part dels seus professionals, se seguiran els següents principis:

- *Igual davant la Llei.* La intervenció a l'exploració judicial s'ha de realitzar mantenint en tot moment els criteris d'objectivitat, imparcialitat i objectivitat.
- *Respecte als drets i garanties.* En el cas de testimonis víctimes s'ha de garantir l'efectiu compliment dels seus drets; quan aquestes siguin menors el principi fonamental serà *l'interès del/la menor*.

Igualment, la nostra actuació ha de garantir en tot moment els requisits de la prova judicial.

S'ha d'informar les persones entrevistades de la demanda i els objectius de la nostra intervenció.

- *Individualització de la intervenció.* La intervenció i les recomanacions que es duguin a terme han de tenir en compte les característiques de cada cas.
- *Intervenció mínima.* Reduir el nombre d'intervencions d'acord a les necessitats dels/les testimonis alhora que millorar les condicions de les exploracions judicials i reduir el nombre de declaracions pot ser una important contribució a la reducció de la victimització secundària.
- *Actuació amb professionals especialitzats.* La intervenció realitzada per professionals titulats i especialitzats ha de contribuir a garantir la qualitat de les intervencions.

També hem de tenir en compte que els professionals dels Equips d'Assessorament Tècnic varem tenir una participació activa en la revisió del *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments* (setembre de 2006) que també ens marca uns principis generals d'actuació:

- Actuar sempre garantint l'interès superior del/la menor i protegint els seus drets com a víctima.
- Intervenir de manera coordinada, seguint pautes compartides i mútuament acceptades com a vàlides.
- Prestar atenció de manera immediata i àgil, evitant demores en la intervenció, i sempre que sigui possible des dels serveis més propers.

- Posar especial atenció als processos de detecció i comunicació de les situacions d'abús sexual o maltractament, per la qual cosa és essencial la implicació i intervenció dels professionals que treballen en primera línia. Un cop detectat el cas caldrà assegurar la protecció i el seguiment posterior de l'infant.
- Cercar la intervenció mínima necessària, evitant el maltractament institucional generat per la reiteració d'actuacions o la seva pràctica en condicions poc adequades.
- Assegurar les garanties processals de les actuacions que es realitzin amb el/la menor amb l'objectiu d'evitar possibles reiteracions d'actuacions que puguin perjudicar-lo.

Finalment també, hem de tenir en compte que *la Guia del Psicòleg en l'Abús Sexual i Altres Maltractaments a la Infància* (Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, Juny de 1999) fa recomanacions explícites de com fer les exploracions dels/les menors testimonis.

3.3. Característiques descriptives dels abusos sexuals

No està de més assenyalar que ni tots els abusos són iguals ni afecten de la mateixa manera a la integritat psicològica de la víctima¹⁵.

L'abusador en un elevat nombre de casos sol ser un familiar (pare, germà més gran, etc.) o una persona amb una relació propera amb la víctima (professors, entrenadors, monitors, etc.). Entre ambdós tipus abasten del 65 al 85% del total d'abusos sexuals a menors¹⁶. Aquests abusos solen ser perllongats en el temps i habitualment no comporten conductes violentes associades. També són els més difícils d'identificar i per això els abusos sexuals en nens poden quedar més fàcilment impunes¹⁷.

L'abús per desconeguts és una excepció en aquests delictes ja que, com hem dit abans, en la gran majoria de casos els agressors solen ser persones

¹⁵ Vázquez Mesquita i Carrer, 1997

¹⁶ Elliott, Browne i Kilcoyne, 1995

¹⁷ (Echeburúa, Corral, Zubizarreta i Sarasua, 1995).

properes a l'entorn del/la menor¹⁸. Dins de l'àmbit familiar el 65% implica a germans, oncles, germanastres, avis, que viuen en la mateixa llar¹⁹; entre un 15 i un 20% corresponen a abusos de padrastres sobre filles i el 20% dels casos denunciats fan referència a incests pare-filla, sent aquests últims els més traumàtics pel que suposen de vulneració i dissolució dels vincles familiars més bàsics²⁰. L'incest mare-fill és molt menys freqüent i sol limitar-se a aquells casos en què la mare manca d'una relació de parella, presenta una addicció a l'alcohol o a les drogues i compta amb un historial d'abusos sexuals en la infància²¹

Quan els agressors són desconeguts el tipus d'abús es limita a ocasions aïllades, però, no obstant això, pot estar lligat a conductes violentes o amenaces d'elles, almenys en un 10-15% dels casos²².

Pel que fa a l'acte abusiu, aquest pot ser sense contacte físic (exhibicionisme, masturbació davant del nen, observació del nen nu, relat d'històries sexuals, projecció d'imatges o pel·lícules pornogràfiques, etc.), o amb contacte físic (tocaments, masturbació, contactes bucogenitals o penetració anal o vaginal).

El coit és molt menys freqüent que la resta d'actes abusius²³. La penetració, quan té lloc en nens molt petits, sol resultar traumàtica per la desproporció anatòmica entre els genitals de l'adult i del/la menor, i produir lesions en els genitals o en l'anus de la víctima: erosions, ferides, estrips himenials, etc.

En resum, el més habitual és l'abús dins de l'àmbit familiar (cas majoritari en noies) o per un amic proper (cas majoritari en nois) investit o no d'autoritat.

Existeixen diferents models teòrics que pretenen explicar el funcionament de les víctimes d'abús a partir de dinàmiques mediades per diferents variables.

Entre aquests models podem trobar els següents:

¹⁸ Vázquez, 2000

¹⁹ (McCarthy, 1992).

²⁰ Herman, Russell i Trocki, 1981

²¹ (Lawson, 1993).

²² Lanyon, 1986

²³ Saldaña, Jiménez i Oliva, 1995

3.3.1. Síndrome d'acomodament de Roland C. Summit (1983)

La síndrome d'acomodament descriu per fases l'evolució de la situació abusiva. A partir d'aquest model es poden entendre les accions i reaccions experimentades per les víctimes d'abús. Les fases són les següents:

- a) *El secret*: Utilització de l'amenaça i/o la manipulació per tal que la víctima mantingui l'abús en secret. L'agressor assegura la no revelació del secret a través de la complicitat amb el/la menor. En el cas dels agressors intrafamiliars es responsabilitza al menor de les possibles conseqüències de la revelació (trencament de la unitat familiar, patiment dels pares...)
- b) *Indefensió*: En les víctimes d'abús sexual es produeix el fenomen de la indefensió apresada, a partir del qual la víctima acaba assumint que totes les seves respostes conductuals per evitar l'abús seran inútils.
- c) *Atrapament i Acomodació*: Si amb el decurs del temps la situació abusiva no remet, la víctima entra en un cercle en el que, per una banda, li és impossible parar l'abús, i per l'altra, donada la proximitat que sovint existeix amb l'agressor, li és impossible evitar-lo. D'aquesta manera, es produeix un procés d'acomodació a l'abús, on la víctima comença a desenvolupar simptomatologia depressiva, trastorns de conducta, com una manera de suportar la situació abusiva. En algunes ocasions, el/la menor acaba assumint el paper de parella de l'agressor.
- d) *Revelació espontània o forçada*: Si la revelació es produeix en el moment dels fets, el més probable és que aquesta vingui determinada pel descobriment de l'abús per terceres persones. D'altra banda, el més habitual és que la revelació es produeixi amb el decurs del temps, quan el nen ja és més gran, ja sigui de manera natural o amb l'objectiu de protegir a un tercer .

La revelació pot produir la no acollida de la víctima de forma correcta en l'ambient familiar. Aquesta situació de no acollida, pot suposar una revictimització, a més d'influir negativament en la gravetat de les seqüeles, donat que en algunes famílies es pot prioritzar la unitat familiar en detriment del benestar del/la menor.

e) *Retracció*: Com a conseqüència de la resposta familiar, en moltes ocasions es dona una retracció per part de la víctima de la seva revelació. Principalment, aquest fet ve determinat per la por, culpa o vergonya davant la família i el context social. Tot això va associat al sentiment d'estigmatització; la víctima es percep com algú que es considerat diferent dels altres. Arribat aquest punt, si l'abús es fa públic, el sentiment d'estigmatització augmenta considerablement.

Aquest model és útil per conèixer l'etiologia de les seqüeles de l'abús sexual infantil i de quina manera aquestes poden anar augmentant. La interrupció d'aquest procés, doncs, pot ajudar a la prevenció dels efectes psicològics derivats de l'abús.

3.3.2. Model del Trastorn d'Estrès Post- Traumàtic de Wolfe, Gentile i Wolfe (1989)

Se centra en les causes que fonamenten l'aparició del trastorn d'estrès post traumàtic, el qual es produeix per un inadequat processament de la informació unit a la no utilització dels mecanismes cognitius adequats per superar-ho. Aquest fet fa que el trauma es mantingui en el temps i en la memòria activa del subjecte, donant lloc a la simptomatologia típica del trastorn d'estrès post traumàtic (TEPT). El trastorn inclou una experiència traumàtica en la qual el subjecte ha vist en perill la seva integritat física i a la qual reacciona amb reexperimentació (somis, pensaments, etc.), evitació persistent dels estímuls associats al trauma o disminució de la capacitat general de resposta que no existia amb anterioritat (manca de resposta afectiva, pèrdua d'interès pel món extern, etc.), així com elevació de l'arousal o nivell d'activació (insomni, reaccions d'ensurt, irritabilitat, etc.). Es tracta d'un model que resulta útil per comprendre els efectes dels abusos des de la dinàmica del trauma, però que no reflecteix tots els símptomes, no és aplicable a totes les víctimes i no explica la relació causa-efecte entre l'esdeveniment i els símptomes. A banda, en moltes víctimes d'abús, les alteracions més importants es relacionen amb la culpa, la por, la simptomatologia depressiva i els problemes sexuals, o en aspectes cognitius i afectius, com l'estat de confusió afectiva, els sentiments

d'estigmatització i les distorsions en vers la pròpia autoimatge o la percepció dels altres.

3.3.3. Model Traumatogènic de Finkelhor i Browne (1985)

Aquest model explica els efectes de l'abús sexual a partir d'una dinàmica formada per quatre components bàsics:

a) *Sexualització traumàtica*: Quan parlem de la sexualització traumàtica ens referim a:

- Conductes sexuals que s'utilitzen com estratègies per obtenir beneficis o manipular els altres, és a dir, es dóna una instrumentalització de la sexualitat.
- Dificultats per establir relacions d'intimitat.
- Dificultats per integrar les dimensions afectives i eròtiques.

b) *Pèrdua de confiança*: Es produeix principalment en:

- Les relacions interpersonals.
- Es dóna una pèrdua de confiança en la família, donat que la víctima no se sent protegida per aquesta.

c) *Estigmatització*: La combinació del sentiment de culpa, que ve provocat pel manteniment del secret, juntament amb el sentiment de vergonya pel fet de ser víctima d'abús sexual i a la pèrdua de valoració d'un mateix desencadena en una afectació de l'autoestima que configura la sensació de ser diferent.

d) *Sentiment d'indefensió*: Aquest sentiment provoca que les víctimes perdin la capacitat de reacció davant de situacions de la vida i tinguin poc control sobre sí mateixes i el seu entorn.

Finkelhor i Browne assenyalen que aquestes dinàmiques es donen a partir del vincle entre l'abús sexual i el efectes psicològics i es poden ubicar en quatre àrees: la sexualitat, la confiança, l'autoestima i l'auto eficàcia i autonomia.

3.3.4. Model de Revictimització

En diferents estudis es constata aquest fenomen, que consisteix en l'augment de la probabilitat de tornar a ser víctima d'una situació abusiva o d'agressió sexual per part d'aquelles persones que han patit abús sexual infantil. Així, autors com Runtz (1987) van constatar que un elevat nombre de víctimes d'abús sexual infantil van patir agressions sexuals durant l'adolescència o en els primers anys de l'etapa adulta. Aquesta revictimització sexual s'ha explicat per la situació de risc que implica haver de marxar de casa per tal d'evitar els abusos, la repercussió negativa de l'abús sexual en l'autoestima de la víctima, la sobresexualització o idealització dels homes, la incapacitat per identificar a les persones fiables i determinades característiques de personalitat.

3.4. Conseqüències dels abusos sexuals a menors

La relació entre l'agressor i la víctima, i no el tipus d'actes sexuals realitzats, freqüència i severitat, és el que infligeix més dany psicològic a la víctima, encara que és evident, que a major severitat d'abús i sobretot, si va acompanyat per altres variables abusives, l'impacte emocional i les seves seqüeles acompanyants sobre la víctima tendiran a ser més grans.

Al centrar el nostre interès en les víctimes infantils, les investigacions recents han arribat a uns indicadors d'abús sexual difusos que resulten compatibles amb qualsevol altre tipus d'abús o trastorn en el desenvolupament infantil, així parlariem de problemes comportamentals com: problemes del son, retards en la parla, enuresis i encopresis, depressió i ansietat, conducta sexual inadequada, fòbies, culpa i vergonya, etc.²⁴

En la gran majoria dels casos, l'abús sexual constitueix una experiència traumàtica que repercuteix negativament en l'estat psicològic de les víctimes. És més, si no reben un tractament psicològic adequat, el seu malestar sol continuar fins i tot en l'edat adulta²⁵ El límit temporal referit als denominats

²⁴ Vázquez, 2000

²⁵ Jumper, 1995

efectes a curt termini o inicials se sol situar en els dos anys següents al succés. A partir d'aquest moment, es parla d'efectes a llarg termini.

Els efectes de l'abús sexual s'han intentat explicar des del model del trastorn d'estrès posttraumàtic²⁶ En realitat, l'abús sexual en la infància compleix els requisits de «trauma» exigits pel DSM-IV-TR per al diagnòstic d'aquest quadre clínic. A banda genera, almenys en una majoria de les víctimes, els símptomes característics d'aquest trastorn: pensaments intrusius, evitació d'estímul relacionats amb l'agressió, trastorns del somni, irritabilitat i dificultats en la concentració. El trastorn inclou, a més, por, ansietat, depressió i sentiments de culpa. A diferència dels adults, en la infància aquest quadre clínic pot adoptar la forma d'un comportament desestructurat o agitat i presentar-se amb símptomes físics (mals de panxa, cefalees, etc.)²⁷.

Aquest quadre clínic es manifesta si el trauma roman en la memòria activa del nen, en funció d'un inadequat processament de la informació, i no s'utilitzen els mecanismes cognitius adequats per a superar-lo.²⁸

Hi ha estudis²⁹ que indiquen que la confrontació visual amb l'agressor afecta la competència comunicativa del/la testimoni durant la vista oral, mitjançant la influència de l'estrès situacional generat. En aquest sentit, la *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1999)* esmenta que quan el nen ha de testificar, es poden tenir consideracions especials per a reduir l'estrès, com l'ús del vídeo per gravar el/la testimoni, realitzar pauses freqüents, excloure espectadors o no entrar en contacte visual amb l'acusat.

Altres autors³⁰ refereixen que des del moment que es descobreix l'agressió sexual, la víctima es veu sotmesa a noves accions estressants a causa de la intervenció de diferents actors implicats en el procés judicial i que, sens dubte, molts nens pateixen una gran ansietat abans, durant o inclús després d'un

²⁶ Wolfe, Sas i Wekede, 1994

²⁷ Echeburúa i altres, 1995

²⁸ Hartman i Burgess, 1989, 1993

²⁹ Myers, 1994

³⁰ Diges i Alonso-Quecuty, 1995

judici al qual han estat cridats a declarar. Els diferents agents inductors d'estrès, segons aquestes autors, serien:

- a) La fase dels diversos i exhaustius interrogatoris als quals s'enfronta el/la menor, no sempre realitzats per experts en el camp del/la testimoni infantil.
- b) El temps de demora al qual ha de fer front el/la menor abans de comparèixer en el judici oral, de forma que és més gran l'ansietat com major és el seu desconeixement dels processos legals.
- c) La possibilitat de trobar-se amb el denunciat en el jutjat de forma casual o reiterada davant les diverses ocasions en les quals ambdós són cridats a declarar.
- d) Un factor especialment estressant és la presència del/la menor en el judici oral, qualificada per les autores com una experiència que inclús pot provocar efectes negatius a llarg termini.
- e) Tot i això el més important, sense cap gènere de dubte, és la presència de l'acusat a escassos metres del lloc on es troba el/la menor en la sala de vistes.

D'altra banda, des del punt de vista de l'evitació de la victimització secundària per a la víctima-testimoni, i d'acord amb la informació exposada anteriorment, sembla evident que la participació activa del/la menor en el procés penal suposa una experiència potencialment estressant i que pot comportar efectes negatius a llarg termini³¹

La reexperimentació del trauma sempre és una possibilitat a considerar, podent significar l'agudització o el deteriorament de la situació clínica del/la menor prèvia al judici i interferint en la seva evolució terapèutica posterior. D'altra banda, l'exposició pública d'aspectes íntims i sexuals pot repercutir negativament en el correcte desenvolupament psicoafectiu del/la menor, atès que es troba en una etapa madurativa i encara no ha assolit una estructuració

³¹ Echeburúa , 2000.

psicològica adulta, essent per tant més vulnerable i disposant també de menys estratègies d'afrontament a l'estrès que l'adult ³²

Respecte l'assistència a judici, tot i que als efectes emocionals negatius que genera aquest fet, s'hi superposa en moltes ocasions l'estrès ja originat en les fases anteriors, en un estudi de Goodman (1988) es va investigar a 46 nens víctimes d'abusos sexuals i va trobar que set mesos després els nens que havien testificat presentaven majors alteracions conductuals que aquells que no havien estat cridats a declarar.

D'altra banda, respecte al sexe de la víctima, els estudis realitzats fins al moment no han permès tampoc arribar a una conclusió definitiva sobre si els nens i les nenes presenten diferències en la gravetat o en el tipus de simptomatologia experimentada. Un aspecte que sí ha mostrat tenir importància en l'impacte psicològic de la víctima ha estat el funcionament de la família: un ambient familiar disfuncional, caracteritzat per la conflictivitat i la falta de cohesió, pot augmentar la vulnerabilitat del nen a la continuïtat de l'abús i a les seqüeles psicològiques derivades del mateix³³

Respecte a la relació de la víctima amb l'agressor, més que el grau de parentiu existent entre ambdós, allò que afecta més a la víctima és el nivell d'intimitat emocional existent. D'aquesta forma, a major grau d'intimitat, major serà l'impacte psicològic, que es pot agreujar si la víctima no rep suport de la família o es veu obligada a abandonar la llar.³⁴

D'altra banda, pel que fa a l'edat de l'agressor, els abusos sexuals comesos per adolescents resulten, en general, menys traumatitzants per a les víctimes que els efectuats per adults³⁵. Finalment, no es pot obviar la importància de les conseqüències derivades de la revelació de l'abús en el tipus i intensitat dels símptomes experimentats. El suport parental -donar crèdit al testimoniatge del/la menor i protegir-lo-, especialment de la mare, és un element clau perquè

³² Echeburúa, 2000

³³ Cortés i Cantó, 1997

³⁴ Echeburúa, 2000

³⁵ Cortés i Cantó, 1997

les víctimes mantinguin o recuperin el seu nivell d'adaptació general després de la revelació³⁶. Però no sempre succeeix així. En general, els nens més petits són creguts més fàcilment i compten, per això, amb major grau de suport. Probablement la sensació de ser creguts és un dels millors mecanismes per a predir l'evolució a la normalitat dels nens víctimes d'abús sexual.³⁷

3.4.1. Conseqüències a curt termini

El límit temporal entre el que es denomina efectes a curt termini o inicials se sol situar en els dos anys següents a l'abús. A partir d'aquest moment es parla d'efectes a llarg termini.

El Tufts Family Program (1984) en una mostra de 113 nens un any després de la revelació de l'abús mitjançant la Louisville Behavior Checklist va observar que el 17% dels nens entre 4 i 6 anys presentaven alguna seqüela psicològica i en els/les menors d'edats compreses entre els 7 i 13 anys aquesta proporció augmentava fins al 40%. A continuació es presenten una sèrie de seqüeles que han de ser sempre considerades en els estudis d'abusos sexuals en menors:

- 1) *Confusió i ansietat*. Aquestes reaccions apareixen en major proporció quan el/la menor és més petit, doncs constitueixen reaccions poc elaborades.
- 2) *Culpa, angouxa, i depressió*. Majors com més gran és el nen, ja que constitueixen un grau de reacció millor organitzat.
- 3) *Sexualitat inadequada*. L'abús els torna més susceptibles a una posterior victimització i solen sexualitzar les seves relacions, amb vista a intentar guanyar afecte i reconeixement, com una franca expressió de baixa autoestima.
- 4) *Dependència emocional*. Aquest és un aspecte circumstancial a més de la seva posició estructural des del punt de vista social i el seu propi desenvolupament psicoevolutiu.
- 5) *Exercici de rols*. Poden presentar posicions prematurament adultes, en el l'esfera sexual com en l'exercici de rols.

³⁶ Dubowitz, Black, Harrington i Verschore, 1993; Spaccarelli i Kim, 1995

³⁷ Echeburúa, 2000

6) *Depressió i ideació suïcida*. Són més probables segons augmenta l'edat de la víctima i apareix poc suport de la mare.

La majoria dels nens que han sofert abús sexual es mostren afectats per l'experiència i el seu malestar sol continuar en l'edat adulta si no reben un tractament psicològic adequat³⁸. Solament un 20-30 per cent de les víctimes romanen estables emocionalment després de l'agressió³⁹. Entre el 17 i el 40 per cent sofreixen quadres clínics establerts, i la resta experimenta símptomes d'un o altre tipus.

Els diferents estudis realitzats amb víctimes d'abusos sexuals⁴⁰ coincideixen, en la seva gran majoria, a l'hora d'assenyalar els principals efectes immediats. Un resum d'aquests símptomes apareix recollit en el següent quadre⁴¹, en el qual s'assenyalen les seqüeles a curt termini més comunes.

Quadre núm. 2- Àrees afectades i seqüeles que es poden presentar en menors víctimes d'abusos sexuals.

Àrees afectades	Seqüeles
<i>Físiques</i>	<ul style="list-style-type: none">• Problemes de somni (malsons).• Canvis en els hàbits de menjar.• Pèrdua del control de esfínters.
<i>Conductuals</i>	<ul style="list-style-type: none">• Consum de drogues o alcohol.• Fugides de la llar.• Conductes autolesives o suïcides.• Hiperactivitat.• Rendiment acadèmic baix
<i>Emocionals</i>	<ul style="list-style-type: none">• Hostilitat i agressivitat.• Culpa i vergonya.• Depressió.• Ansietat.

³⁸ Jumper, 1995.

³⁹ Finkelhor, 1986; López, 1992

⁴⁰ López, 1992; Kendall-Tackett, Williams i Finkelhor, 1993

⁴¹ Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998.

	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa autoestima i sentiments de estigmatització. • Rebuig del propi cos. • Desconfiança i rancor cap als adults. • Trastorn d'estrès posttraumàtic.
Sexuals	<ul style="list-style-type: none"> • Coneixement sexual precoç o inadequat per a l'edat. • Masturbació compulsiva. • Excessiva curiositat sexual. • Conductes exhibicionistes. • Problemes d'identitat sexual.
Socials	<ul style="list-style-type: none"> • Dèficit en habilitats socials. • Retraïment social. • Conductes antisocials.

L'abast de les conseqüències depèn del grau de culpabilització i del suport al nen per part de l'entorn proper, així com de les estratègies d'afrontament de què disposi la víctima. En general, les nenes tendeixen a presentar reaccions ansioso-depressives, i els nens, fracàs escolar i dificultats inespecífiques de socialització, així com comportaments sexuals agressius.

Respecte a l'edat, els nens molt petits (etapa de preescolar), a causa que tenen un repertori limitat de recursos psicològics, poden mostrar estratègies de negació i dissociació. En els nens més grans (etapa escolar) són més freqüents els sentiments de culpa i de vergonya davant el succés. L'abús sexual presenta una especial gravetat en l'adolescència, especialment quan el pare és l'abusador perquè l'adolescent pren consciència de l'abast de la relació incestuosa, a banda que existeix un risc real d'embaràs. Per això no són infreqüents conductes com fugides de casa, consum abusiu d'alcohol i drogues, i fins i tot, l'intent de suïcidi

La informació actualment disponible no permet assenyalar l'existència d'una única síndrome específic lligada a l'experiència d'abusos sexuals en la infància i adolescència. Els únics fenòmens observats amb major regularitat són les alteracions en l'esfera sexual -inhibició eròtica, disfuncions sexuals i menor

capacitat de gaudir-, la depressió i el conjunt de símptomes característics del trastorn d'estrès posttraumàtic, així com un control inadequat de la ira (en el cas dels homes, bolcada a l'exterior en forma de violència i en el de les dones, canalitzada en forma de conductes autodestructives)⁴² .

La major vulnerabilitat d'un adult víctima d'abús sexual en la infància al trastorn d'estrès posttraumàtic dependrà del nombre de traumes previs, de l'existència de maltractaments en la infància i de la presència de trastorns de personalitat (obsessiva i evitativa especialment), així com d'una inestabilitat emocional prèvia.⁴³

3.4.2. Conseqüències a llarg termini

Un 70 % de les víctimes d'agressions sexuals en la infància presenten un quadre clínic a curt termini, però aquest percentatge disminueix fins a un 30 % si es prenen en consideració les repercussions a llarg termini⁴⁴ .

Els efectes a llarg termini són, comparativament, menys freqüents i estan més desdibuixats que les seqüeles inicials⁴⁵ . No obstant això, la victimització infantil constitueix un factor de risc important de desenvolupament psicopatològic en l'edat adulta⁴⁶ . Segons l'estudi de Herman et al. (1986) amb 205 dones amb història d'incest, el 50 % de les víctimes consideraven que l'abús havia tingut un efecte negatiu en el seu desenvolupament i, de fet, el 77,6% mostraven algun símptoma clínic. Els problemes dissociatius són relativament freqüents, molt més com més petit és el nen en el moment d'inici de l'abús⁴⁷ . Per tant, almenys en una gran part dels casos, el pas del temps per si sol no implica la resolució del trauma, sinó el trànsit d'un tipus de simptomatologia a una altra, en funció del moment evolutiu que es realitzi l'avaluació⁴⁸ .

⁴² Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998)

⁴³ Vicente, Diéguez, De la Hera, Ochoa i Grau, 1995.

⁴⁴ Gilham, 1991; Mullen, Martin, Anderson, Romans i Herbison, 1994.

⁴⁵ López et al., 1995

⁴⁶ Barsky, Wool, Barnett i Cleary, 1994

⁴⁷ Vázquez Mesquita i Carrer, 1997

⁴⁸ Echeburúa, 2000

Segons l'estudi de Echeburúa, Corral, Zubizarreta i Sarasua (1997), que reflecteix l'experiència clínica dels autors en un programa específic per a aquest tipus de pacients, les víctimes adultes d'abús sexual en la infància presenten un perfil psicopatològic similar al de les víctimes no recents de violació en la vida adulta, sense que hagi diferències en el trastorn d'estrès posttraumàtic crònic ni en la resta de les variables psicopatològiques estudiades (ansietat, pors, depressió i inadaptació).

Quant al perfil individual de la víctima, queden encara moltes incògnites per resoldre. Per exemple, pel que fa a l'edat hi ha divergències notables: en alguns estudis, com més jove és el nen, més vulnerable resulta enfront de l'experiència d'abusos i major és la probabilitat de desenvolupar símptomes dissociatius⁴⁹; en uns altres, contràriament, és la ingenuïtat i la falta d'enteniment fruit de la seva curta edat el que protegeix al nen petit i afavoreix que l'impacte sigui menor⁵⁰.

Una major edat, també, augmenta la probabilitat que es porti a terme la penetració i que s'empri la violència física, ja que existeix una major capacitat de resistència en la víctima. Per tot això, no és fàcil resoldre aquesta qüestió sense posar en relació l'edat del nen amb altres variables rellevants, com la identitat de l'agressor o la cronicitat i intensitat de l'abús⁵¹.

Des del punt de vista del trauma en si mateix, el que prediu una pitjor evolució a llarg termini és la durada perllongada de l'exposició als estímuls traumàtics, la intensitat alta dels símptomes experimentats immediatament i la presència de símptomes dissociatius en les hores i dies posteriors al succés⁵². Per això, l'impacte psicològic a llarg termini de l'abús sexual pot ser petit (tret que es tracti d'un abús sexual greu amb penetració) si la víctima no compta amb altres adversitats, com l'abandó emocional, el maltractament físic, el divorci dels pares, una patologia familiar greu, etc. És més, els problemes d'una víctima en la vida adulta (depressió, ansietat, abús d'alcohol, etc.) sorgeixen en un context de vulnerabilitat generat per l'abús sexual en la infància, però provocats

⁴⁹ Bagley i Ramsay, 1986; Rowan, Foy, Rodríguez i Ryan, 1994

⁵⁰ Bendixen, Muus i Schei, 1994; Murphy, Kilpatrick, Amick-McMullan, Veronen, Paduhovich, Best, Villeponteauz i Saunders, 1988

⁵¹ Echeburúa, 2000

⁵² Griffin, Resick i Mechanic, 1997

directament per circumstàncies pròximes en el temps (conflictes de parella; aïllament social, problemes en el treball, etc.). De no produir-se aquestes circumstàncies adverses, àdhuc havent sofert en la infància un abús sexual, no hauria problemes psicopatològics en un futur⁵³

Per contra, una inadequada resposta de l'entorn a la revelació del/la menor, en funció de l'impacte provocat pel descobriment de l'abús, aombra el procés de recuperació. L'evolució psicològica negativa de la víctima, que afecta especialment a l'autoestima, dependrà de diverses variables: els dubtes suscitats pel/la testimoniatge; la significació afectiva de les persones incrèdules, i la falta de suport emocional i social.

En ocasions, la resposta dels pares davant la revelació pot ser més intensa que la del propi nen, sobretot en els casos que la mare se n'adona que l'abús sexual al seu fill ha estat protagonitzat per la seva pròpia parella. Els sentiments de vergonya i culpa, de còlera i pena, de por i ansietat poden afectar als pares de tal manera que es mostrin incapaços de protegir al nen adequadament i, en els casos més greus, poden arribar fins i tot a culpar-lo del succeït. No deixa de ser significativa la influència de situacions d'estrès addicionals, com a conseqüència de la revelació de l'abús, sobre l'estabilitat emocional de la víctima. En concret, la possible ruptura (legal o de fet) de la parella, la sortida de l'agressor o de la víctima de la llar (única via a vegades per a garantir la seva seguretat, però que suposa un cost emocional i d'adaptació important) i la implicació en un procés judicial (amb les possibles conseqüències penals per a l'abusador) són exemples d'aquestes situacions. Respecte a l'últim punt assenyalat, els judicis llargs, les testificacions reiterades i els testimoniatsges posats en dubte suposen una victimització secundària i ofereixen un pitjor pronòstic.

Per contra, una bona adaptació escolar (en l'àmbit acadèmic, social o esportiu), l'existència de suport familiar i social tenen un efecte positiu sobre l'autoestima i contribueixen a esmorteir l'impacte de la victimització al constituir-se en factors de protecció.

⁵³ Finkelhor, 1997

3.5. El/la menor com a testimoni

Un dels problemes de la relació entre els/les menors i el sistema judicial es deriva de la necessària obtenció d'evidència sobre els fets a partir del/la testimoni del/la menor. En la major part dels casos d'abús sexual l'única evidència de què es disposa és, precisament, allò que el/la menor explica sobre allò que ha passat. La situació de prestar testimoni durant un procés judicial, i fonamentalment, durant la vista oral és extraordinàriament problemàtica per al menor: aquest ha de contestar a preguntes que, sovint no comprèn, ha de recordar també els elements dolorosos de l'abús, i en moltes ocasions, en presència de l'agressor.

Algunes mesures de protecció al menor, que comencen a ser utilitzades en altres països⁵⁴ són emprades mínima i desconfiadament al nostre país a causa de la manca de coneixement d'advocats i famílies dels/les menors sobre les possibilitats el sistema judicial, desconeixement que se superposa al desconeixement de la psicologia del/la menor. A banda de la convicció que alguns professionals invoquen de que l'aplicació de la tecnologia actual en el processos judicials pot suposar una manca de garanties per a l'encausat

Al llarg de la història, s'ha produït en el si dels sistemes judicials, com a reflex del pensament de les societats en general, una forta desconfiança en relació al testimoni infantil. En molts països s'han establert tota una sèrie de requisits per tal que els/les menors puguin declarar i, fins i tot, s'ha arribat al rebuig dels/les testimonis dels/les menors de 12 anys. Aquestes traves legals han suposat un obstacle per a la investigació dels delictes sexuals, en els quals, sovint, l'únic testimoni sol ser el del/la menor que és, a la vegada, la víctima.

Aquesta desconfiança basada en el desconeixement de les capacitats de memòria dels nens és comprensible si tenim en compte que fins fa molt poc temps la psicologia no ha abordat de manera sistemàtica l'estudi de la competència i qualitats de la memòria dels nens. Els escassos i aïllats estudis de començaments de segle i els estudis de Piaget i els seus col·laboradors durant els anys 60, no constitueix una base sòlida per poder establir

⁵⁴ Gray, 2001

conclusions inequívokes respecte aquest tema. Afortunadament, la situació ha canviat des que a la dècada dels 80 la memòria infantil es va establir com un àmbit d'investigació prou sòlid.

A principis del segle XX encara molts psicòlegs, i naturalment advocats i jutges, continuaven pensant que les declaracions dels nens eren poc fiables a causa de dos problemes suposadament relacionats amb la seva escassa edat:

- Una memòria limitada.
- Una gran suggestibilitat.

Poc serveix que el/la testimoni infantil sigui precís i veraç si no es percep així per qui ha d'avaluar-lo dintre del context judicial.

3.6. Credibilitat dels/les testimonis

Per a reduir al màxim el procés de victimització secundària i, a la vegada, obtenir la informació necessària, que a vegades només pot proporcionar el/la menor víctima del delictes, es proposa que l'exploració judicial dels/les menors sigui feta per professionals de la Psicologia, capaços de realitzar una anàlisi sobre la validesa del/la testimoni del/la menor, mitjançant les eines que la ciència de la Psicologia proporciona, garantint el benestar emocional del/la menor durant l'exploració intentant reduir al màxim els efectes negatius que pot produir el record dels fets.

Actualment el psicòleg forense sol utilitzar bàsicament un instrument per establir la credibilitat en els/les testimonis infantils: CBCA (Anàlisi de Contingut Basat en Criteris, "Based Content Analysis") i SVA ("Statement Validity Assessment").

La CBCA va ser creada com un instrument per avaluar el grau de credibilitat dels/les testimonis de nens i nenes en casos d'abusos sexuals. Els/les testimonis s'admeten a partir dels tres anys però no només depenent de l'edat

sinó també de l'etapa de desenvolupament cognitiu en el qual està el nen (habilitats lingüístiques, capacitat de crear imatges, memòria i raonament).

Davant la manca d' evidències físiques que corroboren els abusos o altre tipus de proves, quan només es té el/la testimoni del/la menor solen haver-hi problemes per establir la validesa i la credibilitat del mateix. L'acceptació de la declaració d' un nen davant un Tribunal depèn de diferents factors entre els quals es poden citar:

- Que posseeixen capacitat suficient com per realitzar-lo correctament
- Que el seu desenvolupament lingüístic sigui adequat
- Que no s'hagi manipulat el seu testimoni per part d'altres persones
- Que el/la menor no sigui altament suggestionable

Les víctimes del delictes poden tenir unes afectacions físiques i psíquiques com a conseqüència dels fets viscuts, de les quals poden restablir-se o no, les seqüeles així, poden ser més o menys permanents i duradores en el temps. El pèrit forense haurà d'intervenir per tal de definir els danys i l'establiment de la relació entre l'agent causal i la seqüela.

En un dels estudis més grans i més citats, Jones i Mc.Graw en 1987 van revisar 576 casos d'abús sexual infantil durant un any a Denver: el 53% van ser classificats com "indicatius", el 23% van ser avaluats com "infundats" i el 24% dels casos no contenien suficient informació com per a efectuar conclusions encertades. Estudis posteriors dels casos infundats van concloure que aquests podien ser categoritzats tant com intents maliciosos i deliberats de realitzar una falsa acusació (6% dels casos infundats) o denúncies fetes de bona fe però que van ser avaluades com equivocades (17% dels casos infundats). Sobre la base d'aquestes dades, alguns investigadors han conclòs que només una petita proporció de les denúncies són falses (al voltant del 6%). No obstant això hem de tenir en compte que el percentatge de falses denúncies és del 23%, ja que el 6% són mentides deliberades, però l'altre 17% són tan infundades com les mentides, tot i que poden ser causades per errors honestos i poden causar un fort dany a altres persones.

Altres estudis van brindar taxes més baixes per a falses denúncies. Everson i Boat (1989) van estimar que les falses denúncies eren més probables quan les denúncies provenien d'adolescents (8% van ser jutjades com falses) que quan provenien de nens menors de 6 anys d'edat (només 2% de les denúncies van ser avaluades com falses). En aquest estudi, probablement les falses denúncies hagin estat definides com aquelles on es menteix deliberadament i intencionalment.

Alguns investigadors com Stephen Ceci i Maggie Bruck, refereixen que les falses denúncies haurien d'englobar també aquells casos en els quals el relat dels nens reflecteix la influència dels suggeriments de l'entrevistador adult (incloent els seus pares). Algunes vegades, com resultat de l'interrogatori persistent i suggestiu, els reports dels nens poden ser falsos, encara que no hi ha estudis sobre la freqüència d'aquest fenomen. Un cop establert això, és important destacar que, per aquest motiu, no es descarten de manera automàtica aquelles denúncies que emergeixen durant les batalles per la custòdia o durant els divorcis contradictoris. Les dades proveïdes pels estudis esmentats prèviament indiquen que almenys el 50% de les denúncies són vàlides. Segons diversos estudis, gairebé la totalitat de les denúncies infundades o falses solen ser fetes per adults, no pels nens. La validesa dels relats de nens, especialment d'aquells d'edat preescolar, sol ser considerada dubtosa o falsa quan el relat d'abús no compta amb suficients detalls o perquè el nen no va poder atestar competentment en el judici oral. Les taxes de denúncies falses en diferents estudis oscil·len entre el 2 al 8% de tots els relats d'abús de nens i adolescents.

4. Hipòtesis

Ens hem plantejat conèixer les característiques psicològiques, socio demogràfiques i judicials dels/les menors que atenem diàriament. Malauradament hem trobat pocs estudis sobre casos de sospita d'abús que ens puguin aportar informació de referència.

També som conscients de que la nostra mostra només representa una petita part del total, es a dir, els casos que han entrat en contacte amb la instància judicial i d'aquests, els que el jutge ha considerat necessària la nostra intervenció.

Per tot l'exposat, l'equip investigador va decidir abordar l'estudi amb un caràcter àmpliament exploratori i sense cap hipòtesi prèvia.

5. Disseny de la recerca

5.1. Selecció de la unitat d'anàlisi

La unitat d'anàlisi ha estat formada pels 100 informes pericials psicològics realitzats sobre demandes judicials sol·licitant un programa d'assessorament tècnic a la víctima del delictes (PATO) que s'han lliurat als psicòlegs de l'equip durant el període setembre 2008 a setembre 2009. A més, s'han inclòs informes realitzats amb anterioritat a aquest període però que han estat defensats en l'acte de judici oral durant l'esmentat període.

5.2. Procediment de selecció de la unitat d'anàlisi: població o mostra

S'ha treballat amb una mostra de 100 de menors presumptes víctimes d'abús sexual, agressió sexual o altres delictes contra la llibertat i indemnitat sexuals que han estat valorats en el nostre equip durant el període esmentat en el punt anterior.

5.3. Criteris de mostreig

L'estudi s'ha realitzat sobre la població definida als apartats anteriors, ja que s'ha valorat que permetien una aproximació suficient a les característiques dels/les menors presumptes víctimes d'abusos sexuals, atès que la seva distribució és aleatòria un cop aplicats els criteris de prioritat utilitzats de manera continuada i que, per tant, no afecten el funcionament habitual de l'equip.

5.4. Característiques de la mostra

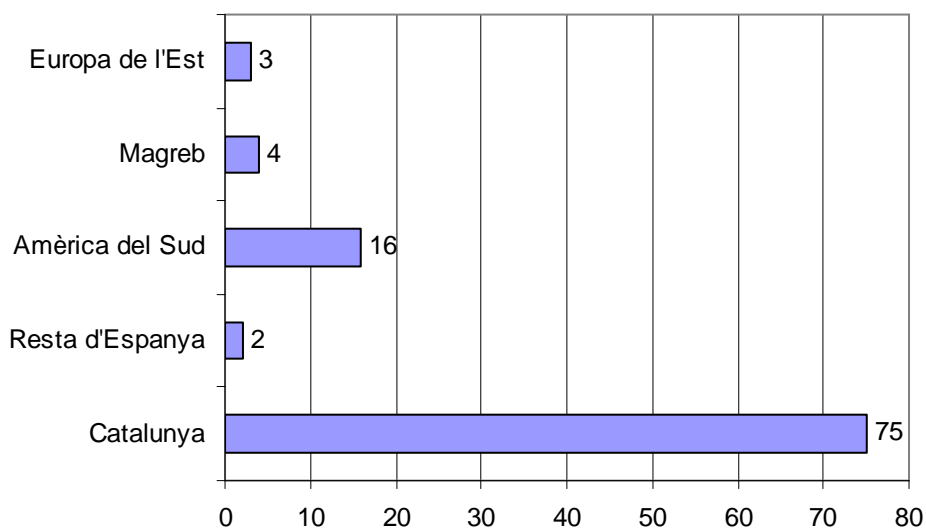
Les característiques descriptives principals de la mostra obtinguda són les següents:

5.4.1. Lloc de naixement

El 75 % dels/les menors són nascuts a Catalunya i el 2% a Espanya. La resta de la mostra (23%) és estrangera amb una àmplia representació dels països Sud-americans.

No s'ha registrat cap naixement en les següents categories: Resta d'Europa, Àfrica subsahariana, Àsia o Altres països

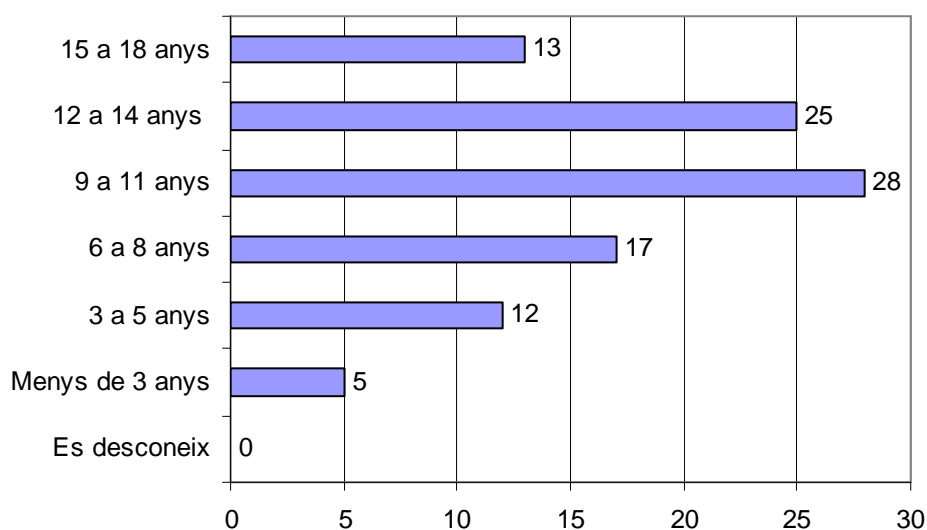
Gràfic núm. 7 – Lloc de naixement dels/les menors que formen part de la mostra en percentatges



5.4.2. Edat

Dels 100 casos analitzats, les dues terceres parts dels/les menors (66%) tenen més de 9 anys mentre que l'altre tercera part de menors (34%) té menys de 9 anys, destacant com a franja més nombrosa la de les edats compreses entre els 9 i els 11 anys.

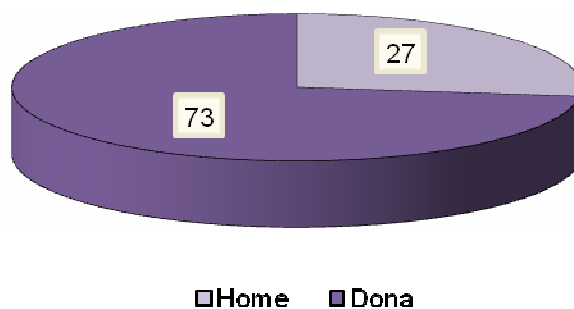
Gràfic núm. 8 – Franges d'edat dels/les menors que formen part de la mostra



5.4.3. Sexe

Quant al sexe dels/les menors estudiats, gairebé tres quartes parts de la mostra són nenes (73%) i la quarta part restant són nens (27%).

Gràfic núm. 9 –Nombre de menors de cada sexe que formen part de la mostra

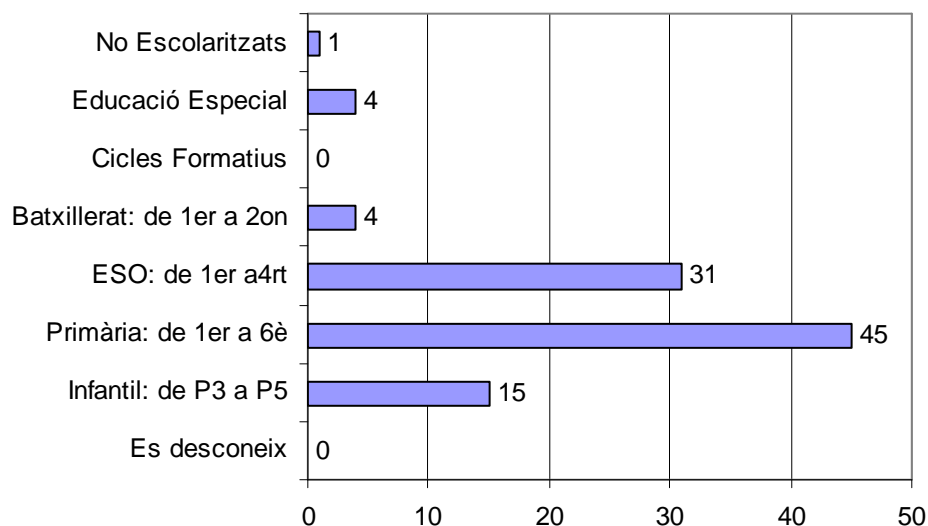


5.4.4. Nivell d'estudis

Quant als estudis, com era d'esperar, la gran majoria de la mostra (el 76%) cursa l'ensenyança obligatòria, el 45% ensenyament primari i el 31% ensenyament secundari. Pel que fa a la resta, el 15% es troba a educació

infantil, el 4% a educació especial, un altre 4% a batxillerat i un sol cas no consta escolaritzat.

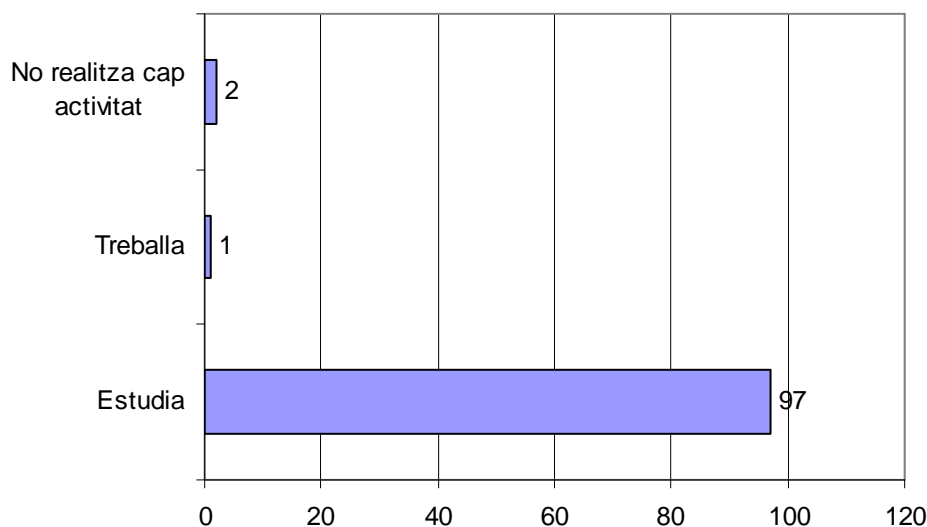
Gràfic núm. 10 – Tipus d'estudis que realitzen els/les menors que formen part de la mostra



5.4.5. Situació actual

Ateses les edats de la mostra, subjectes menors de 18 anys, la gran majoria l'activitat principal que realitza és la d'estudiar (el 97%); un únic cas treballava i dos casos no feien cap activitat de forma regular.

Gràfic núm. 11 – Tipus d'activitat principal dels/les menors que formen part de la mostra



5.5. Límits territorials i temporals de la recerca

La recerca s'ha limitat a les causes judicials per delictes contra la llibertat i la indemnitat sexual, en què la presumpta víctima tingués menys de 18 anys en el moment de la comissió dels fets i en les quals fos competent un jutjat de Barcelona ciutat o de les diferents comarques de Barcelona.

Respecte al temps en què s'ha dut a terme la recerca, aquest ha estat el període de setembre de 2008 a setembre de 2009.

5.6. Metodologia emprada

Per tal d'aconseguir els objectius proposats en el projecte es va dissenyar un procediment de treball que es va dur a terme en diverses fases, d'acord amb una temporalització concreta que s'exposa en un proper apartat i seguint un mètode longitudinal.

En primer lloc es va realitzar una revisió àmplia de la literatura científica i d'investigació relacionada amb el nostre àmbit d'estudi, especialment pel que fa

a les característiques psicològiques i sociodemogràfiques dels/les menors víctimes d'abús sexual, així com el seu abordatge judicial en el nostre context cultural.

En segon lloc es va construir un llistat de les variables rellevants objecte del nostre estudi, amb la finalitat d'obtenir una plantilla d'introducció de dades que sistematitzés la informació de cada cas i facilités el bolcat en el programa informàtic d'anàlisis estadístic. Cada variable inclou uns valors o opcions de resposta predeterminats que van ser operativitzats rigorosament mitjançant la redacció d'un manual d'instruccions on constava la descripció concreta de cada variable i dels seus corresponents valors de resposta. Aquest manual d'instruccions es pot consultar a l'annex núm. 2.

En tercer lloc es va determinar el període temporal durant el qual s'obtidrien les dades i, dintre d'aquest període, es van analitzar tots els nous casos valorats assignats al nostre equip que es corresponguessin amb una denúncia per abús sexual a un menor i aquells que, durant l'esmentat període, s'hagués celebrat l'acte de judici oral. Un cop realitzat l'informe pericial, de cada cas nou, el psicòleg de referència va realitzar un buidatge de la informació rellevant pel nostre estudi mitjançant l'emplenament de la plantilla d'obtenció de dades i la seva introducció posterior en el corresponent programa informàtic.

En quart lloc, una vegada introduïda la informació de tots els casos analitzats en el programa informàtic corresponent, es van realitzar els diferents anàlisis estadístics que permetessin la valoració de les dades. En concret, i en un primer moment, s'han realitzat anàlisis bàsics d'estadística descriptiva i correlacional.

Finalment, i després d'haver analitzat les dades, es van integrar tots els resultats i es va procedir a redactar les conclusions de la investigació.

Tota la informació extreta va estar degudament autoritzada pels responsables administratius del nostre servei i es va garantir la confidencialitat en el tractament de les dades.

Per tal de coordinar el desenvolupament de la investigació, es van realitzar de forma periòdica reunions tècniques dels psicòlegs que hi van participar, realitzant-se les oportunes correccions.

5.7. Planificació i recursos

5.7.1. Cronograma

El pla de treball temporalitzat, des de la data d'atorgament de l'ajut fins a la data màxima prevista per al seu lliurament es resumeix en els següents apartats.

Quadre núm. 3 – Pla de treball temporalitzat de l'estudi

Activitats	Mesos										
	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09	06/09	07/09	08/09	09/09	10/09	11/09
Revisió bibliogràfica											
Definició variables rellevant											
Redacció del manual d'instruccions											
Validació i redefinició de variables											
Recull de dades											
Anàlisi de dades											
Elaboració de resultats i conclusions											
Redacció de la investigació											

- *Gener 2009* - Durant el mes de gener s'ha dut a terme la revisió bibliogràfica.

- *Febrer 2009* - Durant el mes de febrer s'han definit les variables rellevants per l'estudi i s'ha redactat el Manual d'Instruccions,⁵⁵ alhora que s'ha operativitzat el format de recollida de dades.
- *Març 2009* - La primera quinzena del mes de març s'ha procedit a validar l'instrument de recollida de dades i la definició de les diferents variables, per tal de garantir que els diferents professionals interpretéssim les dades de la mateixa manera i, per tant, fóssim fiables a l'hora de la recollida. Durant la segona quinzena de març s'han corregit les imprecisions detectades.
- *Abril a setembre 2009* – Introducció dels 100 casos de la mostra per part de tots els psicòlegs a la base de dades i inici de l'anàlisi.
- *Octubre 2009* - S'han analitzat les dades recollides.
- *Novembre 2009* – S'han elaborat els resultats i conclusions i s'ha procedit a finalitzar la redacció de la investigació, per entregar-la al Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, en el termini establert.

5.7.2. Equip de recerca

Els psicòlegs membres de l'Equip d'Assessorament Tècnic Penal de Barcelona durant el període de la recerca:

Lourdes Alarcón Romero

Rosa M. Aragonés De La Cruz

Maria Bassa Bertran

Montserrat Farran Porté

Joan Carles Guillén Villegas

Xavier Juncosa Font

Sandra López Ferré

Rosa Querol Tous

Laia Toro Martí

⁵⁵ Vegeu annex núm. 2

6. Resultats

6.1. Antecedents del delict

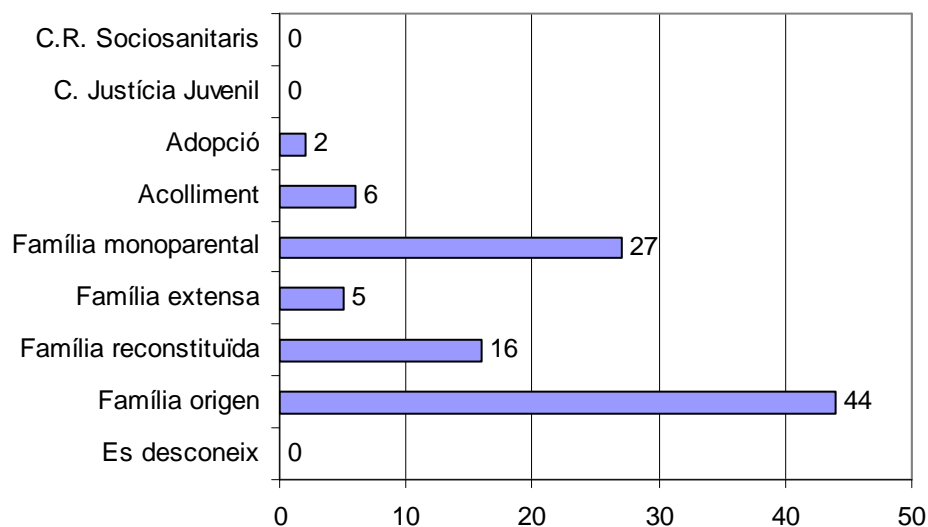
En aquest apartat es recullen les característiques familiars, socials i personals dels/les menors abans de l'ocurrència del presumpte delict

6.1.1. Familiars i socials

6.1.1.1. *Convivència: lloc de residència habitual del/la menor*

Quasi la meitat dels/les menors pertanyen a famílies tradicionals (44%), molt per sobre dels/les menors que pertanyen a famílies monoparentals (27%) i famílies reconstituïdes (16%) on el/la menor conviu amb un progenitor biològic i la parella sentimental d'aquest.

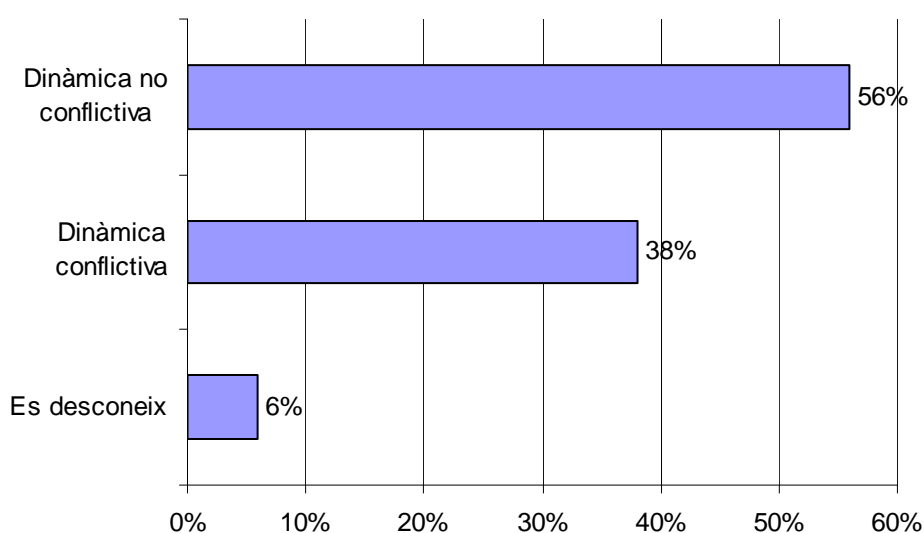
Gràfic núm. 12 – Nucli de convivència dels/les menors abans de l'ocurrència dels fets



6.1.1.2. Separació conflictiva del pares

S'han recollit les separacions entre els pares amb dinàmiques relacionals instaurades en l'afrontament, quan consten denúncies i/o contra denúncies entre els progenitors, comunicació nul·la o difícil, desacords quant a la cura dels fills, discrepàncies en qüestions econòmiques, patrimonials, litigis per la guarda i custòdia del fill, etc... En els 100 casos estudiats hem trobat que en el 38% dels casos existia una dinàmica relacional entre els cuidadors del/la menor, instaurada en el conflicte, amb comunicació nul·la, acusacions creuades, discrepàncies en qüestions educacionals, econòmiques, sobre guarda i custòdia, etc...

Gràfic núm. 13 – Tipus de separació dels pares abans de l'ocurrència del presumpte delictes (únicament quan s'ha produït una separació)

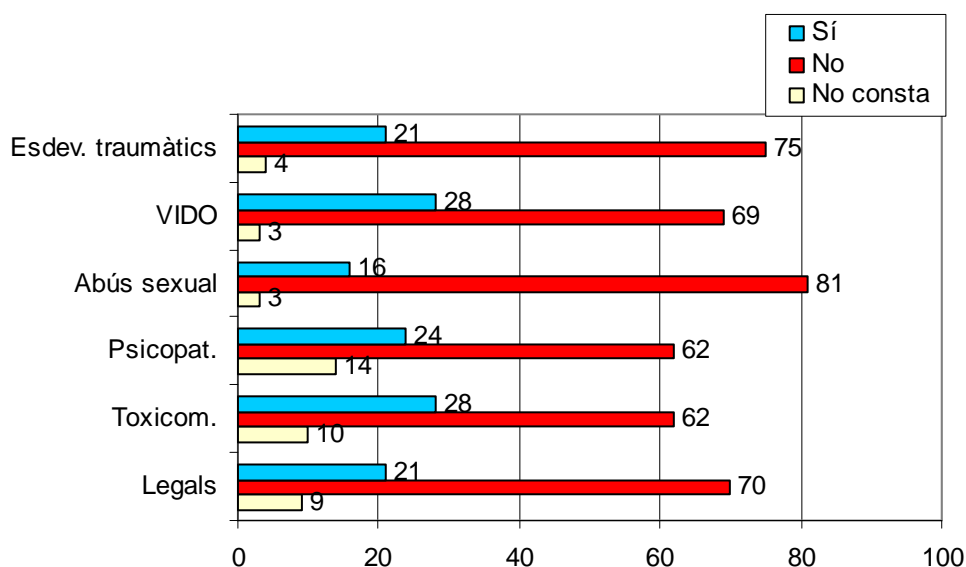


6.1.1.3. Antecedents familiars

Hem recollit informació dels membres del nucli de convivència habitual del/la menor o d'altres familiars de referència, que es considera important per a la realització de la pericial, subdividida en 6 tipus d'antecedents (tal i com es pot veure en el gràfic). En molts casos hem trobat que no existien antecedents familiars previs a la ocurrència de la possible situació abusiva. Aproximadament en un quart de la mostra apareix situacions de violència domèstica entre els membres de la família (tret del/la menor), consum de drogues i psicopatologia.

L'antecedent menys freqüent, és el d'abús sexual el qual es recull en el 16% de les famílies dels/les menors.

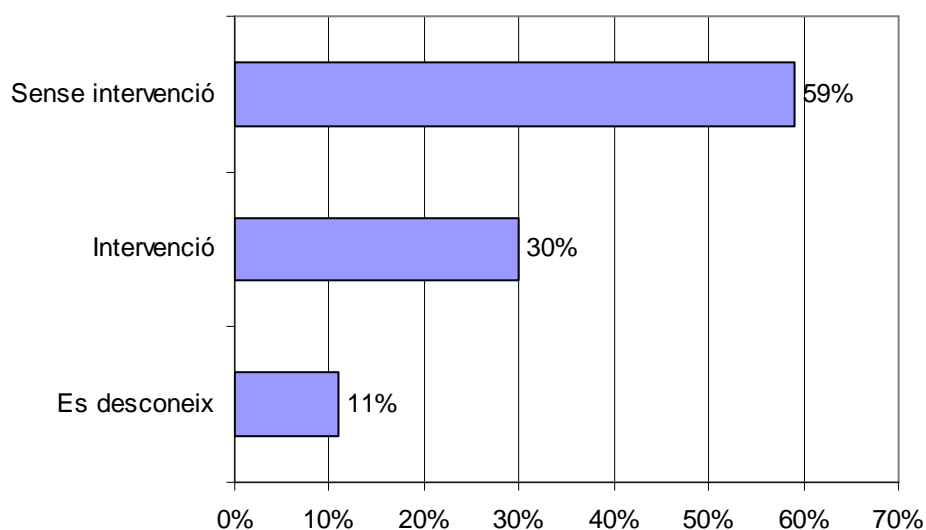
Gràfic núm. 14 – Existència d'antecedents familiars abans de l'ocurrència del presumpte delictes i tipus



6.1.1.4. Intervenció serveis socials

Es valora la intervenció de serveis socials en el nucli de convivència habitual del/la menor, bé de forma puntual o perllongada, i tant si és a petició d'algun membre del nucli com per demanda d'altres persones o professionals alienes a aquest. Només s'ha donat una intervenció de serveis socials sobre el nucli de convivència habitual del/la menor en el 30% dels casos, prèvia a la denúncia d'abús sexual.

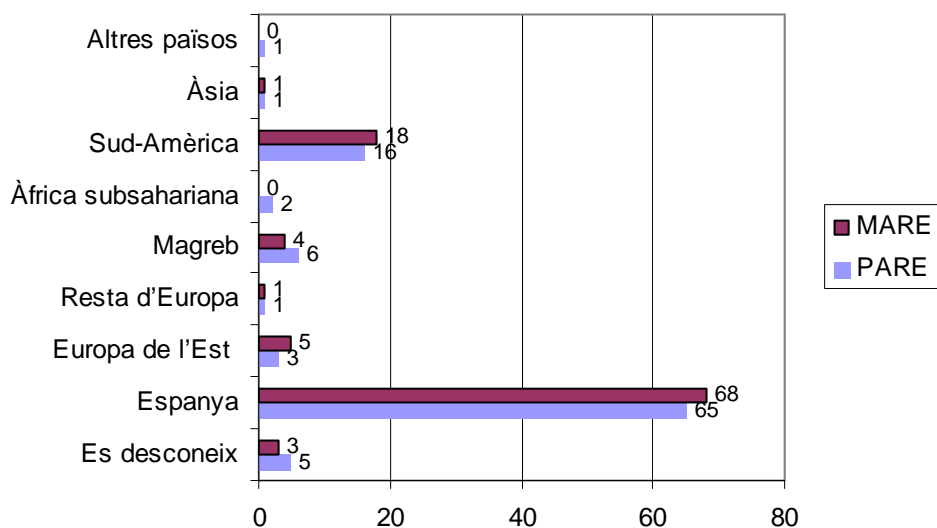
Gràfic núm. 15 – Intervenció serveis socials abans de l'ocurrència dels fets



6.1.1.5. Procedència del pare i de la mare

Més de la meitat dels progenitors són espanyols (60-68%). La majoria de pares forans són originaris de sud-americà (16-18%).

Gràfic núm. 16 – Procedència del pare i de la mare de la presumpta víctima

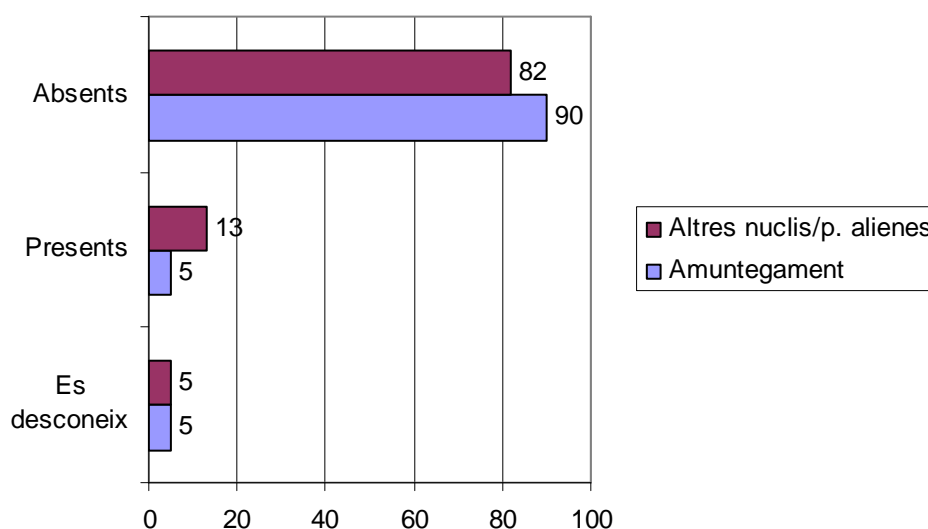


6.1.1.6. Condicions d'habitatge

La vivenda habitual del/la menor en el moment de la presumpta comissió del delicte en la gran majoria dels casos no presentava característiques ni d'amuntegament o no de preservació de la intimitat personal (el 90%) ni de

convivència amb d'altres nuclis familiars o persones alienes al nucli familiar dins del domicili (82%). Només en 5 casos es van valorar condicions d'amuntegament en la vivenda habitual del/la menor i en 13 es va valorar que en la vivenda habitual del/la menor hi conviuen persones alienes al nucli familiar d'aquest. En 5 casos es desconeixen si consten condicions d'amuntegament i en 5 més si consta convivència amb persones alienes al nucli familiar.

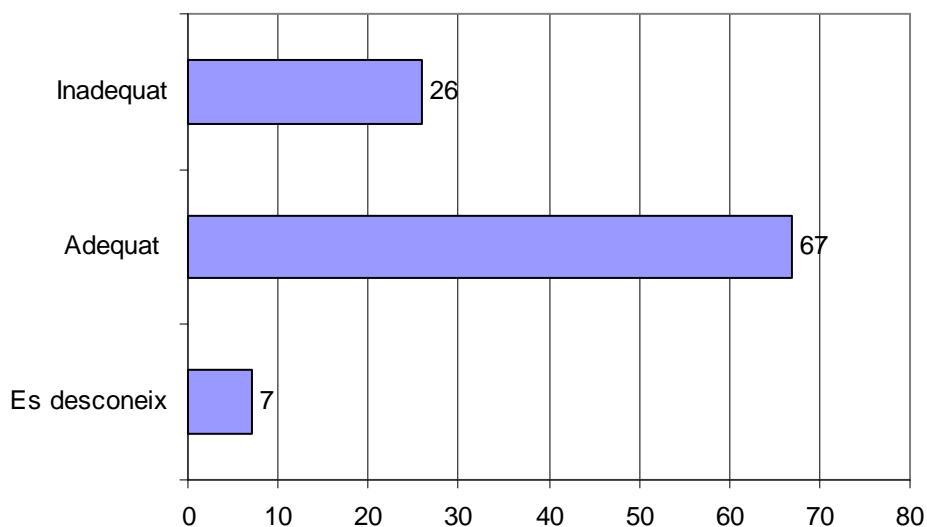
Gràfic núm. 17 – Condicions d'habitatge en el moment del presumpte delicte



6.1.1.7. Estil educatiu parental

En les dues tercers parts de la mostra (67%) no es descriuen trets desadaptatius o disfuncionals en l'estil educatiu transmès al menor mentre que en una quarta part de la mostra sí que es descriuen trets desadaptatius o disfuncionals en l'estil educatiu transmès al menor. No consta quin ha estat l'estil educatiu parental en 7 casos

Gràfic núm. 18 – Estil educatiu parental abans de l'ocurrència del presumpte delictes



6.1.2. Personals

6.1.2.1. Trets de personalitat

Quant a trets de personalitat, a continuació es presenta la taula dels resultats obtinguts de la mostra estudiada i tot seguit els trets de personalitat respecte els sexes. Cal recordar que per valorar la presència de trets de personalitat dels/les menors es van tenir en compte les puntuacions més elevades obtingudes a la prova de personalitat (MACI), i en el cas de no haver estat administrada la prova, aquells que destaquin dels observats en l'exploració psicològica. Finalment tenir en compte que un mateix menor pot presentar més d'una puntuació als diferents trets i, per tant, no són excloents.

Taula núm. 3 – Trets de personalitat dels/les menors abans de l'ocurrència del presumpte delict

Trets de personalitat	Es desconeix	Present	Absent
Introversió	5	32	63
Inhibició	6	25	69
Pessimisme	12	9	79
Submissió	13	3	57
Histrionisme	10	12	78
Egocentrisme	11	20	69
Rebel·lia	10	9	81
Rude	12	5	84
Conformisme	12	40	48
Oposicionisme	7	5	83
Autopunitiu	7	5	88
Límits	5	6	87

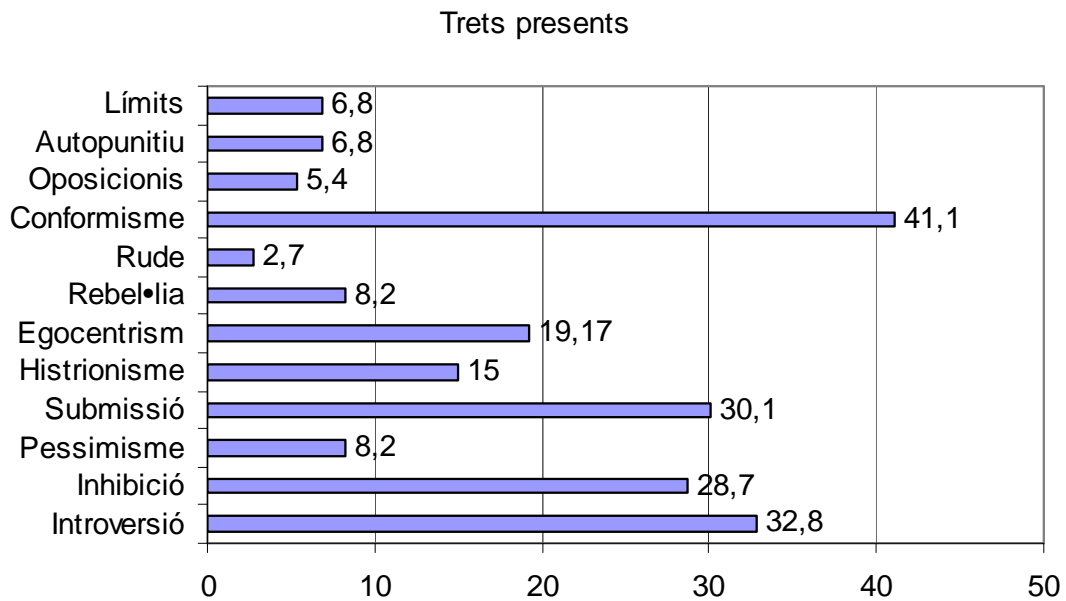
- Trets de personalitat segons sexe

Quan observem els trets de personalitat específicament per cada sexe, en general no es constaten diferències significatives. Pel que fa als nois els trets de personalitat més freqüents en la mostra són pràcticament els mateixos que en la mostra de noies (conformisme, introversió i submissió, trets presents entre un 30 i un 40% de la mostra), a excepció de la inhibició que està més freqüent en les noies que en els nois (28% de les menors i 14,8% dels/les menors).

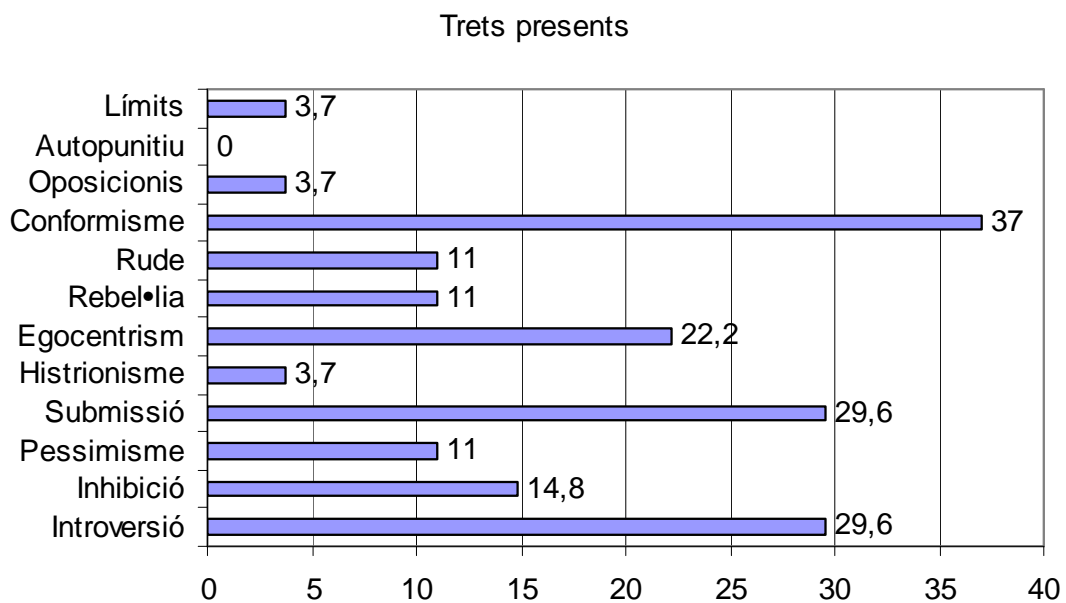
En els trets de personalitat menys freqüents, en general, ocorre el mateix són els mateixos en la mostra de nois que en la de noies; baixes puntuacions en pessimisme, rebel·lia, oposicionisme i en trets límits (puntuacions totes elles per sota del 11%). Únicament apareixen diferències en histrionisme (15% de les noies i 3'7% dels nois) i en trets autopunitius (6.8% de les noies i 0% dels

nois) i en el tret de rude, que passa al contrari; és menys freqüent en les noies que en els nois (2.7% de les menors i 11% dels/les menors).

Gràfic núm.19 -Trets de personalitat abans de l'ocurrència del presumpte delict: sexe femení



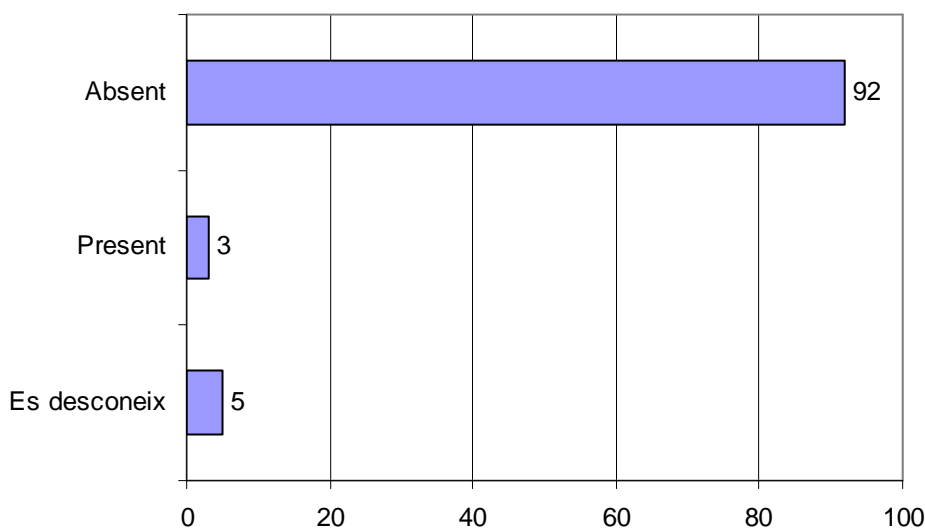
Gràfic núm. 20 -Trets de personalitat abans de l'ocurrència del presumpte delict: sexe masculí



6.1.2.2. Tendència a la fabulació

Del total de la mostra, observem que, en una gran majoria de casos (92%), no s'observa tendència a la fabulació, és a dir, a nivell cognitiu no es valora l'existència d'experiències imaginades o falses que siguin mantingudes amb convicció i que omplin llacunes de memòria. Només un 3% de la mostra estudiada presentaria aquesta característica, i un 5% se'n desconeix la presència

Gràfic núm. 21 – Tendència a la fabulació dels/les menors que formen part de la mostra



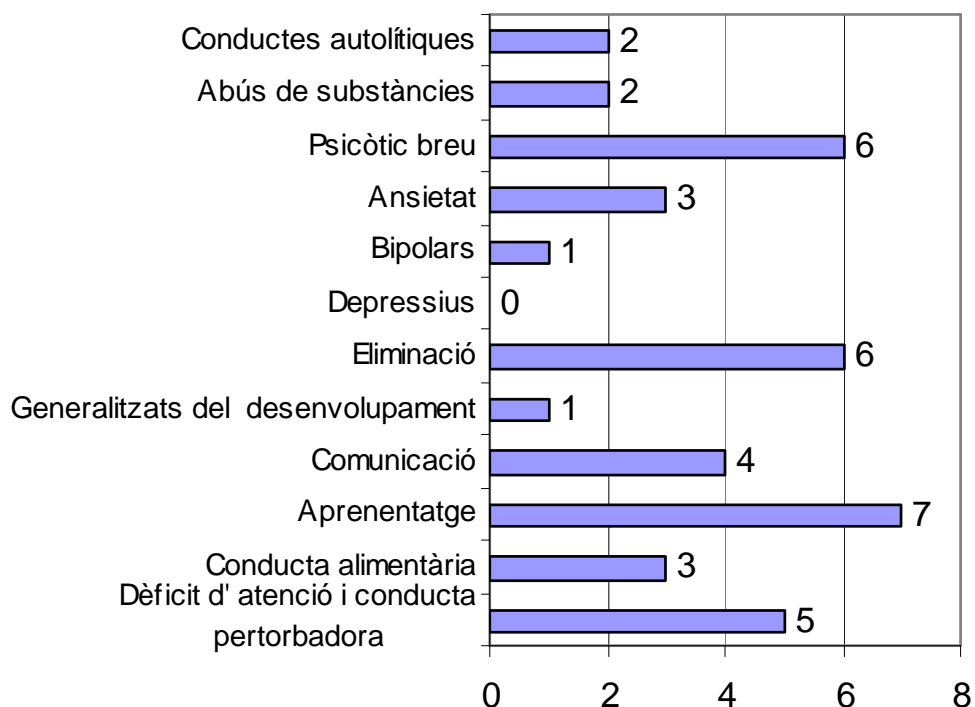
6.1.2.3. Psicopatologia prèvia

Seguint el manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals DSM-IV-R, el gràfic següent recull aquells cassos en que s'ha valorat la presència de psicopatologia prèvia - que estaven presents abans de l'ocurrència de l'abús- que hem considerat rellevants a tenir en compte en aquest estudi. Cal tenir present, alhora d'interpretar aquestes dades, que un mateix menor pot haver presentat més un trastorn.

En el gràfic següent observem, doncs, que són els trastorns d'aprenentatge la psicopatologia que apareix amb més freqüència (7) en els casos en què hem observat la presència de psicopatologia prèvia. Immediatament són el trastorn psicòtic i el trastorn de l'eliminació amb 6 casos cadascun i el trastorn per

dèficit d'atenció amb 5, els que hem trobat en major nombre. Els trastorns de la comunicació estarien presents en 4 casos i els trastorns de la conducta alimentària i els d'ansietat estarien presents en 3 dels casos valorats. Finalment, 2 menors haurien presentat trastorn per abús de substàncies i 2 menors també, en algun moment, haurien presentat conductes autolítiques. El trastorn bipolar i el trastorn generalitzat del desenvolupament tindrien una freqüència d'1 cadascun, i els trastorns depressius no estarien presents en cap dels casos de la mostra.

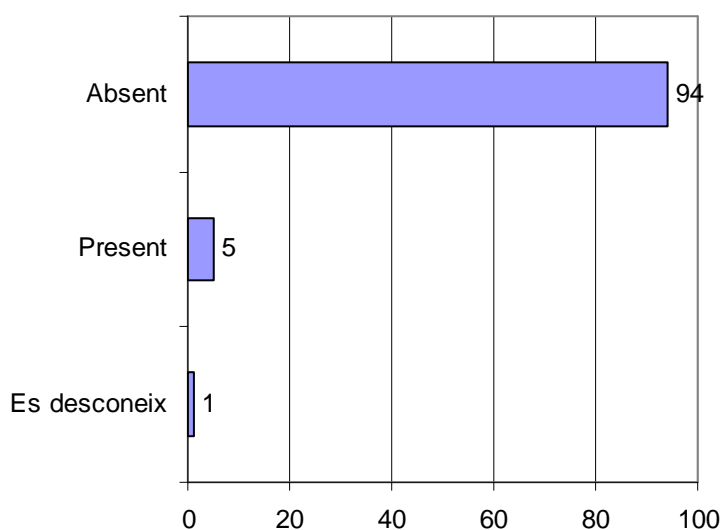
Gràfic núm. 22 – Existència de psicopatologia en les víctimes abans de l'ocurrència del presumpte delictes



6.1.2.4. Retard mental

Del total de la mostra, hi ha 5 cassos de menors que presenten una capacitat intel·lectual inferior al promig i, per tant, presenten també limitacions significatives de la seva activitat adaptativa.

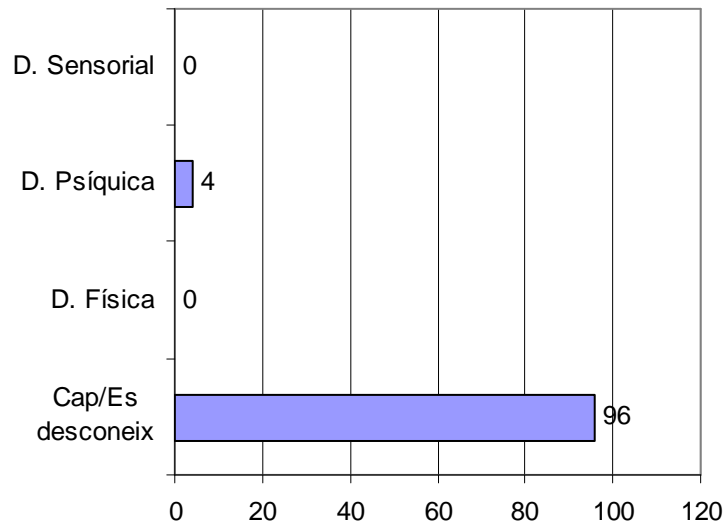
Gràfic núm. 23 – Presència de retard mental en els/les menors valorats



6.1.2.5. Disminució

Quant a la presència de disminució, entesa com a grau de minusvalidesa reconeguda institucionalment i que suposa el desavantatge que presenta una persona com a conseqüència d'una discapacitat que limita o impedeix el desenvolupament d'un rol que és normal en el seu cas, en funció de l'edat, sexe i factors socials i culturals, el gràfic recull que l'única tipologia present és la disminució psíquica que la trobem en 4 dels/les menors de la mostra. El 96% de la mostra de l'estudi no presentarien cap disminució o bé se'n desconeix la seva presència.

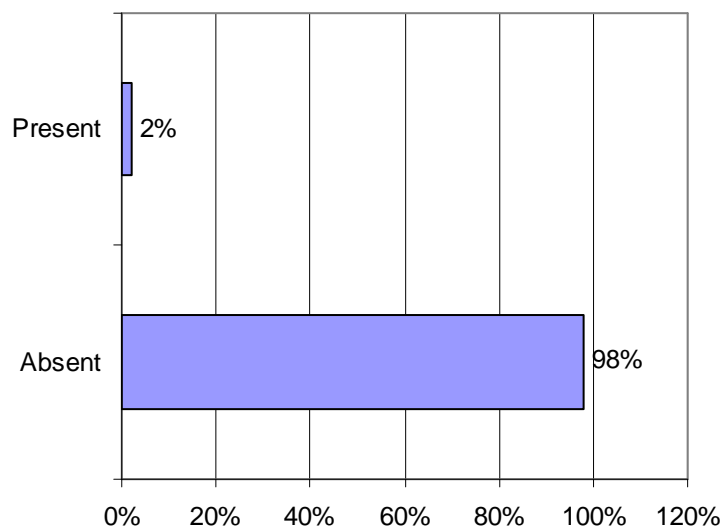
Gràfic núm. 24 – Nombre de menors de la mostra grau de minusvalidesa reconeguda institucionalment i tipus de minusvalidesa



6.1.2.6. Problemes de salut crònics

Només dos dels casos que intervenen en la mostra (2%) presenten problemes de salut crònics.

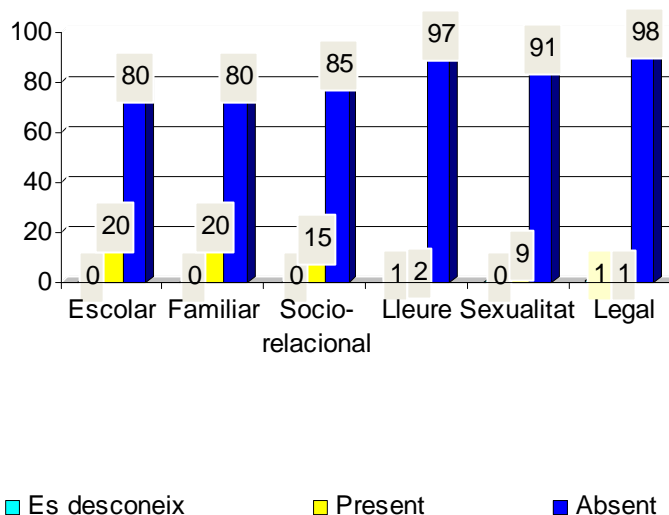
Gràfic núm. 25 –Menors amb problemes de salut crònics abans de l'ocurrència dels fets



6.1.2.7. Problemàtica conductual

En la gràfica s'observa com, prèvia a la revelació del presumpte abús, un 20% dels/les menors de la mostra presentaven problemàtica conductual en l'àmbit escolar, en l'àmbit familiar, i un 15% en l'àmbit social-relacional. Només un 9% presentaven problemàtiques en l'àmbit de la sexualitat. Per tant, la major part dels/les menors de la mostra no presentaven problemes de conducta detectats prèviament a la revelació del fet.

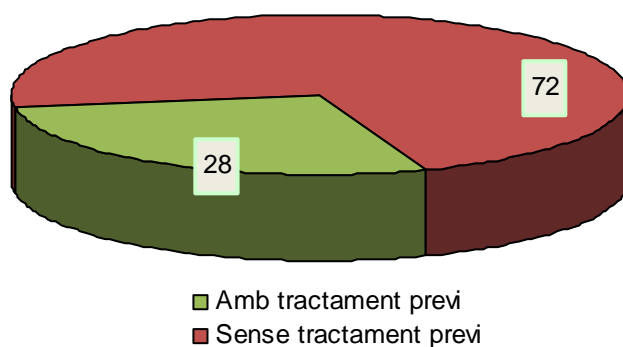
Gràfic núm. 26 – Existència de problemàtica conductual en els/les menors abans de l'ocurrència del presumpte delicte



6.1.2.8. Tractament psicològic i/o psiquiàtric previ a la revelació

Prèviament a la revelació dels presumptes abusos només el 28% dels/les menors estaven sent atesos, o bé, tenien visita programada en un servei de salut mental.

Gràfic núm. 27 – Menors en tractament previ a la revelació dels fets



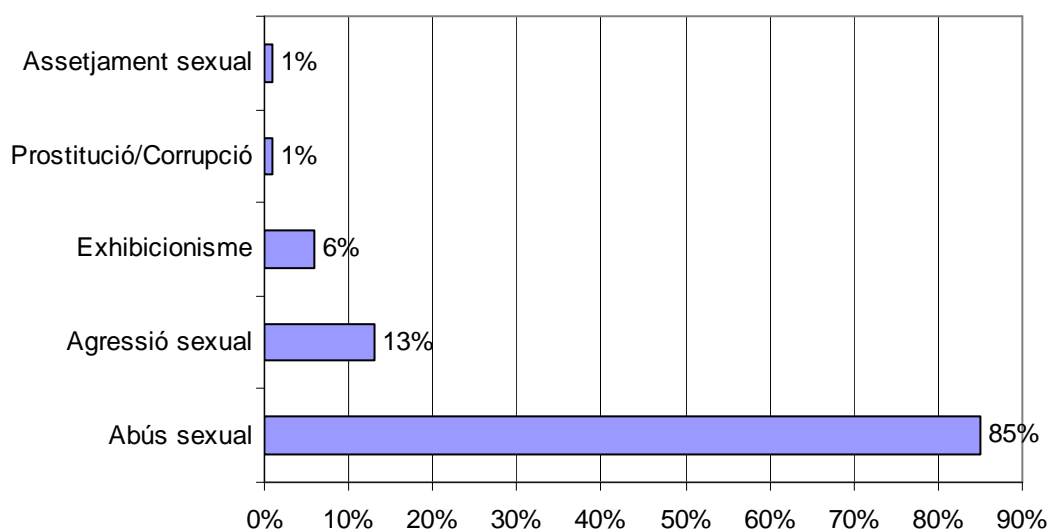
6.2. Variables delictes

Característiques del fet denunciat tenint en compte tipologia, cronicitat, relació amb l'acusat, el temps transcorregut entre delictes i pericial, entre delictes i denúncia, coexistència amb altres maltractaments, edat de l'acusat i persona que interposa la denúncia.

6.2.1. Tipologia

En la nostra mostra es fa palesa que l'abús sexual és el tipus de delictes sexual que més es denuncia quan la víctima és un menor d'edat. Així, el 85% dels/les menors de la nostra mostra varen denunciar haver patit abusos sexuals seguit d'un 13% que denunciaren agressió sexual

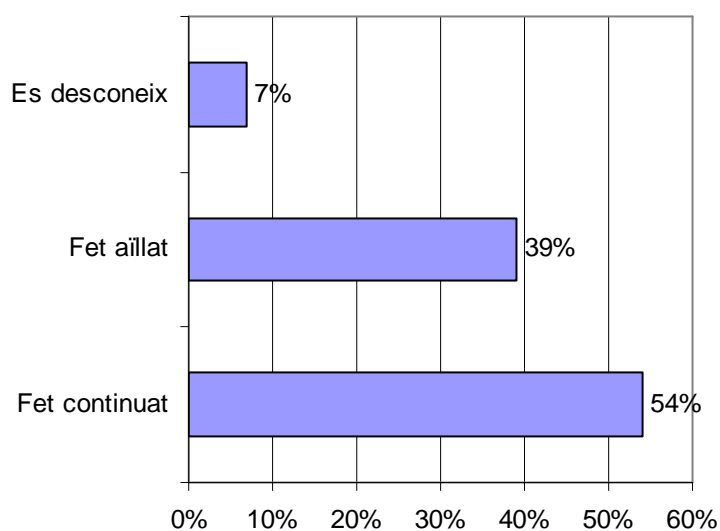
Gràfic núm. 28 –Delicte denunciat d'acord amb els tipus recollits al Codi penal



6.2.2. Cronicitat

Més de la meitat (54%) dels/les menors denunciaven haver estat sotmesos a abusos sexuals de manera crònica posant-se de manifest una dinàmica relacional entre víctima i agressor que mantenia la situació abusiva.

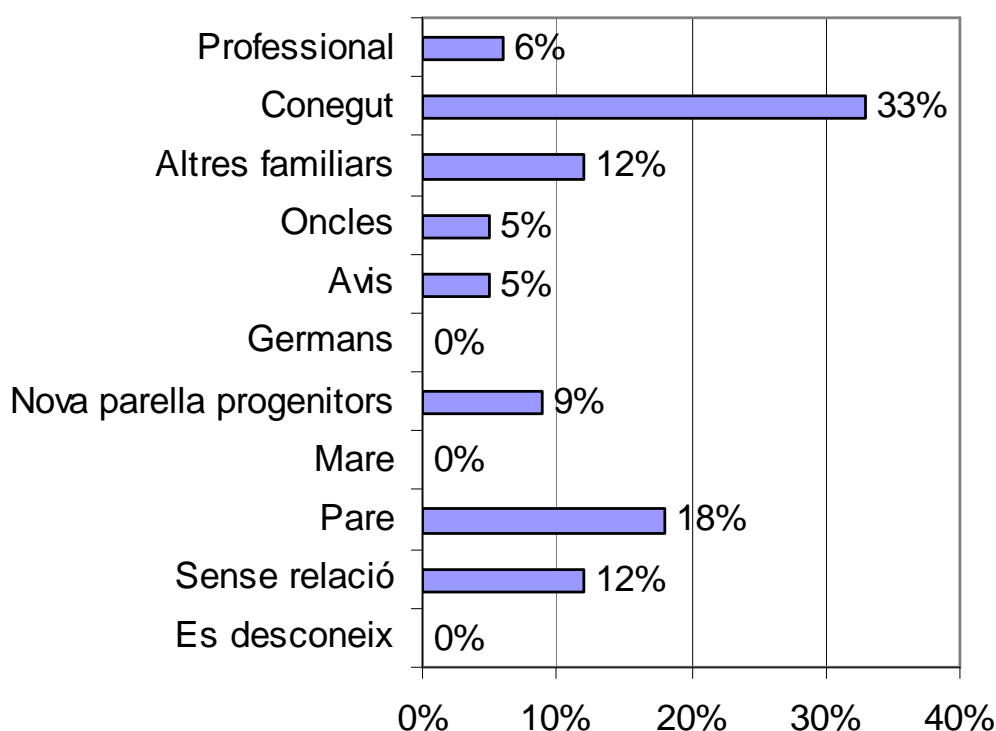
Gràfic núm. 29 –Nombre de menors que han soferts episodis aïllats o episodis continuats d'abusos.



6.2.3. Relació amb l'acusat

En els resultats s'observa com en un 40% dels casos, l'abusador és un membre de la família del/la menor (pare 18%, avis 5%, oncles 5% i altres familiars 12%) i en un 33% l'abusador era una persona de l'entorn de la víctima però sense una relació de parentiu ni professional. En un 12% dels casos la víctima i l'acusat no es coneixien i en un 6% dels casos l'acusat era una persona que tenia relació amb la víctima per raó de la seva activitat laboral.

Gràfic núm. 30 – Relació entre el/la menor i el presumpte autor dels fets



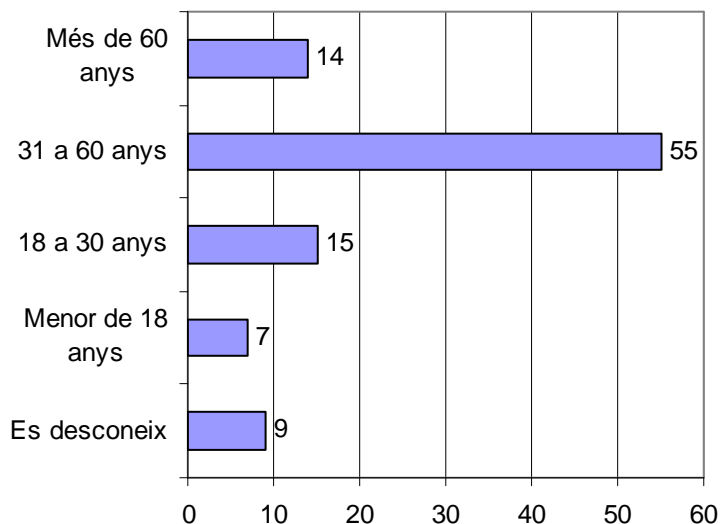
6.2.4. Edat de l'acusat

Es registra l'edat de l'acusat en el moment de cometre el delicte. Aquests intervals es corresponen respectivament amb acusats menors d'edat, acusats en la primera adultesa, acusats en la segona adultesa i acusats en la tercera edat, establint-se quatre intervals diferents:

La franja d'edat més freqüent entre els acusats és la de 31 a 60 anys (55 casos), seguida a força distància per les de 18 a 30 anys (15 casos) i més de

60 anys (14 casos). Els/les menors de 18 anys són escassos (7 casos). Cal destacar però que en 9 casos es desconeix l'edat de l'agressor.

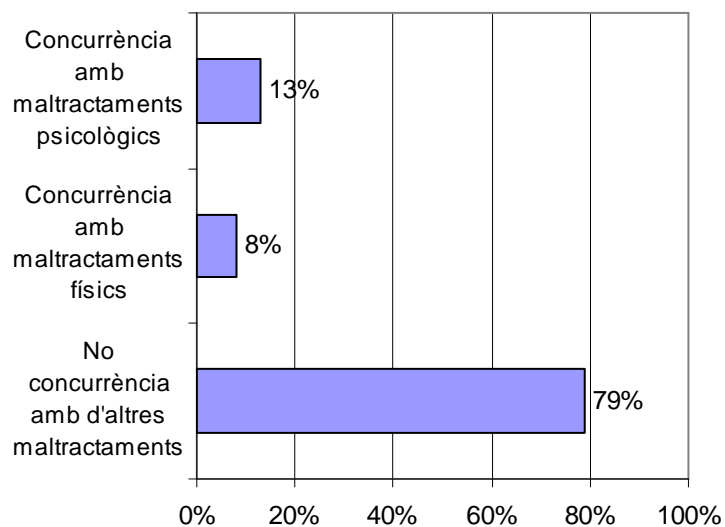
Gràfic núm. 31 – Edat de l'acusat en el moment dels fets



6.2.5. Coexistència amb altres maltractaments

En el 13% dels casos de la mostra els/les menors, a més de l'abús sexual denunciado, venien patint maltractaments de tipus psicològic i en un 8% maltractaments de tipus físics.

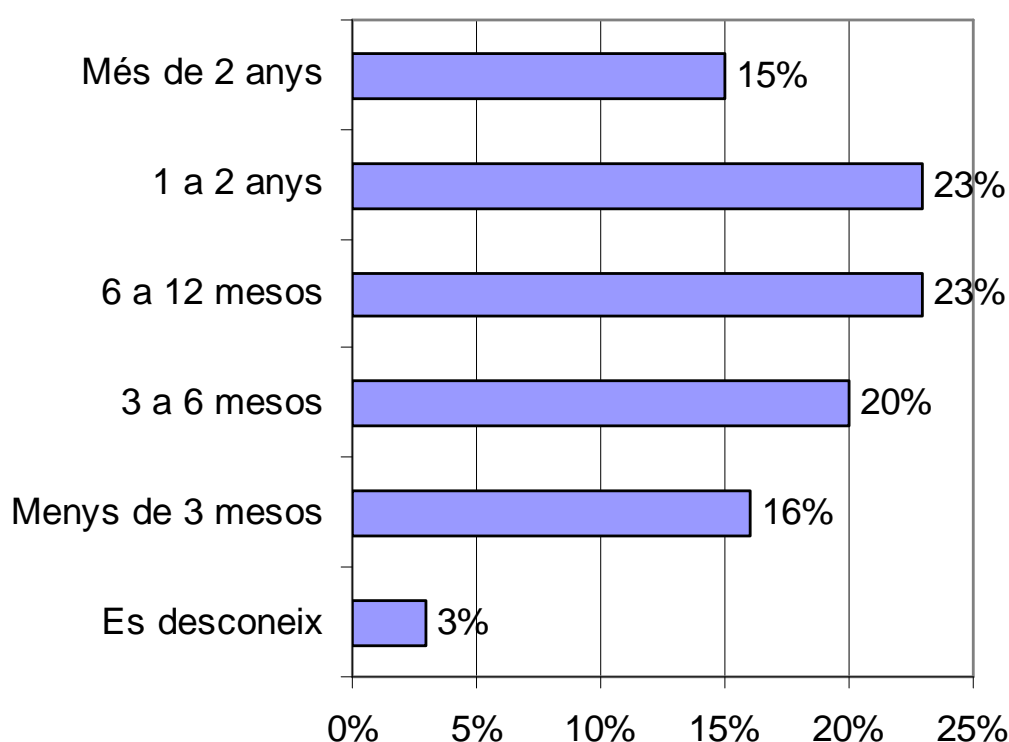
Gràfic núm. 32 – Nombre de menors en què els abusos sexuals concorren amb altres maltractaments



6.2.6. Temps transcorregut entre delictes i inici de la intervenció de l'EATP

En el 36% dels casos la intervenció dels psicòlegs de l'EAT Penal es va dur a terme dins dels sis mesos posteriors a la ocurrència del delictes, en un 23% entre els sis mesos i l'any i també en un 23% dels casos entre l'any i els dos anys. Només en un 15% dels casos la nostra intervenció es produïa més enllà dels dos anys de l'ocurrència del delictes.

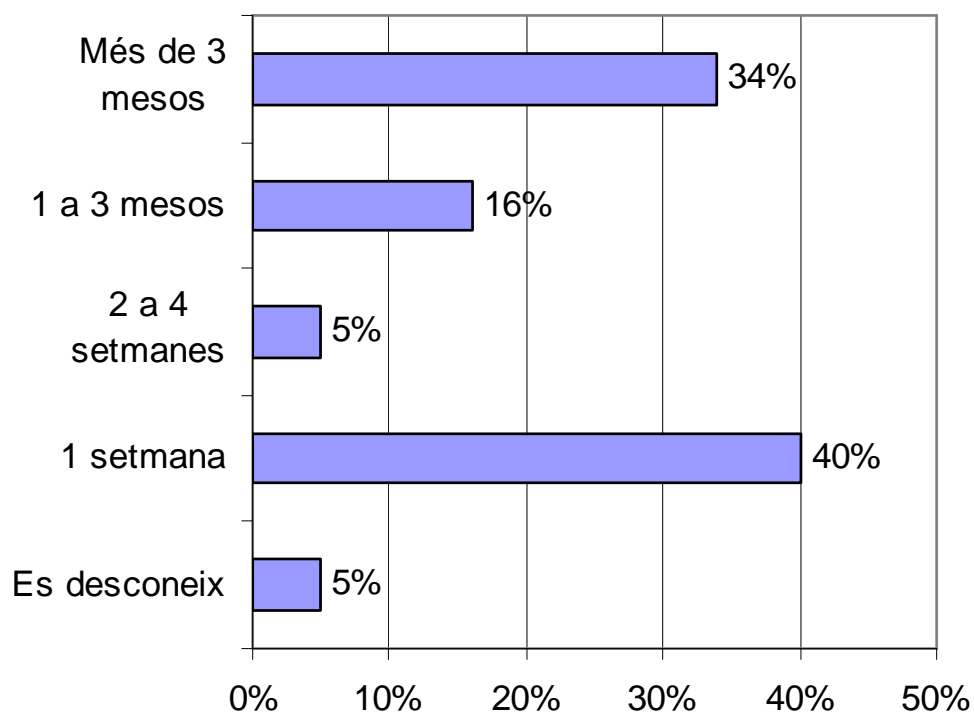
Gràfic núm. 33 – Temps transcorregut entre els fets i l'inici de la intervenció de l'EATP



6.2.7. Temps transcorregut entre delictes i denúncia

En el 40% dels casos es va interposar la denúncia al cap d'una setmana de la revelació dels fets i un 16% va trigar en fer-ho entre un i tres mesos. D'altra banda, una tercera part de la mostra van trigar més de tres mesos en posar la denúncia.

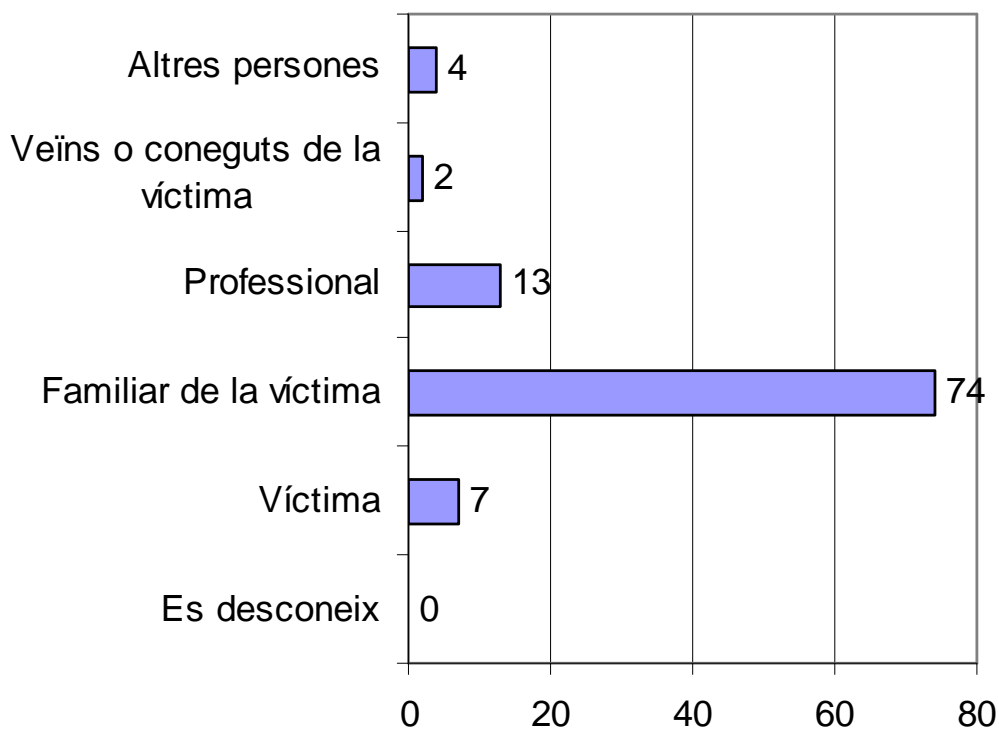
Gràfic núm. 34 – Temps transcorregut entre els fets i la denúncia



6.2.8. Persona que interposa la denúncia

En la majoria de casos la denúncia és formalitzada per un familiar de la víctima (74 casos), seguit a força distància per un professional relacionat amb la víctima (13 casos). Només en 7 casos va ser la pròpia víctima la que va interposar la denúncia, dada coherent amb les característiques de la mostra, ja que es tracta de menors d'edat en situació d'indefensió i vulnerabilitat elevades.

Gràfic núm. 35 – Persona que interposa la denúncia pels presumptes abusos



6.3. Conseqüències del delicte

6.3.1. Variables judicials

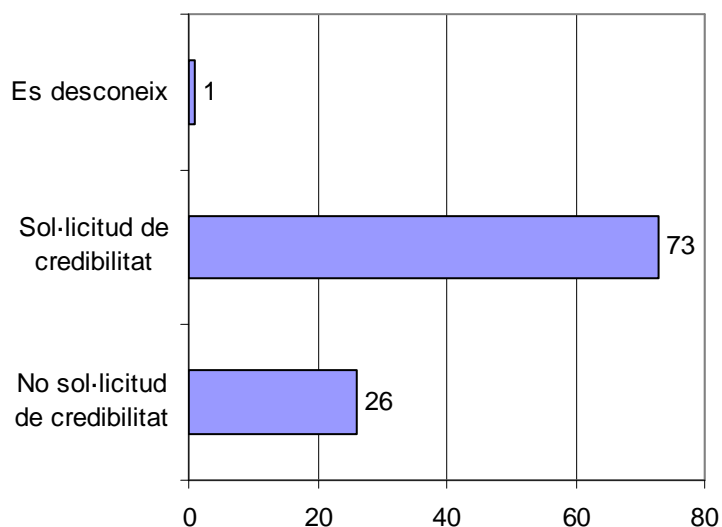
6.3.1.1. Demanda judicial

En aquesta variable s'especifica quina va ser la demanda judicial concreta que va originar la valoració psicològica del cas per part del nostre servei

6.3.1.1.1. Valoració de credibilitat

En la majoria dels subjectes valorats (73) la demanda judicial inclou valoració de la credibilitat del/la testimoni del/la menor sobre el presumpte abús sexual denunciat.

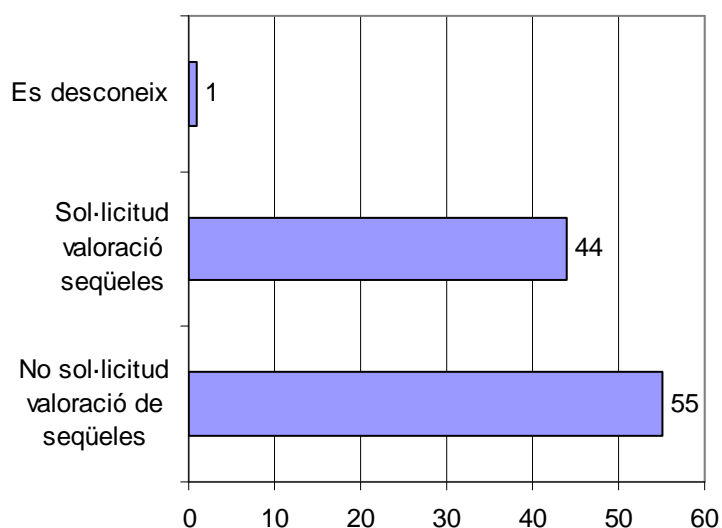
Gràfic núm. 36 – Nombre de resolucions judicials sol·licitant credibilitat del/la testimoni de la víctima



6.3.1.1.2. Valoració de seqüeles

En una xifra propera a la meitat de la mostra (44 casos) la demanda judicial inclou una valoració de les seqüeles psicològiques patides pels/les menors a causa del presumpte abús sexual denunciad.

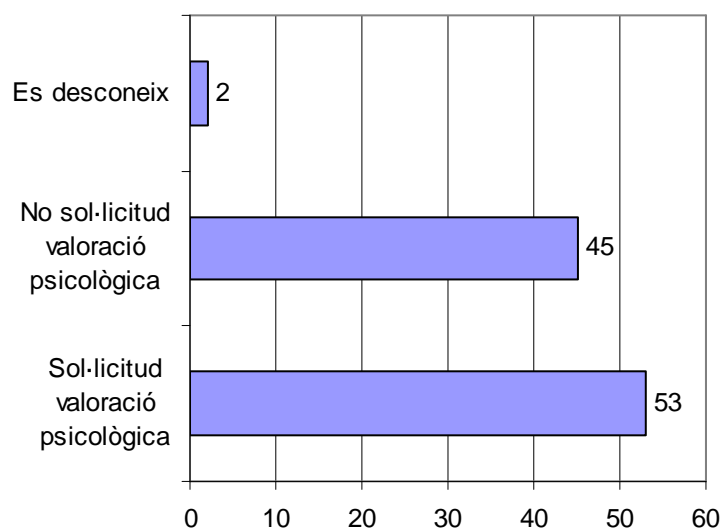
Gràfic núm. 37 – Nombre de demandes judicials de valoració de seqüeles derivades dels abusos en les víctimes



6.3.1.1.3. Valoració de les característiques psicològiques del/la menor

En més de la meitat de la mostra (53 casos), la demanda judicial inclou una valoració de les característiques psicològiques dels/les menors.

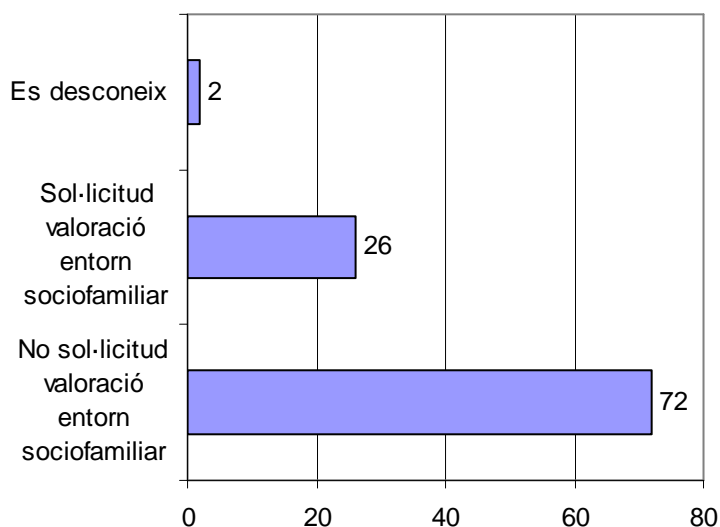
Gràfic núm. 38 – Nombre de resolucions judicials sol·licitant la valoració de les característiques psicològiques de la víctima



6.3.1.1.4. Valoració de les circumstàncies sociofamiliars del/la menor

En una minoria dels subjectes (26 casos) la demanda judicial inclou una valoració de les circumstàncies socio-familiars de l'entorn dels/les menors.

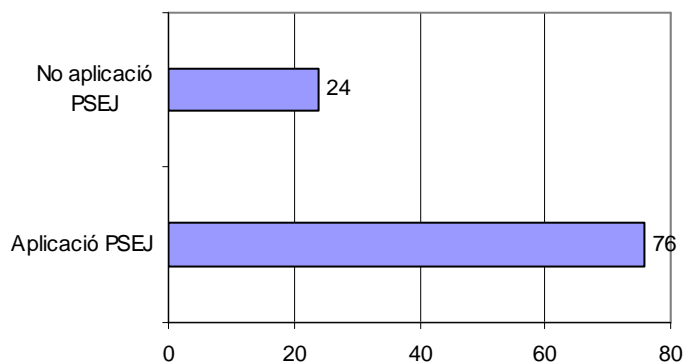
Gràfic núm. 39 – Nombre de resolucions judicials sol·licitant la valoració de les circumstàncies sociofamiliars de la víctima



6.3.1.1.5. Aplicació Programa de Suport a l'Exploració Judicial (PSEJ)

En la majoria dels subjectes de la mostra (76 casos) es va realitzar un programa de suport a l'exploració judicial dels/les menors, el qual implica l'enregistrament audiovisual de les declaracions obtingudes.

Gràfic núm. 40 – Nombre de demandes judicials que inclouen la realització d'un PSEJ

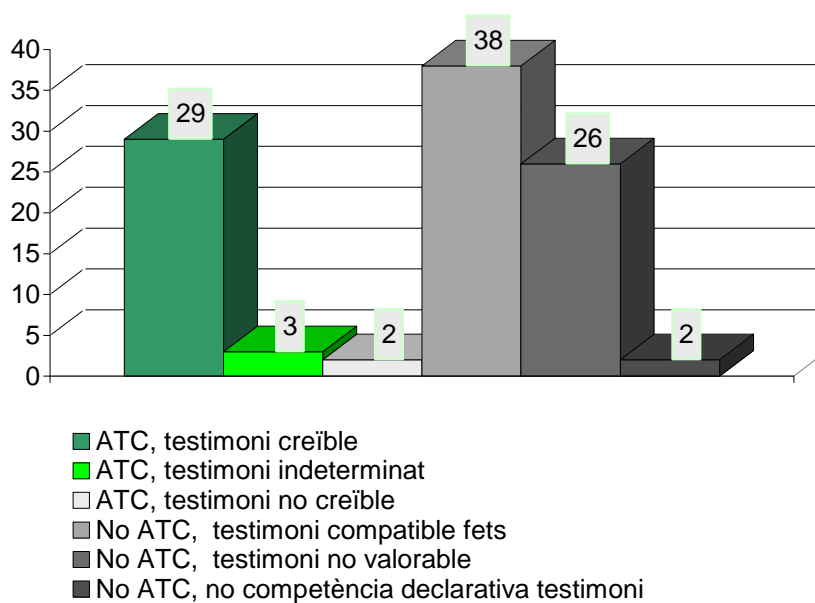


6.3.1.1.6. Aplicació tècnica de credibilitat

En 34 casos es va aplicar una tècnica estructurada de valoració de la credibilitat del/la testimoni, dels quals la gran majoria (29) van ser considerats creïbles.

En 66 casos no es va aplicar una tècnica estructurada de credibilitat del/la testimoni, dels quals 38 van ser considerats compatibles (es a dir, que la informació aportada pel subjecte és compatible amb la vivència real dels presumptes abusos sexuals) i 28 no valorables per diversos motius o bé sense adequada competència declarativa.

Gràfic núm. 41 – Resultats de les valoracions de credibilitat de la víctima d’acord amb l’aplicació o no de tècniques estructurades

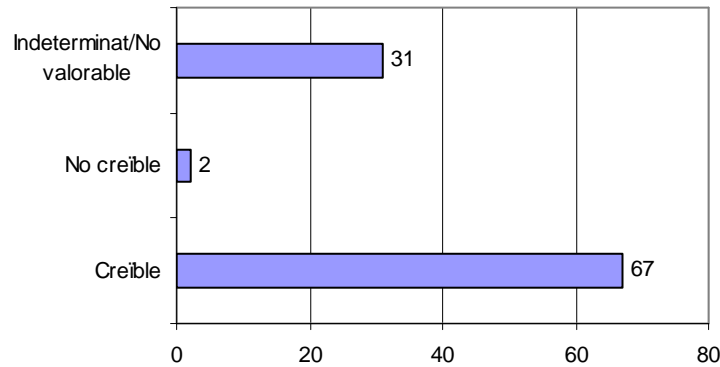


			Aplicació tècniques estructurades (ATC)
			No aplicació tècniques estructurades (No ATC)

Quan agrupem les dades segons la valoració final de credibilitat efectuada, independentment de si es va aplicar o no una tècnica estructurada d’avaluació, trobem que la majoria dels casos va ser considerada globalment creïble (67

casos), mentre que 31 casos van ser considerats indeterminats o no valorables i només 2 casos van ser considerats globalment com a no creïbles.

Gràfic núm. 42 – Resultats globals de les valoracions de credibilitat del/la testimoni

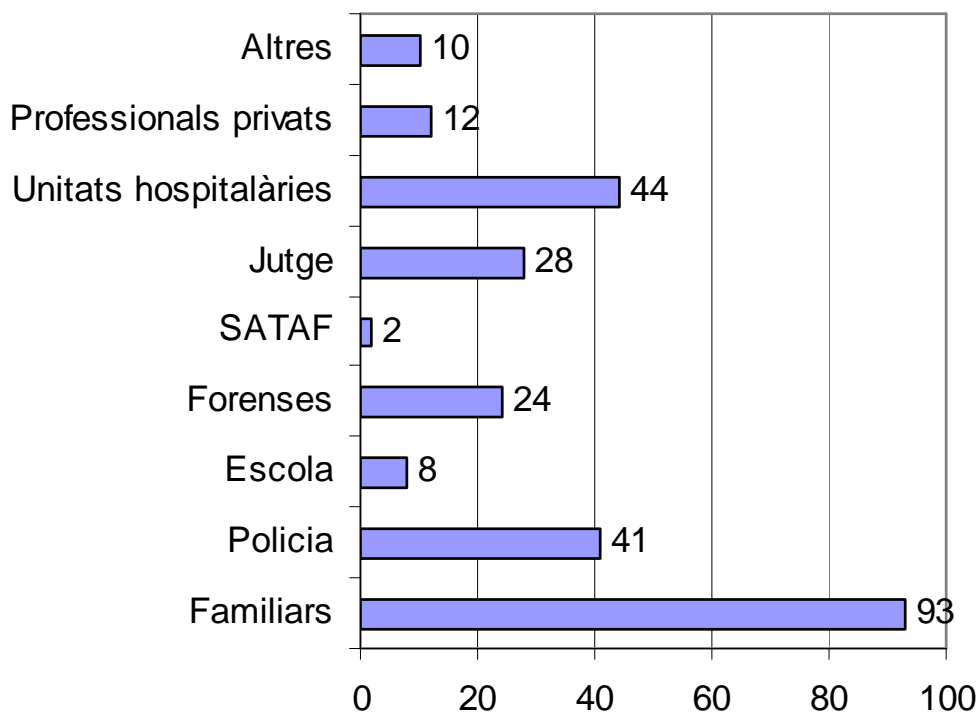


6.3.1.2. Entrevistes o exploracions prèvies sobre els fets

En pràcticament la totalitat de la mostra (93 casos) els/les menors van ser entrevistats prèviament per persones de la seva família en relació als presumptes abusos sexuals patits. En 44 casos van ser explorats en unitats hospitalàries especialitzades i en 41 casos van ser entrevistats per la policia. A un nivell més minoritari trobem que en 28 casos els/les menors van ser explorats pels jutges i en 24 casos per metges forenses assignats al jutjat. Només una part mínima dels/les menors van ser entrevistats sobre els fets per altres persones o professionals (escola, SATAF⁵⁶, professionals privats, altres persones).

⁵⁶ Servei d'Assessorament Tècnic en l'Àmbit de la Família. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya

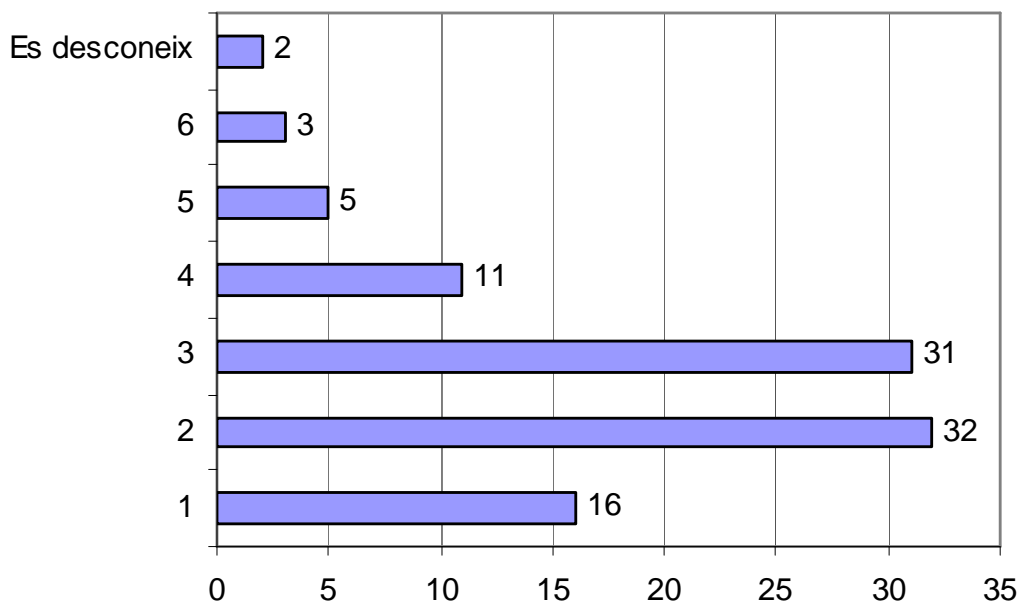
Gràfic núm. 43 – Persones que han realitzat exploracions dels fets abans de la intervenció de l'EATP



6.3.1.3. Nombre d'entrevistes o exploracions prèvies sobre els fets

En la pràctica totalitat dels casos (98) el/la menor com a mínim ha realitzat una entrevista sobre els abusos abans d'arribar al nostre servei. El més freqüent són 2 o 3 entrevistes abans de la nostra intervenció. Si agrupem per intervals, en 79 casos s'han realitzat entre una i tres entrevistes prèvies, mentre que només en 19 casos s'han fet més de tres entrevistes prèvies

Gràfic núm. 44 – Nombre d'exploracions prèvies a l'exploració de l'EATP arran dels mateixos fets

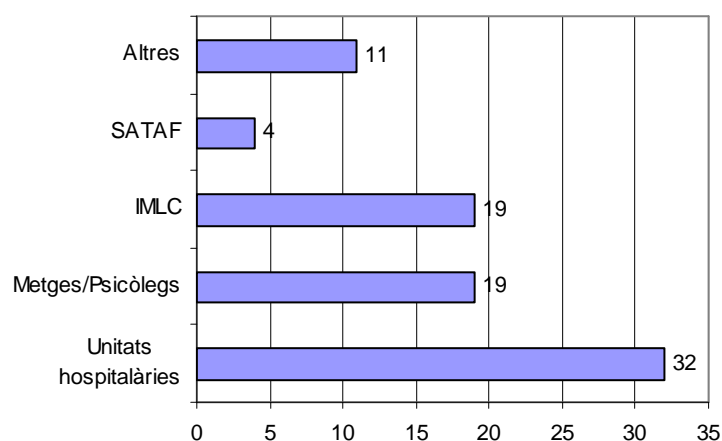


6.3.1.4. Existència d'altres pericials/informes relacionats amb els fets denunciats

El major nombre de pericials o d'informes sobre els presumptes abusos provenen de les unitats hospitalàries i en menor mida de l'IMLC⁵⁷ i de psicòlegs o metges privats.

⁵⁷ Institut de Medicina Legal de Catalunya. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya

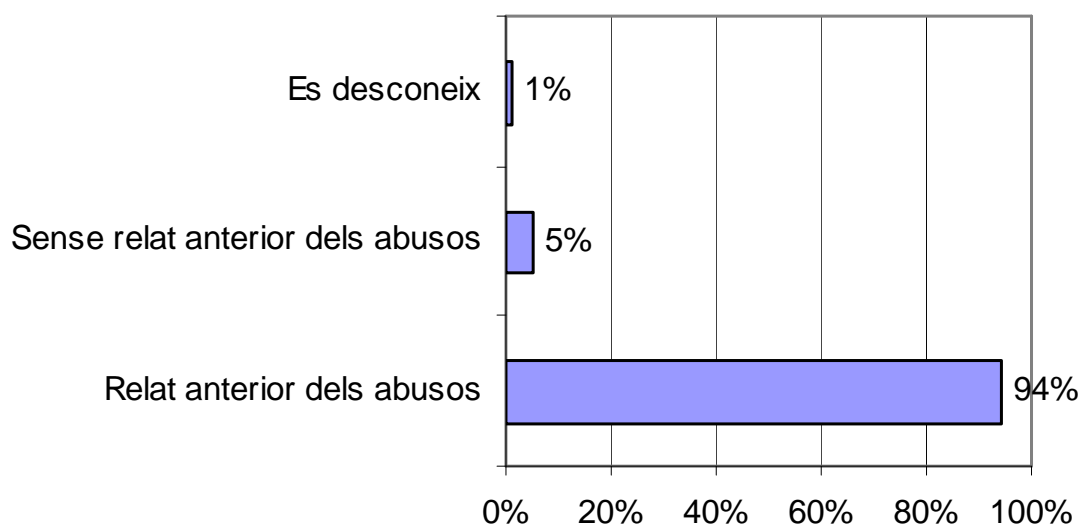
Gràfic núm. 45 – Nombre de casos amb altres pericials arran dels mateixos fets



6.3.1.5. Existència de relat d'abús per part del/la menor (abans i/o durant de la nostra exploració).

En el 94 % dels casos el/la menor ha realitzat un relat dels abusos abans de la nostra intervenció.

Gràfic núm. 46 – Nombre de menors que han relatat els abusos abans de la intervenció de l'EATP

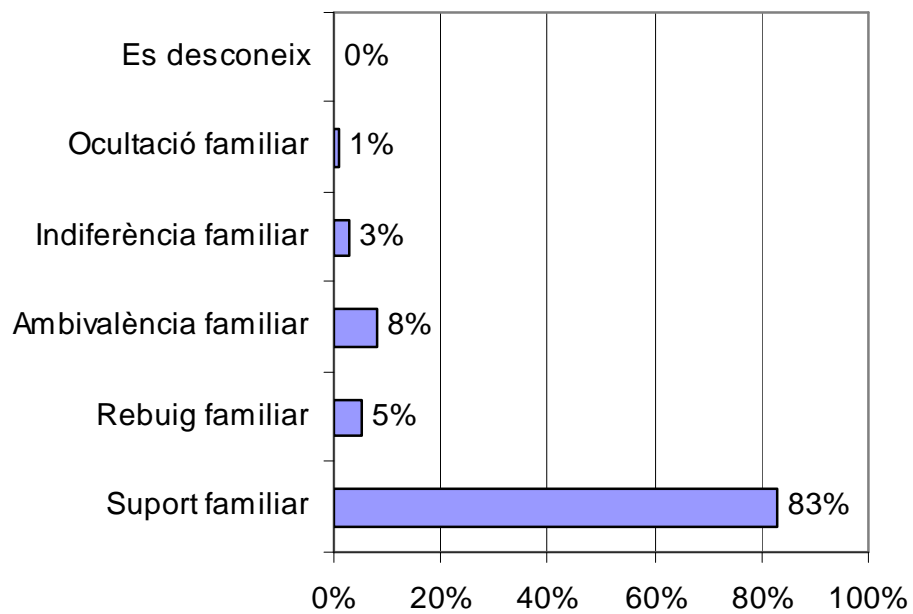


6.4. Variables familiars i socials

6.4.1. Actitud entorn familiar

Majoritàriament (83% dels casos) el/la menor ha rebut suport i recolzament per part de la família davant de la revelació dels fets

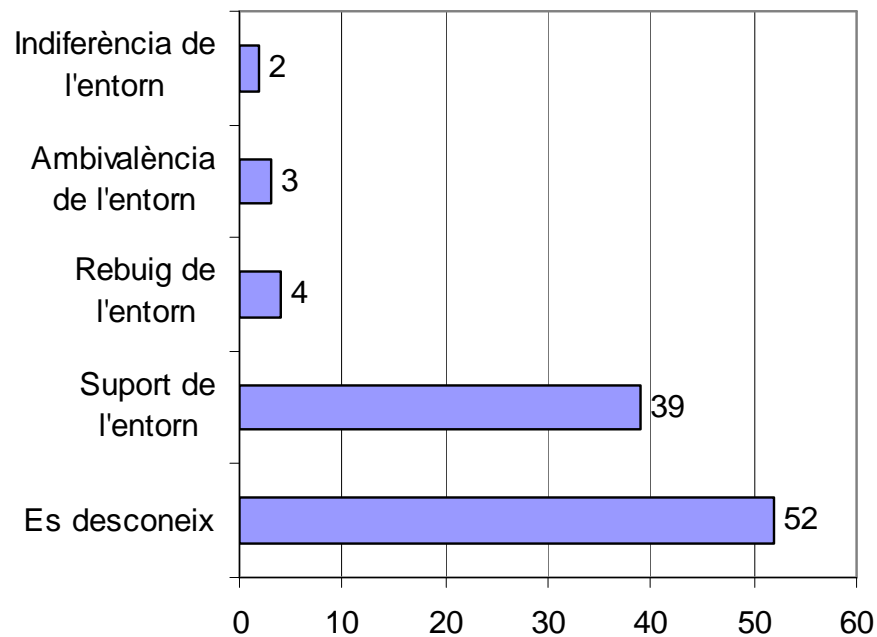
Gràfic núm. 47 – Tipus de resposta dels familiars davant dels fets



6.4.2. Actitud entorn social

Exceptuant el alt número de casos en què es desconeix la resposta del entorn social, n'hi ha una lleugera majoria en que el entorn social ha recolzat al menor davant de la revelació dels fets

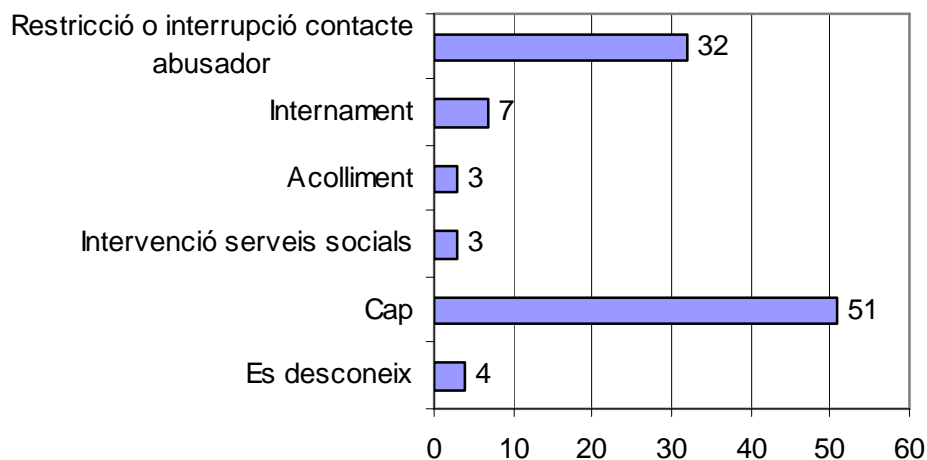
Gràfic núm. 48 – Tipus de resposta de l'entorn social de les víctimes davant dels fets



6.4.3. Mesures de protecció cap al menor

Per part de l'administració la mesura de protecció utilitzada més freqüent ha estat la de restringir o interrompre el contacte entre el/la menor i el presumpte abusador. S'ha de destacar que en un 51% dels casos no n'hi ha hagut cap intervenció de l'administració

Gràfic núm. 49 – Tipus de mesures adoptades per l'administració envers les víctimes arran dels fets

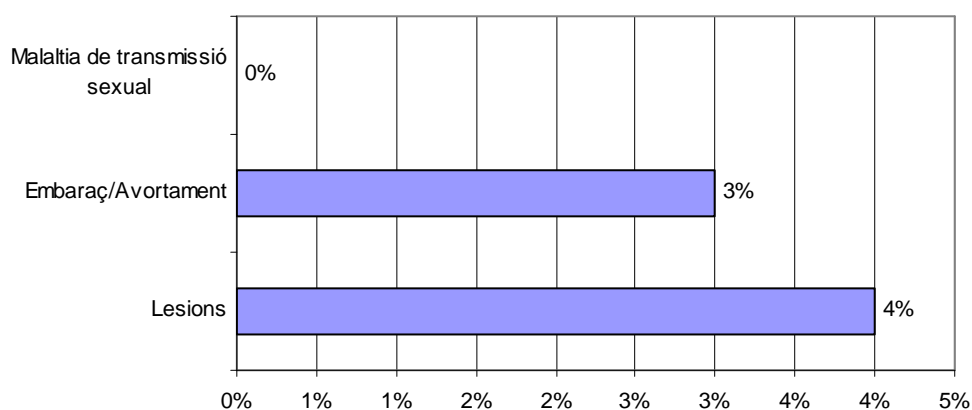


6.5. Variables personals

6.5.1. Afectació física

En la majoria dels casos no n'hi ha afectació física, només en un 4 % dels casos s'han produït lesions i en un 3% embaràs/avortament

Gràfic núm. 50 – Nombre de menors amb afectació física arran dels fets



6.5.2. Afectació psicològica

S'entén com a afectació psicològica totes aquelles manifestacions clíniques, emocionals i/o conductuals valorades per un professional de la salut mental

que es donen en el/la menor després de l'ocurrència dels fets denunciats. Aquestes manifestacions no eren presents abans de l'ocurrència dels fets o, si hi eren, estaven presents en menor intensitat.

En la mostra actual trobem un 35% de subjectes sense afectació psicològica, així com un 10% que informa que el seu estat psicològic ha patit una millora arran haver denunciat els fets abusius.

En un 35% dels casos els/les menors han presentat Simptomatologia posttraumàtica, és a dir, presència de qualsevol símptoma que figura dins el TEPT sense complir tots els criteris per a diagnosticar el TEPT. L'altre variable que presenta la puntuació més alta és ansietat (32%), entès com la presència de qualsevol trastorn ansiós o simptomatologia de tipus ansiós, excloent el TEPT.

Un altre grup amb puntuacions significatives en quant a incidència són els/les menors que presenten Trastorns del son (18%), Minva del rendiment escolar (23%) i sentiments de culpa (21%).

A destacar també el 13% de menors en els quals s'ha trobat aïllament social arran els fets denunciats, entenent aquesta variable quan en el/la menor es produeix un decreixement o una reducció significativa d'establiment de relacions i activitats socials.

També és important a nivell clínic la presència de dissociació emocional en un 12 % de la mostra, quedant definida la variable com el mecanisme de defensa psicològic que s'utilitza per tal de poder suportar una realitat dolorosa i es materialitza en la separació parcial o absoluta entre els sentiments i emocions que provoquen aquesta realitat i la resta de la seva vida quotidiana.

Taula núm. 2 – Existència d'afectacions psicològiques en la víctima després de la denúncia dels fet i tipus d'afectació

Tipus d'afectació psicològica	Es desconeix	Presència	Absència
Sense afectació apreciable	0	35	65
Millora de l'estat psicològic	4	10	86
Ansietat	2	32	66
TEPT ⁵⁸	1	5	94
Simptomatologia posttraumàtica	1	35	64
Trastorns del son	1	18	81
Trastorns alimentaris	1	4	95
Trastorns eliminació	1	4	95
Minva del rendiment escolar	3	23	74
Depressió	1	9	90
Sentiments de culpa	1	21	78
Aïllament social	1	13	86
Conductes Autolítiques	1	4	95
Trastorn Conducta	2	6	92
Conductes delictives	1	1	98
Abús i/o dependència de tòxics	1	1	98
Conducta sexualitzada	1	10	89
Trastorn de la conducta sexual	1	1	98
Dissociació emocional	1	12	87

- Afectació psicològica segons sexe

Quant a la diferenciació per sexes trobem un 34% de manca d'afectació psicològica en nenes, mentre que en els nens és d'un 37%.

⁵⁸ Trastorn d'estrès posttraumàtic

En quant a millora psicològica arran els fets denunciats, les nenes la presenten en un 12% dels casos i els nens en un 4%.

En quant a la presència d'ansietat (definida com a presència de qualsevol trastorn ansiós o simptomatologia de tipus ansiós, excloent el TEPT) s'ha trobat que les nenes la presenten en un 34% dels casos i els nens en un 26%.

La diferència en la variable Simptomatologia postraumàtica és molt significativa en quant a sexes. En les nenes es presenta en un 41% i en els nens en un 19%.

També trobem una lleu diferència per generes en la variable "minva del rendiment escolar" on les nenes ho presenten en un 26% dels casos i els nens en un 15%.

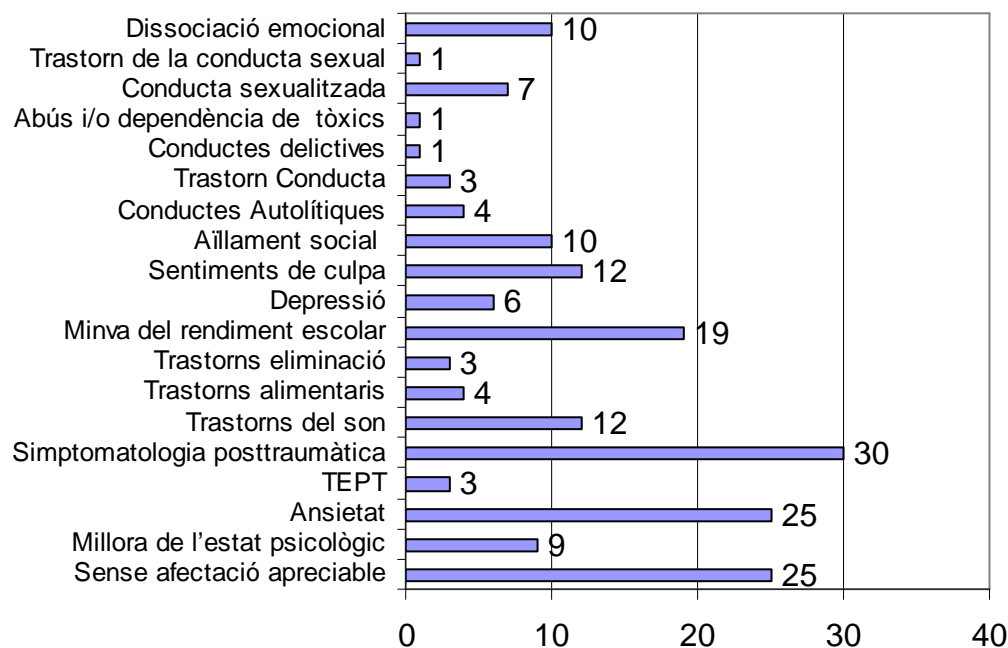
Ahora, trobem diferències en els resultats de la variable "sentiments de culpa" (vivència dolorosa que deriva de la sensació més o menys conscient d'haver obrat malament per acció o omissió o d'haver transgredit les normes morals i socials). Les nenes ho presenten en un 16% dels casos i els nens en un 33%.

Quant a la variable psicològica de tipus més actuator, els trastorns de conducta, trobem més presència en els nens (11%) que en les nenes (4%).

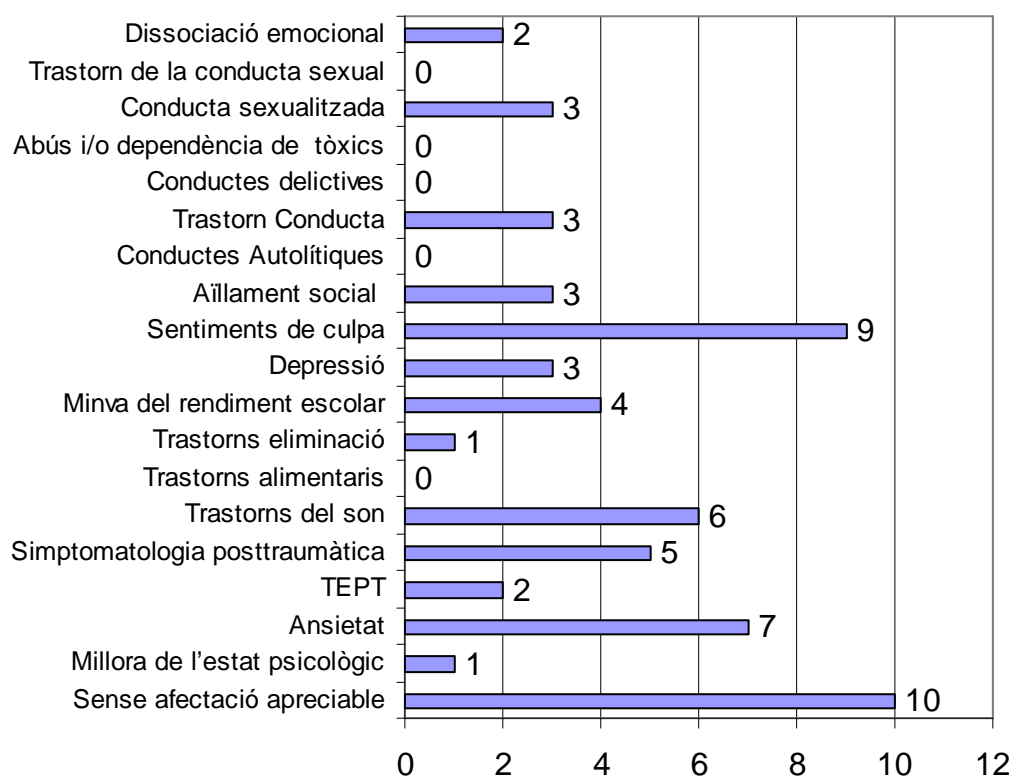
A més, les nenes presenten en un 14% dels casos dissociació emocional i els nens en un 7%, entenent dissociació emocional com a mecanisme de defensa psicològic que s'utilitza per tal de poder suportar una realitat dolorosa.

En la resta de variables d'afectació psicològica recollides cal dir que no s'han trobat diferències significatives, tal com es pot veure a les gràfiques presentades a continuació.

Gràfic núm.51 – Tipus d’afectació psicològica després dels fets: sexe femení



Gràfic núm. 52– Tipus d’afectació psicològica després dels fets: sexe masculí

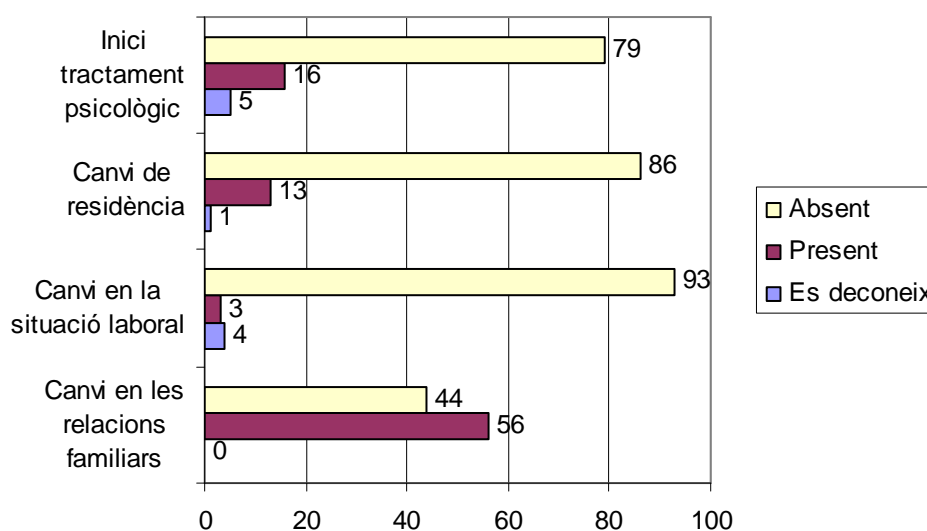


6.5.3. Afectació de l'entorn familiar.

Si entenem l'afectació de l'entorn familiar com a conjunt de canvis que es donen dins el si de la família nuclear o extensa, a un o més d'un membre, arran de la revelació dels fets denunciats, trobem que en un 56% dels casos es produeixen canvis en les relacions familiars. Només es produeix en un 3% dels casos canvis en la situació laboral i quant a canvis en la residència es produeix en un 13%.

Quant a la presència de tractament psicològic/psiquiàtric en algun membre significatiu de la família arran els fets denunciats és present en un 16% dels casos.

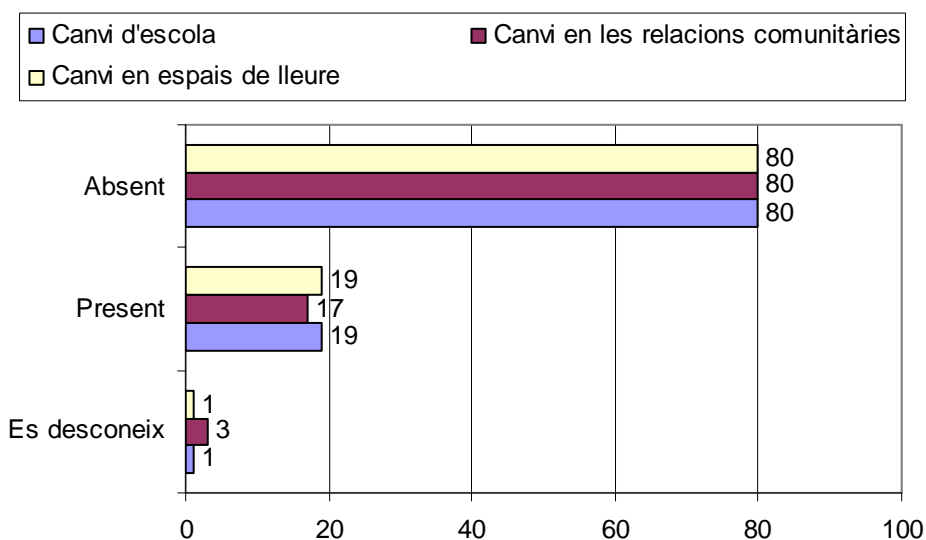
Gràfic núm. 53 – Existència d'afectació de l'entorn familiar del/la menor arran dels fets i tipus d'afectació



6.5.4. Afectació de l'entorn social

Quant al conjunt de canvis que es donen en l'àmbit relacional que envolta el/la menor arran de la revelació dels fets denunciats trobem canvis en l'àmbit escolar en un 19%, en les relacions comunitàries en un 17% i en l'àmbit de lleure en un 19%.

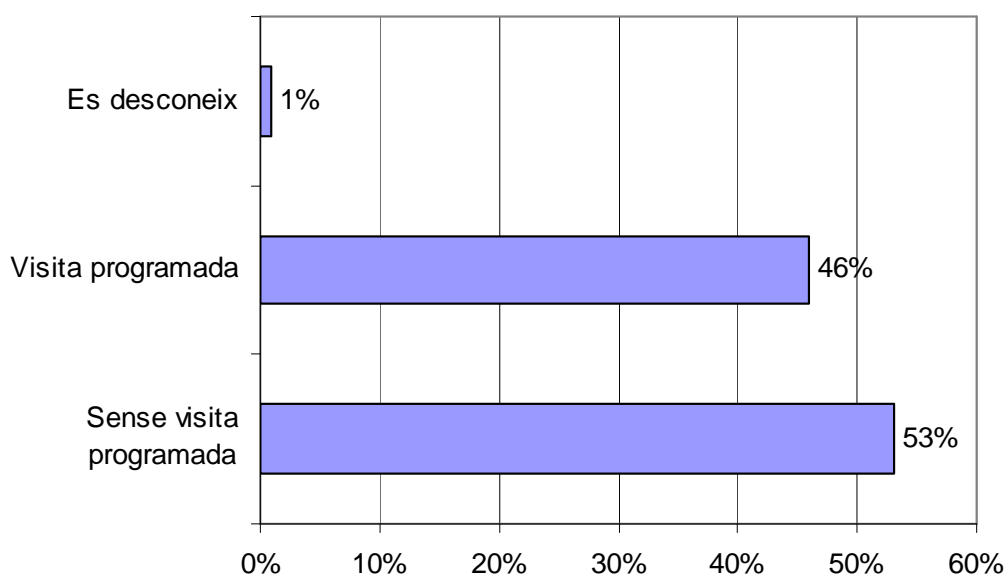
Gràfic núm. 54 – Existència d'afectació en l'entorn social del/la menor arran dels fets i tipus d'afectació



6.5.5. Tractament psicològic i/o psiquiàtric.

S'ha puntuat aquesta variable quan el/la menor està realitzant o bé té visita programada per iniciar un tractament psicològic i/o psiquiàtric arran de la revelació dels fets denunciats. El resultat ha estat que un 46 % dels/les menors estan realitzant tractament psicològic o be té visita programada.

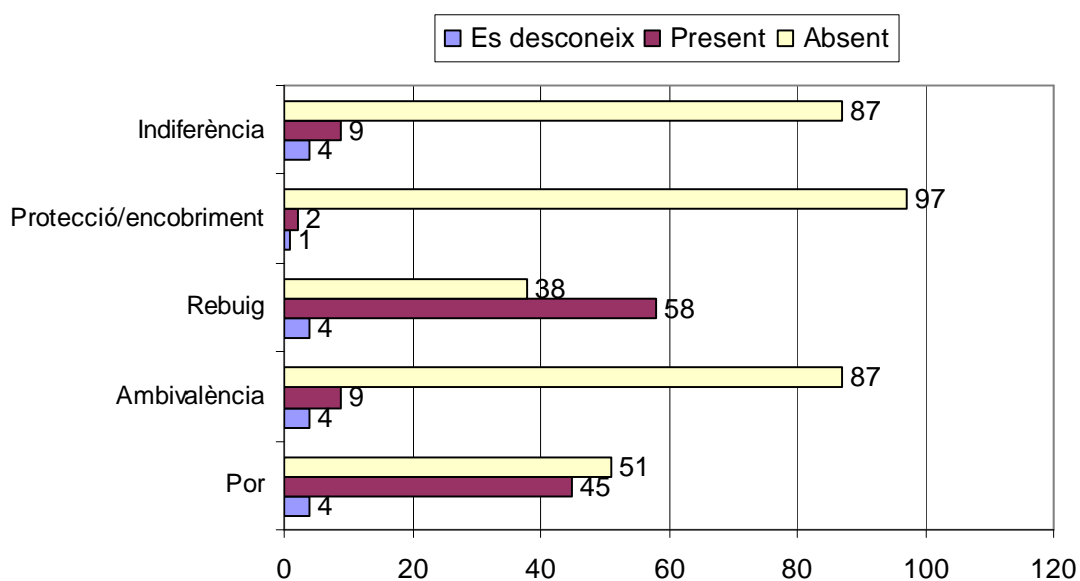
Gràfic núm. 55 – Inici tractament psicològic i/o psiquiàtric arran dels fets



6.5.6. Sentiments i/o actituds cap a l'agressor.

Quant a sentiments i/o actituds del/la menor vers l'agressor destaca amb un 58% la presència de rebuig (reacció emocional que es produeix quan el/la menor sent repulsió i evitació vers el presumpte abusador) i amb un 45% dels casos la presència de por (reacció emocional enfront de la figura del presumpte abusador, percebut com a negatiu o traumàtic).

Gràfic núm. 56 – Existència de sentiments de la víctima cap a l'agressor després dels fets i tipus de sentiments



7. Conclusions

En primer lloc ens agradaria fer esment que la mostra sobre la que treballem representa una petita part del conjunt. Per exemple, en l'estudi de F. Lopez⁵⁹ sobre prevalença d'abús sexual obtenen que només el 12% de les persones que informaven que havien patit abús a la infància, també havien denunciat l'experiència abusiva. El nostre estudi se ha realitzat amb casos en què s'ha interposat denúncia d'abús, i en els quals la instància judicial ha considerat necessària la nostra intervenció. També hem de dir que la nostra intervenció és prèvia a la sentència judicial i per tant treballem sobre sospita d'abús i no sobre casos confirmats. D'acord amb aquestes premisses, la nostra primera valoració és que cal ser prudents a l'hora d'extrapol·lar informació a la població general.

A partir d'aquí i d'acord amb l'objectiu la nostra recerca, obtenir les característiques psicosocials i judicials de 100 menors presumptes víctimes d'abús sexual atesos en el nostre servei, podem extreure les següents conclusions:

Les tres quartes parts de la mostra són menors nascuts a Catalunya, comptant amb un 23% d'estrangers (fonamentalment sud-americans). La majoria tenen més de 9 anys, a diferència de l'estudi Pou i altres⁶⁰ on la majoria de la mostra té entre 3 i 8 anys, i tres quartes parts són nenes, percentatge aquest últim que sí coincideix en altres mostres espanyoles de nens amb sospita d'abús sexual.⁶¹

Pel que fa als *antecedents familiars*, trobem que gairebé la meitat de les famílies tenen un perfil tradicional (pare i mare biològics en convivència

⁵⁹ Lopez, F., Carpintero, E., Hernández, A., Martín, M^aJ., Fuertes, A., 1995

⁶⁰ Pou, J., Ruiz. A., Comas, Ll., Petitbo, M.D., Ibáñez, M. & Bassets, 2002

⁶¹ Sánchez I Marín, 2007 ; Pons, Martínez, Pérez I Borrás, 2006; Pou, J., Ruiz. A., Comas, Ll., Petitbo, M.D., Ibáñez, M. & Bassets, 2002

conjunta), en un 27% les famílies són monoparentals i en un 16% es tracta de famílies reconstituïdes.

En el 38% dels casos on ha hagut separació dels progenitors, aquesta ha estat conflictiva. En un estudi que utilitza una mostra similar al present estudi, realitzat per Sánchez i Martín ⁶² s'obté un valor inferior (22,2%). Els pares són d'origen espanyol en més de la meitat de la mostra. Quant a estil educatiu dels pares o tutors s'ha valorat com a adequat en gairebé un 70% dels casos. En un terç dels casos ha hagut intervenció de serveis socials amb les famílies.

S'ha trobat la presència d'antecedents familiars en menys d'un quart de la mostra, bàsicament per violència domèstica, consum de tòxics i psicopatologia. En la nostra mostra l'antecedent menys freqüent amb un 16%, és el d'abús sexual.

En relació als *antecedents* personals i quant als trets de personalitat dels/les menors que denuncien abús sexual, predominen els/les menors amb trets de submissió, conformisme i introversió, i en un 92% sense tendència patològica a la fabulació. Quant a la disminució, trobem en un 5% dels casos menors que presenten una capacitat intel·lectual inferior al promig, sent només la disminució intel·lectual la que és present en la mostra i no la física ni la sensorial.

L'estudi realitzat per Sanchez i Martín⁶³ no diferencia entre disminució física i psíquica essent, en el seu cas, un 13,5% de cassos que presentaven algun tipus de disminució. En el nostre estudi, la mostra recull només la presència d'un 5% de casos amb una disminució psíquica i per tant, no permet arribar a la conclusió esmentada per aquests altres estudis.

Malgrat no s'han trobat diferències destacables en funció del sexe en relació als trets de personalitat més freqüents dels/les menors de la mostra (els dos gèneres puntuen principalment en trets introversió, submissió i conformisme),

⁶² Sanchez, E., Martin, I., 2007

⁶³ Sanchez, E., Martin, I., 2007

trobem que en els trets que difereixen, les nenes presenten amb més freqüència els trets d'histrionisme i autopunició; per contra, els nens es mostren més rudes.

La psicopatologia prèvia als fets denunciats més freqüent en la mostra és el trastorn d'aprenentatge seguit del trastorn psicòtic, trastorn d'eliminació i trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat i conducta pertorbadora. Cal dir que en aquesta variable el trastorn més present compta només amb 7 casos (trastorn d'aprenentatge). No s'ha trobat la presència de trastorns depressius en la mostra.

A destacar que només s'ha trobat en una minoria de nens (inferior al 20%) la presència de problemàtica conductual en diverses àrees, trobant-se amb més freqüència en l'àmbit escolar i familiar, seguit de l'àmbit social.

Una quarta part de la mostra dels/les menors estaven fent tractament psicològic o tenien visita programada prèviament a la revelació dels fets abusius.

Pel que fa a les *variables delictives*, la gran majoria del tipus delictiu denunciat és l'abús sexual (85% dels casos), trobant-se el tipus delictiu d'agressions sexuals en un 13% dels casos. Quant a la durada de l'abús hem trobat que en més de la meitat de la mostra es tractava d'un abús crònic, dades que van en la mateixa línia que els resultats obtinguts en l'estudi de l'UFAM de l'Hospital de Sant de Déu, en què només en un 25% dels casos troben que l'abús va tenir un episodi únic. En aquesta línia van els resultats de l'estudi de Sánchez i Martín (2007)⁶⁴ que en la seva mostra troben que la freqüència més alta d'abús al·legat és el de llarga durada (superior a tres mesos) o crònic (superior a un any).

Analitzant les variables en referència a l'acusat i quant a la relació amb ell, els resultats mostren que aquest és un familiar (abús intrafamiliar, incloent les noves parelles dels progenitors) en la meitat de la mostra, i concretament en un 18% dels casos el pare biològic, proporció molt similar trobada en altres

⁶⁴ Sánchez Espinosa, Martín Sánchez, 2007

estudis⁶⁵. A més, en un terç dels casos l'acusat és un conegut no familiar de l'entorn del/la menor. Per últim deixar palès que només un 12% dels agressors són desconeguts pels/les menors. Aquests percentatges tornen a anar en la mateixa línia que els obtinguts en l'estudi de Sánchez i Martín (2007)⁶⁶ a Andalusia en el qual es parla d'un 70% d'abús intrafamiliar, i en la mostra de l'UFAM de l'Hospital de Sant Joan de Déu on en un 74,5 % d'ocasions l'agressor és un familiar o algú molt proper al menor i només en un 6% era un desconegut.⁶⁷

En la mostra analitzada l'acusat sol tenir en la majoria de casos més de 31 anys. Aquesta dada és consistent amb diversos estudis que posen de manifest que els agressors són en la seva majoria homes adults de mitjana edat, tant en mostres d'altres països com en mostres nacionals⁶⁸.

Des del nostre servei es valora la importància d'atendre als menors en el moment més proper possible a la comissió dels fets per tal de recollir el/la testimoni amb més qualitat i evitar a més la victimització secundària en el/la menor. Un cop establert això, cal comentar que malauradament en la majoria de casos es triga més de 6 mesos entre la presumpta ocurrència del delictes i la intervenció de l'EAT Penal. D'altra banda, valorant el temps que es triga des de la presumpta ocurrència del delictes fins la interposició de la denúncia, en el 40% dels casos es va interposar la denúncia dins la setmana després de la revelació dels fets i una tercera part de la mostra van trigar més de tres mesos en posar la denúncia.

Pel que fa a la persona que interposa la denúncia acostuma a ser un familiar de la víctima (75%), seguida d'un 13% dels casos on és un professional relacionat amb el/la menor qui la interposa. En estudis nacionals, hem trobat que tot i que la majoria dels casos són denunciats per persones de la família, aquesta xifra no és tan elevada com en la nostra investigació. Així, Sanchez i Martin (2007)⁶⁹

⁶⁵ Pou, J., Ruiz. A., Comas, Ll., Petitbo, M.D., Ibáñez, M. & Bassets, 2002

⁶⁶ Sánchez Espinosa, Martín Sánchez, 2007

⁶⁷ Pou, J., Ruiz. A., Comas, Ll., Petitbo, M.D., Ibáñez, M. & Bassets, 2002

⁶⁸ Madansky (1996) ; Sanchez I Martin (2007)

⁶⁹ Sánchez Espinosa, Martín Sánchez, 2007

troben en la seva mostra que és la mare qui denuncia en un 46,5% dels casos, mentre que en l'estudi de Pons-Salvador, Martínez, Pérez i Borrás (2006) un 62,29% de les denúncies va ser interposada per persones de la família, mentre que un 34,42% dels casos va ser interposada per professionals relacionats amb la víctima. Tanmateix, cal considerar que en aquest estudi la mostra estava constituïda per menors derivats pel departament de benestar social, fet que explica la diferència respecte al nostre estudi en la xifra de professionals que denuncien.

Pel que fa a entrevistes prèvies a les quals els/les menors han estat sotmesos abans de la intervenció del nostre equip, la majoria dels/les menors han realitzat prèviament 2 o 3 entrevistes (63%), majoritàriament realitzades per familiars (en el 93% dels casos), seguida d'unitats hospitalàries i cossos policials (al voltant del 40% en cada unitat).

En aquestes entrevistes prèvies, en la gran majoria dels casos, s'ha obtingut un relat d'abús sexual previ a la nostra intervenció o produït durant la nostra intervenció (94%). En un altre estudi⁷⁰ es va trobar una xifra inferior, en el 67,9% dels casos sí es donava revelació d'abús per part dels/les menors, mentre que en un 31,2% no es produïa cap revelació.

En la nostra pràctica diària trobem habitualment que els/les menors ja han estat explorats per altres professionals amb elaboració d'informe relacionat. En el nostre estudi els resultats indiquen que el 35% dels casos on existeix algun informe, aquest és realitzat per unitats hospitalàries especialitzades.

En tres quartes parts dels casos no coexisteixen altres maltractaments en els/les menors abusats sexualment.

Valorant les *conseqüències del delicte* i pel que fa a la demanda judicial sol·licitada, aquesta acostuma a versar sobre la valoració de credibilitat dels fets denunciats i la petició de suport a l'exploració judicial (PSEJ) (cada una d'aquestes demandes és present en tres quartes parts de la mostra),

⁷⁰ Sanchez I Martin (2007)

complementant-se entre elles. Altres demandes habituals són la valoració de seqüeles psicològiques i perfil psicosocial del/la menor, sol·licitades en la meitat dels casos de la mostra.

En relació a la demanda de credibilitat ressaltar que en la nostra mostra un 67% dels casos van ser considerats globalment creïbles. Un terç dels casos van ser considerats globalment indeterminats o no valorables pel que fa a la credibilitat i només 2 casos van ser considerats globalment com a no creïbles.

Hem de diferenciar que en els casos que es va aplicar una tècnica estructurada per a valorar la credibilitat, el 85% dels casos van ser valorats com a creïbles. Per altra banda, en els casos on no es va aplicar dita tècnica el percentatge de casos creïbles decreix fins a 58%.

Respecte aquestes darreres dades, en estudis amb mostres d'altres països, diferents autors⁷¹ també posen de manifest la baixa proporció de testimonis de menors considerats poc o gens creïbles. Amb mostres nacionals, les dades són variables: així, en l'estudi de Pons-Salvador, Martínez, Pérez i Borrás (2006) es va obtenir un 85,25% de menors considerats fiables, mentre que en l'estudi de Sanchez i Martin (2007) en els casos amb aplicació de la tècnica CBCA de credibilitat del/la testimoni es va obtenir un 38% de menors amb testimoni versemblant, un 1,2% no versemblants, un 2,9% dubtosos, un 30,6% sense testimoni i un 30,6% amb testimoni insuficient. En aquest mateix estudi, atenent al diagnòstic final del cas, es va obtenir un 39,3% de menors amb alta probabilitat d'abús, un 11,6% amb baixa probabilitat d'abús i un 49,1% sense dades concloents o no valorable. Resulta d'interès constatar que en mostres obtingudes a unitats hospitalàries del nostre entorn⁷² el percentatge de credibilitat és inferior a l'obtingut en el nostre estudi (diagnòstic d'abús sexual només en el 51% dels casos).

En la valoració de les conseqüències del delictes en l'àmbit familiar i social del/la menor, en la majoria dels casos el/la menor rep suport de l'àmbit familiar (83%),

⁷¹ Oates, 2000 ; Steller i Köhnken, 1994

⁷² Pou, J., Ruiz. A., Comas, Ll., Petitbo, M.D., Ibáñez, M. & Bassets, 2002

percentatge que baixa a la meitat quan parlem de suport social. Aquesta dada dista molt de l'obtinguda en l'estudi de Sánchez i Martín (2007)⁷³ en el qual descriuen que només en un 45.5% dels casos es donava un actitud de suport de la figura cuidadora o mare al menor presumpta víctima.

La mesura de protecció per part de l'Administració més habitual va ser la interrupció o restricció dels contactes entre el/la menor i l'agressor.

A nivell de conseqüències personals, s'ha trobat que només en una petita part dels/les menors van donar-se lesions físiques o embaràs/avortament (4% en cada una de les categories).

És prou conegut que els abusos sexuals produeixen afectació psicològica en les víctimes. En el nostre estudi trobem que aquesta és present en més de la meitat de la mostra.

L'afectació psicològica majoritària que s'ha valorat en els/les menors derivada de l'abús sexual és la simptomatologia ansiosa i posttraumàtica. Segons l'estudi de E. Sánchez⁷⁴, les afectacions més habituals en nens menors de 10 anys són la conducta sexualitzada (68%) (sumatori de diferents variables) i les pors (43%). En la present recerca, s'ha trobat conducta sexualitzada en el 10% de la mostra. D'altra banda, segons l'esmentat estudi, en nens majors de 10 anys l'afectació psicològica més habitual són les dificultats escolars i els problemes de relació amb els iguals.

En contraposició a la nostra recerca, en l'esmentat estudi els resultats són que en un 30% de la mostra dels nens majors de 10 anys van presentar depressió o tristesa, en la present recerca només s'ha pogut categoritzar dita variable en un 9% dels casos.

Diferenciant per sexes, les nenes es mostren més afectades que els nens en les categories d'ansietat i simptomatologia posttraumàtica, minva del rendiment

⁷³ Sanchez, E., Martin, I., 2007

⁷⁴ Sanchez, E., Martin, I., 2007

escolar i dissociació emocional. Els nens van presentar però més trastorns de conducta i sentiments de culpa. En l'estudi citat ⁷⁵ on no diferencien l'afectació psicològica per sexes sinó per edats, els resultats van mostrar que en un 30% dels/les menors presumptament abusats es van trobar canvis conductuals.

A més, gairebé la meitat dels/les menors havien realitzat tractament psicològic o psiquiàtric vinculat als abusos sexuals o bé tenien hora programada. Aquesta xifra dobla a la dels/les menors que rebien tractament amb anterioritat a la possible ocurrència de la situació abusiva.

En aquest tipus de delictes és habitual trobar víctimes indirectes, és a dir, persones que no són la víctima principal però que per la vinculació amb aquesta reben unes conseqüències negatives. En aquest sentit, hem trobat que en un 16% dels casos hi ha hagut familiars dels/les menors que han iniciat un tractament psicològic arran els fets denunciats.

També assenyalar que s'han produït en un 13% dels casos un canvi en la residència habitual dels progenitors o tutors dels/les menors de la mostra. Destacar també que en més de la meitat dels casos la denuncia dels fets ha produït canvis en les relacions familiars i en un 17% a nivell comunitari. Comparant aquest resultat amb l'estudi citat ⁷⁶, observem que en la seva mostra van trobar que en el 15% dels casos es van produir canvis en l'estructura familiar (separacions matrimonials, divorcis, etc).

Per últim i en funció dels resultats obtinguts, cal dir que el sentiment o l'actitud més present en el/la menor cap al seu agressor, ha estat el de rebuig i por (58% i 45% respectivament).

Com a conclusió general de la present recerca podríem extrapolar i generalitzar tot afirmant que el perfil tipus del/la menor de la mostra actual analitzada és una nena catalana major de 9 anys. A nivell familiar aquesta menor pertany a una família tradicional, de pares espanyols i amb un estil parental adequat. Els

⁷⁵ Sanchez, E., Martin, I., 2007

⁷⁶ Sanchez, E., Martin, I., 2007

seus trets predominants de personalitat són els de submissió, conformisme i introversió i sense tendència patològica a la fabulació. No presenta cap mena de disminució.

Pel que fa a variables delictives, el tipus delictiu més habitual és l'abús sexual crònic perpetuat per un familiar de la presumpta víctima. Entre la presumpta ocurrència del delicte i la intervenció del nostre servei passen més de 6 mesos i entre la ocurrència i la denuncia menys d'una setmana.

Quant a la persona que interposa la denuncia, en la mostra analitzada el més habitual es que sigui un familiar de la víctima. La menor que arriba al nostre servei ja ha realitzat prèviament 2 o 3 declaracions sobre els fets abusius i no és present una coexistència d'altre tipus de maltractament.

En relació a la demanda judicial tipus versa sobre la credibilitat el/la testimoni i la petició de suport a l'exploració judicial (PSEJ). En general es tracta d'un testimoni creïble i que rep suport familiar.

Quant a les seqüeles psicològiques més habituals es troben les emmarcades en l'esfera ansiosa i posttraumàtica i els sentiment de la menor vers l'agressor és la de rebuig.

8. Propostes

A partir de la finalització de tot estudi es desprenen una sèrie d'idees en forma o bé de propostes de treball futur per a l'optimització de la tasca encomanada o bé de properes línies d'investigació. A continuació n'enumerem unes quantes:

- 1) Creuament de variables analitzades en la recerca de relacions significatives.
- 2) En la línia anterior, seria de gran ajuda diagnòstica el poder trobar els perfils psicosocials i jurídics associats als relats valorats com a creïbles i als relats valorats com a no creïbles.
- 3) Conseqüentment amb l'anterior, poder identificar i conèixer amb més profunditat possibles factors de risc associats als perfils creïbles de la nostra població.
- 4) Un cop coneguts els factors de risc, portar a terme mesures de prevenció.
- 5) Difondre i posar a disposició dels professionals (personal sanitari, judicial, assistencial i policial) les conclusions de l'estudi realitzat.
- 6) Promoure la formació i l'especialització dels professionals dels equips d'atenció als menors possibles víctimes d'abús sexual.
- 7) Assegurar les garanties processals de les actuacions que es realitzin amb el/la menor amb l'objectiu d'evitar possibles reiteracions d'actuacions que puguin perjudicar-lo, d'acord amb el protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments signat per totes les institucions.
- 8) En la mateixa línia de l'anterior punt, seguir unificant esforços per cercar la intervenció mínima necessària, evitant el maltractament institucional generat per la reiteració d'actuacions o la seva pràctica en condicions poc adequades, d'acord amb el protocol anteriorment esmentat signat per totes les institucions.

- 9) Modificar els descriptors de la Base de Dades JOVO de la Subdirecció General de Reparació i Execució Penal a la Comunitat amb l'objectiu de reflectir millor les característiques de la població atesa per a futures investigacions.

9. Referències bibliogràfiques

BAGLEY, C.; RAMSAY, R. "Sexual abuse in childhood: psychosocial outcomes and implications for social work practice", A: Journal of Social Work and Human Sexuality, 4, (1986) , pp. 33-47

BARSKY, A. J., WOOL, C.; BARNETT, M. C.; CLEARY, P. D. «Histories of childhood trauma in adult hypochondriac patients» A: American Journal of Psychiatry, 150, (1994), pp. 1315-1324

BENDIXEN. M.; MUUS, K. M.; SCHEI, B. "The impact of child sexual abuse. A study of a random sample of Norwegian students". A: Child Abuse and Neglect, 18. (1994), pp. 837-847.

CLIMENT, C.; PASTOR, F. "El nuevo y el viejo código penal comparados por artículos", Valencia, Editorial General de Derecho. (1996).

CORTÉS, M. R.; CANTÓN, J. D. "Consecuencias del abuso sexual infantil"

CORTÉS, M. R.; CANTÓN, J. D. "Malos tratos y abuso sexual infantil". Madrid. Siglo XXI. (1997).

DIGES, M.; ALONSO-QUECUTY, M. L. "Psicología Forense experimental", Valencia, Promolibro. (1993).

DUBOWITZ, H.; BLACK, M.; HARRINGTON, D.; VERSCHOORE, A. "A follow-up study of behavior problems associated with child sexual abuse". A: Child Abuse and Neglect, 17, (1993), pp. 743-754.

ECHEBURÚA, E., GUERRICAECHEVARRÍA, C., VEGA-OSÉS, A. "Evaluación de la validez del/la testimonio de víctimas de abuso sexual en la infancia". A: Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología, 5, (1998), pp. 7-16.

ECHEBURÚA, E.; GUERRICAECHEVARRÍA, C. "Abuso sexual en la infancia". A: en M. A. Vallejo (ed.), Manual de terapia de conducta (vol. 2), Madrid, Dykinson. (1998).

ECHEBURÚA, E.; CORRAL, P.; ZUBIZARRETA, I.; SARASUA, B. "Psychological treatment of chronic posttraumatic stress disorder in victims of sexual agresión", Behavior Modification, 21, (1997), pp. 433-456.

ECHEBURÚA, E.; CORRAL, P.; ZUBIZARRETA, I.; SARASUA, R. "Trastorno de estrés postraumático crónico en víctimas de agresiones sexuales", La Coruña, Fundación Paideia. (1995).

ECHEBURÚA, E. i GUERRICAECEVARRÍA, C. "Abuso sexual". A: M. A. Vallejo (dir.), Manual de terapia de conducta, Madrid, Dykinson, vol. 2º. (1998).

ECHEBURÚA, E. i GUERRICAECEVARRÍA, C. "Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico". Ariel. (2000).

FINKELHOR, D. "A sourcebook on child sexual abuse", Beverly Hills, Sage. (1986).

FINKELHOR, D. "Sexually Victimized Children", Nueva York, Free Press. (1979).

FINKELHOR, D.; HOTALING, G., LEWIS, I. A.; SMITH, C. "Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics and risk factors". A: Child Abuse and Neglect, 14, (1990), pp. 19-28

FINKELHOR, D.; BERLINER, L. "Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations". A: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, (1995), pp. 1408-1423.

FINKELHOR, D.; HOTALING, G.; LEWIS, A.; SMITH, C. "Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics and risk factors". A: Child abuse and Neglect. (1990).

GARDNER, R. "The parental alienation syndrome and the differentiation between fabricated and genuine child sex abuse". Creskill, N.J.: Creative Therapeutics. (1987).

GILHAM, B. "The facts about child sexual abuse". Londres, Cassel Educational Limited. (1991).

GOODMAN, G. S., RUDY, L., BOTTOMS, B. L.; AMAN, C. "*Children's memory and concerns: Ecological issues in the study of children's eyewitness testimony*", A: R. Fivush y Hudson (eds.), *Knowing and remembering in young children*, Nueva York, Cambridge University Press. (1990).

GRIFFIN, M. G., RESICK, P. A.; MECHANIC, M. B. "*Objective assessment of peritraumatic dissociation: psychophysiological indicators*". A: *American Journal of Psychiatry*, 154, (1997), pp. 1081-1088.

GUERRICAECHEVARRÍA, C.; ECHEBURÚA, E. "*Tratamiento psicológico de los menores víctimas de abuso sexual*". A: J. A. Díaz Huertas, J. Casado y C. Martínez (eds.), *Abuso sexual en la infancia*, Madrid, Díaz de Santos. (2000).

"*Guia del psicòleg en l'abús sexual i altres maltractaments a l'infancia*". Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, juny 1999.

Guia per a l'abordatge del maltractament en la infància per al professionals de la salut. "*El Llibre d'en Pau*". Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social. Setembre 1996.

HARTMAN, C. R. Y BURGESS, A. W. "*Information processing of trauma*". A: *Child Abuse and Neglect*, 17, (1993) pp. pp. 47-58.

HARTMAN, C. R.; BURGESS, A. W. "*Sexual abuse of children: causes and consequences*". A: D. Cicchetti y V. Carlson (eds.), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge, Cambridge University Press. (1989).

HARTMAN, C. R.; BURGESS, A. W. "*Sexual abuse of children: causes and consequences*". A: D. Cicchetti y V. Carlson (eds.), *Child maltreatment: theory and research on the cause and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge, Cambridge University Press. (1989).

HERMAN, J.; RUSSELL, D. Y TROCKI, K. "*Long-term effects of incestuous abuse in childhood*" A: *American Journal of Psychiatry*, 143, (1986) pp. 1293-1296

HEWITT, S. "*Assesing Allegations of Sexual Abuse en Pre-school Children*". Sage Publications. (1988).

JUMPER, S. A. "*A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment*". A: *Child Abuse and Neglect*, 19,. (1995), pp. 715-728

LANYON, R I.; "*Theory and treatment in child molestation*". A: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, (1986), pp. 176-182.

LAWSON, C. "*Mother-son sexual abuse: rare or underreported? A critique of the research*". A: *Child Abuse and Neglect*, 17, (1993), pp. 261-269.

LÓPEZ, F., HERNÁNDEZ, A.; CARPINTERO, E. "*Los abusos sexuales de menores: Concepto, prevalencia y efectos*". A: *Infancia y Aprendizaje*, 71, (1995), pp. 77-98.

MACCARTHY, B. W. "*Acercamiento cognitivo-conductual al tratamiento de familias incestuosas*". A: S. M. Stith, M. B. Williams y K. Rosen (eds.), *Psicosociología de la violencia en el hogar*, Bilbao, Descleé de Brower. (1992).

MADANSKY, D. "*Abusos sexuales*". A: S. Parker y B. Zuckerman (ed.), *Pediatría del comportamiento y del desarrollo*, Barcelona, Masson. (1996).

MULLEN, P. E., MARTIN, J., ANDERSON, J. C., ROMANS, S.B.; HERBISON, G. P. "*The effect of child abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life*". A: *British Journal of Psychiatry*, 165, (1994), pp. 35-47.

MURPHY, S. M.; KILPATRICK, D. G.; AMICK-MCMULLAN, A.; VERONEN, L. J.; PADUHOVICH, J.; BEST, C. L.; VILLEPONTEAUZ, L. A.; SAUNDERS, B. E. "*Current psychological functioning of child sexual assault survivors*". A: *Journal of Interpersonal Violence*, 3, (1988), pp. 55-79.

NOGUEROL, V. "*Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil*". A: J. Casado, J. A. Díaz y C. Martínez (eds.), *Niños maltratados*, Madrid, Díaz de Santos. (1997).

OATES, R.K.; JONES, D.; DENSON, D.; SIROTNAK, A.; GARY, N. & KRUGMAN, R.D. (2000). "*Erroneous concerns about child sexual abuse*". Child Abuse and Neglect, 24. (1), pp.149-157.

PONS, G., MARTÍNEZ, A., PÉREZ, M. & BORRÁS, J. "*La evaluación del abuso sexual infantil: comparación entre informes periciales en función del diagnóstico de abuso*". Intervención psicosocial, (2006), vol. 15, núm. 3.

POU, J., RUIZ, A., COMAS, LI., PETITBO, M.D., IBÁÑEZ, M. & BASSETS, J. "*Abuso sexual. Experiencia en una unidad funcional de abusos a menores*". Anales de Pediatría (2002) Vol.54 Núm. 03.

"*Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments*". Setembre 2006.

ROWAN, A. B.; FOY, D. W.; RODRÍGUEZ, N.; RYAN, S. "*Posttraumatic stress disorder in a clinical sample of adults sexually abused as children*". A: Child Abuse and Neglect, 18,. (1994), pp. 51-61

SALDAÑA, C.; JIMÉNEZ, J.; OLIVA, A. "*El maltrato infantil en España: un estudio a través de los expedientes de menores*". A: Infancia y Aprendizaje, 71, (1995), pp. 59-68.

SÁNCHEZ, E. M. & MARTÍN, I. "*Características de una muestra de niños con sospecha de abuso sexual en un dispositivo especializado andaluz*". Intervención psicosocials, (2007), vol. 16 núm. 3.

SANMARTÍN, J. "*Violencia contra los niños*". 3a edición Ariel,. (2005).

SORIA, M.A.; HERNANDEZ, J.A. "*El agresor sexual y la víctima*". Boixareu Universitaria (1994)

SPACCARELLI, S.; KIM, S. "*Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls*". A: Child Abuse and Neglect, 19, (1995), pp. 1171-1182.

STELLER, M. & KOEHNKEN, M. "*Análisis de declaraciones basado en criterios*". En D.C. Haskin (Ed.). Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminales. Bilbao: Desclee de Brower. (1994).

VÁZQUEZ MEZQUITA, B. "*Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores*", Madrid, Siglo XXI. (1995).

VÁZQUEZ MEZQUITA, B.; CALLE, M. "*Secuelas postraumáticas en niños. Análisis prospectivo de una muestra de casos de abuso sexual denunciados*". A: Revista de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología, 1, pp. 14-29. (1997).

VÁZQUEZ MEZQUITA, B.; CALLE, M. "*Secuelas postraumáticas en niños: análisis prospectivo de una muestra de casos de abuso sexual denunciados*". A: Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología, 1, 14-29. (1997).

VICENTE, N., DIÉGUEZ, A., DE LA HERA, I., OCHOA, E.; GRAU, E. "*Trastorno por estrés traumático: consideraciones a propósito de tres casos*". A: Psiquiatría Pública 7, (1995) pp. 203-208.

WOLFE, D.; SAS, L.; WEKERLE, C. "*Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse*". A: Child and Abuse Neglect, 18, (1994), pp. 37-50

ZUBIZARRETA, I., ECHEBURÚA, E., SARASUA, B.; CORRAL, P. "*Tratamiento psicológico del trastorno de estrés postraumático crónico en una víctima de agresión sexual no reciente*". A: Análisis y Modificación de Conducta, 24, (1998). pp. 771-795.

10. Annexos

10.1. Annex: Codi penal (Art. 178 a 183)

Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del codi penal (BOE núm. 281, de 24 de novembre; correcció d'errades al BOE núm. 54, de 2 de març de 1996)⁷⁷

TÍTOL VIII

*Delictes contra la llibertat i la indemnitat sexuals*⁷⁸

CAPÍTOL I⁷⁹

De les agressions sexuals

Article 178⁸⁰

Qui atempti contra la llibertat sexual d'una altra persona, amb violència o intimidació, ha de ser castigat com a responsable d'agressió sexual amb la pena de presó d'un a quatre anys.

Article 179⁸¹

Quan l'agressió sexual consisteixi en accés carnal per via vaginal, anal o bucal, o introducció de membres corporals o objectes per alguna de les dues primeres

⁷⁷ Extret de la *Llei traduïda i anotada pel Servei Lingüístic de l'Àmbit Judicial. Està actualitzada fins a la darrera modificació normativa, feta per la Llei orgànica 15/2007, de 30 de novembre, per la qual es modifica la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del codi penal en matèria de seguretat viària (BOE núm. 288, d'1 de desembre, i suplement en català núm. 38, de 4 de desembre). Aquesta edició recull literalment el text en català de les reformes publicades a partir de 1998 en els suplementes en llengua catalana del BOE.*

⁷⁸ Rúbrica redactada de conformitat amb l'article 1 de la Llei orgànica 11/1999, de 30 d'abril, de modificació del títol VIII del llibre II del Codi penal, aprovat per la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre (BOE núm. 104, d'1 de maig, suplement en català núm. 9, de 31 de maig).

⁷⁹ Capítol redactat, llevat de les modificacions posteriors, de conformitat amb l'article 2 de la Llei orgànica 11/1999, de 30 d'abril, de modificació del títol VIII del llibre II del Codi penal, aprovat per la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre (BOE núm. 104, d'1 de maig, i suplement en català núm. 9, de 31 de maig).

⁸⁰ Article redactat de conformitat amb l'article 2 de la Llei orgànica 11/1999, de 30 d'abril, de modificació del títol VIII del llibre II del Codi penal, aprovat per la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre (BOE núm. 104, d'1 de maig, i suplement en català núm. 9, de 31 de maig).

⁸¹ Article redactat de conformitat amb l'article únic.63 de la Llei orgànica 15/2003, de 25 de novembre, per la qual es modifica la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del codi penal (BOE núm. 283, de 26 de novembre, i suplement en català núm. 24, d'1 de desembre).

vies, el responsable ha de ser castigat com a reu de violació amb la pena de presó de sis a 12 anys.

Article 180⁸²

1. Les conductes anteriors han de ser castigades amb les penes de presó de quatre a deu anys per a les agressions de l'article 178, i de dotze a quinze anys per a les de l'article 179, quan concorri alguna de les circumstàncies següents:

1a. Quan la violència o la intimidació exercides siguin de caràcter particularment degradant o vexatori.

2a. Quan els fets es cometin per l'actuació conjunta de dues persones o més.

3a. Quan la víctima sigui especialment vulnerable, per motius d'edat, malaltia o situació, i, en tot cas, quan sigui menor de tretze anys.

4a. Quan, per a l'execució del delictes, el responsable s'hagi prevalgut d'una relació de superioritat o parentiu, pel fet de ser ascendent, descendent o germà, per naturalesa o adopció, o afins, amb la víctima.

5a. Quan l'autor faci ús d'armes o altres mitjans igualment perillosos, susceptibles de produir la mort o alguna de les lesions que preveuen els articles 149 i 150 d'aquest Codi, sens perjudici de la pena que pugui correspondre per la mort o les lesions causades.

2. Si hi concorren dues d'aquestes circumstàncies o més, les penes que preveu aquest article s'han d'imposar en la seva meitat superior.

CAPÍTOL II⁸³

Dels abusos sexuals

⁸² Article redactat de conformitat amb l'article 2 de la Llei orgànica 11/1999, de 30 d'abril, de modificació del títol VIII del llibre II del Codi penal, aprovat per la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre (BOE núm. 104, d'1 de maig, i suplement en català núm. 9, de 31 de maig).

⁸³ Article redactat de conformitat amb l'article 2 de la Llei orgànica 11/1999, de 30 d'abril, de modificació del títol VIII del llibre II del Codi penal, aprovat per la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre (BOE núm. 104, d'1 de maig, i suplement en català núm. 9, de 31 de maig).

Article 181

1. Qui dugui a terme actes que atemptin contra la llibertat o la indemnitat sexual d'una altra persona, sense violència o intimidació i sense el consentiment d'aquesta altra persona, ha de ser castigat, com a responsable d'abús sexual, amb la pena de presó d'un a tres anys o una multa de divuit a vint-i-quatre mesos.
2. Als efectes de l'apartat anterior, es consideren abusos sexuals no consentits els que s'executin sobre menors de tretze anys, sobre persones que estiguin privades de sentit o del trastorn mental de les quals s'abusi.
3. La mateixa pena s'ha d'imposar si el consentiment s'obté quan el responsable es preval d'una situació de superioritat manifesta que coarti la llibertat de la víctima.
4. Les penes assenyalades en aquest article s'han d'imposar en la seva meitat superior si hi concorre la circumstància 3a o la 4a, de les que preveu l'apartat 1 de l'article 180 d'aquest Codi.

Article 182⁸⁴

1. En tots els casos de l'article anterior, quan l'abús sexual consisteixi en accés carnal per via vaginal, anal o bucal, o introducció de membres corporals o objectes per alguna de les dues primeres vies, el responsable ha de ser castigat amb la pena de presó de quatre a 10 anys⁸⁵
2. La pena assenyalada en l'apartat anterior s'ha d'imposar en la seva meitat superior quan hi concorri la circumstància 3a o la 4a, de les que preveu l'article 180.1 d'aquest Codi.

Article 183⁸⁶

⁸⁴ Article redactat de conformitat amb l'article 2 de la Llei orgànica 11/1999, de 30 d'abril, de modificació del títol VIII del llibre II del Codi penal, aprovat per la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre (BOE núm. 104, d'1 de maig, i suplement en català núm. 9, de 31 de maig).

⁸⁵ Apartat 1 redactat de conformitat amb l'article únic.64 de la Llei orgànica 15/2003, de 25 de novembre, per la qual es modifica la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del codi penal (BOE núm. 283, de 26 de novembre, i suplement en català núm. 24, d'1 de desembre).

⁸⁶ Article redactat de conformitat amb l'article 2 de la Llei orgànica 11/1999, de 30 d'abril, de modificació del títol VIII del llibre II del Codi penal, aprovat per la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre (BOE núm. 104, d'1 de maig, i suplement en català núm. 9, de 31 de maig).

1. Qui cometi abús sexual amb una persona major de tretze anys i menor de setze amb la intervenció d'engany ha de ser castigat amb la pena de presó d'un a dos anys o una multa de dotze a vint-i-quatre mesos.
2. Quan l'abús consisteixi en accés carnal per via vaginal, anal o bucal, o introducció de membres corporals o objectes per alguna de les dues primeres vies, la pena ha de ser de presó de dos a sis anys. La pena s'imposa en la meitat superior si hi concorre la circumstància 3a, o la 4a, de les que preveu l'article 180.1 d'aquest Codi⁸⁷

⁸⁷ Apartat 2 redactat de conformitat amb l'article únic.65 de la Llei orgànica 15/2003, de 25 de novembre, per la qual es modifica la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del codi penal (BOE núm. 283, de 26 de novembre, i suplement en català núm. 24, d'1 de desembre).

10.2. Annex: Manual d'instruccions per a la recollida de dades

A.- ANTECEDENTS DELICTE:

En aquest apartat es recullen les característiques familiars, socials i personals dels/les menors abans de l'ocurrència del presumpte delicte.

1. FAMILIARS I SOCIALS

1.1 CONVIVÈNCIA: Lloc de residència habitual del/la menor

- 1.1.1 Família origen:** el/la menor conviu amb els pares biològics.
- 1.1.2 Família reconstituïda:** quan conviu amb un progenitor biològic i la parella sentimental d'aquest.
- 1.1.3 Família extensa:** el/la menor conviu amb familiars diferents als pares biològics, sense una regulació de l'administració.
- 1.1.4 Família monoparental:** el/la menor conviu amb un progenitor biològic o el seu adoptant.
- 1.1.5 Mesura d'Acolliment:** l'Administració té la tutela del/la menor i resta sota la guarda d'altres familiars, d'una família aliena a la biològica, o viu en un centre de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.
- 1.1.6 Adopció:** es tracta de menors adoptats, tant nacional o internacional.
- 1.1.7 Centre Justícia Juvenil:** quan resideix en un centre de Justícia Juvenil.
- 1.1.8 Centres residencials socio-sanitaris:** el/la menor viu en un centre per raó de disminució física i/o psíquica, i/o trastorn psicològic.

1.2 SEPARACIÓ CONFLICTIVA DELS PARES: Dinàmiques relacionals instaurades en l'afrontament, quan consten denúncies i/o contra denúncies entre els progenitors, comunicació nul·la o difícil, desacords quant a la cura dels fills, discrepàncies en qüestions econòmiques, patrimonials, litigis per la guarda i custòdia del fill, etc...

1.3 ANTECEDENTS FAMILIARS: Es recull informació dels membres del nucli de convivència habitual del/la menor o d'altres familiars de referència, que es considera important de cara a la realització de la pericial.

1.3.1. Antecedents legals: es donen contactes amb el món de la justícia, sigui com a denunciant/denunciat o demandant/demandat, ingressos a presó, condemnes judicials, etc...

1.3.2. Antecedents toxicològics: es recull consum abusiu i/o relació dependència amb les drogues, tractaments ambulatoris o en comunitats terapèutiques, etc...

1.3.3. Antecedents psicopatològics: presència de psicopatologia (amb o sense diagnòstic), tractaments psicològics, farmacològics, ingressos psiquiàtrics, etc...

1.3.4. Antecedents d'abús sexual: Qualsevol tipus d'experiència abusiva, denunciada o no, a familiars de referència del/la menor.

1.3.5. Violència domèstica: Quan apareix en el nucli de convivència del/la menor violència física, psíquica o sexual, tant si s'ha denunciat o no, exceptuant el propi menor donat que es puntua en una altra variable.

1.3.6. Esdeveniments traumàtics en l'esfera familiar: Es recullen esdeveniments que constitueixen fonts d'estrès importants en la vida de les persones de l'entorn proper del/la menor (p.e. morts, accidents, malalties greus, etc...).

- 1.4 INTERVENCIÓ SERVEIS SOCIALS:** Es valora la seva presència o absència en funció si des de serveis socials s'ha intervingut sobre el nucli de convivència habitual del/la menor, bé de forma puntual o perllongada, i tant si és a petició de l'usuari com per demanda d'altres persones o professionals alienes a aquest nucli familiar.
- 1.5 PROCEDÈNCIA DEL PARE:** Es refereix al lloc de naixement del pare biològic; s'han tingut en compte els següents orígens:
- 1.5.1 Espanya
 - 1.5.2 Europa de l'Est
 - 1.5.3 Resta d'Europa
 - 1.5.4 Magreb
 - 1.5.5 Àfrica subsahariana
 - 1.5.6 Sud-Amèrica
 - 1.5.7 Àsia
 - 1.5.8 Altres països. Es recullen la resta de països de procedència
- 1.6 PROCEDÈNCIA DE LA MARE:** Es refereix al lloc de naixement de la mare biològica; s'han tingut en compte els següents orígens:
- 1.6.1 Espanya
 - 1.6.2 Europa de l'Est
 - 1.6.3 Resta d'Europa
 - 1.6.4 Magreb
 - 1.6.5 Àfrica subsahariana
 - 1.6.6 Sud-Amèrica
 - 1.6.7 Àsia
 - 1.6.8 Altres països. Es recullen la resta de països de procedència
- 1.7 CONDICIONS D'HABITATGE:** es considerarà la vivenda habitual del/la menor en el moment de la presumpta comissió del delictes.
- 1.7.1 **Amuntegament:** el/la menor i la seva família conviuen en un domicili on, sense conviure amb altres nuclis familiars, es presenten condicions de no preservació de la intimitat personal. Ex: el/la menor comparteix llit, massa persones

en un mateix dormitori, massa persones per metre quadrat, etc.

1.7.2 Convivència d'altres nuclis familiars o persones alienes: el/la menor i la seva família conviuen amb altres nuclis familiars dins d'un mateix domicili

1.8. ESTIL EDUCATIU PARENTAL:

1.8.1. Adequat: no es descriuen trets desadaptatius o disfuncionals en l'estil educatiu transmès al menor.

1.8.2. Inadequat: es descriuen trets desadaptatius o disfuncionals en l'estil educatiu transmès al menor.

2. PERSONALS

2.1 EDAT: Edat del/la menor en el moment de la presumpta comissió del delictes.

2.1.1 Menys de 3 anys

2.1.2 3 a 5 anys

2.1.3 6 a 8 anys

2.1.4 9 a 11 anys

2.1.5 12 a 14 anys

2.1.6 15 a 18 anys

2.2 SEXE: sexe del/la menor

2.2.1 Home

2.2.2 Dona

2.3 TRETS DE PERSONALITAT: Descripció de la presència dels següents trets de personalitat del/la menor. Es tindran en compte els trets que obtinguin la puntuació més elevada del MACI, i en el cas de no haver passat la prova, aquells que destaquen dels observats en l'exploració psicològica.

2.3.1 Introversió: reservats, tranquils, poc emotius, indiferents, distants, poc sociables i amb poques necessitats afectives.

2.3.2 Inhibició: vergonyosos, incòmodes en les relacions amb els altres, mantenen la distància, eviten la intimitat i guarden els seus sentiments.

- 2.3.3 Pessimisme:** abatuts, desanimats, poques perspectives de futur, sentiments de culpa i penediments, es veuen a si mateixos com inadequats o inútils.
- 2.3.4 Submissió:** bondadosos, sentimentals i amables en les relacions amb els altres. No s'imposen mai, eviten prendre la iniciativa, dependents i comportament subjugat amb por a la separació, minimitzen les seves capacitats.
- 2.3.5 Histrionisme:** parladors, encant social, exhibicionistes, emocionalment expressius, relacions personals intenses però breus, els avorreix la rutina.
- 2.3.6 Egocentrisme:** segurs de les seves capacitats, vistos com dependents de si mateixos i narcisos. No solen valorar els altres i sovint són arrogants i explotadors.
- 2.3.7 Rebel·lia:** actuacions antisocials, resistència pel comportament amb normes socialment acceptades, conflictes amb pares, escola i autoritats.
- 2.3.8 Rude:** durs, obstinats, que tendeixen a dominar i abusar dels altres preferint assumir el control en la majoria de situacions, directes i poc amables.
- 2.3.9 Conformisme:** formals, eficients, respectuosos i conscients de les normes, tendència a fer "el correcte" i "l'adequat", contenen emocions i són controlats, planificats i ordenats.
- 2.3.10 Oposicionisme:** descontents, malcarats i passiu-agressiu. Es comporten de forma imprevista, poden oscil·lar el seu comportament de l'amabilitat a l'hostilitat.
- 2.3.11 Autopunitiu:** actuen de forma lesiva per a si mateixos i semblen contents de patir. Semblen en no deixar-se ajudar i poden negar-se el plaer a si mateixos sabotejant els seus propis esforços.
- 2.3.12 Límits:** greus trastorns de personalitat desenvolupant variants més patològiques dels trets de personalitat precedents. Inestabilitats afectives, relacions interpersonals

erràtiques, comportaments capriciosos, hostilitat impulsiva, temor a l'abandonament i accions autodestructives.

2.4 TENDÈNCIA A LA FABULACIÓ: Paramnèsia en què les llacunes en la memòria s'omplen, amb convicció i lucidesa, amb experiències imaginades o falses que no tenen cap base real.

2.5 RETARD MENTAL: existència d'una capacita intel·lectual general significativament inferior al promig, que va acompanyada de limitacions significatives de l'activitat adaptativa del subjecte.

2.6 PSICOPATOLOGIA PRÈVIA:

2.6.1 Trastorns per dèficit d'atenció i conducta Pertorbadora:

Alteració del comportament que generalment cursa amb conductes d'exteriorització com agressivitat, irritabilitat i desobediència, entre d'altres. En nens inclou:

- Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat
- Trastorn negativista desafiant
- Trastorn dissocial

2.6.2 Trastorns de la conducta alimentària: alteracions persistents de l'alimentació que pot comportar canvis en la freqüència, quantitat i tipus d'aliment que s'ingereix, així com presència de rituals a l'hora de menjar i que no es deuen a una malaltia física.

- Pica
- Trastorn de rumiament
- Anorèxia nerviosa
- Bulímia nerviosa

2.6.3 Trastorns d'aprenentatge: rendiment en lectura, càlcul o expressió escrita substancialment inferior a l'esperat per l'edat, escolarització i nivell d'intel·ligència. Aquestes dificultats en l'aprenentatge interfereixen significativament en el rendiment acadèmic o en les activitats de la vida quotidiana que requereixen lectura, càlcul o escriptura.

- Trastorn de la lectura
- Trastorn del càlcul

- Trastorn de l'escriptura

2.6.4 Trastorns de la comunicació: dificultats en la comunicació que poden aparèixer tant en el llenguatge verbal com gestual.

- Trastorn del llenguatge expressiu
- Trastorn mixt del llenguatge receptiu-expressiu
- Trastorn fonològic
- Tartamudeig

2.6.5 Trastorns generalitzats del desenvolupament: alteració greu i generalitzada de diverses àrees del desenvolupament com la comunicació i la interacció social, conductes estereotipades, interessos i activitats.

- Trastorn autista
- Trastorn de tics

2.6.6 Trastorn de l'eliminació: alteracions del control d'esfínters, tant vesical com rectal, que no són conseqüència d'una malaltia física.

- Encopresi
- Enuresi

2.6.7 Trastorns depressius: presència d'episodis amb estat d'ànim deprimat o amb pèrdua d'interès o plaer vers les activitats normals i quotidianes. Aquests símptomes han de crear desadaptació important i malestar clínicament significatiu.

- Trastorn depressiu major
- Trastorn distímic

2.6.8 Trastorns bipolars: episodis d'estats d'ànim anormal, persistent i elevat (mania) i/o acompanyat d'episodis d'estat d'ànim depressiu (hipomania).

- Trastorn bipolar I
- Trastorn bipolar II
- Trastorn ciclotímic

2.6.9 Trastorns d'ansietat: conjunt de respostes físiques i/o psicològiques inapropiades a l'estímul, i que tenen una intensitat i duració significatives.

- Crisi d'angoixa
- Agorafòbia
- Trastorn d'angoixa
- Fòbia específica
- Fòbia social
- Trastorn obsessiu-compulsiu
- Trastorn per estrès posttraumàtic
- Trastorn per estrès agut
- Trastorn d'ansietat generalitzada
- Trastorn d'ansietat degut a malaltia mèdica
- Trastorn d'ansietat induït per substàncies

2.6.10 Trastorn psicòtic breu: alteració que comporta l'inici sobtat de símptomes psicòtics positius: idees delirants, al·lucinacions, llenguatge desorganitzat (dispers i/o incoherent) o comportament catatònic o greument desorganitzat.

- Trastorn psicòtic induït per substàncies

2.6.11 Trastorn per abús de substàncies: patró desadaptatiu de consum de substàncies manifestat per conseqüències adverses significatives i recurrents relacionades amb el consum reiterat de substàncies, o bé que s'hagi produït de forma persistent durant un període continuat de 12 mesos. Les conseqüències adverses poden ser: incompliments de les obligacions laborals, escolars o domèstiques; trobar-se en situacions de perill; problemes legals reiterats.

- Abús de l'alcohol
- Abús de substàncies al·lucinògenes:
- Abús d'amfetamines:
- Abús de cannabis:
- Abús de cocaïna

- Abús d'inhalants
- Abús d'opiacis
- Abús de sedants, hipnòtics o ansiolítics

2.6.12 Conductes autolítiques: conducta que es dirigeix a acabar amb la pròpia vida. Pot ser conscient, meditada i voluntària i subjecte a un estat de salut no patològic, o bé pot aparèixer com un agreujament d'un estat psicopatològic: depressió, trastorns de personalitat i psicosi.

2.7 DISMINUCIÓ: reconeixement institucional del grau de minusvalidesa que presenta una persona (desavantatge que presenta una persona com a conseqüència d'una deficiència o d'una discapacitat que limita o impedeix el desenvolupament d'un rol que és normal en el seu cas, en funció de l'edat, sexe i factors socials i culturals).

2.7.1 Disminució física

2.7.2 Disminució Psíquica

2.7.3 Disminució sensorial

2.8 PROBLEMES DE SALUT CRÒNICS: presència de malalties físiques diagnosticades o no, que impedeixen de forma parcial o total el desenvolupament del rol normal en diferents àmbits de la vida del/la menor.

2.9 NIVELL D'ESTUDIS:

2.9.1 Infantil: de P3 a P5

2.9.2 Primària: de 1er. a 6è.

2.9.3 ESO: 1er a 4rt.

2.9.4 Batxillerat: 1er. i 2on.

2.9.5 Cicles Formatius

2.9.6 Educació Especial: sí/ no

2.9.7 No escolaritzat (de 3 a 16 anys)

2.10 SITUACIÓ ACTUAL

2.10.1 Estudia

2.10.2 Treballa

2.11 PROBLEMÀTICA CONDUCTUAL: conjunt de reaccions i actituds del/la menor que es perceben des de l'exterior i causen malestar o dany a ell mateix, l'entorn o altres persones. Qualsevol comportament que s'allunya en grau significatiu de la norma social.

2.11.1 Àmbit escolar: totes aquelles reaccions i actituds que causen malestar o dany a ell mateix, l'entorn o altres persones i que es donen en l'àmbit de l'escola.

2.11.2 Àmbit familiar: totes aquelles reaccions i actituds que causen malestar o dany a ell mateix, l'entorn o altres persones i es donen en l'àmbit de la família.

2.11.3 Àmbit social-relacional: totes aquelles reaccions i actituds que causen malestar o dany a ell mateix, l'entorn o altres persones i es donen en l'àmbit de les relacions personals.

2.11.4 Àmbit d'oci: totes aquelles reaccions i actituds que causen malestar o dany a ell mateix, l'entorn o altres persones i es donen en l'àmbit de l'oci.

2.11.5 Àmbit de la sexualitat: totes aquelles reaccions i actituds que causen malestar o dany a ell mateix, l'entorn o altres persones i es donen en l'àmbit de la sexualitat.

2.11.6 Àmbit legal: totes aquelles reaccions i actituds que causen malestar o dany a ell mateix, l'entorn o altres persones i es donen en l'àmbit legal.

2.12. TRACTAMENT PSICOLÒGIC I/O PSIQUIÀTRIC PREVI A LA REVELACIÓ DELS FETS: Es puntuarà aquesta variable en el cas que el/la menor estigui realitzant o bé tingui visita programada per a iniciar un tractament psicològic i/o psiquiàtric arran de la revelació dels fets denunciats. Aquest tractament pot ser individualitzat o grupal.

B.- VARIABLES DELICTE:

Característiques del fet denunciat tenint en compte tipologia, cronicitat, relació amb l'acusat, el temps transcorregut entre delicte i pericial, entre delicte i

denúncia, coexistència amb altres maltractaments, edat de l'acusat i persona que interposa la denúncia.

1. **TIPOLOGIA:** tipus de delicte denunciat tenint en compte les variants que es recullen en el codi penal (Títol VIII Delictes contra la llibertat i indemnitat sexuals).
 - 1.1 **Abús Sexual:** realitzar actes contra la llibertat o indemnitat sexual d'una altra persona, sense violència o intimidació, i sense consentiment d'aquesta persona. Es considera abús no consentit el comès sobre menors de 13 anys, privats de sentit o amb trastorn mental.
 - 1.2 **Agressió sexual:** atemptar contra la llibertat sexual d'una persona amb violència i intimidació.
 - 1.3 **Exhibicionisme/provocació sexual:** executar o fer executar a una altra persona actes d'exhibició obscena davant de menors d'edat o incapaços. Vendre, difondre o ensenyar material pornogràfic entre menors o incapaços.
 - 1.4 **Relatiu a la prostitució i la corrupció de menors:** induir, promoure, afavorir o facilitar la prostitució d'una persona menor d'edat o incapaç.
 - 1.5 **Assetjament sexual:** sol·licitar favors de naturalesa sexual per si mateix o un tercer, en l'àmbit d'una relació laboral, docent o de prestació de serveis i que aquest comportament provoqui a la víctima una situació objectiva i greument intimidatòria, hostil o humiliant.
2. **CRONICITAT:** es valora la freqüència del succés i la temporalització.
 - 2.1 **Delicte puntual:** el fet denunciat no implica una dinàmica de continuïtat de la situació d'abús al llarg del temps.
 - 2.2 **Delicte persistent:** existeix una dinàmica relacional entre la víctima i l'agressor que manté la situació abusiva.
3. **RELACIÓ AMB L'ACUSAT:** tipus de vincle que hi ha entre la persona que està acusada del delicte i la presumpta víctima.
 - 3.1 **Sense relació prèvia:** víctima i acusat no es coneixen.
 - 3.2 **Pare:** biològic/adoptiu de la víctima.
 - 3.3 **Mare:** biològica/adoptiva de la víctima.

- 3.4 Nova parella d'un dels progenitors:** persona lligada sentimentalment al pare/mare del/la menor víctima amb o sense convivència.
- 3.5 Germans:** aquells que comparteixen pare i/o mare biològics o adoptius amb la víctima.
- 3.6 Avis:** pares biològic/adoptiu del pare/mare de la víctima.
- 3.7 Oncles:** germans del pare/mare biològic/adoptiu de la víctima.
- 3.8 Altres familiars:** altres persones que tinguin relació de parentesc amb la víctima (cunyats, parelles de germans, noves parelles d'àvies/is...).
- 3.9 Conegut:** persona de l'entorn de la víctima que no hi té una relació de parentesc ni professional (veïns, inquilins del mateix pis, amic d'algun membre de la família, amic de la víctima).
- 3.10 Professional relacionat amb la víctima:** qualsevol persona que té relació amb la víctima per raó de la seva activitat laboral.
- 4. EDAT DE L'ACUSAT:** Es registra l'edat de l'acusat en el moment de cometre el delicte. Aquests intervals es corresponen respectivament amb acusats menors d'edat, acusats en la primera adultesa, acusats en la segona adultesa i acusats en la tercera edat, establint-se quatre intervals diferents:
- 4.1.** menor de 18 anys
- 4.2.** entre 18 i 30 anys
- 4.3..** entre 31 i 60 anys
- 4.4.** més de 60 anys
- 5. COEXISTÈNCIA AMB ALTRES MALTRACTAMENTS:** valorem si al llarg del període de temps que s'està produint el fet delictiu objecte de la nostra pericial, la víctima ha estat exposada a altres maltractaments físics o psicològics.
- 5.8. Físics:** es considera causar a un altre un dany físic, per imprudència o de manera voluntària
- 5.9. Psicològics:** es considera causar dany psíquic a un altre
- 6. TEMPS TRANSCORREGUT ENTRE DELICTE I INICI DE LA INTERVENCIÓ DE L'EAT:** es valora el temps que ha passat entre

l'ocurrència del fet denunciat i l'inici de la nostra intervenció. En els abusos crònics que no es pugui concretar l'inici, es farà una aproximació.

6.1. menys de 3 mesos: des del mateix dia fins a 3 mesos.

6.2. entre 3 i 6 mesos: des de 3 mesos i un dia a 6 mesos.

6.3. entre 6 i 12 mesos: des de 6 mesos i un dia a 12 mesos.

6.4. entre 1 i 2 anys: des d'1 any i un dia a 2 anys.

6.5. més de 2 anys: a partir de 2 anys i un dia en endavant.

- 7. TEMPS TRANSCORREGUT ENTRE DELICTE I DENÚNCIA:** es valora el temps que ha passat entre l'ocurrència del delicte i la interposició de la denúncia. En els abusos crònics que no es pugui concretar l'inici, es farà una aproximació.

7.1. 1 setmana: 7 dies naturals.

7.2. de 2 a 4 setmanes: a partir de 8 dies i fins a 30 dies.

7.3. entre 1 i 3 mesos: a partir d'un mes i un dia fins a 3 mesos.

7.4. més de tres mesos: a partir de tres mesos i un dia en endavant.

- 8. PERSONA QUE INTERPOSA LA DENÚNCIA:** S'identifica la persona que interposa la denúncia judicial, i en el cas que no sigui la pròpia víctima, descriu el tipus de relació que es dona entre ambdues.

8.1 Víctima: quan és la pròpia víctima la que interposa la denúncia.

8.2 Familiar de la víctima: quan la persona que interposa la denúncia forma part de la família de la víctima, independentment del seu grau de parentesc.

8.3 Professional en relació amb la víctima: quan la persona que interposa la denúncia és qualsevol professional (metge, psicòleg, advocat, mestre, etc.) que s'ha relacionat amb la víctima en el context de la seva activitat laboral.

8.4 Veïns o coneguts de la víctima: quan la persona que interposa la denúncia és algú que coneix la família de la víctima per raons d'amistat o veïnatge.

8.5 Altres persones: quan la persona que interposa la denúncia no forma part de les categories anteriors.

C.- CONSEQÜÈNCIES DEL DELICTE

1. VARIABLES JUDICIALS

- 1.1 DEMANDA JUDICIAL:** En aquesta variable s'especifica quina va ser la demanda judicial concreta que va originar la valoració psicològica del cas per part del nostre servei.
- 1.1.1 Valoració de credibilitat:** quan la demanda rebuda sol·licitava la determinació de la credibilitat del relat del/la menor sobre els presumptes fets denunciats.
- 1.1.2 Valoració de seqüeles:** quan la demanda rebuda sol·licitava la determinació de les possibles seqüeles psicològiques derivades dels presumptes fets denunciats.
- 1.1.3 Valoració de les característiques psicològiques del/la menor:** quan la demanda judicial sol·licitava la determinació de trets o característiques psicològics del/la menor (QI, trets de personalitat, capacitat de fabulació, nivell de maduresa, desenvolupament sexual, etc.).
- 1.1.4 Valoració de les circumstàncies sociofamiliars del/la menor:** quan la demanda judicial sol·licitava la valoració de les característiques de l'entorn sociofamiliar del/la menor i la seva dinàmica relacional.
- 1.1.5 Aplicació PSEJ:** En aquesta variable s'indica si en la intervenció realitzada pel nostre servei s'ha dut a terme o no un Programa de Suport a l'Exploració Judicial, la qual implica enregistrament audiovisual de l'entrevista realitzada al menor.
- 1.1.6 Altres:** altres tipus de demanda judicial no recollides en les categories anteriors.
- 1.2 APLICACIÓ TÈCNICA DE CREDIBILITAT:** En aquesta variable s'indica si en aquest cas s'ha aplicat o no una tècnica estructurada criterial de credibilitat del/la testimoni del/la menor sobre els presumptes fets denunciats. Tant si s'ha aplicat com si no aquesta tècnica de credibilitat, s'ha de concretar la valoració final del cas.
- 1.2.1 Si, creïble:** quan s'ha aplicat tècnica de credibilitat i la valoració final és que el/la testimoni del/la menor sobre el contingut de la denúncia és creïble.

- 1.2.2 Si, indeterminat:** quan s'ha aplicat tècnica de credibilitat i la valoració final és que el/la testimoni del/la menor sobre el contingut de la denúncia és indeterminat.
- 1.2.3 Si, no creïble:** quan s'ha aplicat tècnica de credibilitat i la valoració final és que el/la testimoni del/la menor sobre el contingut de la denúncia és no creïble.
- 1.2.4 No, compatible:** quan no s'ha aplicat tècnica de credibilitat i la valoració final és que el/la testimoni del/la menor sobre el contingut de la denúncia és compatible amb els fets denunciats.
- 1.2.5 No, no valorable:** quan no s'ha aplicat tècnica de credibilitat i la valoració final és que el/la testimoni del/la menor sobre el contingut de la denúncia és no valorable en relació amb els fets denunciats (inducció o suggestió externa, manca de relat verbal sobre els fets, etc.).
- 1.2.6 No, no competència declarativa:** quan no s'ha aplicat tècnica de credibilitat perquè el/la menor no té competència declarativa (dèficit intel·lectual, trastorn neurològic, malaltia mental, etc).

1.3 ENTREVISTES O EXPLORACIONS PRÈVIES SOBRE ELS

FETS: En aquesta variable s'indicarà si, prèviament a la nostra intervenció, el/la menor ha estat entrevistat o explorat en relació als fets per part d'altres persones.

- 1.3.1 Familiars:** quan el/la menor ha estat preguntat sobre els fets per part d'un membre de la seva família, independentment del seu grau de parentesc.
- 1.3.2 Policia:** quan el/la menor ha estat interrogat sobre els fets per part d'un funcionari policial, en el context de la redacció del corresponent atestat.
- 1.3.3 Escola:** quan el/la menor ha estat interrogat sobre els fets per part d'un professional del centre educatiu al qual assisteix el/la menor.
- 1.3.4 Forenses:** quan el/la menor ha estat interrogat sobre els fets per part d'un professional forense per mandat judicial.

- 1.3.5 SATAF:** quan el/la menor ha estat interrogat sobre els fets per part d'un professional del Servei d'Assessorament Tècnic de Família.
- 1.3.6 Jutge:** quan el/la menor ha estat interrogat sobre els fets per part del jutge que instrueix la causa judicial.
- 1.3.7 Unitats hospitalàries:** quan el/la menor ha estat interrogat sobre els fets per part de professionals d'unitats hospitalàries, ja siguin generals (urgències) o específiques (UFAM de l'Hospital de Sant Joan de Déu, Unitat de Pediatria Social de l'Hospital de Can Ruti, etc.).
- 1.3.8 Professionals privats:** quan el/la menor ha estat interrogat sobre els fets per part de qualsevol professional privat (metge, psicòleg, advocat, etc.) que s'ha relacionat amb la víctima en el context de la seva activitat laboral.
- 1.3.9 Altres:** camp qualitatiu on s'indicarà quan el/la menor ha estat interrogat sobre els fets per part de qualsevol altra persona no inclosa en les categories anteriors. En aquest cas s'ha de concretar la identitat d'aquesta persona.
- 1.4 NOMBRE D'ENTREVISTES O EXPLORACIONS PRÈVIES SOBRE ELS FETS:** Nombre total d'entrevistes o exploracions prèvies a la nostra intervenció realitzades per altres persones.
- 1.5 EXISTÈNCIA D'ALTRES PERICIALS/INFORMES RELACIONATS AMB ELS FETS DENUNCIATS.** La possible existència o no d'altres pericials o informes de qualsevol tipus que estiguin relacionats amb els fets que s'estan denunciant.
- 1.5.1 Sense altres pericials**
- 1.5.2 Metges/psicòlegs privats.** Informes i avaluacions existents efectuades per metges o psicòlegs o unitats hospitalàries pertanyents a l'àmbit privat.
- 1.5.3 IMELEC.** Informes i avaluacions existents efectuades pel servei de l'IMELEC (Institut Medicina Legal de Catalunya).
- 1.5.4 Unitats hospitalàries.** Informes i avaluacions existents efectuades per qualsevol unitat hospitalària especialitzada en abusos de menors.

1.5.5 SATAF. Informes i avaluacions existents efectuades pel servei del SATAF (Servei d'Assessorament Tècnic Àmbit familiar).

1.6 EXISTÈNCIA DE RELAT D'ABÚS PER PART DEL/LA MENOR (ABANS I/O DESPRÉS DE LA NOSTRA EXPLORACIÓ).

Existència o no de relat d'abusos sexuals per part del/la menor durant la intervenció de l'EAT Penal de Barcelona.

2 VARIABLES FAMILIARS I SOCIALS

2.1 ACTITUD ENTORN FAMILIAR. Resposta per part dels familiars que conviuen amb el/la menor i/o dels més propers davant de la revelació dels fets.

2.1.1 Suport. Li donen el recolzament necessari.

2.1.2 Rebuig. Posicionament en contra del/la menor i negant-li el seu recolzament.

2.1.3 Ambivalència. Presència de sentiments oposats davant del relat del/la menor i dels fets que manifesta.

2.1.4 Indiferència. Actitud d'obviar la problemàtica que implica el reconeixement dels fets.

2.2 ACTITUD ENTORN SOCIAL. Resposta per part de l'entorn social on es mou el/la menor: escola, amics, institucions, etc. davant de la revelació dels fets.

2.2.1 Suport. Li donen el recolzament necessari.

2.2.2 Rebuig. Posicionament en contra del/la menor i negant-li el seu recolzament.

2.2.3 Ambivalència. Presència de sentiments oposats davant del relat del/la menor i dels fets que manifesta.

2.2.4 Indiferència. Actitud d'obviar la problemàtica que implica el reconeixement dels fets.

2.3 MESURES DE PROTECCIÓ CAP AL MENOR. Qualsevol iniciativa que es realitza per part de l'administració arran de la revelació dels abusos sexuals.

2.3.1 Cap.

2.3.2 Intervenció/seguiment serveis socials. Intervenció de qualsevol Servei Social dirigida a la protecció del/la menor, ja sigui puntual o amb un seguiment al llarg de cert temps.

2.3.3 Acolliment. Mesura dirigida a la protecció del/la menor que consisteix en separar el/la menor del seu habitatge habitual mitjançant l'acolliment en una família aliena o extensa.

2.3.4 Internament. Mesura dirigida a la protecció del/la menor que consisteix en separar el/la menor del seu habitatge habitual mitjançant l'internament en un centre de protecció.

3 VARIABLES PERSONALS

3.1 AFECTACIÓ FÍSICA. Qualsevol dany físic que es derivi directament de l'ocurrència dels abusos sexuals objectivats per un metge.

3.1.1 Cap. Sense cap dany físic detectat.

3.1.2 Lesions. danys i/o seqüeles físiques detectades i objectivades per un metge.

3.1.3 Embaràs/avortament. Que la menor hagi quedat embarassada o hagi avortat com a conseqüència dels fets denunciats.

3.1.4 Malalties de transmissió sexual. Que el/la menor hagi patit o presenti qualsevol tipus de malaltia de transmissió sexual com a conseqüència dels fets denunciats objectivada per un metge.

3.2 AFECTACIÓ PSICOLÒGICA: Manifestacions clíniques, emocionals i/o conductuals valorades per un professional de la salut mental que es donen en el/la menor després de l'ocurrència dels fets denunciats. Aquestes manifestacions no eren presents abans de l'ocurrència dels fets o, si hi eren, estaven presents en menor intensitat.

3.2.1 Sense afectació apreciable. No existeix cap nova manifestació clínica, emocional i/o conductual observada o apreciada pel/la menor o altres persones arran dels fets denunciats.

- 3.2.2 Millora de l'estat psicològic.** Quan, arran de la revelació dels fets per part del/la menor, es produeix una millora del seu estat psicològic.
- 3.2.3 Ansietat.** Presència de qualsevol trastorn ansiós o simptomatologia de tipus ansiós, excloent el TEPT.
- 3.2.4 Depressió.** Presència de qualsevol trastorn o simptomatologia de tipus depressiu.
- 3.2.5 Sentiments de culpa.** Vivència dolorosa que deriva de la sensació més o menys conscient d'haver obrat malament per acció o omissió o d'haver transgredit les normes morals i socials.
- 3.2.6 Aïllament social.** Quan en el/la menor es produeix un decreixement o una reducció significativa d'establiment de relacions i activitats socials.
- 3.2.7 TEPT.** Trastorn que es caracteritza perquè el/la menor hagi experimentat o hagi estat exposat a un abús sexual i on ha percebut un perill per a la seva integritat física i/o psicològica. Cursa amb manifestacions de reexperimentació del trauma, d'evitació d'aquest i d'activació psicofisiològica.
- 3.2.8 Simptomatologia posttraumàtica.** Presència de qualsevol símptoma que figura dins el TEPT. Es puntuarà aquesta variable quan no compleixi tots els criteris per a diagnosticar el TEPT.
- 3.2.9 Trastorns del son.** Dificultats presents en la conciliació i el manteniment del son.
- 3.2.10 Trastorn Conducta.** Alteració del comportament que normalment cursa amb presència de conductes d'exteriorització com agressivitat, irritabilitat i desobediència, entre d'altres. En nens pot incloure el trastorn dissociat, trastorn negativista-desafiant, el TDAH i altres alteracions del comportament.
- 3.2.11 Conducta sexualitzada.** Manifestacions en el comportament del nen de tipus sexual que no són propis

del repertori que li correspondria per edat, exceptuant els trastorns de conducta sexual.

3.2.12 Minva del rendiment escolar. Davallada en les qualificacions acadèmiques, així com pèrdua d'interès i de motivació o de capacitats com atenció o concentració en l'àmbit escolar.

3.2.13 Trastorns alimentaris. Alteracions de la conducta d'alimentació del/la menor que pot comportar canvis en la freqüència, la quantitat i el tipus d'aliment que s'ingereix, així com en la presència de rituals per a menjar i que no es deuen a una malaltia física.

3.2.14 Trastorns eliminació. Alteracions del control d'esfínters tant vesical com rectal en el/la menor i que no són com a conseqüència d'una malaltia física.

3.2.15 Conductes delictives. Manifestacions del comportament del/la menor que són constitutius d'actes que estan castigats pel codi penal.

3.2.16 Abús i/o dependència de tòxics. Patró desadaptatiu de consum de substàncies manifestat per conseqüències adverses significatives i recurrents relacionades amb el consum reiterat de substàncies. El/la menor continua consumint malgrat que li ha ocasionat dificultats en una o més àrees.

3.2.17 Conductes Autolítiques. Conducta que es dirigeix a acabar amb la pròpia vida, basada en la intenció i motivació d'autolesionar-se.

3.2.18 Trastorn de la Conducta sexual. Alteració del comportament sexual del/la menor. Inclou les parafílies, els trastorns d'identitat sexual i les disfuncions sexuals.

3.3 AFECTACIÓ DE L'ENTORN FAMILIAR. Conjunt de canvis que es donen dins el si de la família nuclear o extensa, a un o més d'un membre, arran de la revelació dels fets denunciats.

3.3.1 Sense canvis apreciables

3.3.2 Canvi en les relacions familiars

