



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 O S D E T R A B A J O

INVESTIGACIÓN

(Ayudas a la investigación, 2009)

Características psicosociales y judiciales de los menores implicados en denuncias de abuso sexual

*Cien casos valorados por el equipo de
asesoramiento técnico penal de Barcelona*

Autores

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

Año 2010

**Características
psicosociales y judiciales
de los menores implicados
en denuncias
de abuso sexual**

Cien casos valorados
en el equipo de asesoramiento técnico
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

Noviembre de 2009

El Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada ha editado esta investigación respetando el texto original de los autores, que son responsables de su corrección lingüística.

Las ideas y las opiniones expresadas en la investigación son de responsabilidad exclusiva de los autores, y no se identifican necesariamente con las del Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.

Aviso legal

Los contenidos de esta investigación están sujetos a una licencia de Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 2.5 España de Creative Commons, cuyo texto completo se encuentra disponible en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/legalcode.es>. Así pues, se permite su copia, su distribución y su comunicación pública siempre que se cite al autor del texto y la fuente (Generalitat de Catalunya. Departamento de Justicia. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada), tal como consta en la citación recomendada incluida en cada artículo. No se pueden hacer usos comerciales ni obras derivadas.

Resumen en castellano:

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

Índice

1. Introducción	5
2. Objetivos.....	15
3. Marco teórico y conceptual	16
3.1. Concepto de abuso sexual	17
3.2. Marco legal.....	19
3.3. Características descriptivas de los abusos sexuales	24
3.3.1. Síndrome de acomodación de Roland C. Summit (1983).....	26
3.3.2. Modelo del Trastorno por Estrés Postraumático de Wolfe, Gentile y Wolfe (1989)	28
3.3.3. Modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne (1985).....	28
3.3.4. Modelo de revictimización	29
3.4. Consecuencias de los abusos sexuales a menores.....	30
3.4.1. Consecuencias a corto plazo	34
3.4.2. Consecuencias a largo plazo	37
3.5. El/la menor como testigo	40
3.6. Credibilidad de los testimonios	41
4. Hipótesis.....	44
5. Diseño de la investigación	45
5.1. Selección de la unidad de análisis	45
5.2. Procedimiento de selección de la unidad de análisis: población o muestra ..	45
5.3. Criterios de muestreo	45
5.4. Características de la muestra	45
5.4.1. Lugar de nacimiento	46
5.4.2. Edad	46
5.4.3. Sexo	47
5.4.4. Nivel de estudios	47
5.4.5. Situación actual	48
5.5. Límites territoriales y temporales de la investigación	49
5.6. Metodología empleada	49
5.7. Planificación y recursos	51

5.7.1.	Cronograma	51
5.7.2.	Equipo de investigación.....	52
6.	Resultados.....	54
6.1.	Antecedentes del delito	54
6.1.1.	Familiares y sociales.....	54
6.1.1.2.	<i>Separación conflictiva de los padres</i>	55
6.1.1.3.	<i>Antecedentes familiares</i>	55
6.1.2.	Personales.....	59
6.2.	Variables del delito	67
6.2.1.	Tipología.....	67
6.2.2.	Cronicidad.....	68
6.2.3.	Relación con el acusado	69
6.2.4.	Edad del acusado	69
6.2.5.	Coexistencia con otros malos tratos.....	70
6.2.6.	Tiempo transcurrido entre el delito y el inicio de la intervención del EATP .	72
6.2.7.	Tiempo transcurrido entre el delito y la denuncia	72
6.2.8.	Persona que interpone la denuncia.....	73
6.3.	Consecuencias del delito	74
6.3.1.	Variables judiciales	74
6.4.	Variables familiares y sociales.....	83
6.4.1.	Actitud del entorno familiar.....	83
6.4.2.	Actitud del entorno social	83
6.4.3.	Medidas de protección hacia el menor.....	84
6.5.	Variables personales	85
6.5.1.	Afectación física	85
6.5.2.	Afectación psicológica	85
6.5.3.	Afectación en el entorno familiar.....	90
6.5.4.	Afectación en el entorno social	90
6.5.5.	Tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.	91
6.5.6.	Sentimientos y/o actitudes hacia el agresor.....	92
7.	Conclusiones	93
8.	Propuestas	102
9.	Referencias bibliográficas.....	104
10.	Anexos.....	110
10.1.	Anexo: Código Penal (arts. 178 a 183).....	110
10.2.	Anexo: Manual de instrucciones para la recogida de datos.....	114

1. Introducción

En 1987, el Departamento de Justicia creó equipos técnicos con el objetivo de dar apoyo a los órganos judiciales. Estos equipos, que en el ámbito penal de adultos se conocieron con el nombre de SAOS, se crearon en una década de cambios políticos, legislativos y sociales, en la que se esperaba que estos cambios llegaran también a la justicia penal, una vez transferidas a la Generalitat las competencias en ejecución penal.

Sin embargo, las modificaciones en materia penal se iban retrasando. La mayoría de edad penal seguía establecida en los 18 años, y una buena parte de los condenados a penas de prisión lo eran por delitos directamente relacionados con el consumo de drogas. Así, la primera tarea de estos equipos fue aportar información individualizada sobre los encausados a la vez que hacían diferentes propuestas para el cumplimiento de las penas.

La incorporación a la Unión Europea, el crecimiento del llamado "estado del bienestar" y la aprobación, finalmente, en el año 1995 de un nuevo Código Penal ampliaron este escenario, y el SAOS pasó a convertirse en el Equipo de Asesoramiento Técnico Penal (EATP), pasando por el Servicio de Asesoramiento Técnico del SATAV (Servicio de Asesoramiento Técnico y Atención a la Víctima).

Durante los últimos años, la perspectiva ciudadana respecto a los hechos delictivos se ha modificado y ha tomado direcciones que, hace un tiempo, ni tan siquiera se imaginaban. Actualmente, diferentes sectores de la población piden una mayor intervención de la justicia en ámbitos que antes se consideraban como simples "accidentes" o "cuestiones privadas". Delitos en los que la víctima y el encausado suelen ser los únicos testigos de los hechos.

La necesidad de una mayor intervención en estos ámbitos ha comportado, también, que las víctimas, "las grandes olvidadas" de unos procesos que parecían transcurrir entre los encausados y la Administración de Justicia, se

hicieran presentes e hicieran valer sus derechos. Así, las garantías de un proceso penal ya no se refieren solo al encausado, sino que se extienden también a las víctimas de los delitos y sobre todo a las víctimas más débiles.

Por esta razón, el EATP ha ido especializando y modificando sus funciones. Actualmente, hay equipos técnicos penales en Barcelona, Girona, Lleida y Tarragona, formados por profesionales del trabajo social y de la psicología, que desarrollan programas relacionados con encausados, testigos y víctimas.

El EATP lleva a cabo dos programas dirigidos a las presuntas víctimas de delitos:

- *Programa de apoyo a la exploración judicial*

Dirigido a menores y a testigos especialmente vulnerables por sus condiciones físicas o psíquicas, que requieren el apoyo de personal especializado para efectuar la declaración judicial. Se pretende que la grabación de la exploración se convierta en una prueba preconstituida para que la persona no tenga que volver a declarar en el momento del juicio oral.

- *Programa de asesoramiento técnico oficiado sobre víctimas*

Aporta información significativa sobre las víctimas respecto a su credibilidad, sus afectaciones cognitivas, sus secuelas psicosociales y la adecuación de medidas de protección, de acuerdo con la demanda oficial.

Estos programas a menudo se complementan entre sí y tienen como *objetivos*:

- 1) Facilitar la decisión judicial que implica a las víctimas y los testigos:
 - informando a los órganos judiciales sobre la situación psicológica, social y psicosocial de las víctimas
 - facilitando a los órganos judiciales informes y pruebas periciales sobre los/las testigos
 - colaborando en la exploración judicial de víctimas y/o testigos

especialmente vulnerables en función de sus condiciones personales o de los efectos del delito

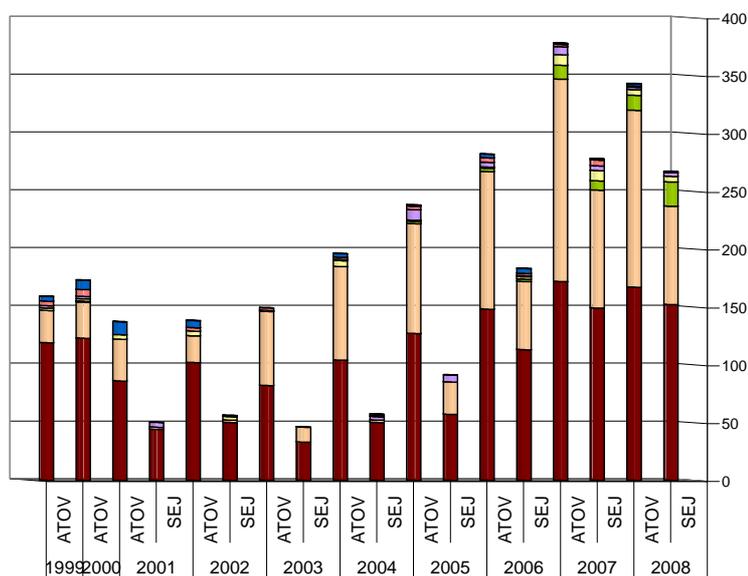
- 2) Facilitar la atención a las víctimas y a los testigos evitando la victimización secundaria e interviniendo en su escucha, su orientación y su información y, en su caso, derivación al recurso adecuado.

Es decir, una de las intervenciones psicológicas que se lleva a cabo es el peritaje de la víctima de un proceso judicial, peritaje que versará sobre la demanda específica que la instancia judicial solicite en cada caso: evaluación de la personalidad, de la capacidad intelectual, sobre la credibilidad del/de la testigo, capacidad de fabulación, valoración de secuelas psicológicas, valoración de la idoneidad de confrontación visual con el encausado, etc.

Es en este marco en el que queremos ir un paso más allá y conocer, de una manera más objetiva y cuantificable, lejos de impresiones dispersas, la realidad concreta de un importante sector de la población con la que trabajamos día a día: los/las menores presuntas víctimas de abuso sexual a partir de 100 casos valorados por el Equipo de Asesoramiento Técnico Penal de Barcelona durante el año 2009. Esta es, pues, la finalidad primordial de este estudio; primordial, pero no única, ya que del mismo se pueden derivar otras finalidades a trabajar en futuras investigaciones.

Como punto de partida, hemos analizado algunos datos de las resoluciones judiciales de ambos programas recibidas por el equipo durante los últimos 10 años (desde 1999 hasta 2008), las cuales expondremos a continuación.

Gráfico n.º 1. Evolución tipología delictiva programas ATOV y SEJ, acotada a usuarios/as menores de 18 años



	1999	2000	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	ATOV	ATOV	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 llib. sex.	119	123	86	44	102	50	82	33	104	50	127	57	148	113	172	149	167	152

Nota: **El resto de delitos** incluyen: Contra la intimidad, contra el patrimonio, contra la seguridad colectiva, contra el orden público, contra el honor, contra la Administración de Justicia, contra los derechos fundamentales, y otros delitos o faltas.

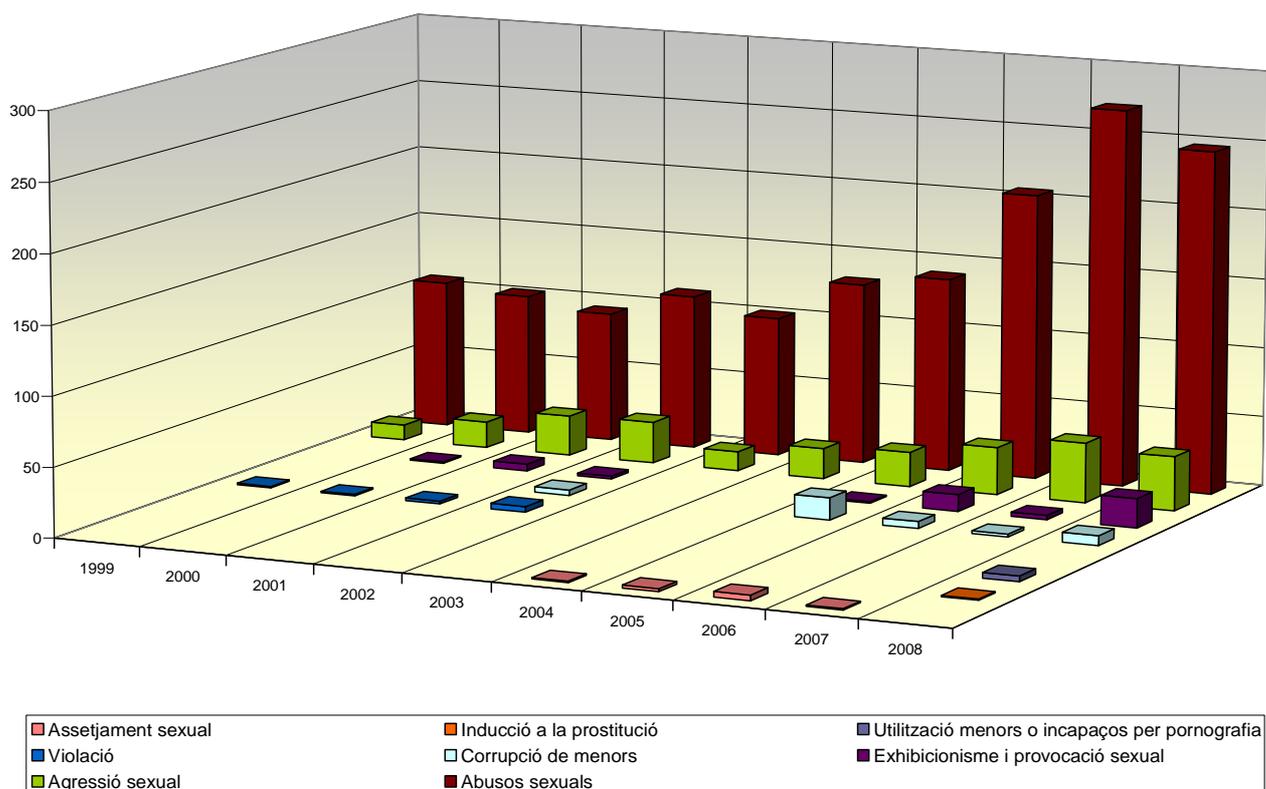
Los delitos contra la libertad sexual representan un 58% del total de los programas ATOV y SEJ para menores de 18 años, seguido de los delitos de lesiones, que representan un 34% del total, a lo largo de estos diez años.

CUADRO 1. Tipo de hechos delictivos incluidos en las diferentes categorías de tipo de delito

TIPO HECHOS	HECHOS DELICTIVOS
CONTRA LA VIDA	Asesinato
	Homicidio
LESIONES	Lesiones
	Lesiones por imprudencia
	Lesiones VIDO
	Maltrato familiar
	Violencia física sobre familiares
	Violencia física sobre personas
	Violencia psíquica sobre familiares
	Violencia psíquica sobre personas
CONTRA LA LIBERTAD	Amenaza
	Amenazas VIDO
	Detención ilegal
	Secuestro
CONTRA LA INTEGRIDAD MORAL	Violencia doméstica habitual
	Contra la integridad moral
CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL	Abusos sexuales
	Agresión sexual
	Acoso sexual
	Corrupción de menores
	Exhibicionismo y provocación sexual
	Inducción a la prostitución
	Violación
	Utilización de menores o incapaces para pornografía

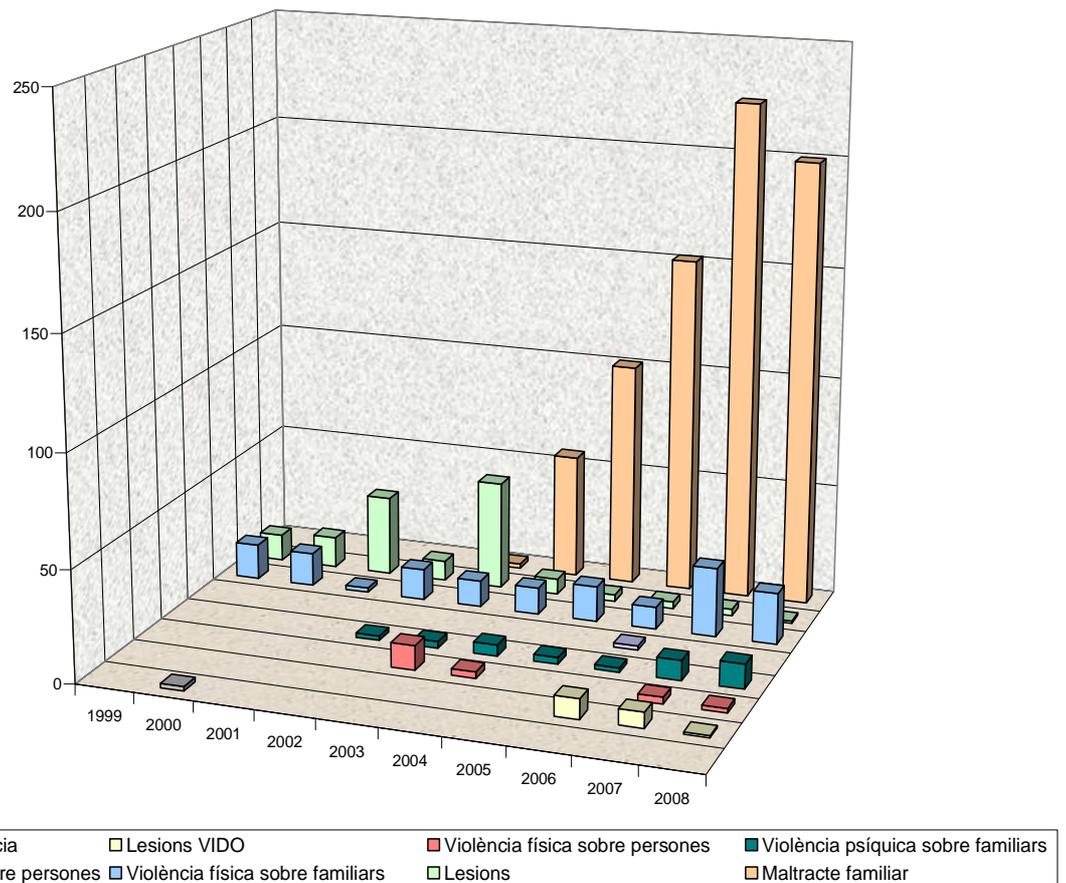
	Abandono familia menores o incapacidad
CONTRA LAS RELACIONES FAMILIARES	Inducción de menores al abandono del domicilio
	Ruptura deberes custodia
	Utilización de menores para mendicidad
CONTRA LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA	Falso testimonio
	Quebrantamiento de condena
CONTRA LOS DERECHOS FUNDAMENTALES	Vejaciones injustas
CONTRA LA SEGURIDAD COLECTIVA	Contra la salud pública
	Conducción bajo la influencia de bebidas
CONTRA EL HONOR	Injuria
CONTRA EL PATRIMONIO	Contra los intereses generales
	Daños
	Daños por imprudencia grave
	Robo con fuerza en las cosas
	Robo con violencia o intimidación
OTROS DELITOS O FALTAS	Desobediencia
CONTRA LA INTIMIDAD	Violación del domicilio
CONTRA EL ORDEN PÚBLICO	Maltrato o resistencia a fuerza armada

Gráfico n.º 2. Evolución del número de demandas ATOV y SEJ sobre delitos contra la libertad sexual, menores de 18 años.



Cabe destacar que el 80% son delitos de abusos sexuales y un 14% son delitos de agresión sexual; el resto se reparte de forma no significativa a lo largo de estos diez años. Con las reformas legales, en 2004 ya no aparece el delito de violación, que se ha incluido dentro del delito de agresión sexual.

Gráfico n.º 3. Evolución del número de demandas ATOV y SEJ sobre delitos de lesiones, menores de 18 años.



A partir de 2005, con la entrada en vigor de la LO 1/2004, se puede ver un incremento de los delitos dentro del ámbito familiar en los que hay menores implicados como víctimas o testigos del delito.

Gráfico n.º 4. Evolución demandas programas ATOV y SEJ en relación con los delitos contra la libertad sexual acotadas por franjas de edad.

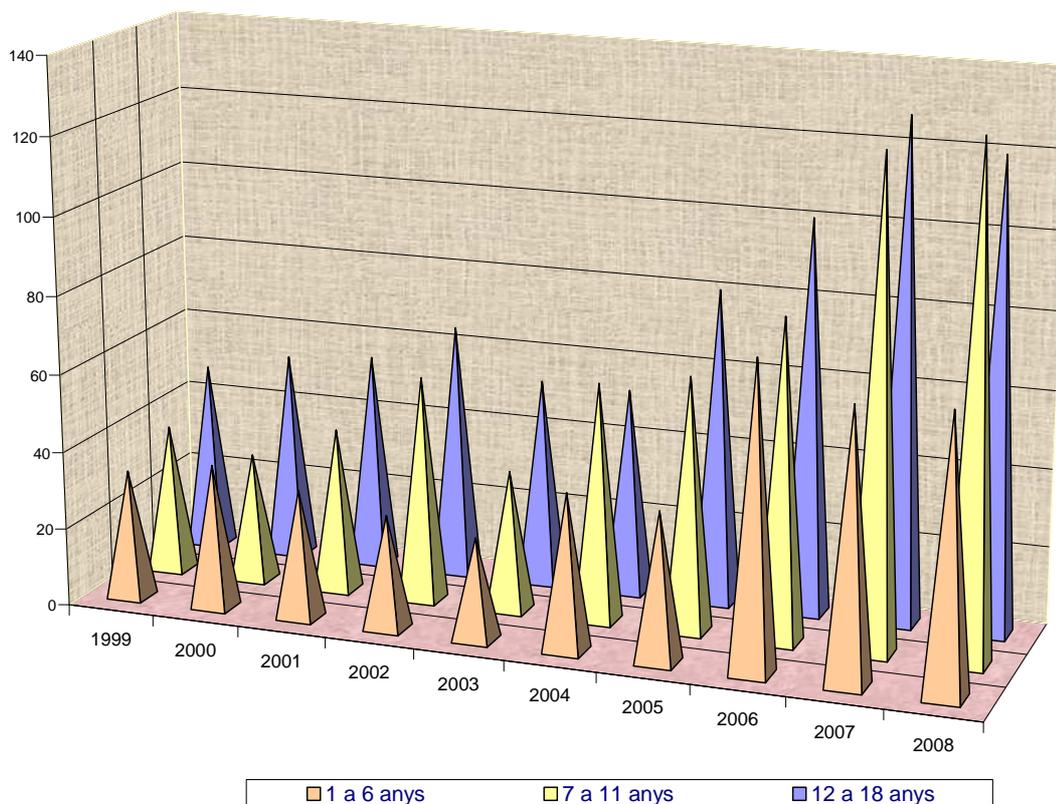


Gráfico n.º 5. Evolución demandas programas ATOV y SEJ en relación con los delitos contra la libertad sexual, según el sexo.

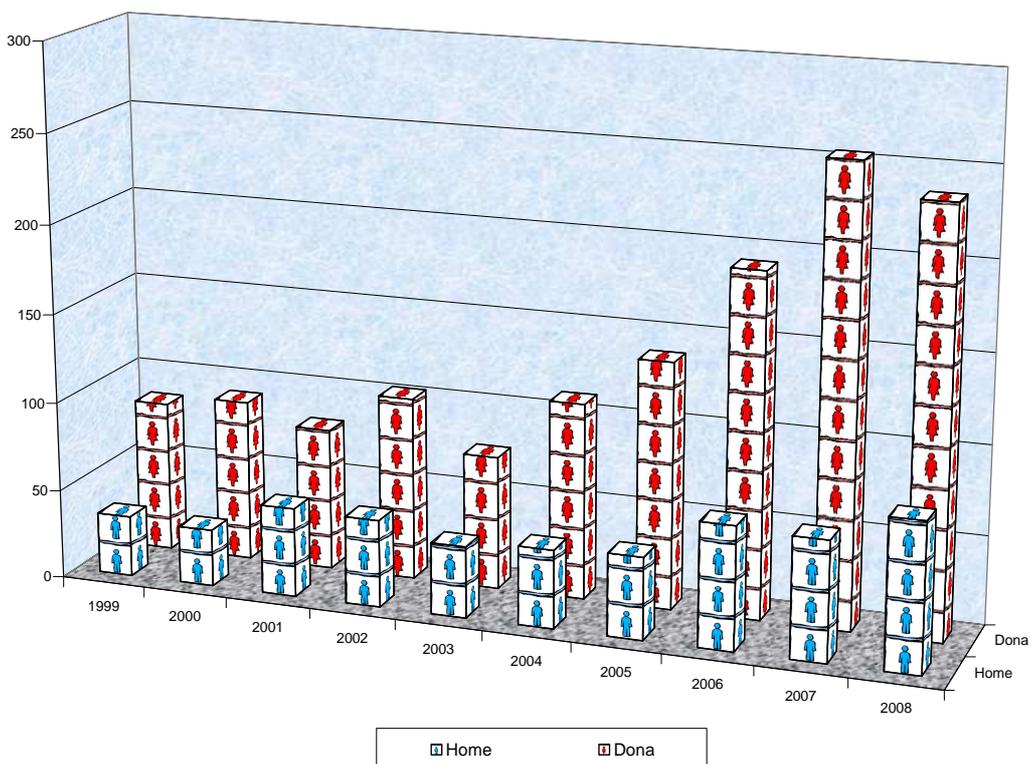
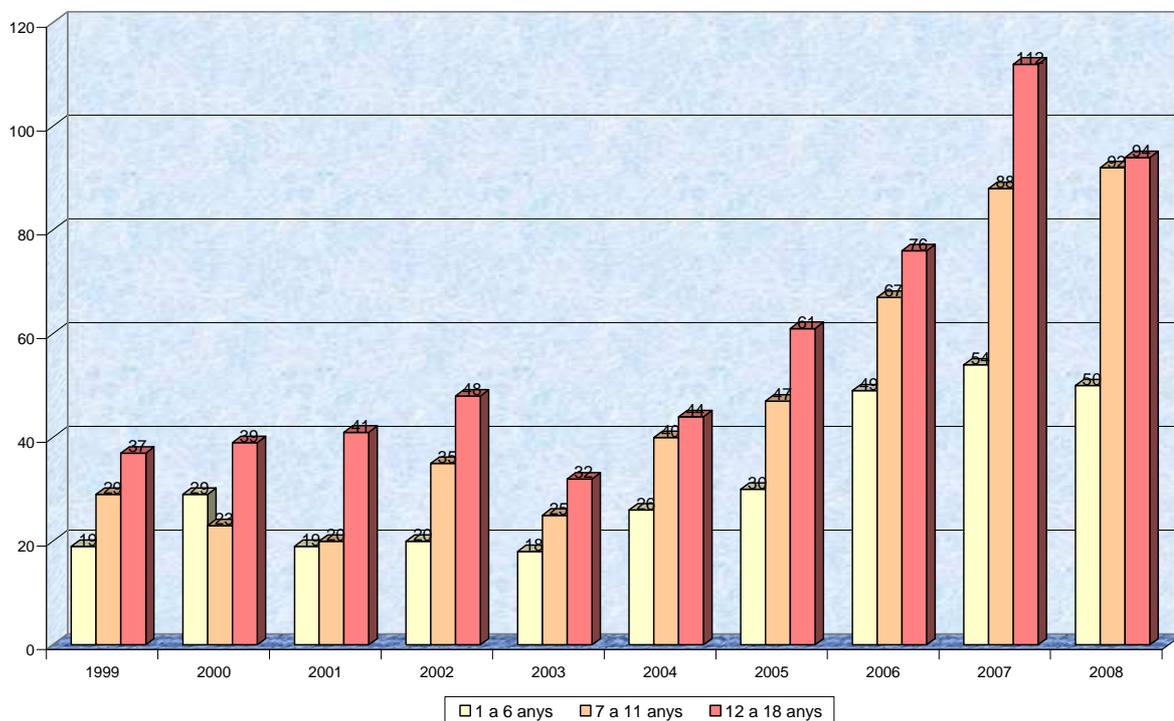
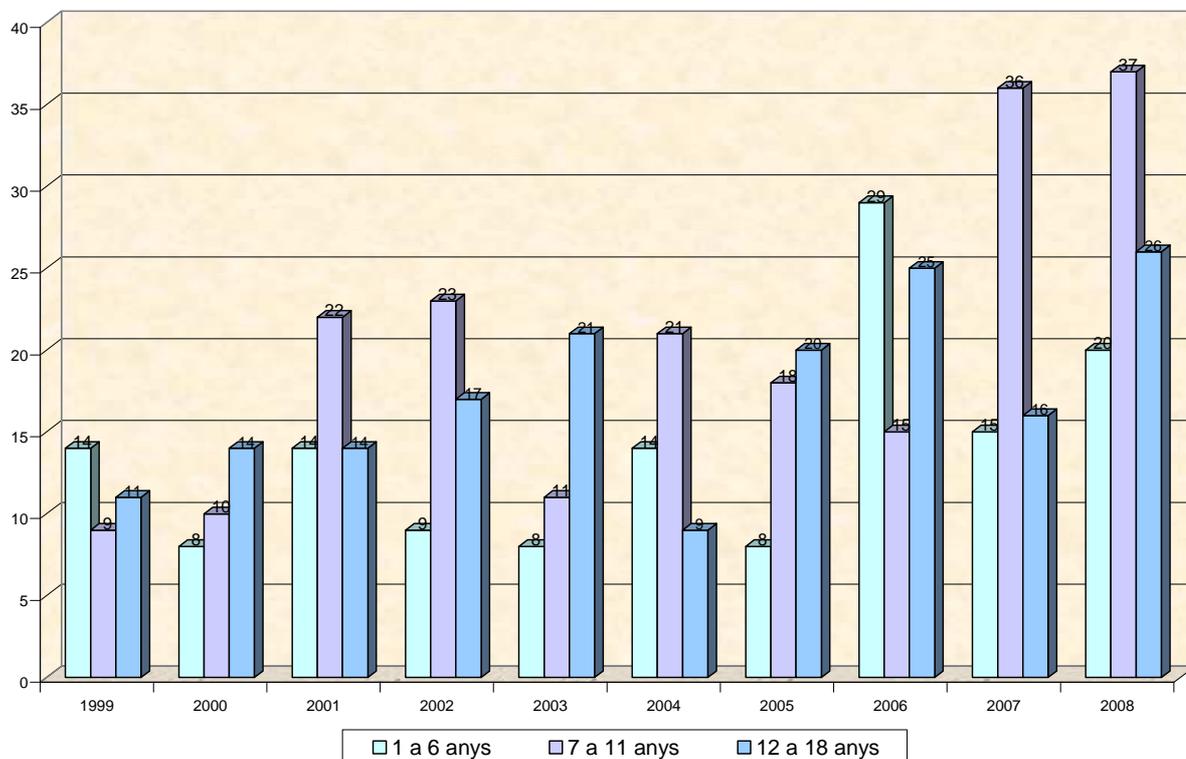


Gráfico n.º 6. Evolución demandas programas ATOV y SEJ en relación con los delitos contra la libertad sexual, según el sexo y las franjas de edad

DONES



HOMES



2. Objetivos

Si bien es cierto que existen múltiples retratos descriptivos de las características psicosociales de este tipo de población en otros territorios y países, no existe ningún estudio actual realizado en las comarcas de Barcelona.

Así, el objetivo primordial de este proyecto es conocer de primera mano las características psicológicas, sociodemográficas y judiciales de los/las menores que denuncian abuso sexual en la provincia de Barcelona y que llegan a nuestro servicio.

Del conocimiento de esta realidad se pueden derivar otros objetivos secundarios, a trabajar en futuras investigaciones:

- a) Comparación con otros estudios realizados de ámbito nacional e internacional.
- b) Cruce de variables analizadas para buscar relaciones significativas.
- c) Conocer posibles factores de riesgo.
- d) Prevención de conductas y de factores de riesgo.
- e) Difundir y poner a disposición de los profesionales (personal sanitario, judicial, asistencial y policial) las conclusiones del estudio realizado.
- f) Modificar los descriptores de la Base de Datos JOVO de la Subdirección General de Reparación y Ejecución Penal en la Comunidad con el objetivo de reflejar mejor las características de la población atendida para futuras investigaciones.

3. Marco teórico y conceptual

Los delitos contra la libertad sexual en la infancia son un problema social y su reconocimiento ha estado vinculado al desarrollo de los derechos del/de la menor y a los movimientos en defensa de las víctimas del delito en las últimas décadas del siglo XX. La atención que mayoritariamente solían recibir era médica, quedando siempre la atención social y psicológica en segundo orden. En los últimos años, parece que esta tendencia se está intentando corregir con la promulgación de una legislación diferente y la creación de varios organismos para su adecuada atención. Así pues, hemos ido evolucionando desde la negación pura y simple del abuso sexual en menores a su conversión en un tema de investigación científica y de intervención profesional creciente. Esto ha hecho que estas conductas dejaran de estar recluidas en el ámbito privado y pasaran a ser objeto de denuncia creciente, comportando el cambio de la tipificación legal.

El/la menor no es una víctima cualquiera. Se trata de una víctima especialmente vulnerable, ya que además de los efectos inmediatos que el delito le produce, se puede poner en riesgo su desarrollo psicosocial y afectar sus capacidades personales de adaptación a largo plazo.

Debido a las características del agresor y de la víctima, constituye el prototipo de delito "oculto", tanto para los profesionales de los servicios de atención a la infancia como para el sistema jurídico. Solo un 2% del abuso intrafamiliar y el 6% del extrafamiliar es denunciado a la policía¹, aunque progresivamente en la práctica observamos un mayor número de casos detectados. Estudios de prevalencia realizados en nuestro país en el año 1995 cifran en un 97% la opinión de que estos casos deberían denunciarse, a pesar de que la conducta real de denuncia de estos fue de un 12%².

El/la menor acude al sistema judicial, normalmente, en la doble condición de víctima de un delito y de único testigo. En consecuencia, tal y como reconoce el

¹ Koss, 1999

² López, F., 1995

Tribunal Supremo, la obtención del testimonio infantil con garantías legales y su valoración por parte de los tribunales se convierte casi en la única prueba, debido a las características de estos delitos.

Los/las menores que llegan al sistema judicial como víctimas de un delito contra la libertad sexual tienen una alta vulnerabilidad, ya que aparte del daño psíquico que a cualquier víctima le produce este tipo de delito, los/las menores todavía no han completado su desarrollo psicosocial que, en consecuencia, puede verse afectado, tanto por la agresión en sí misma como por la victimización secundaria, que puede surgir a raíz de su paso por el sistema judicial y de las actitudes adoptadas por los adultos que les rodean, que dan un significado y una importancia a los hechos que quizás habían escapado de la comprensión del/de la menor en un primer momento.

3.1. Concepto de abuso sexual

La tarea de encontrar una definición adecuada de abuso sexual es compleja, pero resulta trascendente. De esta definición dependen cuestiones de tanta importancia como la detección de casos y la estimación estadística de su dimensión, así como la objetivación de las necesidades de tratamiento de las víctimas y de los agresores. Sin embargo, todavía hoy existen grandes dificultades para unificar criterios en relación con la definición de abuso sexual. Se discrepa tanto al determinar la edad límite del agresor o de la víctima como al señalar las conductas que se incluyen en el acto abusivo o en las estrategias utilizadas para cometerlo. Por estas razones, surgen importantes diferencias entre las definiciones utilizadas por los profesionales de la salud y las definiciones legales (las primeras tienen un carácter mucho más amplio, mientras que las segundas son mucho más restrictivas).³

En cuanto a la edad, algunos especialistas exigen, para considerar la existencia de abuso sexual, que cuando el/la menor tiene menos de 12 años el agresor tenga como mínimo 5 años más que él/ella, y si el/la menor tiene más

³ Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998

de 12 años, que el agresor tenga al menos 10 años más que él/ella⁴. Otros, en cambio, creen que esta variable no se debe contemplar, ya que puede enmascarar los abusos sexuales entre menores y, desde esta perspectiva, ponen más énfasis en la existencia de una relación de desigualdad entre una persona con habilidades para manipular y otra que no las posee.⁵ Obviamente, el niño puede ser víctima de agresiones sexuales por parte de adultos, pero no hay que olvidar que también puede serlo por parte de otros menores. De hecho, el 20% del abuso sexual en la infancia está provocado por otros menores.

A pesar de estas divergencias, existe un consenso básico en los dos criterios necesarios para que haya abuso sexual infantil: *una relación de desigualdad — ya sea en cuanto a edad, madurez o poder— entre el agresor y la víctima, y la utilización del/de la menor como objeto sexual.*⁶ Este último punto incluye aquellos contactos y aquellas interacciones con un niño en los cuales se le utiliza para la estimulación sexual del agresor o de otra persona⁷.

Estos dos criterios ya aparecían específicamente recogidos en la definición propuesta por el *National Center of Child Abuse and Neglect* en el año 1978. Según este centro, el abuso sexual se da "*en los contactos y las interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) utiliza al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando (el agresor) está en una posición de poder o de control sobre otro menor*".

Las conductas abusivas incluyen un contacto físico (genital, anal o bucal), o suponen una utilización del/de la menor como objeto de estimulación sexual del agresor (exhibicionismo o voyeurismo), o incluso de terceras personas, como cuando se utiliza a un niño para la producción de pornografía⁸.

⁴ Finkelhor, 1979; López, 1992

⁵ Insulsa y Capafons, 1996

⁶ Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998

⁷ Hartman y Burgess, 1989

⁸ Madansky, 1996

No es fácil determinar la incidencia real de estos hechos en la población porque, como ya hemos dicho antes, a menudo sucede en un entorno privado —la familia— y los/las menores pueden sentirse impotentes para explicarlos⁹. Según el informe¹⁰ realizado a partir de la primera encuesta nacional de Estados Unidos sobre la historia del abuso sexual hecha en población adulta, un 27% de las mujeres y un 16% de los hombres reconocían, retrospectivamente, haber sido víctimas de abusos sexuales en la infancia. En el Estado español, la frecuencia de los abusos, en un sentido amplio del término, puede afectar al 20% de la población (22% de chicas y 15% de chicos). Al margen de esta tasa de prevalencia —por sí misma bastante alta—, hay que tener en consideración que en un 44% de los casos el abuso no se ha limitado a un acto aislado¹¹.

Las víctimas suelen ser más frecuentemente mujeres (58,9%) que hombres (40,1%), y se sitúan en una franja de edad entre los 6 y los 12 años, con un predominio mayor cuando se acerca la pubertad.

Si nos fijamos en el ámbito en el que se produce el abuso sexual, encontramos que en el caso del *abuso intrafamiliar* es más elevado el número de niñas con una edad de inicio anterior (7-8 años), mientras que en el caso del *abuso extrafamiliar* es mayor el número de niños (pedofilia) y la edad de inicio es posterior (11-12 años)¹².

Los agresores son, generalmente, hombres de mediana edad, y con frecuencia resultan ser familiares o conocidos del niño¹³.

3.2. Marco legal

En el Código Penal del año 1995, las agresiones y los abusos sexuales están recogidos en los capítulos 1 y 2 del Título VIII Delitos contra la libertad e

⁹ Nogueral, 1997

¹⁰ Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith, 1990

¹¹ López, 1995, 1997

¹² Vázquez Mezquita y Calle, 1997

¹³ Madansky, 1996

indemnidad sexuales (artículos 178, 179 y 180 y artículos 181, 182 y 183, respectivamente)¹⁴.

En la legislación citada anteriormente, el abuso sexual se recoge en el art. 181: "aquel que, *sin violencia o intimidación y sin que haya consentimiento, realice actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona, será castigado como responsable de abuso sexual...*". Y en el artículo 181.3 puntualiza que también se considerará abuso sexual "*si el consentimiento se obtiene cuando el responsable se prevale de una situación de superioridad manifiesta que coarta la libertad de la víctima*". Asimismo, se introduce el concepto "*de engaño*" para penar los abusos sexuales cometidos "*a persona mayor de 13 años y menor de 16*" (art.183).

Además, el art. 182 recoge la tipificación de las penas que corresponden a los abusos sexuales cuando el abuso consista en acceso carnal, introducción de objetos o penetración bucal o anal, diferenciando los casos en los que hay falta de consentimiento (prisión de cuatro a diez años) de aquellos en los que se da abuso de superioridad (de uno a seis años).

Debemos señalar la importancia que tiene la incorporación del concepto "*consentimiento*" en la tipificación de estos actos, ya que la mayoría de los abusos sexuales a menores se producen sin violencia o intimidación pero, por otra parte, normalmente no dan su consentimiento o este está vinculado a la posición que el abusador tiene sobre la víctima, de tal manera que el consentimiento de esta no se basa en su libertad de elección.

Los delitos de agresión sexual se encuentran tipificados en el artículo 178 de la manera siguiente: "*El que atente contra la libertad sexual de otra persona, con violencia o intimidación...*". Aunque con respecto al Código Penal anterior desaparece el nombre juris "*violación*", el concepto del art. 429.1. lo encontramos en el art. 179: "*Cuando la agresión sexual consista en el acceso carnal, la introducción de objetos o la penetración bucal o anal, la pena será de prisión de seis a doce años*", y es un motivo de agravamiento de la pena

¹⁴Anexo n.º 1.

"cuando, para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o de parentesco, por el hecho de ser ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción, o afines, con la víctima", y "cuando la víctima sea persona especialmente vulnerable por razón de su edad, enfermedad o situación" (art.182).

No existe una correspondencia total entre el concepto psicológico y el jurídico de abuso sexual. En primer lugar, el concepto psicológico de abuso sexual, tal como se ha definido en el anterior apartado del estudio, describe a la víctima en el ámbito de menores. A nivel legal, en los artículos del nuevo Código Penal que recogen esta figura, se habla siempre de persona y solo se tiene en cuenta la edad en el art. 181.2.1: "En todo caso serán considerados abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre menores de 13 años"; y en el art. 183: "Aquel que, mediante engaño, cometiera abuso sexual con persona mayor de 13 años y menor de 16...". El nuevo código pone énfasis en el hecho de que no haya consentimiento o que este se consiga haciendo prevalecer una situación de superioridad manifiesta que coarta la libertad de la víctima, pero en nuestra opinión se dejan de recoger otras formas de presión más sutiles a través de las cuales se puede conseguir el consentimiento de la víctima y que, no obstante, pueden producir unas consecuencias psicológicas tan negativas como cuando hay una coacción explícita (Climent y Pastor, 1996; Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998).

Por otra parte, recientemente, en nuestra legislación, junto con leyes generales (CE, LO 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal), se ha empezado a desarrollar una legislación orientada a la protección de los/las testigos (LO 19/1994, de 23 de diciembre) y de delitos violentos y contra la libertad sexual (Ley 35/1995, de 23 de diciembre, y de su reglamento) y la modificación del Código Penal y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en protección de las víctimas de malos tratos y de los/las testigos menores de edad (Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio), la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, de Modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la cual se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal y la Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Con la Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la cual se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los/las menores, también se modifican los siguientes artículos de la Ley de Enjuiciamiento Criminal:

- a) Se modifica el art. 433, que tendrá la redacción siguiente: al presentarse a declarar, los/las testigos entregarán al secretario la copia de la cédula de citación. Los/las testigos mayores de edad penal prestarán juramento o promesa de decir todo lo que supieran con respecto a lo que les pregunten, teniendo la obligación el Juez de informarles, en un lenguaje claro y comprensible, de la obligación que tienen de decir la verdad y de la posibilidad de incurrir en un delito de falso testimonio en causa criminal.

Toda declaración de un menor se podrá realizar ante expertos y siempre ante la presencia del Ministerio Fiscal. Quienes tengan la patria potestad, la tutela o la guarda del/de la menor podrán estar presentes, salvo que estén imputados o el Juez, excepcionalmente y de forma motivada, acuerde lo contrario. El Juez podrá acordar la grabación de la declaración.

- b) Se sustituye el último párrafo del art. 448, que tendrá la redacción siguiente: la declaración de los/las testigos menores de edad se llevará a cabo evitando la confrontación visual de los mismos con el inculpado, utilizando para este fin cualquier medio técnico que haga posible la práctica de esta prueba.
- c) Se sustituye el último párrafo del art. 707, que tendrá la redacción siguiente: la declaración de los/las testigos menores de edad se llevará a cabo evitando la confrontación visual de los mismos con el inculpado, utilizando para este fin cualquier medio técnico que haga posible la práctica de esta prueba.
- d) Se modifica el art. 731 bis, que queda redactado de la manera siguiente: el Tribunal, de oficio o a instancia de parte, por razones de utilidad, de seguridad o de orden público, así como en aquellos supuestos en los que la comparecencia de quien deba intervenir en cualquier tipo de procedimiento penal como imputado, testigo, perito o en cualquier otra

situación que resulte gravosa o perjudicial, y especialmente cuando se trate de un menor, podrá acordar que su actuación se realice a través de videoconferencia u otro sistema similar que permita la comunicación bidireccional y simultánea de la imagen y el sonido, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 3 del art. 229 de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

Por otra parte, dentro del *Departamento de Justicia* tradicionalmente se ha señalado que, en la intervención con el/la testigo y/o la víctima por parte de sus profesionales, se seguirán los principios siguientes:

- *Igual ante la ley.* La intervención en la exploración judicial se debe realizar manteniendo en todo momento los criterios de objetividad, imparcialidad y objetividad.
- *Respecto a los derechos y las garantías.* En el caso de testigos víctimas, se debe garantizar el efectivo cumplimiento de sus derechos; cuando estas sean menores, el principio fundamental será *el interés del/de la menor*.

Igualmente, nuestra actuación debe garantizar en todo momento los requisitos de la prueba judicial.

Se debe informar a las personas entrevistadas de la demanda y los objetivos de nuestra intervención.

- *Individualización de la intervención.* La intervención y las recomendaciones que se lleven a cabo deben tener en cuenta las características de cada caso.
- *Intervención mínima.* Reducir el número de intervenciones de acuerdo con las necesidades de los/las testigos, a la vez que mejorar las condiciones de las exploraciones judiciales y reducir el número de declaraciones puede ser una importante contribución a la reducción de la victimización secundaria.
- *Actuación con profesionales especializados.* La intervención realizada por profesionales titulados y especializados debe contribuir a garantizar la calidad de las intervenciones.

También debemos tener en cuenta que los profesionales de los Equipos de Asesoramiento Técnico tuvimos una participación activa en la revisión del *protocolo marco de actuaciones en casos de abusos sexuales y otros maltratos* (septiembre de 2006), que también nos marca unos principios generales de actuación:

- Actuar siempre garantizando el interés superior del/de la menor y protegiendo sus derechos como víctima.
- Intervenir de manera coordinada, siguiendo pautas compartidas y mutuamente aceptadas como válidas.
- Prestar atención de forma inmediata y ágil, evitando demoras en la intervención, y siempre que sea posible desde los servicios más cercanos.
- Prestar especial atención a los procesos de detección y de comunicación de las situaciones de abuso sexual o maltrato, por lo que es esencial la implicación y la intervención de los profesionales que trabajan en primera línea. Una vez detectado el caso, se deberá asegurar la protección y el seguimiento posterior del niño.
- Buscar la intervención mínima necesaria, evitando el maltrato institucional generado por la reiteración de actuaciones o su práctica en condiciones poco adecuadas.
- Asegurar las garantías procesales de las actuaciones que se realicen con el/la menor, con el objetivo de evitar posibles reiteraciones de actuaciones que puedan perjudicarlo.

Finalmente, también debemos tener en cuenta que *la Guía del Psicólogo en el Abuso Sexual y Otros Maltratos en la Infancia* (Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña, junio de 1999) hace recomendaciones explícitas de cómo hacer las exploraciones de los/las menores testigos.

3.3. Características descriptivas de los abusos sexuales

No está de más señalar que ni todos los abusos son iguales ni afectan de la misma manera la integridad psicológica de la víctima¹⁵.

¹⁵ Vázquez Mezquita y Calle, 1997

El abusador, en un elevado número de casos, suele ser un familiar (padre, hermano mayor, etc.) o una persona con una relación cercana con la víctima (profesores, entrenadores, monitores, etc.). Entre ambos tipos, abarcan entre un 65% y un 85% del total de abusos sexuales a menores.¹⁶ Estos abusos suelen ser prolongados en el tiempo y habitualmente no comportan conductas violentas asociadas. También son los más difíciles de identificar, y por esta razón los abusos sexuales en niños pueden quedar más fácilmente impunes.¹⁷

El abuso por parte de desconocidos es una excepción en estos delitos ya que, como hemos dicho antes, en la gran mayoría de casos los agresores suelen ser personas cercanas al entorno del/de la menor.¹⁸ Dentro del ámbito familiar, el 65% implica a hermanos, tíos, hermanastros o abuelos que viven en el mismo hogar;¹⁹ entre un 15% y un 20% corresponden a abusos de padrastros sobre hijas, y un 20% de los casos denunciados hacen referencia a incestos padre-hija, siendo estos últimos los más traumáticos por lo que suponen de vulneración y disolución de los vínculos familiares más básicos.²⁰ El incesto madre-hijo es mucho menos frecuente, y suele limitarse a aquellos casos en los que la madre carece de una relación de pareja, presenta una adicción al alcohol o a las drogas y cuenta con un historial de abusos sexuales en la infancia.²¹

Cuando los agresores son desconocidos, el tipo de abuso se limita a ocasiones aisladas, aunque puede estar ligado a conductas violentas o amenazas de ellas, al menos en un 10%-15% de los casos.²²

En lo que respecta al acto abusivo, este puede ser sin contacto físico (exhibicionismo, masturbación delante del niño, observación del niño desnudo, relato de historias sexuales, proyección de imágenes o de películas pornográficas, etc.) o con contacto físico (tocamientos, masturbación, contactos bucogenitales o penetración anal o vaginal).

¹⁶ Elliott, Browne y Kilcoyne, 1995

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

¹⁸ *Vázquez, 2000*

¹⁹ (McCarthy, 1992).

²⁰ Herman, Russell y Trocki, 1981

²¹ (Lawson, 1993).

²² Lanyon, 1986

El coito es mucho menos frecuente que el resto de actos abusivos.²³ La penetración, cuando tiene lugar en niños muy pequeños, suele resultar traumática por la desproporción anatómica entre los genitales del adulto y los del/de la menor, y producir lesiones en los genitales o en el ano de la víctima: erosiones, heridas, desgarros himeneales, etc.

En resumen, lo más habitual es el abuso dentro del ámbito familiar (caso mayoritario en chicas) o por parte de un amigo cercano (caso mayoritario en chicos) investido o no de autoridad.

Existen diferentes modelos teóricos que pretenden explicar el funcionamiento de las víctimas de abuso a partir de dinámicas mediadas por diferentes variables.

Entre estos modelos, podemos encontrar los siguientes:

3.3.1. Síndrome de acomodación de Roland C. Summit (1983)

El síndrome de acomodación describe por fases la evolución de la situación abusiva. A partir de este modelo, se pueden entender las acciones y las reacciones experimentadas por las víctimas de abuso. Las fases son las siguientes:

- a) *El secreto*: Utilización de la amenaza y/o de la manipulación para que la víctima mantenga el abuso en secreto. El agresor asegura la no revelación del secreto a través de la complicidad con el/la menor. En el caso de los agresores intrafamiliares, se responsabiliza al menor de las posibles consecuencias de la revelación (ruptura de la unidad familiar, sufrimiento de los padres...).
- b) *Indefensión*: En las víctimas de abuso sexual, se produce el fenómeno de la indefensión aprendida, a partir del cual la víctima acaba asumiendo que todas sus respuestas conductuales para evitar el abuso serán inútiles.
- c) *Atrapamiento y acomodación*: Si con el transcurso del tiempo la situación abusiva no remite, la víctima entra en un círculo en el que, por una parte, le

²³ Saldaña, Jiménez y Oliva, 1995

es imposible parar el abuso y, por otra parte, dada la proximidad que a menudo existe con el agresor, le es imposible evitarle. De esta manera, se produce un proceso de acomodación al abuso, con el que la víctima empieza a desarrollar sintomatología depresiva, trastornos de conducta, como una manera de soportar la situación abusiva. En algunas ocasiones, el/la menor acaba asumiendo el papel de pareja del agresor.

d) *Revelación espontánea o forzada*: Si la revelación se produce en el momento de los hechos, lo más probable es que esta venga determinada por el descubrimiento del abuso por terceras personas. Por otra parte, lo habitual es que la revelación se produzca con el transcurso del tiempo, cuando el niño ya es mayor, ya sea de manera natural o con el objetivo de proteger a un tercero.

La revelación puede producir la no acogida de la víctima de forma correcta en el ambiente familiar. Esta situación de no acogida puede suponer una revictimización, además de influir negativamente en la gravedad de las secuelas, ya que en algunas familias se puede priorizar la unidad familiar en detrimento del bienestar del/de la menor.

e) *Retracción*: Como consecuencia de la respuesta familiar, en muchas ocasiones se da una retractación por parte de la víctima de su revelación. Principalmente, este hecho viene determinado por el miedo, la culpa o la vergüenza ante la familia y el contexto social. Todo esto asociado al sentimiento de estigmatización; la víctima se percibe como alguien que es considerado diferente a los demás. Llegado este punto, si el abuso se hace público, el sentimiento de estigmatización aumenta considerablemente.

Este modelo es útil para conocer la etiología de las secuelas del abuso sexual infantil y de qué manera estas pueden ir aumentando. La interrupción de este proceso, por tanto, puede ayudar a la prevención de los efectos psicológicos derivados del abuso.

3.3.2. Modelo del Trastorno por Estrés Postraumático de Wolfe, Gentile y Wolfe (1989)

Se centra en las causas que fundamentan la aparición del trastorno por estrés postraumático, el cual se produce por un inadecuado procesamiento de la información unido a la no utilización de los mecanismos cognitivos adecuados para superarlo. Este hecho hace que el trauma se mantenga en el tiempo y en la memoria activa del sujeto, dando lugar a la sintomatología típica del trastorno por estrés postraumático (TEPT). El trastorno incluye una experiencia traumática en la cual el sujeto ha visto en peligro su integridad física y a la cual reacciona con reexperimentación (sueños, pensamientos, etc.), evitación persistente de los estímulos asociados al trauma o a la disminución de la capacidad general de respuesta que no existía con anterioridad (falta de respuesta afectiva, pérdida de interés por el mundo externo, etc.), así como elevación del arousal o del nivel de activación (insomnio, reacciones de sobresalto, irritabilidad, etc.). Se trata de un modelo que resulta útil para comprender los efectos de los abusos desde la dinámica del trauma, pero que no refleja todos los síntomas, no es aplicable a todas las víctimas y no explica la relación causa-efecto entre el acontecimiento y los síntomas. Además, en muchas víctimas de abuso, las alteraciones más importantes se relacionan con la culpa, el miedo, la sintomatología depresiva y los problemas sexuales, o en aspectos cognitivos y afectivos, como el estado de confusión afectiva, los sentimientos de estigmatización y las distorsiones hacia la propia autoimagen o la percepción de los demás.

3.3.3. Modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne (1985)

Este modelo explica los efectos del abuso sexual a partir de una dinámica formada por cuatro componentes básicos:

- a) *Sexualización traumática*: Cuando hablamos de la sexualización traumática, nos referimos a:
- Conductas sexuales que se utilizan como estrategias para obtener beneficios o manipular a los demás, es decir, se da una instrumentalización de la sexualidad.

- Dificultades para establecer relaciones de intimidad.
 - Dificultades para integrar las dimensiones afectivas y eróticas.
- b) *Pérdida de confianza*: Se produce principalmente en:
- Las relaciones interpersonales.
 - Se produce una pérdida de confianza en la familia, dado que la víctima no se siente protegida por esta.
- c) *Estigmatización*: La combinación del sentimiento de culpa, que viene provocado por el mantenimiento del secreto, junto con el sentimiento de vergüenza por el hecho de ser víctima de abuso sexual y la pérdida de valoración de uno mismo, desencadena en una afectación de la autoestima que configura la sensación de ser diferente.
- d) *Sentimiento de indefensión*: Este sentimiento provoca que las víctimas pierdan la capacidad de reacción ante situaciones de la vida y tengan poco control sobre sí mismas y su entorno.

Finkelhor y Browne señalan que estas dinámicas se dan a partir del vínculo entre el abuso sexual y los efectos psicológicos, y se pueden ubicar en cuatro áreas: la sexualidad, la confianza, la autoestima y la autoeficacia y autonomía.

3.3.4. Modelo de revictimización

En diferentes estudios se constata este fenómeno, que consiste en el aumento de la probabilidad de volver a ser víctima de una situación abusiva o de agresión sexual por parte de aquellas personas que han sufrido abuso sexual infantil. Así, autores como Runtz (1987) constataron que un elevado número de víctimas de abuso sexual infantil sufrieron agresiones sexuales durante la adolescencia o en los primeros años de la etapa adulta. Esta revictimización sexual se ha explicado por la situación de riesgo que implica tener que irse de casa para evitar los abusos, la repercusión negativa del abuso sexual en la autoestima de la víctima, la sobresexualización o la idealización de los hombres, la incapacidad para identificar a las personas fiables y determinadas características de personalidad.

3.4. Consecuencias de los abusos sexuales a menores

La relación entre el agresor y la víctima, y no el tipo de actos sexuales realizados, la frecuencia y la severidad, es lo que inflige más daño psicológico a la víctima, aunque es evidente que a mayor severidad de abuso, sobre todo si va acompañado por otras variables abusivas, el impacto emocional y sus secuelas acompañantes sobre la víctima tenderán a ser mayores.

Al centrar nuestro interés en las víctimas infantiles, las investigaciones recientes han llegado a unos indicadores de abuso sexual difusos que resultan compatibles con cualquier otro tipo de abuso o de trastorno en el desarrollo infantil. Así, hablaríamos de problemas de comportamiento tales como: problemas del sueño, retrasos en el habla, enuresis y encopresis, depresión y ansiedad, conducta sexual inadecuada, fobias, culpa y vergüenza, etc.²⁴

En la gran mayoría de los casos, el abuso sexual constituye una experiencia traumática que repercute negativamente en el estado psicológico de las víctimas. Es más, si no reciben un tratamiento psicológico adecuado, su malestar suele continuar incluso en la edad adulta.²⁵ El límite temporal referido a los llamados efectos a corto plazo o iniciales se suele situar en los dos años siguientes al suceso. A partir de este momento, se habla de efectos a largo plazo.

Los efectos del abuso sexual se han intentado explicar desde el modelo del trastorno por estrés postraumático.²⁶ En realidad, el abuso sexual en la infancia cumple los requisitos de "trauma" exigidos por el DSM-IV-TR para el diagnóstico de este cuadro clínico. Además, genera, al menos en la mayoría de las víctimas, los síntomas característicos de este trastorno: pensamientos intrusivos, evitación de estímulos relacionados con la agresión, trastornos del sueño, irritabilidad y dificultades en la concentración. El trastorno incluye, además, miedo, ansiedad, depresión y sentimientos de culpa. A diferencia de los adultos, en la infancia este cuadro clínico puede adoptar la forma de un

²⁴ Vázquez, 2000

²⁵ Jumper, 1995

²⁶ Wolfe, Sas y Wekede, 1994

comportamiento desestructurado o agitado y presentarse con síntomas físicos (dolores de barriga, cefaleas, etc.).²⁷

Este cuadro clínico se manifiesta si el trauma permanece en la memoria activa del niño, en función de un inadecuado procesamiento de la información, y no se utilizan los mecanismos cognitivos adecuados para superarlo.²⁸

Hay estudios ²⁹que indican que la confrontación visual con el agresor afecta la competencia comunicativa del/de la testigo durante la vista oral, mediante la influencia del estrés situacional generado. En este sentido, la *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1999)* menciona que cuando el niño debe testificar, se pueden tener consideraciones especiales para reducir el estrés, como el uso del vídeo para grabar al/a la testigo, realizar pausas frecuentes, excluir a espectadores o no entrar en contacto visual con el acusado.

Otros autores ³⁰refieren que desde el momento en que se descubre la agresión sexual, la víctima se ve sometida a nuevas acciones estresantes debido a la intervención de diferentes actores implicados en el proceso judicial y que, sin duda, muchos niños sufren una gran ansiedad antes, durante o incluso después de un juicio al cual han sido llamados a declarar. Los diferentes agentes inductores de estrés, según estos autores, serían:

- a) La fase de los diversos y exhaustivos interrogatorios a los cuales se enfrenta el/la menor, no siempre realizados por expertos en el campo del testimonio infantil.
- b) El tiempo de demora al que debe hacer frente el/la menor antes de comparecer en el juicio oral, de manera que es mayor la ansiedad como mayor es su desconocimiento de los procesos legales.

²⁷ Echeburúa y otros, 1995

²⁸ Hartman y Burgess, 1989, 1993

²⁹ Myers, 1994

³⁰ Diges y Alonso-Quecuty, 1995

- c) La posibilidad de encontrarse con el denunciado en el juzgado de manera casual o reiterada ante las diversas ocasiones en las que ambos son llamados a declarar.
- d) Un factor especialmente estresante es la presencia del/de la menor en el juicio oral, calificada por las autoras como una experiencia que incluso puede provocar efectos negativos a largo plazo.
- e) Aun así, lo más importante, sin ningún género de dudas, es la presencia del acusado a escasos metros del lugar donde se encuentra el/la menor en la sala de vistas.

Por otra parte, desde el punto de vista de la evitación de la victimización secundaria para la víctima-testigo y, de acuerdo con la información expuesta anteriormente, parece evidente que la participación activa del/de la menor en el proceso penal supone una experiencia potencialmente estresante y que puede comportar efectos negativos a largo plazo.³¹

La reexperimentación del trauma siempre es una posibilidad a considerar, pudiendo significar la agudización o el deterioro de la situación clínica del/de la menor previa al juicio e interfiriendo en su evolución terapéutica posterior. Por otra parte, la exposición pública de aspectos íntimos y sexuales puede repercutir negativamente en el correcto desarrollo psicoafectivo del/de la menor, dado que se encuentra en una etapa madurativa y todavía no ha alcanzado una estructuración psicológica adulta, siendo por tanto más vulnerable y disponiendo también de menos estrategias para afrontar el estrés que el adulto.³²

En cuanto a la asistencia a juicio, aunque a los efectos emocionales negativos que genera este hecho se superpone en muchas ocasiones el estrés ya originado en las fases anteriores, en un estudio de Goodman (1988) se investigó a 46 niños víctimas de abusos sexuales, y se observó que siete meses después los niños que habían testificado presentaban mayores

³¹ Echeburúa, 2000.

³² Echeburúa, 2000

alteraciones conductuales que aquellos que no habían sido llamados a declarar.

Por otra parte, respecto al sexo de la víctima, los estudios realizados hasta la fecha no han permitido tampoco llegar a una conclusión definitiva sobre si los niños y las niñas presentan diferencias en la gravedad o en el tipo de sintomatología experimentada. Un aspecto que sí ha mostrado tener importancia en el impacto psicológico de la víctima ha sido el funcionamiento de la familia: un ambiente familiar disfuncional, caracterizado por la conflictividad y la falta de cohesión, puede aumentar la vulnerabilidad del niño a la continuidad del abuso y a las secuelas psicológicas derivadas del mismo.³³

Respecto a la relación de la víctima con el agresor, más que el grado de parentesco existente entre ambos, lo que afecta más a la víctima es el nivel de intimidad emocional existente. De esta forma, a mayor grado de intimidad, mayor será el impacto psicológico, que se puede agravar si la víctima no recibe apoyo de la familia o se ve obligada a abandonar el hogar.³⁴

Por otra parte, en cuanto a la edad del agresor, los abusos sexuales cometidos por adolescentes resultan, en general, menos traumatizantes para las víctimas que los efectuados por adultos³⁵. Finalmente, no se puede obviar la importancia de las consecuencias derivadas de la revelación del abuso en el tipo y la intensidad de los síntomas experimentados. El apoyo parental —dar crédito al testimonio del/de la menor y protegerle—, especialmente de la madre, es un elemento clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la revelación³⁶. Pero no siempre sucede así. En general, los niños más pequeños son creídos más fácilmente y cuentan, por ello, con un mayor grado de apoyo. Probablemente, la sensación de ser creídos es uno de los mejores mecanismos para predecir la evolución a la normalidad de los niños víctimas de abuso sexual.³⁷

³³ Cortés y Cantón, 1997

³⁴ Echeburúa, 2000

³⁵ Cortés y Cantón, 1997

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

³⁷ Echeburúa, 2000

3.4.1. Consecuencias a corto plazo

El límite temporal entre lo que se denomina efectos a corto plazo o iniciales se suele situar en los dos años siguientes al abuso. A partir de este momento, se habla de efectos a largo plazo.

El Tufts Family Program (1984), en una muestra de 113 niños un año después de la revelación del abuso, mediante la Louisville Behavior Checklist observó que el 17% de los niños de entre 4 y 6 años presentaban alguna secuela psicológica, y en los/las menores de edades comprendidas entre los 7 y los 13 años esta proporción aumentaba hasta el 40%. A continuación, se presentan una serie de secuelas que deben ser siempre consideradas en los estudios de abusos sexuales en menores:

- 1) *Confusión y ansiedad*. Estas reacciones aparecen en mayor proporción cuando el/la menor es más pequeño, ya que constituyen reacciones poco elaboradas.
- 2) *Culpa, angustia y depresión*. Mayores cuanto mayor es el niño, ya que constituyen un grado de reacción mejor organizado.
- 3) *Sexualidad inadecuada*. El abuso les vuelve más susceptibles a una posterior victimización y suelen sexualizar sus relaciones, con vistas a intentar ganar afecto y reconocimiento, como una franca expresión de baja autoestima.
- 4) *Dependencia emocional*. Este es un aspecto circunstancial además de su posición estructural desde el punto de vista social y su propio desarrollo psicoevolutivo.
- 5) *Ejercicio de roles*. Pueden presentar posiciones prematuramente adultas, tanto en la esfera sexual como en el ejercicio de roles.
- 6) *Depresión e ideación suicida*. Son más probables según aumenta la edad de la víctima y aparece poco apoyo de la madre.

La mayoría de los niños que han sufrido abuso sexual se muestran afectados por la experiencia, y su malestar suele continuar en la edad adulta si no reciben un tratamiento psicológico adecuado³⁸. Solo un 20%-30% de las víctimas

³⁸ Jumper, 1995.

permanecen estables emocionalmente después de la agresión³⁹. Entre un 17% y un 40% sufren cuadros clínicos establecidos, y el resto experimenta síntomas de uno u otro tipo.

Los diferentes estudios realizados con víctimas de abusos sexuales⁴⁰ coinciden, en su gran mayoría, a la hora de señalar los principales efectos inmediatos. Un resumen de estos síntomas aparece recogido en el siguiente cuadro⁴¹, en el que se señalan las secuelas a corto plazo más comunes.

Cuadro n.º 2. Áreas afectadas y secuelas que se pueden presentar en menores víctimas de abusos sexuales.

Áreas afectadas	Secuelas
<i>Físicas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de sueño (pesadillas). • Cambios en los hábitos de comida. • Pérdida del control de esfínteres.
<i>Conductuales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de drogas o alcohol. • Huidas del hogar. • Conductas autolesivas o suicidas. • Hiperactividad. • Rendimiento académico bajo.
<i>Emocionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hostilidad y agresividad. • Culpa y vergüenza. • Depresión. • Ansiedad. • Baja autoestima y sentimientos de estigmatización. • Rechazo del propio cuerpo. • Desconfianza y rencor hacia los adultos. • Trastorno por estrés postraumático.
<i>Sexuales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sexual precoz o inadecuado para la edad. • Masturbación compulsiva.

³⁹ Finkelhor, 1986; López, 1992

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

⁴¹ Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998.

-
- Excesiva curiosidad sexual.
 - Conductas exhibicionistas.
 - Problemas de identidad sexual.
-

Sociales

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

El alcance de las consecuencias depende del grado de culpabilización y del apoyo al niño por parte del entorno cercano, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas, y los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos.

Respecto a la edad, los niños muy pequeños (etapa de preescolar), debido a que tienen un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación y disociación. En los niños mayores (etapa escolar) son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante lo sucedido. El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia, especialmente cuando el padre es el abusador, porque el adolescente adquiere conciencia del alcance de la relación incestuosa, aparte de que existe un riesgo real de embarazo. Por esta razón, no son infrecuentes conductas como huidas de casa, consumo abusivo de alcohol y de drogas e, incluso, intento de suicidio.

La información actualmente disponible no permite señalar la existencia de un único síndrome específico ligado a la experiencia de abusos sexuales en la infancia y la adolescencia. Los únicos fenómenos observados con mayor regularidad son las alteraciones en la esfera sexual —inhibición erótica, disfunciones sexuales y menor capacidad de gozar—, la depresión y el conjunto de síntomas característicos del trastorno por estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los hombres, volcada al

exterior en forma de violencia y en el de las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas)⁴².

La mayor vulnerabilidad de un adulto víctima de abuso sexual en la infancia al trastorno por estrés postraumático dependerá del número de traumas previos, de la existencia de malos tratos en la infancia y de la presencia de trastornos de personalidad (obsesiva y evitativa, especialmente), así como de una inestabilidad emocional previa.⁴³

3.4.2. Consecuencias a largo plazo

Un 70% de las víctimas de agresiones sexuales en la infancia presentan un cuadro clínico a corto plazo, pero este porcentaje disminuye hasta un 30% si se toman en consideración las repercusiones a largo plazo⁴⁴.

Los efectos a largo plazo son, comparativamente, menos frecuentes y están más desdibujados que las secuelas iniciales⁴⁵. No obstante, la victimización infantil constituye un factor de riesgo importante de desarrollo psicopatológico en la edad adulta⁴⁶. Según un estudio de Herman et al. (1986) con 205 mujeres con historia de incesto, el 50% de las víctimas consideraban que el abuso había tenido un efecto negativo en su desarrollo y, de hecho, el 77,6% mostraban algún síntoma clínico. Los problemas disociativos son relativamente frecuentes, mucho más cuanto más pequeño es el niño en el momento de inicio del abuso⁴⁷. Por lo tanto, al menos en una gran parte de los casos, el paso del tiempo por sí solo no implica la resolución del trauma, sino el tránsito de un tipo de sintomatología a otra, en función del momento evolutivo en que se realice la evaluación⁴⁸.

Según el estudio de Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua (1997), que refleja la experiencia clínica de los autores en un programa específico para este

⁴² Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998.

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

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

⁴⁵ López et al., 1995

⁴⁶ Barsky, Wool, Barnett y Cleary, 1994

⁴⁷ Vázquez Mezquita y Calle, 1997

⁴⁸ Echeburúa, 2000

tipo de pacientes, las víctimas adultas de abuso sexual en la infancia presentan un perfil psicopatológico similar al de las víctimas no recientes de violación en la vida adulta, sin que haya diferencias en el trastorno por estrés postraumático crónico ni en el resto de las variables psicopatológicas estudiadas (ansiedad, miedos, depresión e inadaptación).

En cuanto al perfil individual de la víctima, quedan todavía muchas incógnitas por resolver. Por ejemplo, en lo que respecta a la edad, existen divergencias notables: en algunos estudios, cuanto más joven es el niño, más vulnerable resulta frente a la experiencia de abusos y mayor es la probabilidad de desarrollar síntomas disociativos;⁴⁹ en otros, en cambio, es la ingenuidad y la falta de entendimiento fruto de su corta edad lo que protege al niño pequeño y favorece que el impacto sea menor⁵⁰.

Una mayor edad, además, aumenta la probabilidad de que se lleve a cabo la penetración y de que se emplee la violencia física, ya que existe una mayor capacidad de resistencia en la víctima. Por todo ello, no es fácil resolver esta cuestión sin poner en relación la edad del niño con otras variables relevantes, como la identidad del agresor o la cronicidad y la intensidad del abuso.⁵¹

Desde el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que predice una peor evolución a largo plazo es la duración prolongada de la exposición a los estímulos traumáticos, la intensidad alta de los síntomas experimentados inmediatamente y la presencia de síntomas disociativos en las horas y los días posteriores al suceso⁵². Por esta razón, el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser pequeño (salvo que se trate de un abuso sexual grave con penetración) si la víctima no cuenta con otras adversidades, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave, etc. Es más, los problemas de una víctima en la vida adulta (depresión, ansiedad, abuso de alcohol, etc.) surgen en un contexto de vulnerabilidad generado por el abuso sexual en la infancia, pero provocados directamente por circunstancias próximas en el tiempo (conflictos de pareja,

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

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

⁵¹ Echeburúa, 2000

⁵² Griffin, Resick y Mechanic, 1997

aislamiento social, problemas en el trabajo, etc.). De no producirse estas circunstancias adversas, incluso habiendo sufrido en la infancia un abuso sexual, no habría problemas psicopatológicos en un futuro.⁵³

Por el contrario, una inadecuada respuesta del entorno a la revelación del/de la menor, en función del impacto provocado por el descubrimiento del abuso, ensombrece el proceso de recuperación. La evolución psicológica negativa de la víctima, que afecta especialmente a su autoestima, dependerá de diversas variables: las dudas suscitadas por el testimonio, la significación afectiva de las personas incrédulas y la falta de apoyo emocional y social.

En ocasiones, la respuesta de los padres ante la revelación puede ser más intensa que la del propio niño, sobre todo en los casos en que la madre se da cuenta de que el abuso sexual a su hijo ha sido protagonizado por su propia pareja. Los sentimientos de vergüenza y de culpa, de cólera y de pena, de miedo y de ansiedad, pueden afectar a los padres de tal manera que se muestren incapaces de proteger al niño adecuadamente y, en los casos más graves, pueden llegar incluso a culparle de lo sucedido. No deja de ser significativa la influencia de situaciones de estrés adicionales, como consecuencia de la revelación del abuso, sobre la estabilidad emocional de la víctima. En concreto, la posible ruptura (legal o de hecho) de la pareja, la salida del agresor o de la víctima del hogar (única vía a veces para garantizar su seguridad, pero que supone un coste emocional y de adaptación importante) y la implicación en un proceso judicial (con las posibles consecuencias penales para el abusador) son ejemplos de estas situaciones. Respecto al último punto señalado, los juicios largos, las testificaciones reiteradas y los testimonios puestos en duda suponen una victimización secundaria y ofrecen un peor pronóstico.

Por el contrario, una buena adaptación escolar (en el ámbito académico, social o deportivo) y la existencia de apoyo familiar y social tienen un efecto positivo sobre la autoestima y contribuyen a amortiguar el impacto de la victimización al constituirse en factores de protección.

⁵³ Finkelhor, 1997

3.5. El/la menor como testigo

Uno de los problemas de la relación entre los/las menores y el sistema judicial se deriva de la necesaria obtención de evidencia sobre los hechos a partir del testimonio del/de la menor. En la mayoría de los casos de abuso sexual, la única evidencia de la que se dispone es, precisamente, aquello que el/la menor explica sobre lo que ha pasado. La situación de prestar testimonio durante un proceso judicial, y fundamentalmente durante la vista oral, es extraordinariamente problemática para el menor: este debe contestar a preguntas que a menudo no comprende, debe recordar también los elementos dolorosos del abuso y, en muchas ocasiones, en presencia del agresor.

Algunas medidas de protección del menor, que empiezan a ser utilizadas en otros países,⁵⁴ son empleadas mínima y desconfiadamente en nuestro país debido a la falta de conocimiento de abogados y de familias de los/las menores sobre las posibilidades del sistema judicial, desconocimiento que se superpone al desconocimiento de la psicología del/de la menor. Aparte de la convicción que algunos profesionales invocan de que la aplicación de la tecnología actual en los procesos judiciales puede suponer una falta de garantías para el encausado.

A lo largo de la historia, se ha producido en el seno de los sistemas judiciales, como reflejo del pensamiento de las sociedades en general, una fuerte desconfianza en relación con el testimonio infantil. En muchos países, se han establecido toda una serie de prerequisites para que los/las menores puedan declarar e, incluso, se ha llegado al rechazo de los testimonios de los/las menores de 12 años. Estas trabas legales han supuesto un obstáculo para la investigación de los delitos sexuales, en los cuales, a menudo, el único testimonio suele ser el del/de la menor que es, a la vez, la víctima.

Esta desconfianza, basada en el desconocimiento de las capacidades de memoria de los niños, es comprensible si tenemos en cuenta que hasta hace muy poco tiempo la psicología no ha abordado de manera sistemática el estudio de la competencia y de las cualidades de la memoria de los niños. Los

⁵⁴ Gray, 2001

escasos y aislados estudios de principios de siglo y los estudios de Piaget y sus colaboradores durante los años 60 no constituyen una base sólida para poder establecer conclusiones inequívocas respecto a este tema. Afortunadamente, la situación ha cambiado desde que en la década de los 80 la memoria infantil se estableció como un ámbito de investigación bastante sólido.

A principios del siglo XX, todavía muchos psicólogos, y naturalmente abogados y jueces, continuaban pensando que las declaraciones de los niños eran poco fiables debido a dos problemas supuestamente relacionados con su escasa edad:

- Una memoria limitada.
- Una gran sugestionabilidad.

Poco sirve que el testimonio infantil sea preciso y veraz si no se percibe así por quien debe evaluarlo dentro del contexto judicial.

3.6. Credibilidad de los testimonios

Para reducir al máximo el proceso de victimización secundaria y, a la vez, obtener la información necesaria, que a veces solo puede proporcionar el/la menor víctima del delito, se propone que la exploración judicial de los/las menores sea hecha por profesionales de la psicología, capaces de realizar un análisis sobre la validez del testimonio del/de la menor, mediante las herramientas que la ciencia de la psicología proporciona, garantizando el bienestar emocional del/de la menor durante la exploración e intentando reducir al máximo los efectos negativos que puede producir el recuerdo de los hechos.

Actualmente, el psicólogo forense suele utilizar básicamente un instrumento para establecer la credibilidad en los testimonios infantiles: CBCA (Análisis de Contenido Basado en Criterios, "Criteria-Based Content Analysis") y SVA ("Statement Validity Assessment").

El CBCA fue creado como un instrumento para evaluar el grado de credibilidad de los testimonios de niños y niñas en casos de abusos sexuales. Los testimonios se admiten a partir de los 3 años, pero no solo dependiendo de la edad sino también de la etapa de desarrollo cognitivo en la que se encuentra el niño (habilidades lingüísticas, capacidad de crear imágenes, memoria y razonamiento).

Ante la falta de evidencias físicas que corroboran los abusos u otro tipo de pruebas, cuando solo se tiene el testimonio del/de la menor suele haber problemas para establecer la validez y la credibilidad del mismo. La aceptación de la declaración de un niño ante un Tribunal depende de diferentes factores, entre los cuales se pueden citar:

- Que posean capacidad suficiente como para realizarla correctamente.
- Que su desarrollo lingüístico sea adecuado.
- Que no se haya manipulado su testimonio por parte de otras personas.
- Que el/la menor no sea altamente sugestionable.

Las víctimas del delito pueden tener unas afectaciones físicas y psíquicas como consecuencia de los hechos vividos, de las cuales pueden restablecerse o no. Así, las secuelas pueden ser más o menos permanentes y duraderas en el tiempo. El perito forense deberá intervenir para definir los daños y el establecimiento de la relación entre el agente causal y la secuela.

En uno de los estudios más extensos y más citados, Jones y McGraw en 1987 revisaron 576 casos de abuso sexual infantil durante un año en Denver: el 53% fueron clasificados como "indicativos", el 23% fueron evaluados como "infundados" y el 24% de los casos no contenían suficiente información como para efectuar conclusiones acertadas. Estudios posteriores de los casos infundados concluyeron que estos podían ser categorizados tanto como intentos maliciosos y deliberados de realizar una falsa acusación (6% de los casos infundados) o denuncias hechas de buena fe pero que fueron evaluadas

como equivocadas (17% de los casos infundados). Sobre la base de estos datos, algunos investigadores han concluido que solo una pequeña proporción de las denuncias son falsas (alrededor del 6%). No obstante, debemos tener en cuenta que el porcentaje de falsas denuncias es del 23%, ya que el 6% son mentiras deliberadas, pero el otro 17% son tan infundadas como las mentiras, aunque pueden ser causadas por errores honestos y pueden causar un fuerte daño en otras personas.

Otros estudios brindaron tasas más bajas para falsas denuncias. Everson y Boat (1989) estimaron que las falsas denuncias eran más probables cuando las denuncias procedían de adolescentes (un 8% fueron juzgadas como falsas) que cuando procedían de niños menores de 6 años de edad (solo un 2% de las denuncias fueron evaluadas como falsas). En este estudio, probablemente las falsas denuncias hayan sido definidas como aquellas en las que se miente deliberadamente e intencionalmente.

Algunos investigadores, como Stephen Ceci y Maggie Bruck, refieren que las falsas denuncias deberían englobar también aquellos casos en los cuales el relato de los niños refleja la influencia de las sugerencias del entrevistador adulto (incluyendo sus padres). Algunas veces, como resultado del interrogatorio persistente y sugestivo, los reportes de los niños pueden ser falsos, aunque no hay estudios sobre la frecuencia de este fenómeno. Una vez establecido esto, es importante destacar que, por este motivo, no se descartan de manera automática aquellas denuncias que emergen durante las batallas por la custodia o durante los divorcios contradictorios. Los datos provistos por los estudios citados previamente indican que al menos el 50% de las denuncias son válidas. Según diversos estudios, casi la totalidad de las denuncias infundadas o falsas suelen ser realizadas por adultos, no por niños. La validez de los relatos de niños, especialmente de aquellos en edad preescolar, suele ser considerada dudosa o falsa cuando el relato de abuso no cuenta con suficientes detalles o porque el niño no pudo testificar competentemente en el juicio oral. Las tasas de denuncias falsas en diferentes estudios oscilan entre el 2% y el 8% de todos los relatos de abuso de niños y adolescentes.

4. Hipótesis

Nos hemos planteado conocer las características psicológicas, sociodemográficas y judiciales de los/las menores que atendemos diariamente. Por desgracia, hemos encontrado pocos estudios sobre casos de sospecha de abuso que nos puedan aportar información de referencia.

También somos conscientes de que nuestra muestra solo representa una pequeña parte del total, es decir, los casos que han entrado en contacto con la instancia judicial y, de estos, los que el Juez ha considerado necesaria nuestra intervención.

Por todo lo expuesto, el equipo investigador decidió abordar el estudio con un carácter ampliamente exploratorio y sin ninguna hipótesis previa.

5. Diseño de la investigación

5.1. Selección de la unidad de análisis

La unidad de análisis ha sido formada por los 100 informes periciales psicológicos realizados sobre demandas judiciales solicitando un programa de asesoramiento técnico a la víctima del delito (PATOV), que se han entregado a los psicólogos del equipo durante el período de septiembre de 2008 a septiembre de 2009. Además, se han incluido informes realizados con anterioridad a este período pero que han sido defendidos en el acto de juicio oral durante dicho período.

5.2. Procedimiento de selección de la unidad de análisis: población o muestra

Se ha trabajado con una muestra de 100 menores presuntas víctimas de abuso sexual, de agresión sexual o de otros delitos contra la libertad e indemnidad sexuales, que han sido valorados en nuestro equipo durante el período mencionado en el punto anterior.

5.3. Criterios de muestreo

El estudio se ha realizado sobre la población definida en los apartados anteriores, ya que se ha valorado que permitían una aproximación suficiente a las características de los/las menores presuntas víctimas de abusos sexuales, ya que su distribución es aleatoria una vez aplicados los criterios de prioridad utilizados de manera continuada y que, por tanto, no afectan al funcionamiento habitual del equipo.

5.4. Características de la muestra

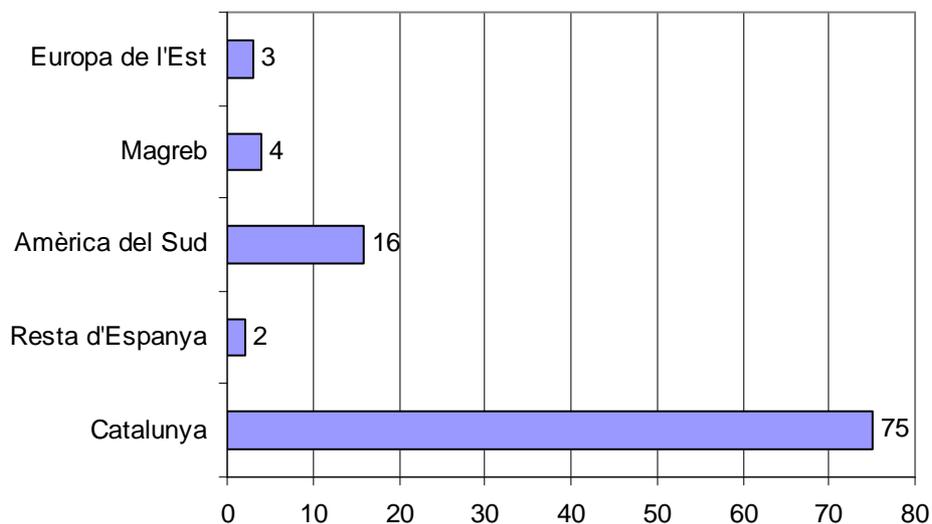
Las características descriptivas principales de la muestra obtenida son las siguientes:

5.4.1. Lugar de nacimiento

El 75% de los/las menores son nacidos en Cataluña y el 2% en España. El resto de la muestra (23%) es extranjero, con una amplia representación de los países suramericanos.

No se ha registrado ningún nacimiento en las siguientes categorías: Resto de Europa, África Subsahariana, Asia u Otros países

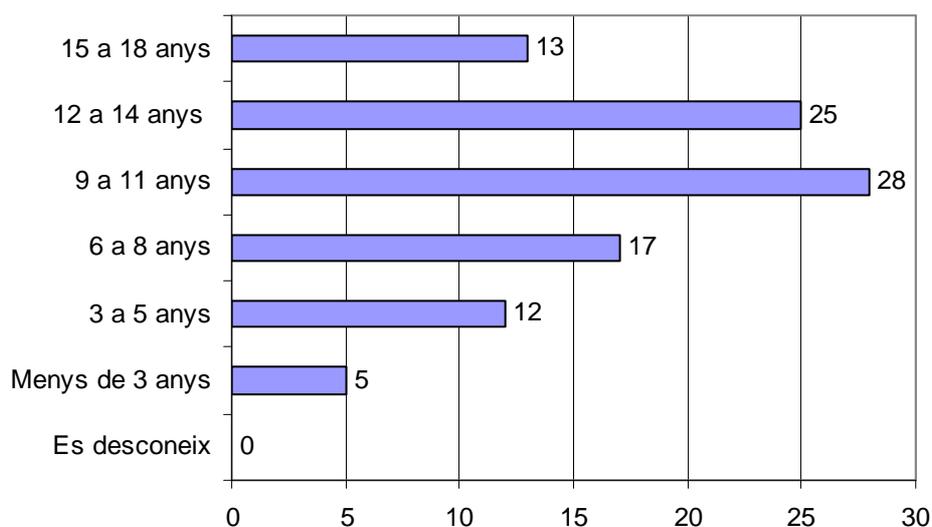
Gráfico n.º 7. Lugar de nacimiento de los/las menores que forman parte de la muestra en porcentajes



5.4.2. Edad

De los 100 casos analizados, las dos terceras partes de los/las menores (66%) tienen más de 9 años, mientras que la otra tercera parte de menores (34%) tiene menos de 9 años, destacando como franja más numerosa la de las edades comprendidas entre los 9 y los 11 años.

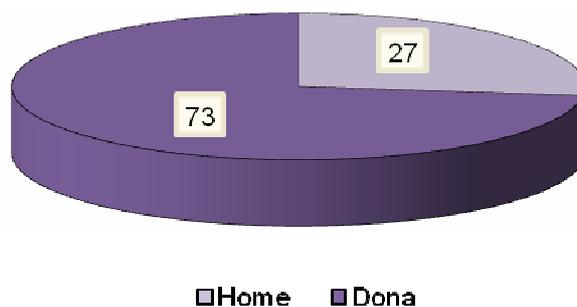
Gráfico n.º 8. Franjas de edad de los/las menores que forman parte de la muestra



5.4.3. Sexo

En cuanto al sexo de los/las menores estudiados/as, casi tres cuartas partes de la muestra son niñas (73%) y la cuarta parte restante son niños (27%).

Gráfico n.º 9. Número de menores de cada sexo que forman parte de la muestra

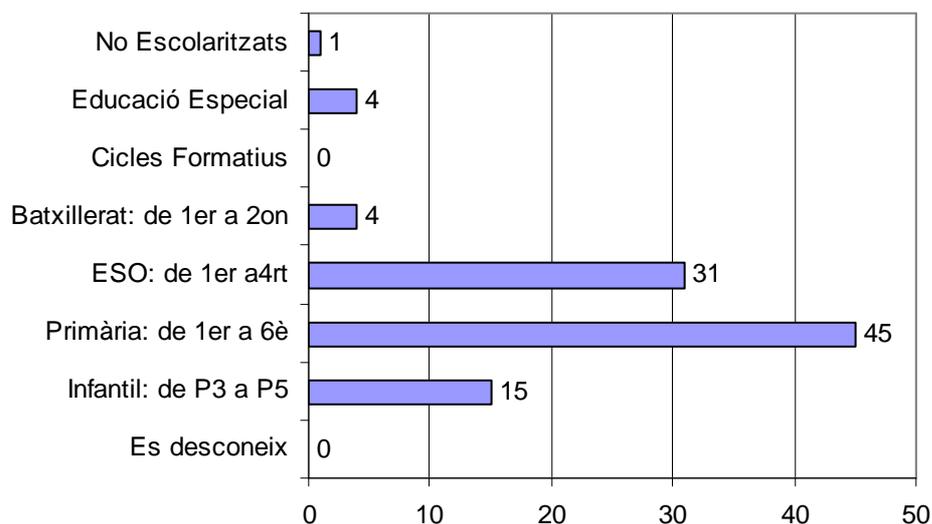


5.4.4. Nivel de estudios

En cuanto a los estudios, como era de esperar, la gran mayoría de la muestra (76%) cursa la enseñanza obligatoria, el 45% la enseñanza primaria y el 31% la enseñanza secundaria. En cuanto al resto, el 15% se encuentra en educación

infantil, el 4% en educación especial, otro 4% en bachillerato y un solo caso no consta escolarizado.

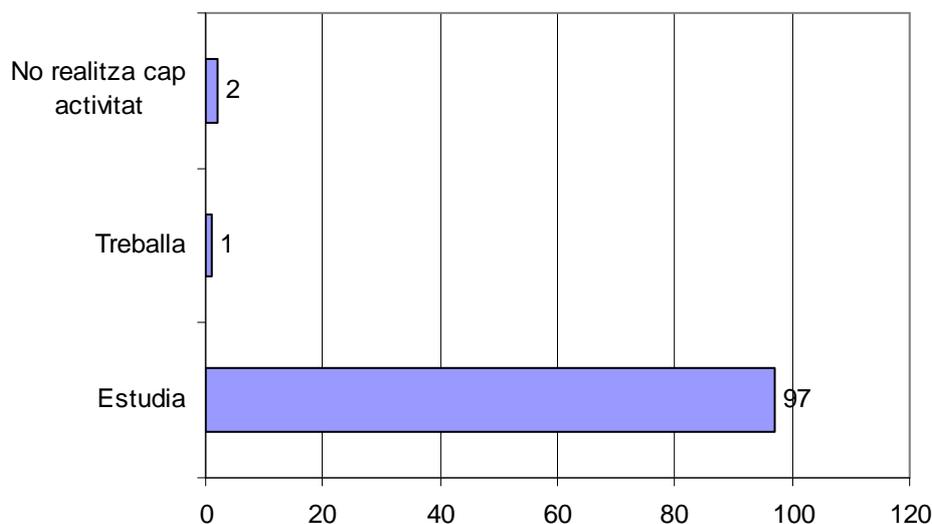
Gráfico n.º 10. Tipos de estudios que realizan los/las menores que forman parte de la muestra



5.4.5. Situación actual

Teniendo en cuenta las edades de la muestra, sujetos menores de 18 años, la gran mayoría la actividad principal que realiza es la de estudiar (el 97%); un único caso trabajaba y dos casos no hacían ninguna actividad de forma regular.

Gráfico n.º 11. Tipo de actividad principal de los/las menores que forman parte de la muestra



5.5. Límites territoriales y temporales de la investigación

La investigación se ha limitado a las causas judiciales por delitos contra la libertad y la indemnidad sexual, en los que la presunta víctima tuviera menos de 18 años en el momento de la comisión de los hechos y en los que fuera competente un Juzgado de Barcelona ciudad o de las diferentes comarcas de Barcelona.

En lo que respecta al tiempo en que se ha llevado a cabo la investigación, este ha sido el período de septiembre de 2008 a septiembre de 2009.

5.6. Metodología empleada

Para conseguir los objetivos propuestos en el proyecto, se diseñó un procedimiento de trabajo que se llevó a cabo en varias fases, de acuerdo con una temporalización concreta que se expone en un próximo apartado y siguiendo un método longitudinal.

En primer lugar, se realizó una revisión amplia de la literatura científica y de investigación relacionada con nuestro ámbito de estudio, especialmente en cuanto a las características psicológicas y sociodemográficas de los/las menores víctimas de abuso sexual, así como su abordaje judicial en nuestro contexto cultural.

En segundo lugar, se construyó un listado de las variables relevantes objeto de nuestro estudio, a fin de obtener una plantilla de introducción de datos que sistematizara la información de cada caso y facilitara el volcado en el programa informático de análisis estadístico. Cada variable incluye unos valores o unas opciones de respuesta predeterminados que fueron operativizados rigurosamente mediante la redacción de un manual de instrucciones en el que constaba la descripción concreta de cada variable y de sus correspondientes valores de respuesta. Este manual de instrucciones se puede consultar en el anexo n.º 2.

En tercer lugar, se determinó el período temporal durante el cual se obtendrían los datos y, dentro de este período, se analizaron todos los nuevos casos valorados asignados a nuestro equipo que se correspondieran con una denuncia por abuso sexual a un menor y aquellos que, durante dicho período, se hubiera celebrado el acto de juicio oral. Una vez realizado el informe pericial de cada caso nuevo, el psicólogo de referencia realizó un vaciado de la información relevante para nuestro estudio mediante la cumplimentación de la plantilla de obtención de datos y su introducción posterior en el correspondiente programa informático.

En cuarto lugar, una vez introducida la información de todos los casos analizados en el programa informático correspondiente, se realizaron los diferentes análisis estadísticos que permitieran la valoración de los datos. En concreto, y en un primer momento, se han realizado análisis básicos de estadística descriptiva y correlacional.

Finalmente, y después de haber analizado los datos, se integraron todos los resultados y se procedió a redactar las conclusiones de la investigación.

Toda la información extraída estuvo debidamente autorizada por los responsables administrativos de nuestro servicio, y se garantizó la confidencialidad en el tratamiento de los datos.

A fin de coordinar el desarrollo de la investigación, se realizaron de forma periódica reuniones técnicas de los psicólogos que participaron, realizándose las oportunas correcciones.

5.7. Planificación y recursos

5.7.1. Cronograma

El plan de trabajo temporalizado, desde la fecha de otorgamiento de la ayuda hasta la fecha máxima prevista para su entrega, se resume en los apartados siguientes.

Cuadro n.º 3. Plan de trabajo temporalizado del estudio

Actividades	Meses										
	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09	06/09	07/09	08/09	09/09	10/09	11/09
Revisión bibliográfica											
Definición variables relevantes											
Redacción del manual de instrucciones											
Validación y redefinición de variables											
Recopilación de datos											
Análisis de datos											
Elaboración de resultados y conclusiones											
Redacción de la investigación											

- *Enero de 2009.* Durante el mes de enero, se ha llevado a cabo la revisión bibliográfica.
- *Febrero de 2009.* Durante el mes de febrero, se han definido las variables relevantes para el estudio y se ha redactado el Manual de Instrucciones,⁵⁵ a la vez que se ha operativizado el formato de recogida de datos.
- *Marzo de 2009.* En la primera quincena del mes de marzo, se ha procedido a validar el instrumento de recogida de datos y la definición de las diferentes variables, a fin de garantizar que los diferentes profesionales interpretáramos los datos de la misma manera y, por tanto, fuéramos fiables a la hora de la recogida. En la segunda quincena de marzo, se han corregido las imprecisiones detectadas.
- *Abril a septiembre de 2009.* Introducción de los 100 casos de la muestra por parte de todos los psicólogos en la base de datos e inicio del análisis.
- *Octubre de 2009.* Se han analizado los datos recogidos.
- *Noviembre de 2009.* Se han elaborado los resultados y las conclusiones y se ha procedido a finalizar la redacción de la investigación, a fin de entregarla al Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada en el plazo establecido.

5.7.2. Equipo de investigación

Los psicólogos miembros del Equipo de Asesoramiento Técnico Penal de Barcelona durante el período de la investigación:

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

⁵⁵Véase el anexo n.º 2

Rosa Querol Tous

Laia Toro Martí

6. Resultados

6.1. Antecedentes del delito

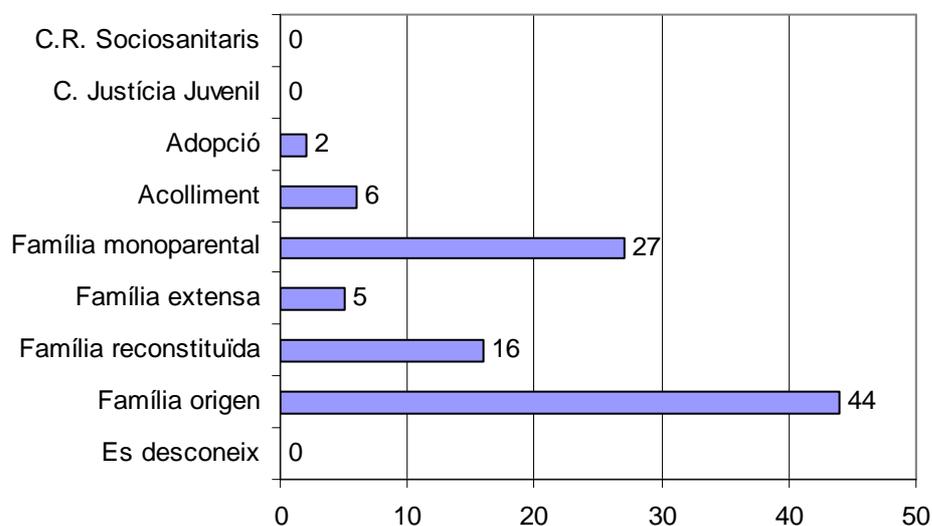
En este apartado se recogen las características familiares, sociales y personales de los/las menores antes de la ocurrencia del presunto delito.

6.1.1. Familiares y sociales

6.1.1.1. *Convivencia: lugar de residencia habitual del/de la menor*

Casi la mitad de los/las menores pertenecen a familias tradicionales (44%), muy por encima de los/las menores que pertenecen a familias monoparentales (27%) y familias reconstituidas (16%) donde el/la menor convive con un progenitor biológico y la pareja sentimental de este.

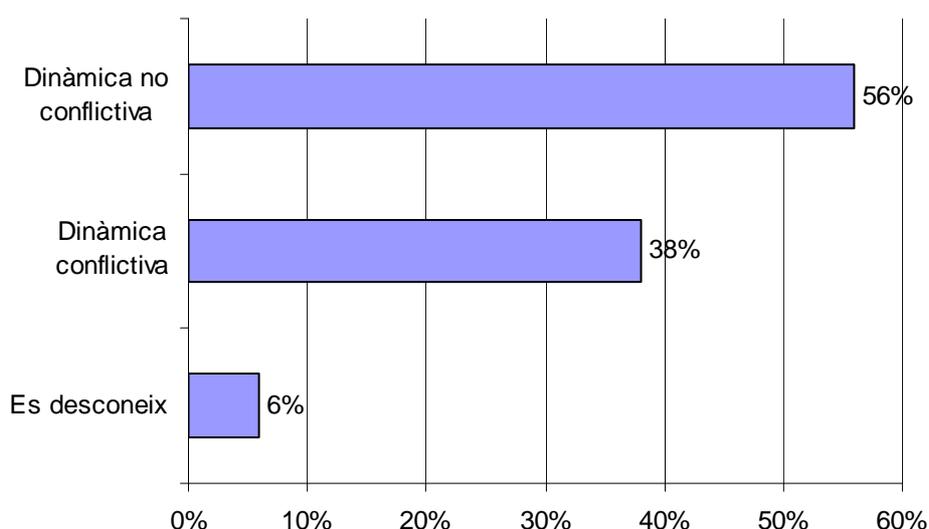
Gráfico n.º 12. Núcleo de convivencia de los/las menores antes de la ocurrencia de los hechos



6.1.1.2. Separación conflictiva de los padres

Se han recogido las separaciones entre los padres con dinámicas relacionales instauradas en el afrontamiento, cuando constan denuncias y/o contradenuncias entre los progenitores, comunicación nula o difícil, desacuerdos en cuanto al cuidado de los hijos, discrepancias en cuestiones económicas, patrimoniales, litigios por la guarda y custodia del hijo, etc. En los 100 casos estudiados, hemos encontrado que en el 38% de los mismos existía una dinámica relacional entre los cuidadores del/de la menor instaurada en el conflicto, con comunicación nula, acusaciones cruzadas, discrepancias en cuestiones educacionales, económicas, sobre guarda y custodia, etc.

Gráfico n.º 13. Tipos de separación de los padres antes de la ocurrencia del presunto delito (únicamente cuando se ha producido una separación)

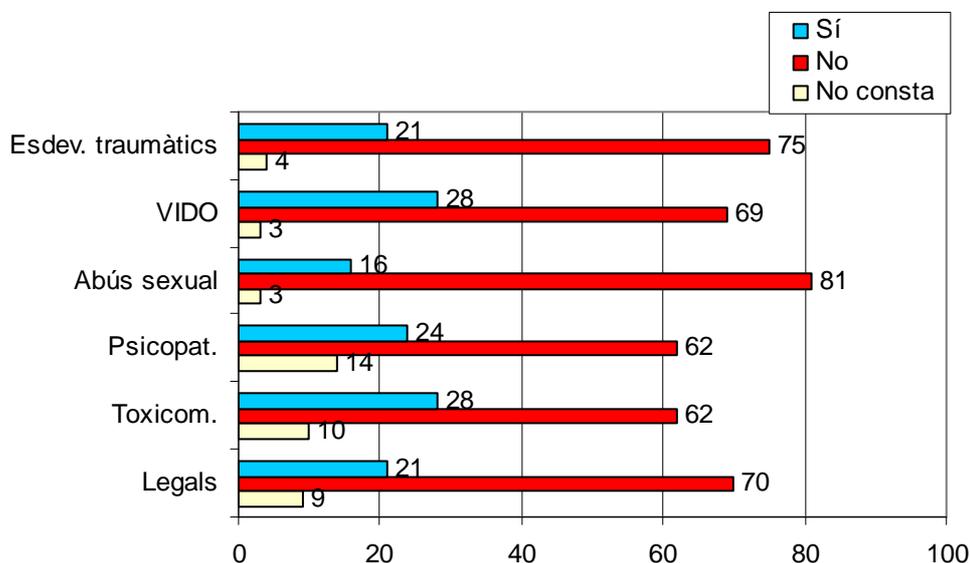


6.1.1.3. Antecedentes familiares

Hemos recogido información de los miembros del núcleo de convivencia habitual del/de la menor o de otros familiares de referencia, que se considera importante para la realización de la pericial, subdividida en 6 tipos de antecedentes (tal y como se puede ver en el gráfico). En muchos casos, hemos encontrado que no existían antecedentes familiares previos a la ocurrencia de la posible situación abusiva. Aproximadamente en un cuarto de la muestra aparecen situaciones de violencia doméstica entre los miembros de la familia (salvo el/la menor), consumo de drogas y psicopatología. El antecedente

menos frecuente es el de abuso sexual, que se recoge en el 16% de las familias de los/las menores.

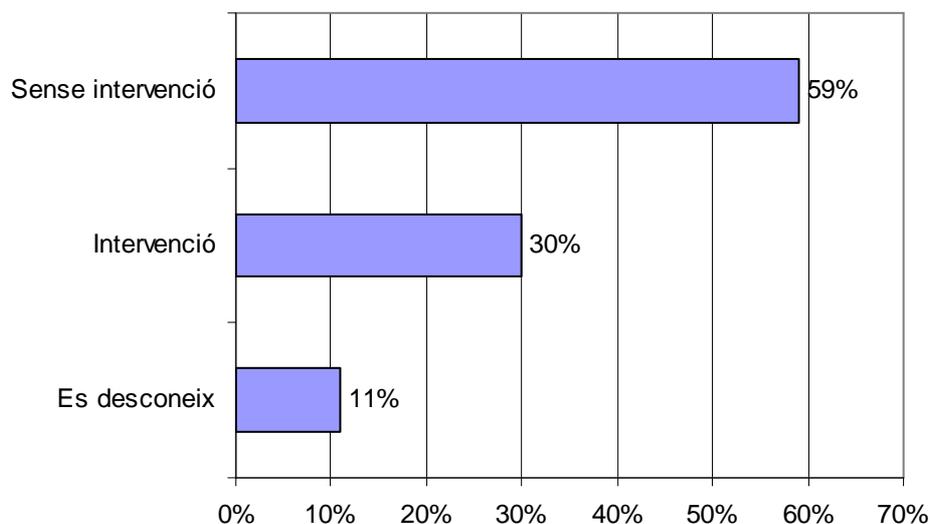
Gráfico n.º 14. Existencia de antecedentes familiares antes de la ocurrencia del presunto delito y tipo



6.1.1.4. Intervención de servicios sociales

Se valora la intervención de servicios sociales en el núcleo de convivencia habitual del/de la menor, bien de manera puntual o prolongada, y tanto si es a petición de algún miembro del núcleo como por demanda de otras personas o profesionales ajenos al mismo. Solo se ha dado una intervención de servicios sociales sobre el núcleo de convivencia habitual del/de la menor en el 30% de los casos, previa a la denuncia de abuso sexual.

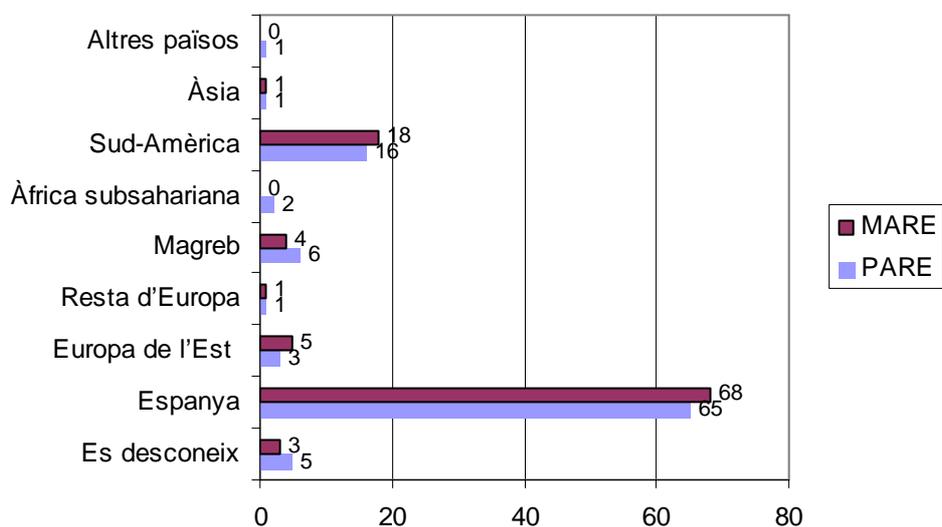
Gráfico n.º 15. Intervención de servicios sociales antes de la ocurrencia de los hechos



6.1.1.5. Procedencia del padre y de la madre

Más de la mitad de los progenitores son españoles (60%-68%). La mayoría de padres foráneos son originarios de Suramérica (16%-18%).

Gráfico n.º 16. Procedencia del padre y de la madre de la presunta víctima

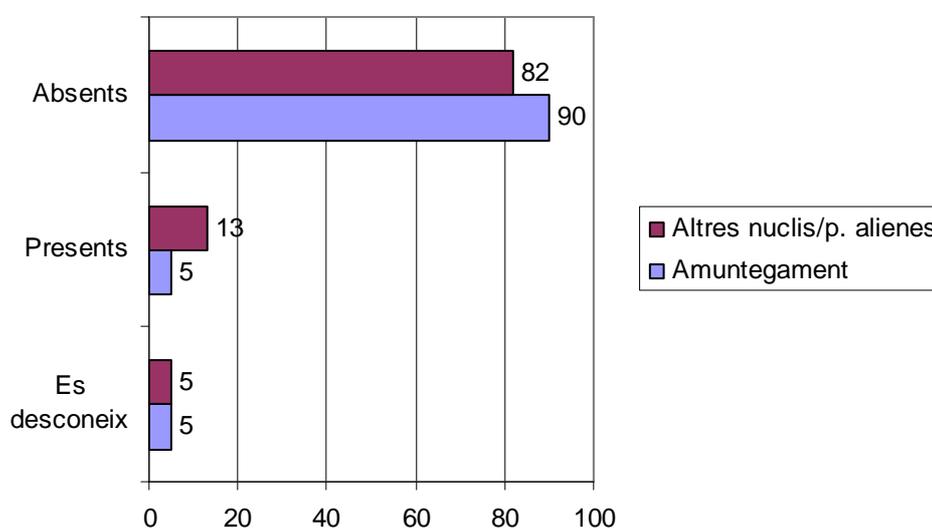


6.1.1.6. Condiciones de vivienda

La vivienda habitual del/de la menor en el momento de la presunta comisión del delito en la gran mayoría de los casos no presentaba características ni de

hacinamiento o de no preservación de la intimidad personal (90%) ni de convivencia con otros núcleos familiares o personas ajenas al núcleo familiar dentro del domicilio (82%). Solo en 5 casos se valoraron condiciones de hacinamiento en la vivienda habitual del/de la menor, y en 13 se valoró que en la vivienda habitual del/de la menor convivían personas ajenas al núcleo familiar de este. En 5 casos se desconoce si constan condiciones de hacinamiento, y en otros 5 si consta convivencia con personas ajenas al núcleo familiar.

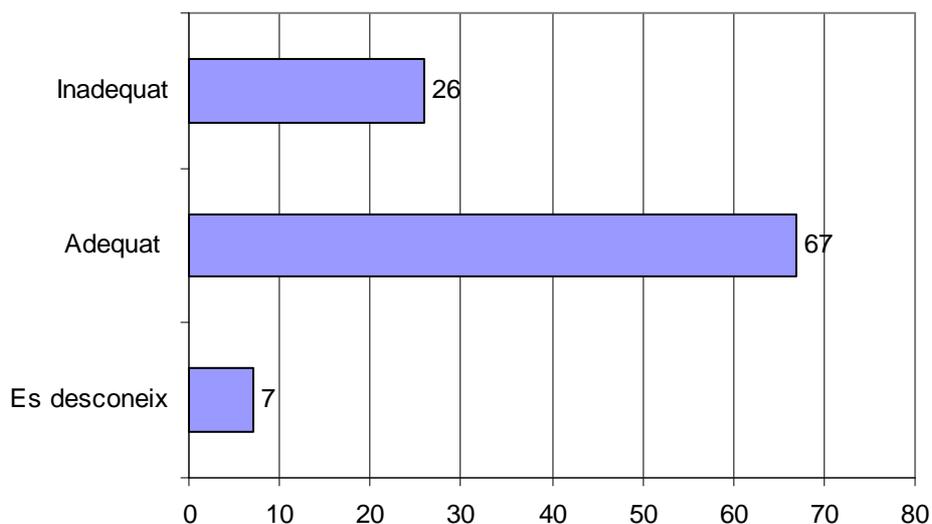
Gráfico n.º 17. Condiciones de vivienda en el momento del presunto delito



6.1.1.7. Estilo educativo parental

En dos terceras partes de la muestra (67%) no se describen rasgos desadaptativos o disfuncionales en el estilo educativo transmitido al menor, mientras que en una cuarta parte de la muestra sí que se describen rasgos desadaptativos o disfuncionales en el estilo educativo transmitido al menor. No consta cuál ha sido el estilo educativo parental en 7 casos.

Gráfico n.º 18. Estilo educativo parental antes de la ocurrencia del presunto delito



6.1.2. Personales

6.1.2.1. Rasgos de personalidad

En lo que respecta a los rasgos de personalidad, a continuación se presenta la tabla de los resultados obtenidos de la muestra estudiada y a continuación los rasgos de personalidad con respecto a los sexos. Cabe recordar que para valorar la presencia de rasgos de personalidad de los/las menores se tuvieron en cuenta las puntuaciones más elevadas obtenidas en la prueba de personalidad (MACI), y en el caso de no haber sido administrada la prueba, aquellos que destaquen de los observados en la exploración psicológica. Finalmente, hay que tener en cuenta que un mismo menor puede presentar más de una puntuación en los diferentes rasgos y, por tanto, no son excluyentes.

Tabla n.º 3. Rasgos de personalidad de los/las menores antes de la ocurrencia del presunto delito

Rasgos de personalidad	Se desconoce	Presentes	Ausentes
Introversión	5	32	63
Inhibición	6	25	69
Pesimismo	12	9	79
Sumisión	13	3	57
Histrionismo	10	12	78
Egocentrismo	11	20	69
Rebeldía	10	9	81
Rudo	12	5	84
Conformismo	12	40	48
Oposicionismo	7	5	83
Autopunitivo	7	5	88
Límites	5	6	87

- Rasgos de personalidad según sexo

Cuando observamos los rasgos de personalidad específicamente para cada sexo, en general no se constatan diferencias significativas. En lo que respecta a los chicos, los rasgos de personalidad más frecuentes en la muestra son prácticamente los mismos que en la muestra de chicas (conformismo, introversión y sumisión, rasgos presentes entre un 30% y un 40% de la muestra), a excepción de la inhibición, que es más frecuente en las chicas que en los chicos (28% de las menores y 14,8% de los menores).

En los rasgos de personalidad menos frecuentes, en general, ocurre lo mismo. Son los mismos en la muestra de chicos que en la de chicas; bajas puntuaciones en pesimismo, rebeldía, oposicionismo y en rasgos límites (puntuaciones todas ellas por debajo del 11%). Únicamente aparecen diferencias en histrionismo (15% de las chicas y 3,7% de los chicos) y en rasgos autopunitivos (6,8% de las chicas y 0% de los chicos), y en el rasgo de

rudo, que pasa lo contrario: es menos frecuente en las chicas que en los chicos (2,7% de las menores y 11% de los menores).

Gráfico n.º 19. Rasgos de personalidad antes de la ocurrencia del presunto delito sexo femenino

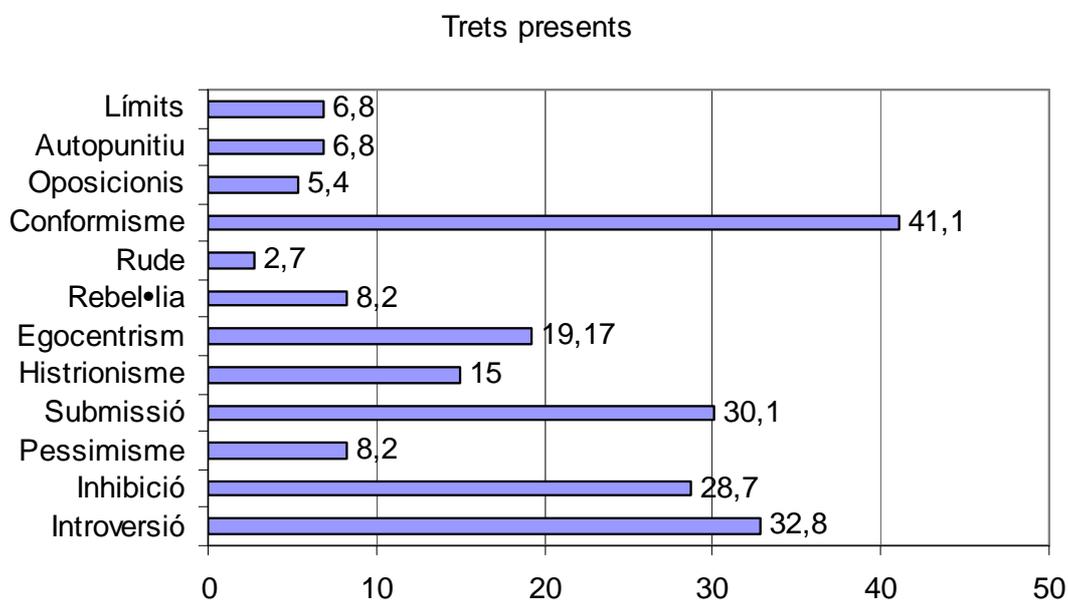
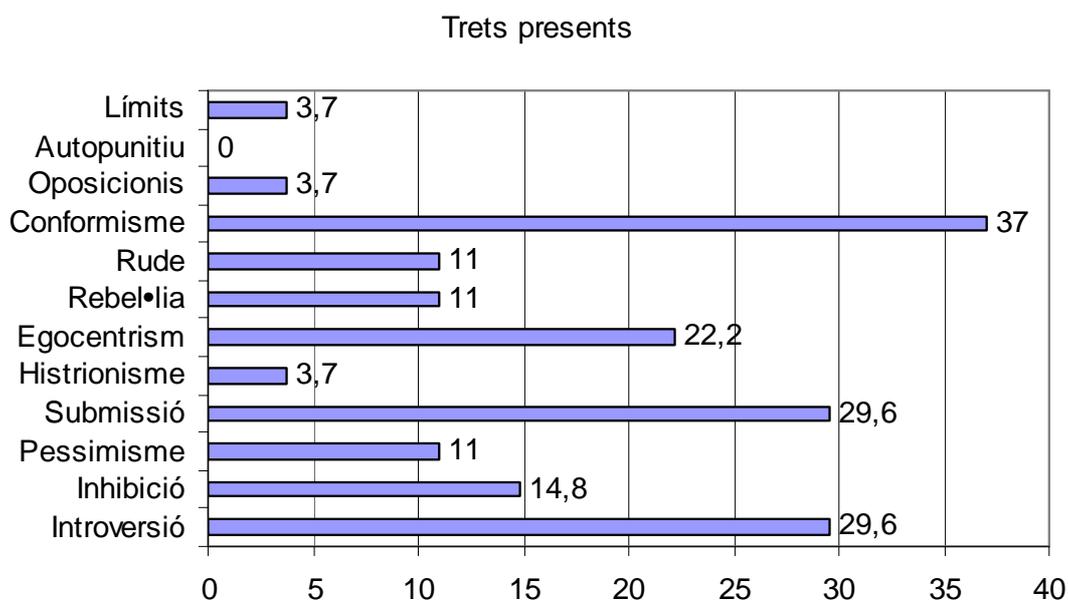


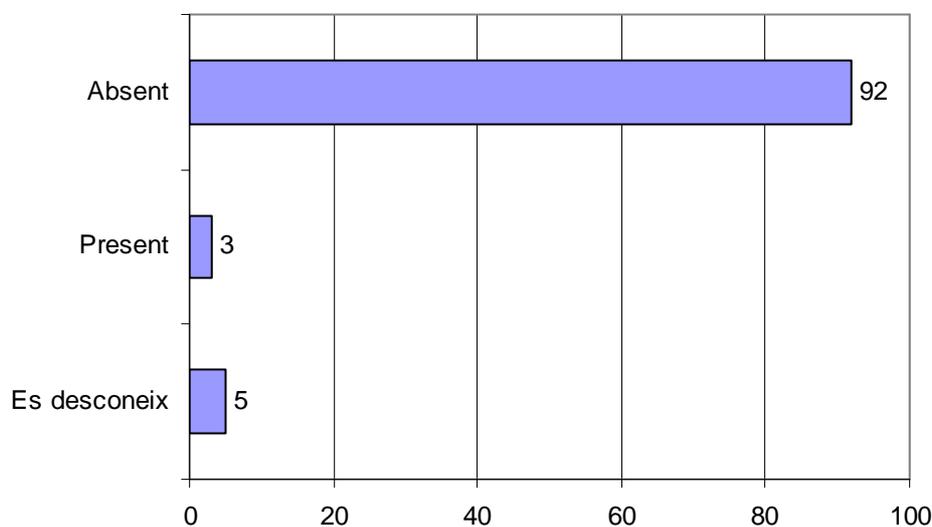
Gráfico n.º 20. Rasgos de personalidad antes de la ocurrencia del presunto delito: sexo masculino



6.1.2.2. *Tendencia a la fabulación*

Del total de la muestra, observamos que en una gran mayoría de casos (92%) no se observa tendencia a la fabulación, es decir, a nivel cognitivo no se valora la existencia de experiencias imaginadas o falsas que sean mantenidas con convicción y que llenen lagunas de memoria. Solo un 3% de la muestra estudiada presentaría esta característica, y en un 5% se desconoce su presencia.

Gráfico n.º 21. Tendencia a la fabulación de los/las menores que forman parte de la muestra



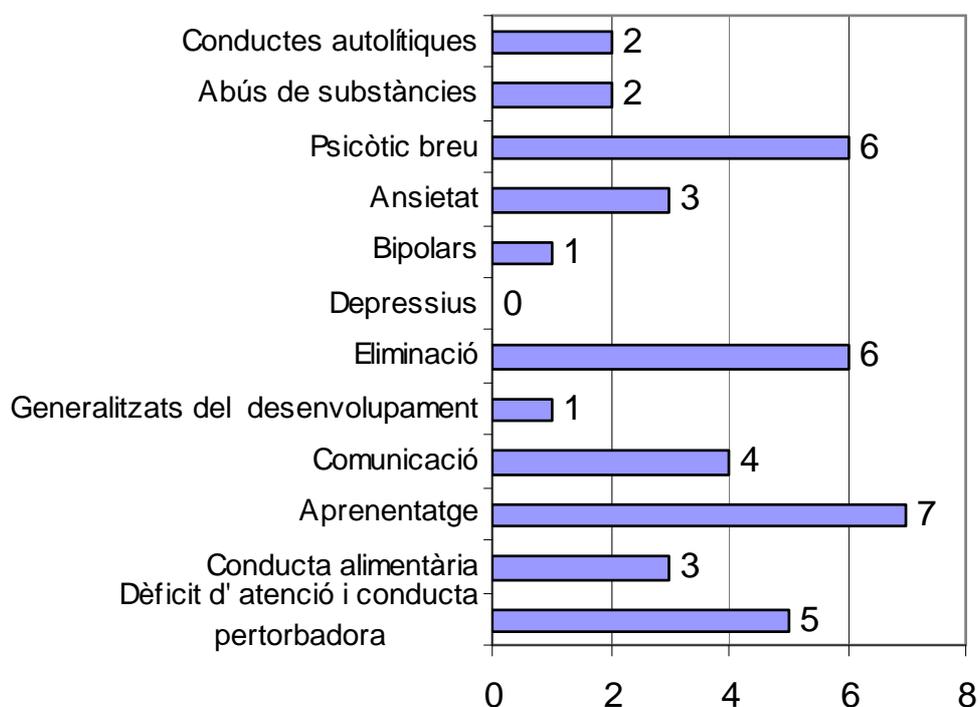
6.1.2.3. *Psicopatología previa*

Siguiendo el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-R, el gráfico siguiente recoge aquellos casos en los que se ha valorado la presencia de psicopatología previa —que estaba presente antes de la ocurrencia del abuso—, que hemos considerado relevantes a tener en cuenta en este estudio. Hay que tener presente, a la hora de interpretar estos datos, que un mismo menor puede haber presentado más de un trastorno.

En el gráfico siguiente observamos, así, que son los trastornos de aprendizaje la psicopatología que aparece con más frecuencia (7) en los casos en los que hemos observado la presencia de psicopatología previa. Inmediatamente son el trastorno psicótico y el trastorno de la eliminación, con 6 casos cada uno, y el

trastorno por déficit de atención, con 5 casos, los que hemos encontrado en mayor número. Los trastornos de la comunicación estarían presentes en 4 casos, y los trastornos de la conducta alimentaria y los de ansiedad estarían presentes en 3 de los casos valorados. Finalmente, 2 menores habrían presentado trastorno por abuso de sustancias y otros 2 menores, en algún momento, habrían presentado conductas autolíticas. El trastorno bipolar y el trastorno generalizado del desarrollo tendrían una frecuencia de 1 caso cada uno, y los trastornos depresivos no estarían presentes en ninguno de los casos de la muestra.

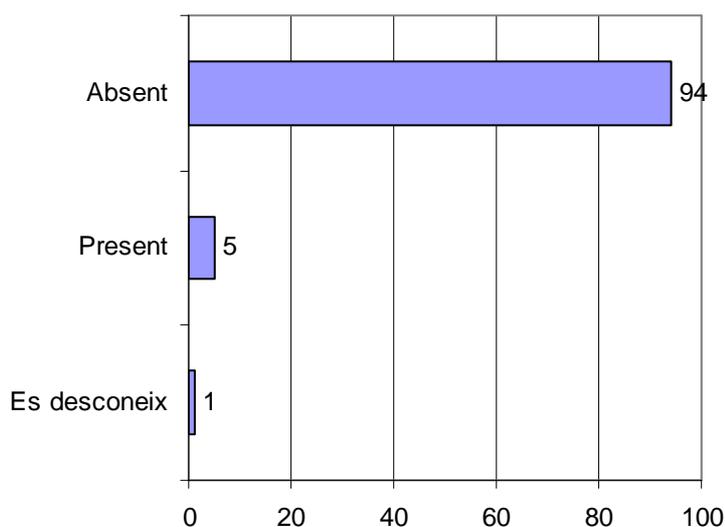
Gráfico n.º 22. Existencia de psicopatología en las víctimas antes de la ocurrencia del presunto delito



6.1.2.4. Retraso mental

Del total de la muestra, hay 5 casos de menores que presentan una capacidad intelectual inferior a la media y, por tanto, presentan también limitaciones significativas de su actividad adaptativa.

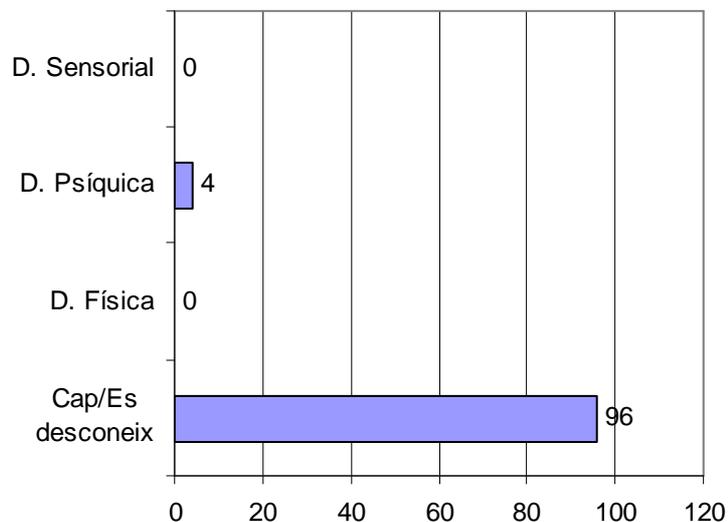
Gráfico n.º 23. Presencia de retraso mental en los/las menores valorados/as



6.1.2.5. Disminución

En cuanto a la presencia de disminución, entendida como grado de minusvalía reconocida institucionalmente y que supone la desventaja que presenta una persona como consecuencia de una discapacidad que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, el sexo y los factores sociales y culturales, el gráfico recoge que la única tipología presente es la disminución psíquica, que la encontramos en 4 de los/las menores de la muestra. El 96% de la muestra del estudio no presentaría ninguna disminución, o bien se desconoce su presencia.

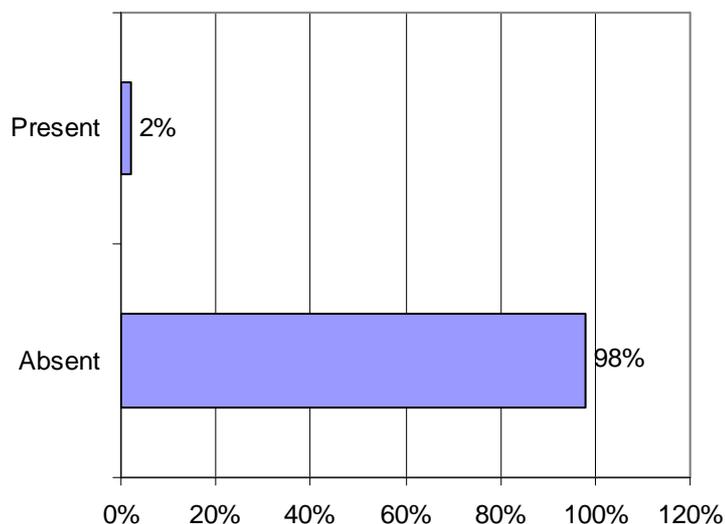
Gráfico n.º 24. Número de menores de la muestra con grado de minusvalía reconocida institucionalmente y tipo de minusvalía



6.1.2.6. Problemas de salud crónicos

Solo dos de los casos que intervienen en la muestra (2%) presentan problemas de salud crónicos.

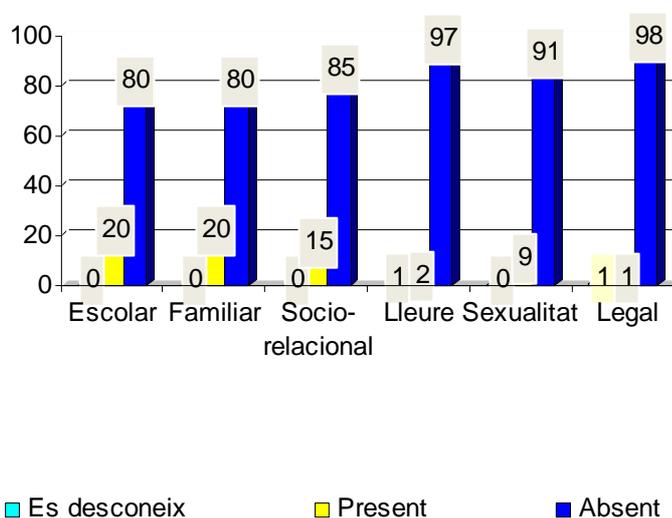
Gráfico n.º 25. Menores con problemas de salud crónicos antes de la ocurrencia de los hechos



6.1.2.7. Problemática conductual

En la gráfica se observa como, previamente a la revelación del presunto abuso, un 20% de los/las menores de la muestra presentaban una problemática conductual en el ámbito escolar, en el ámbito familiar, y un 15% en el ámbito social -relacional. Solo un 9% presentaban problemáticas en el ámbito de la sexualidad. Por tanto, la mayor parte de los/las menores de la muestra no presentaban problemas de conducta detectados previamente a la revelación del hecho.

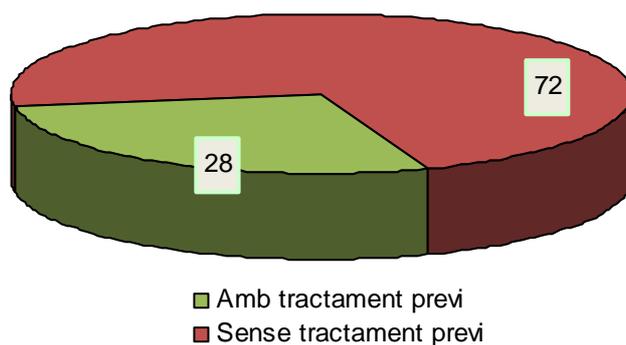
Gráfico n.º 26. Existencia de problemática conductual en los/las menores antes de la ocurrencia del presunto delito



6.1.2.8. Tratamiento psicológico y/o psiquiátrico previo a la revelación

Previamente a la revelación de los presuntos abusos, solo el 28% de los/las menores estaban siendo atendidos, o bien tenían visita programada en un servicio de salud mental.

Gráfico n.º 27. Menores en tratamiento previo a la revelación de los hechos



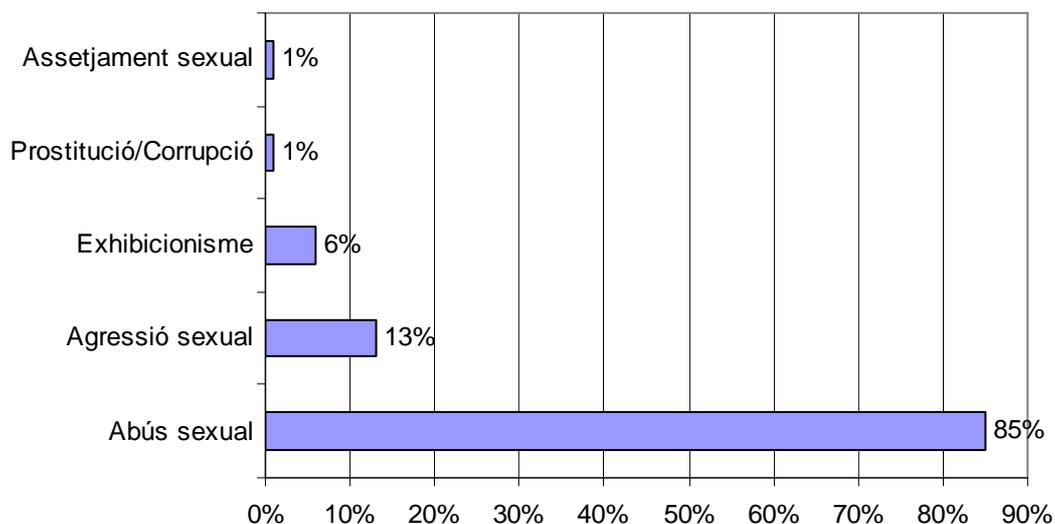
6.2. Variables del delito

Características del hecho denunciado teniendo en cuenta la tipología, la cronicidad, la relación con el acusado, el tiempo transcurrido entre el delito y la denuncia, entre el delito y la denuncia, la coexistencia con otros malos tratos, la edad del acusado y la persona que interpone la denuncia.

6.2.1. Tipología

En nuestra muestra, se pone de manifiesto que el abuso sexual es el tipo de delito sexual que más se denuncia cuando la víctima es un menor de edad. Así, el 85% de los/las menores de nuestra muestra denunciaron haber sufrido abusos sexuales, seguido de un 13% que denunciaron agresión sexual.

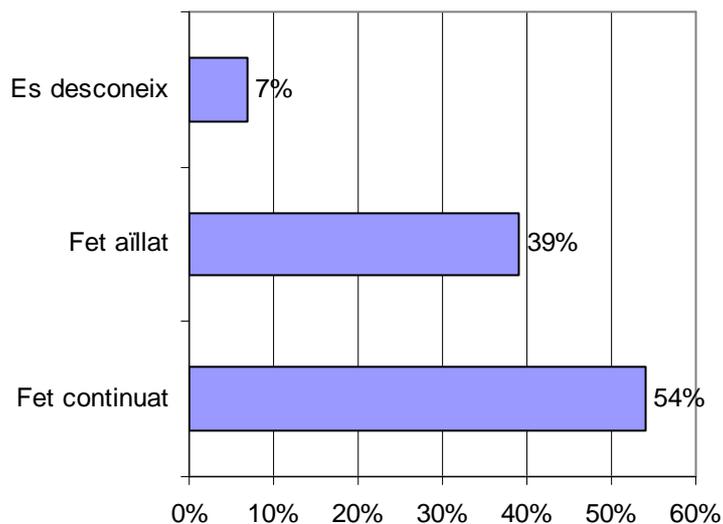
Gráfico n.º 28. Delito denunciado de acuerdo con los tipos recogidos en el Código Penal



6.2.2. Cronicidad

Más de la mitad (54%) de los/las menores denunciaban haber sido sometidos a abusos sexuales de manera crónica, poniéndose de manifiesto una dinámica relacional entre víctima y agresor que mantenía la situación abusiva.

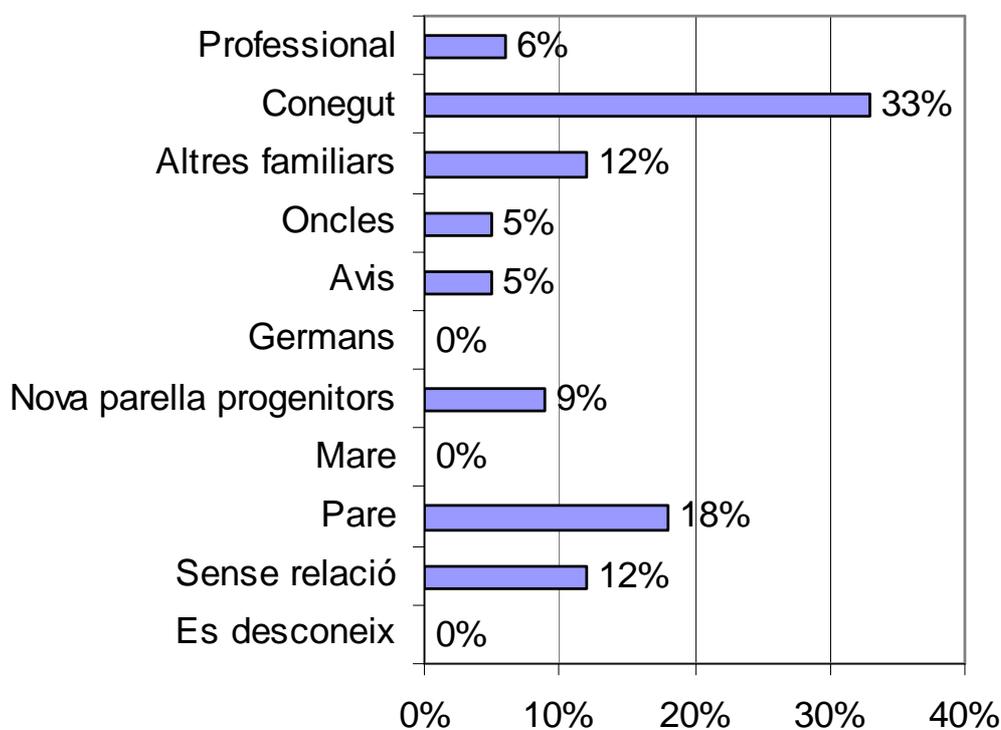
Gráfico n.º 29. Número de menores que han sufrido episodios aislados o episodios continuados de abusos.



6.2.3. Relación con el acusado

En los resultados, se observa como en un 40% de los casos el abusador es un miembro de la familia del/de la menor (padre 18%, abuelos 5%, tíos 5% y otros familiares 12%), y en un 33% el abusador es una persona del entorno de la víctima pero sin una relación de parentesco ni profesional. En un 12% de los casos la víctima y el acusado no se conocían, y en un 6% de los casos el acusado era una persona que tenía relación con la víctima por razón de su actividad laboral.

Gráfico n.º 30. Relación entre el/la menor y el presunto autor de los hechos

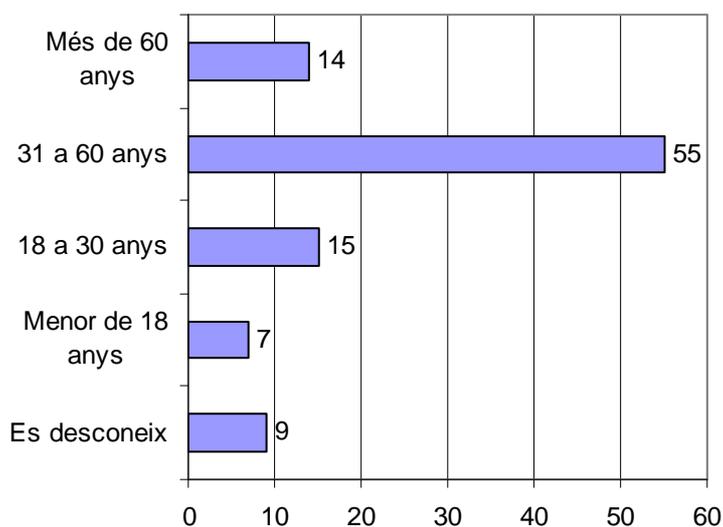


6.2.4. Edad del acusado

se registra la edad del acusado en el momento de cometer el delito. Estos intervalos se corresponden respectivamente con acusados menores de edad, acusados en la primera adultez, acusados en la segunda adultez y acusados en la tercera edad, estableciéndose cuatro intervalos diferentes:

La franja de edad más frecuente entre los acusados es la de 31 a 60 años (55 casos), seguida a bastante distancia por las de 18 a 30 años (15 casos) y más de 60 años (14 casos). Los/las menores de 18 años son escasos (7 casos). Sin embargo, cabe destacar que en 9 casos se desconoce la edad del agresor.

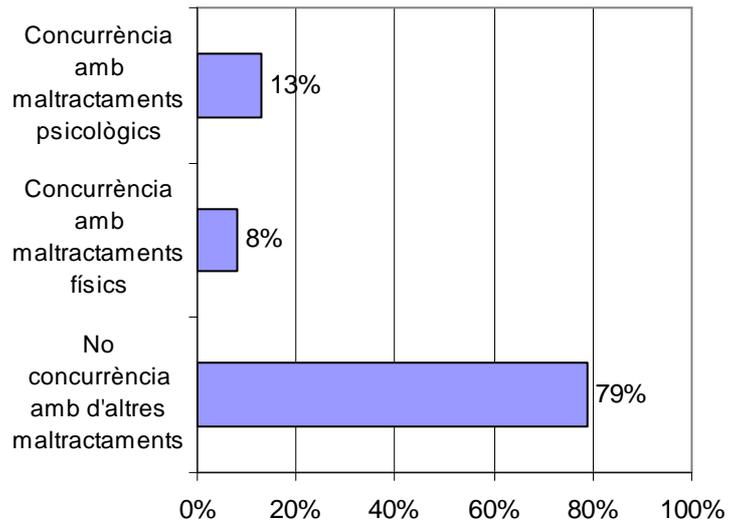
Gráfico n.º 31. Edad del acusado en el momento de los hechos



6.2.5. Coexistencia con otros malos tratos

En un 13% de los casos de la muestra los/las menores, además del abuso sexual denunciado, venían sufriendo malos tratos de tipo psicológico, y en un 8% malos tratos de tipo físico.

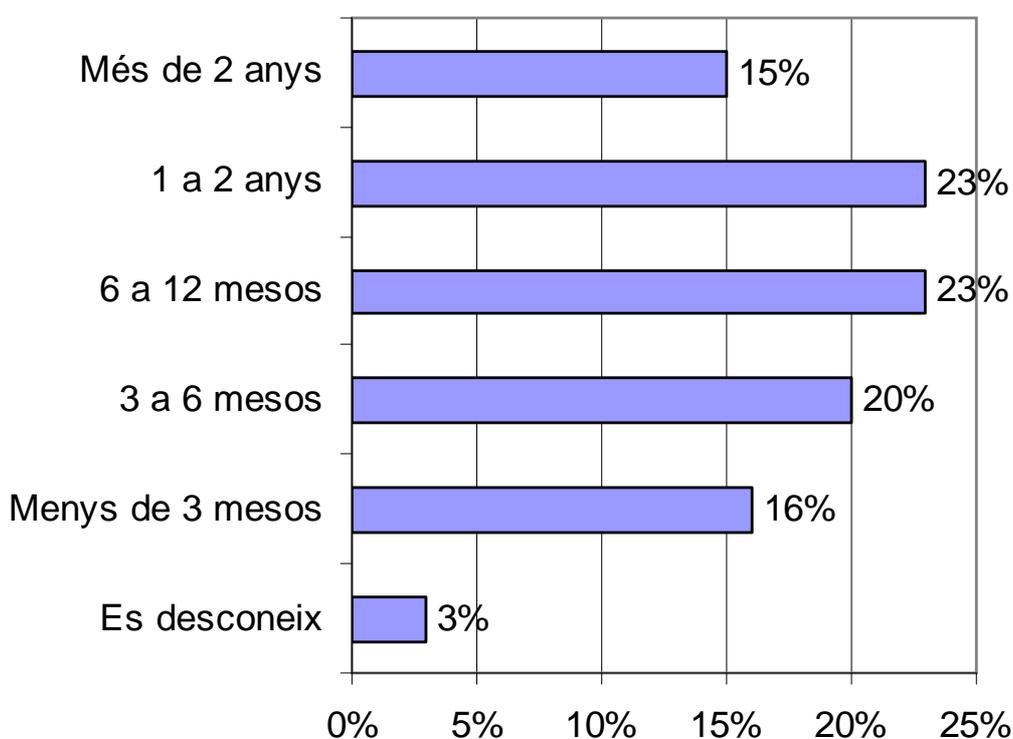
Gráfico n.º 32. Número de menores en los que los abusos sexuales concurren con otros malos tratos



6.2.6. Tiempo transcurrido entre el delito y el inicio de la intervención del EATP

En el 36% de los casos, la intervención de los psicólogos del EATP se llevó a cabo dentro de los seis meses posteriores a la ocurrencia del delito, en un 23% entre los seis meses y el año y también en un 23% de los casos entre el año y los dos años. Solo en un 15% de los casos, nuestra intervención se producía más allá de los dos años de la ocurrencia del delito.

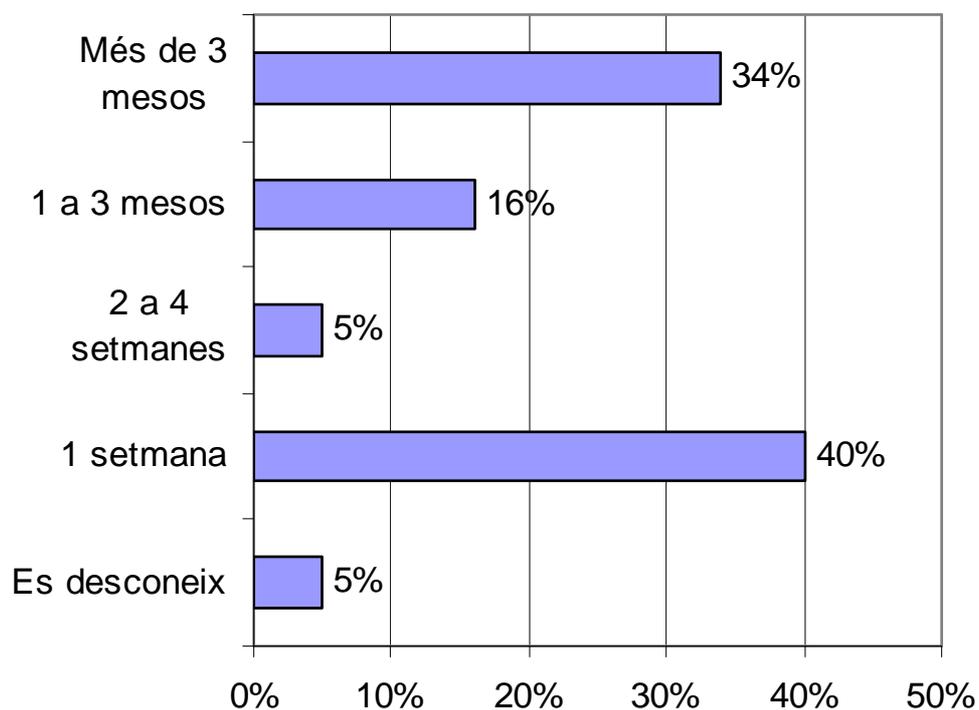
Gráfico n.º 33. Tiempo transcurrido entre los hechos y el inicio de la intervención del EATP



6.2.7. Tiempo transcurrido entre el delito y la denuncia

En un 40% de los casos, se interpuso la denuncia al cabo de una semana de la revelación de los hechos, y en un 16% se tardó en hacerlo entre uno y tres meses. Por otra parte, una tercera parte de la muestra tardó más de tres meses en poner la denuncia.

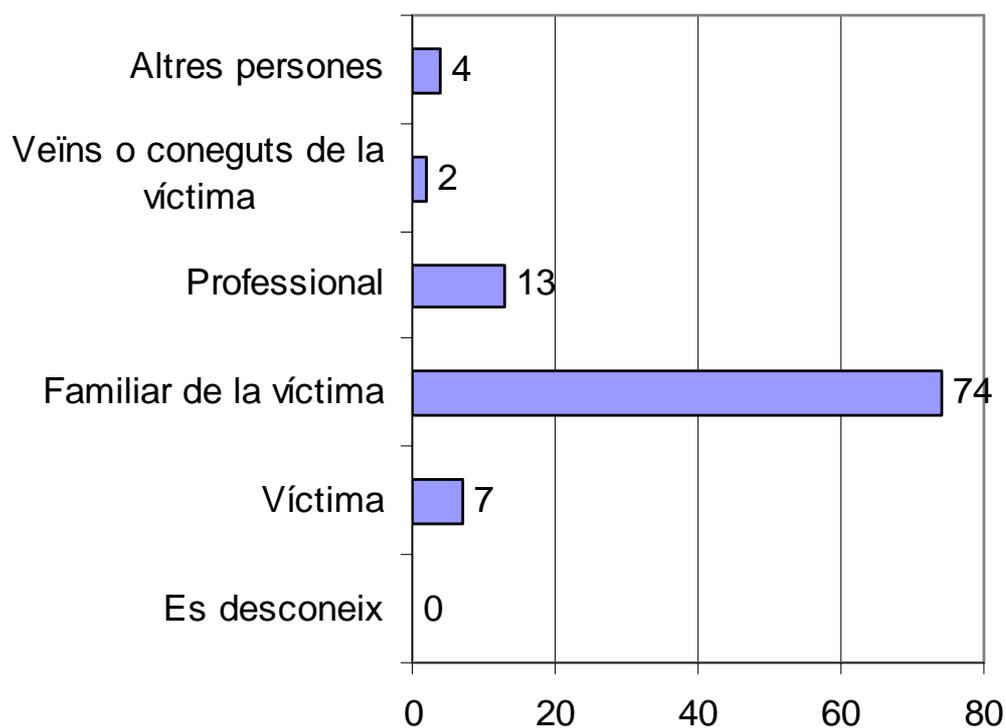
Gráfico n.º 34. Tiempo transcurrido entre los hechos y la denuncia



6.2.8. Persona que interpone la denuncia

En la mayoría de casos, la denuncia es formalizada por un familiar de la víctima (74 casos), seguido a bastante distancia por un profesional relacionado con la víctima (13 casos). Solo en 7 casos fue la propia víctima la que interpuso la denuncia, dato coherente con las características de la muestra, ya que se trata de menores de edad en una situación de indefensión y vulnerabilidad elevadas.

Gráfico n.º 35. Persona que interpone la denuncia por los presuntos abusos



6.3. Consecuencias del delito

6.3.1. Variables judiciales

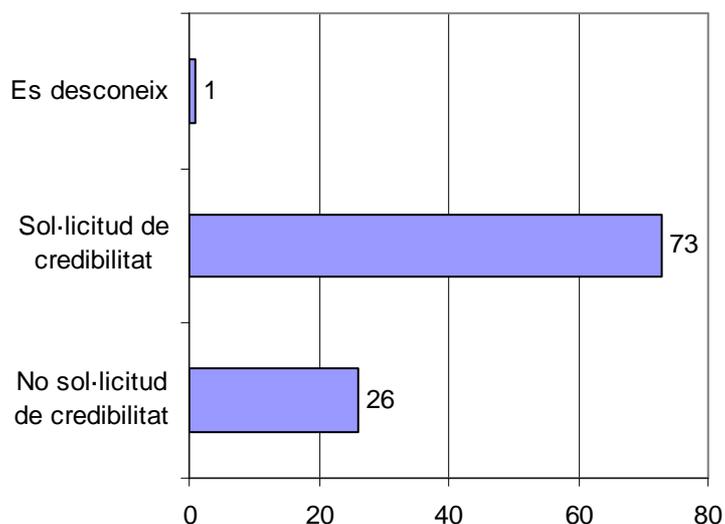
6.3.1.1. *Demanda judicial*

En esta variable, se especifica cuál fue la demanda judicial concreta que originó la valoración psicológica del caso por parte de nuestro servicio

6.3.1.1.1. Valoración de credibilidad

En la mayoría de los sujetos valorados (73), la demanda judicial incluye una valoración de la credibilidad del testimonio del/de la menor sobre el presunto abuso sexual denunciado.

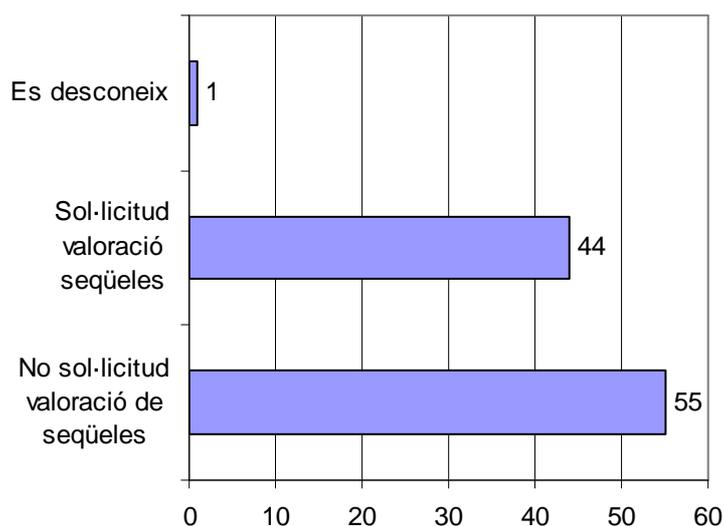
Gráfico n.º 36. Número de resoluciones judiciales que solicitan la credibilidad del testimonio de la víctima



6.3.1.1.2. Valoración de secuelas

En una cifra cercana a la mitad de la muestra (44 casos), la demanda judicial incluye una valoración de las secuelas psicológicas sufridas por los/las menores debido al presunto abuso sexual denunciado.

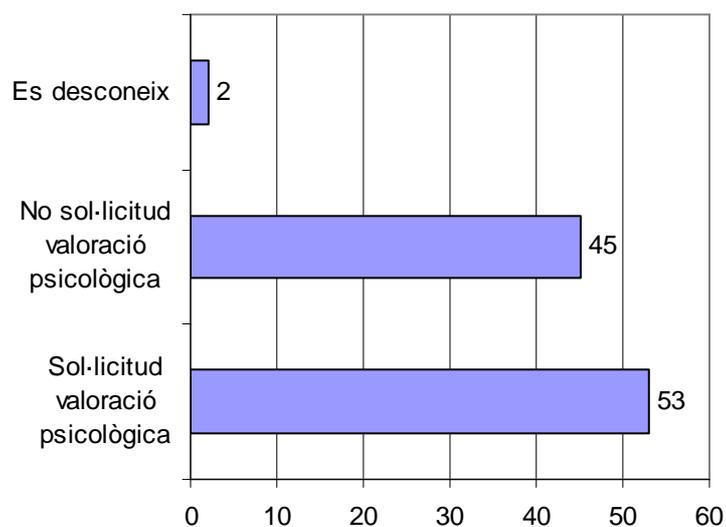
Gráfico n.º 37. Número de demandas judiciales de valoración de secuelas derivadas de los abusos en las víctimas



6.3.1.1.3. Valoración de las características psicológicas del/de la menor

En más de la mitad de la muestra (53 casos), la demanda judicial incluye una valoración de las características psicológicas de los/las menores.

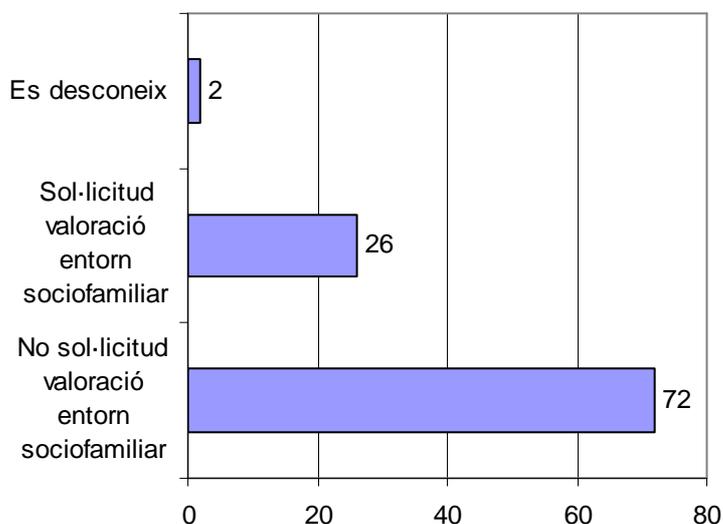
Gráfico n.º 38. Número de resoluciones judiciales que solicitan una valoración de las características psicológicas de la víctima



6.3.1.1.4. Valoración de las circunstancias sociofamiliares del/de la menor

En una minoría de los sujetos (26 casos), la demanda judicial incluye una valoración de las circunstancias sociofamiliares del entorno de los/las menores.

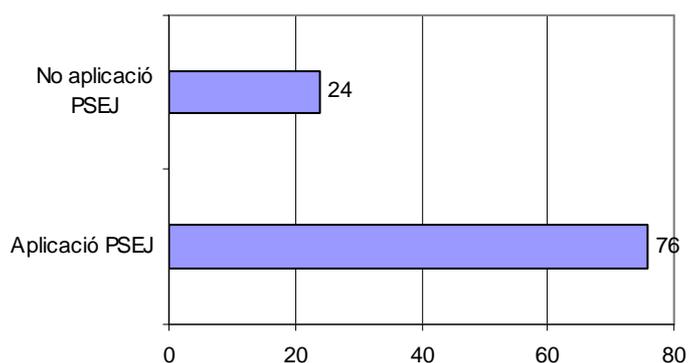
Gráfico n.º 39. Número de resoluciones judiciales que solicitan una valoración de las circunstancias sociofamiliares de la víctima



6.3.1.1.5. Aplicación del Programa de Apoyo a la Exploración Judicial (PAEJ)

En la mayoría de los sujetos de la muestra (76 casos), se realizó un Programa de Apoyo a la Exploración Judicial de los/las menores, que implica la grabación audiovisual de las declaraciones obtenidas.

Gráfico n.º 40. Número de demandas judiciales que incluyen la realización de un PAEJ

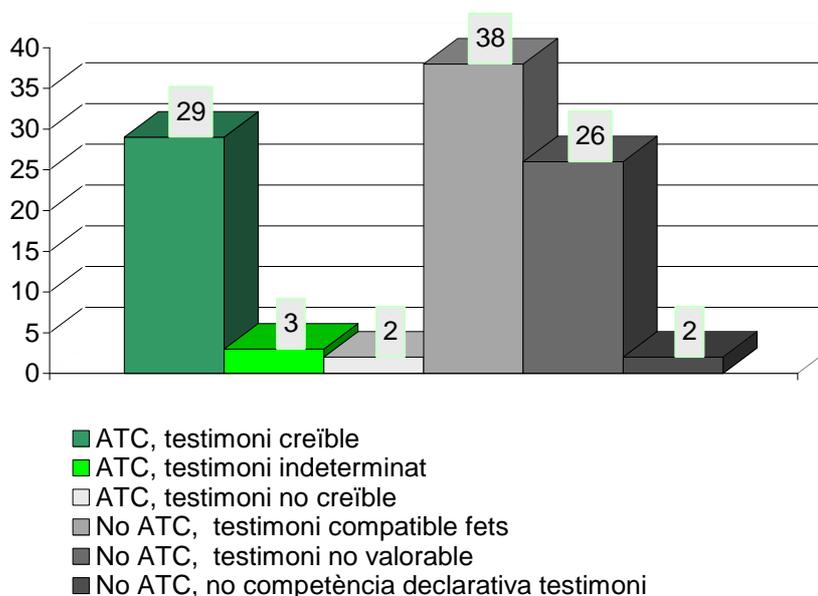


6.3.1.1.6. Aplicación técnica de credibilidad

En 34 casos se aplicó una técnica estructurada de valoración de la credibilidad del testimonio, de los cuales la gran mayoría (29) fueron considerados creíbles.

En 66 casos no se aplicó una técnica estructurada de credibilidad del testimonio, de los cuales 38 fueron considerados compatibles (es decir, que la información aportada por el sujeto era compatible con la vivencia real de los presuntos abusos sexuales), y 28 no valorables por diversos motivos o bien sin una adecuada competencia declarativa.

Gráfico n.º 41. Resultados de las valoraciones de credibilidad de la víctima de acuerdo con la aplicación o no de técnicas estructuradas

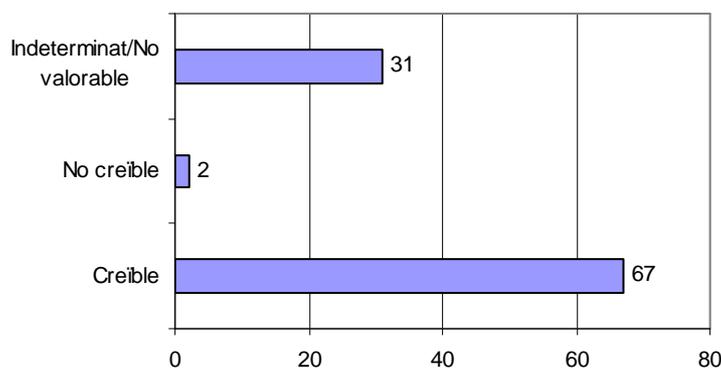


			Aplicación de técnicas estructuradas (ATC)
			No aplicación de técnicas estructuradas (No ATC)

Cuando agrupamos los datos según la valoración final de credibilidad efectuada, independientemente de si se aplicó o no una técnica estructurada de evaluación, encontramos que en la mayoría de los casos se consideraron

globalmente creíbles (67 casos), mientras que en 31 casos se consideraron indeterminados o no valorables, y solo en 2 casos se consideraron globalmente como no creíbles.

Gráfico n.º 42. Resultados globales de las valoraciones de credibilidad del testimonio

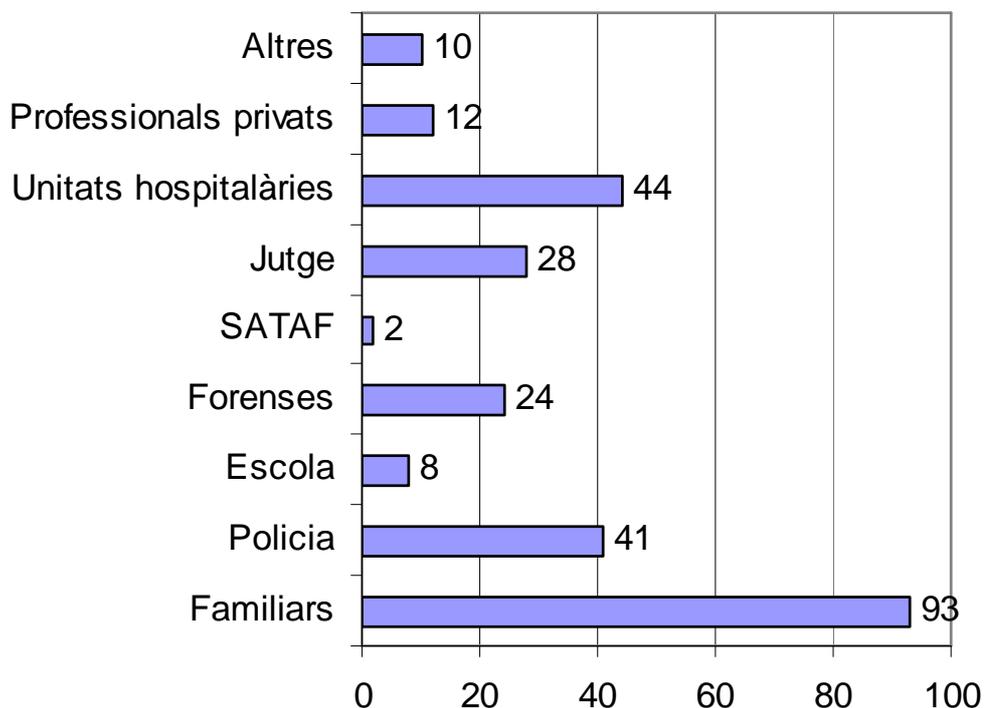


6.3.1.2. Entrevistas o exploraciones previas sobre los hechos

En prácticamente la totalidad de la muestra (93 casos), los/las menores fueron entrevistados previamente por personas de su familia en relación con los presuntos abusos sexuales sufridos. En 44 casos fueron explorados en unidades hospitalarias especializadas, y en 41 casos fueron entrevistados por la policía. A un nivel más minoritario, encontramos que en 28 casos los/las menores fueron explorados/as por los jueces y en 24 casos por médicos forenses asignados al Juzgado. Solo una parte mínima de los/las menores fueron entrevistados/as sobre los hechos por otras personas o profesionales (escuela, SATAF⁵⁶, profesionales privados, otras personas).

⁵⁶Servicio de Asesoramiento Técnico en el Ámbito de la Familia. Departamento de Justicia. Generalitat de Catalunya

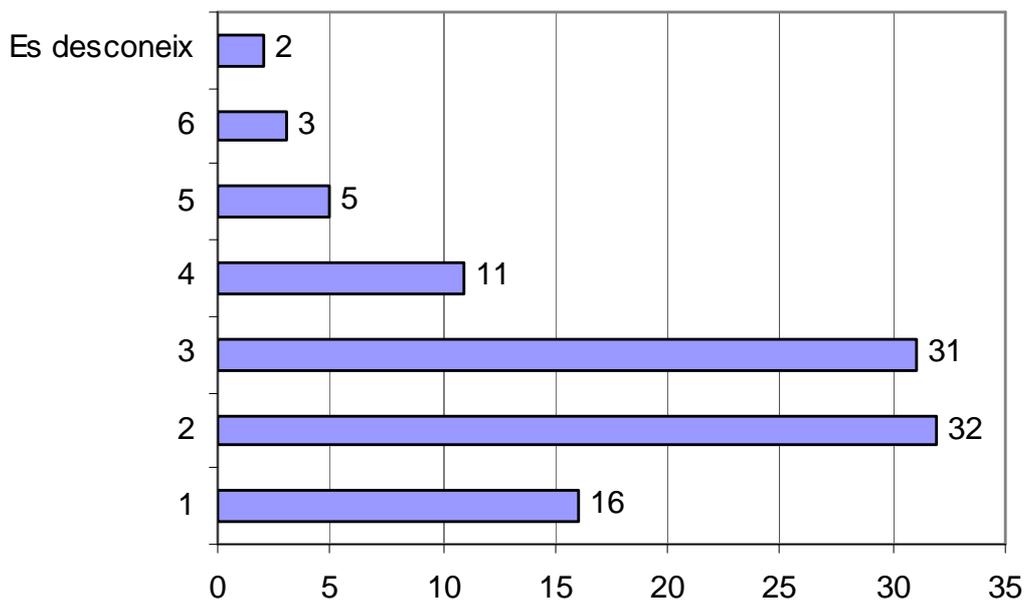
Gráfico n.º 43. Personas que han realizado exploraciones de los hechos antes de la intervención del EATP



6.3.1.3. Número de entrevistas o de exploraciones previas sobre los hechos

En la práctica totalidad de los casos (98), el/la menor como mínimo ha realizado una entrevista sobre los abusos antes de llegar a nuestro servicio. Lo más frecuente son 2 o 3 entrevistas antes de nuestra intervención. Si agrupamos por intervalos, en 79 casos se han realizado entre una y tres entrevistas previas, mientras que solo en 19 casos se han hecho más de tres entrevistas previas.

Gráfico n.º 44. Número de exploraciones previas a la exploración del EATP a raíz de los mismos hechos

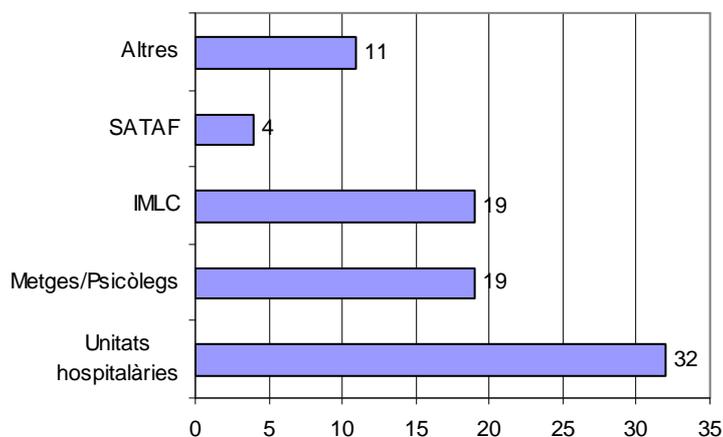


6.3.1.4. Existencia de otros periciales/informes relacionados con los hechos denunciados

El mayor número de periciales o de informes sobre los presuntos abusos proceden de las unidades hospitalarias, y en menor medida del IMLC⁵⁷ y de psicólogos o médicos privados.

⁵⁷Instituto de Medicina Legal de Cataluña. Departamento de Justicia. Generalitat de Cataluña

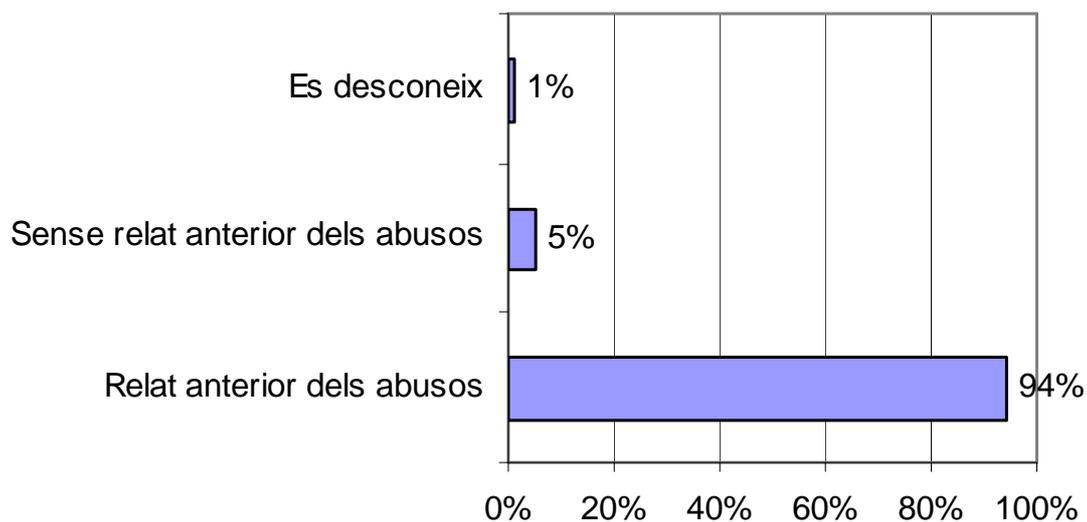
Gráfico n.º 45. Número de casos con otras periciales a raíz de los mismos hechos



6.3.1.5. Existencia de relato de abuso por parte del/de la menor (antes y/o durante nuestra exploración).

En el 94% de los casos, el/la menor ha realizado un relato de los abusos antes de nuestra intervención.

Gráfico n.º 46. Número de menores que han relatado los abusos antes de la intervención del EATP

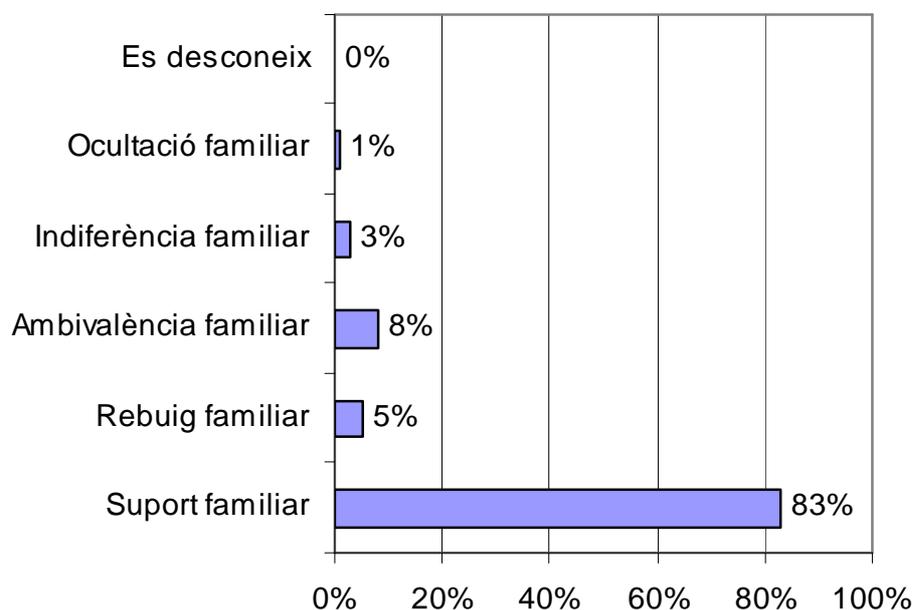


6.4. Variables familiares y sociales

6.4.1. Actitud del entorno familiar

Mayoritariamente (83% de los casos), el menor ha recibido apoyo y respaldo por parte de la familia ante la revelación de los hechos

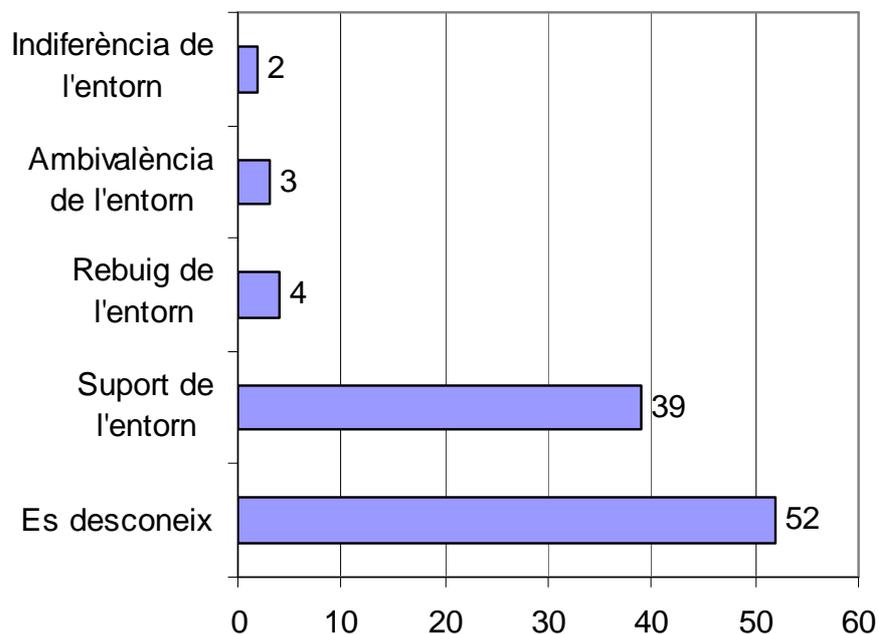
Gráfico n.º 47. Tipo de respuesta de los familiares ante los hechos



6.4.2. Actitud del entorno social

Exceptuando un alto número de casos en los que se desconoce la respuesta del entorno social, hay una ligera mayoría en la que el entorno social ha apoyado al menor ante la revelación de los hechos.

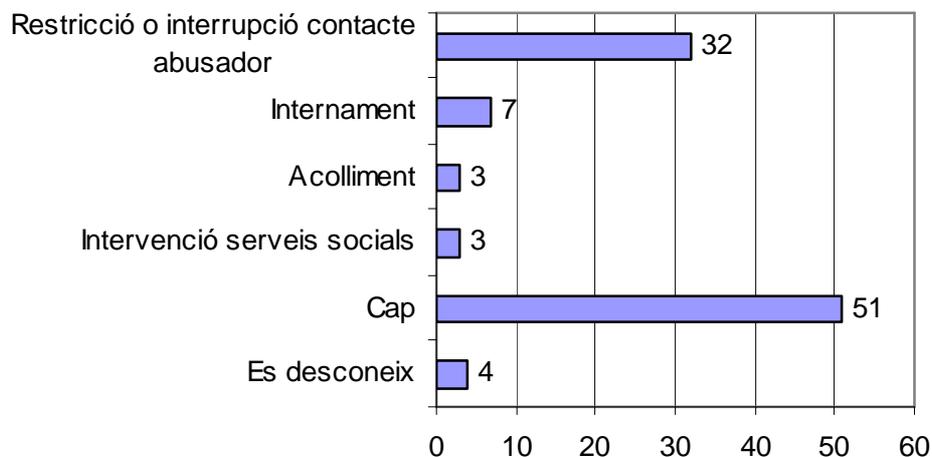
Gráfico n.º 48. Tipo de respuesta del entorno social de las víctimas ante los hechos



6.4.3. Medidas de protección hacia el menor

Por parte de la Administración, la medida de protección utilizada más frecuente ha sido la de restringir o interrumpir el contacto entre el/la menor y el presunto abusador. Cabe destacar que en un 51% de los casos no ha habido ninguna intervención de la Administración.

Gráfico n.º 49. Tipo de medidas adoptadas por la Administración hacia las víctimas a raíz de los hechos

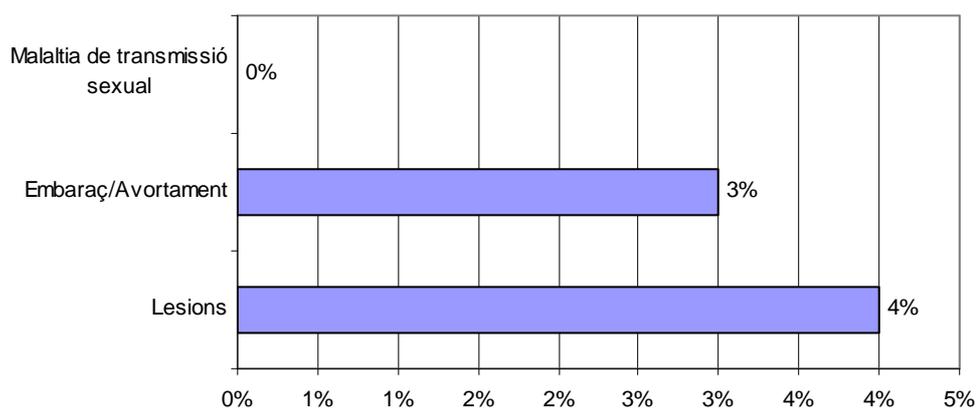


6.5. Variables personales

6.5.1. Afectación física

En la mayoría de los casos no hay afectación física. Solo en un 4% de los casos se han producido lesiones, y en un 3% embarazo/aborto.

Gráfico n.º 50. Número de menores con afectación física a raíz de los hechos



6.5.2. Afectación psicológica

Se entiende como afectación psicológica todas aquellas manifestaciones clínicas, emocionales y/o conductuales valoradas por un profesional de la salud

mental que se dan en el/la menor después de la ocurrencia de los hechos denunciados. Estas manifestaciones no estaban presentes antes de la ocurrencia de los hechos o, si lo estaban, era en menor intensidad.

En la muestra actual encontramos un 35% de sujetos sin afectación psicológica, así como un 10% que informa que su estado psicológico ha sufrido una mejora a raíz de haber denunciado los hechos abusivos.

En un 35% de los casos, los/las menores han presentado sintomatología postraumática, es decir, presencia de cualquier síntoma que figura dentro del TEPT sin cumplir todos los criterios para diagnosticar el TEPT. La otra variable que presenta una puntuación más alta es ansiedad (32%), entendido como la presencia de cualquier trastorno ansioso o de sintomatología de tipo ansioso, excluyendo el TEPT.

Otro grupo con puntuaciones significativas en cuanto a incidencia son los/las menores que presentan trastornos del sueño (18%), disminución del rendimiento escolar (23%) y sentimientos de culpa (21%).

Cabe destacar también el 13% de menores en los cuales se ha encontrado aislamiento social a raíz de los hechos denunciados, entendiendo esta variable cuando en el/la menor se produce un decrecimiento o una reducción significativa en el establecimiento de relaciones y de actividades sociales.

También es importante a nivel clínico la presencia de disociación emocional en un 12% de la muestra, quedando definida la variable como el mecanismo de defensa psicológico que se utiliza para poder soportar una realidad dolorosa, y que se materializa en la separación parcial o absoluta entre los sentimientos y las emociones que provocan esta realidad y el resto de su vida cotidiana.

Tabla n.º 2. Existencia de afectaciones psicológicas en la víctima después de la denuncia de los hechos y tipo de afectación

Tipo de afectación psicológica	Se desconoce	Presencia	Ausencia
Sin afectación apreciable	0	35	65
Mejora del estado psicológico	4	10	86
Ansiedad	2	32	66
TEPT ⁵⁸	1	5	94
Sintomatología postraumática	1	35	64
Trastornos del sueño	1	18	81
Trastornos alimentarios	1	4	95
Trastornos de la eliminación	1	4	95
Disminución del rendimiento escolar	3	23	74
Depresión	1	9	90
Sentimientos de culpa	1	21	78
Aislamiento social	1	13	86
Conductas autolíticas	1	4	95
Trastorno de la conducta	2	6	92
Conductas delictivas	1	1	98
Abuso y/o dependencia de tóxicos	1	1	98
Conducta sexualizada	1	10	89
Trastorno de la conducta sexual	1	1	98
Disociación emocional	1	12	87

- Afectación psicológica según sexo

En cuanto a la diferenciación por sexos, encontramos un 34% de falta de afectación psicológica en niñas, mientras que en los niños es de un 37%.

⁵⁸Trastorno por estrés postraumático

En cuanto a la mejora psicológica a raíz de los hechos denunciados, las niñas la presentan en un 12% de los casos y los niños en un 4%.

En cuanto a la presencia de ansiedad (definida como la presencia de cualquier trastorno ansioso o de sintomatología de tipo ansioso, excluyendo el TEPT), se ha observado que las niñas la presentan en un 34% de los casos y los niños en un 26%.

La diferencia en la variable sintomatología postraumática es muy significativa en cuanto a sexos. En las niñas se presenta en un 41%, y en los niños en un 19%.

También encontramos una leve diferencia por géneros en la variable "disminución del rendimiento escolar", que las niñas presentan en un 26% de los casos y los niños en un 15%.

Al mismo tiempo, encontramos diferencias en los resultados de la variable "sentimientos de culpa" (vivencia dolorosa que deriva de la sensación más o menos consciente de haber obrado mal por acción u omisión o de haber transgredido las normas morales y sociales). Las niñas lo presentan en un 16% de los casos, y los niños en un 33%.

En cuanto a la variable psicológica de tipo más actuador, los trastornos de conducta, encontramos más presencia en los niños (11%) que en las niñas (4%).

Además, las niñas presentan en un 14% de los casos disociación emocional y los niños en un 7%, entendiendo por disociación emocional el mecanismo de defensa psicológico que se utiliza para poder soportar una realidad dolorosa.

En el resto de variables de afectación psicológica recogidas, cabe decir que no se han encontrado diferencias significativas, tal como se puede observar en las gráficas presentadas a continuación.

Gráfico n.º 51. Tipo de afectación psicológica después de los hechos: sexo femenino

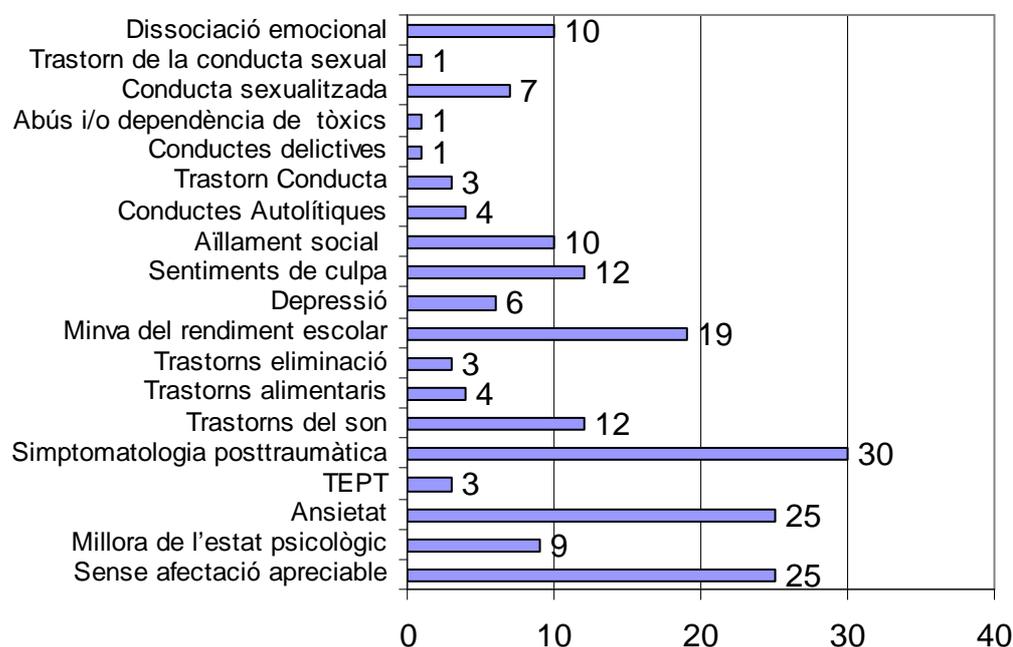
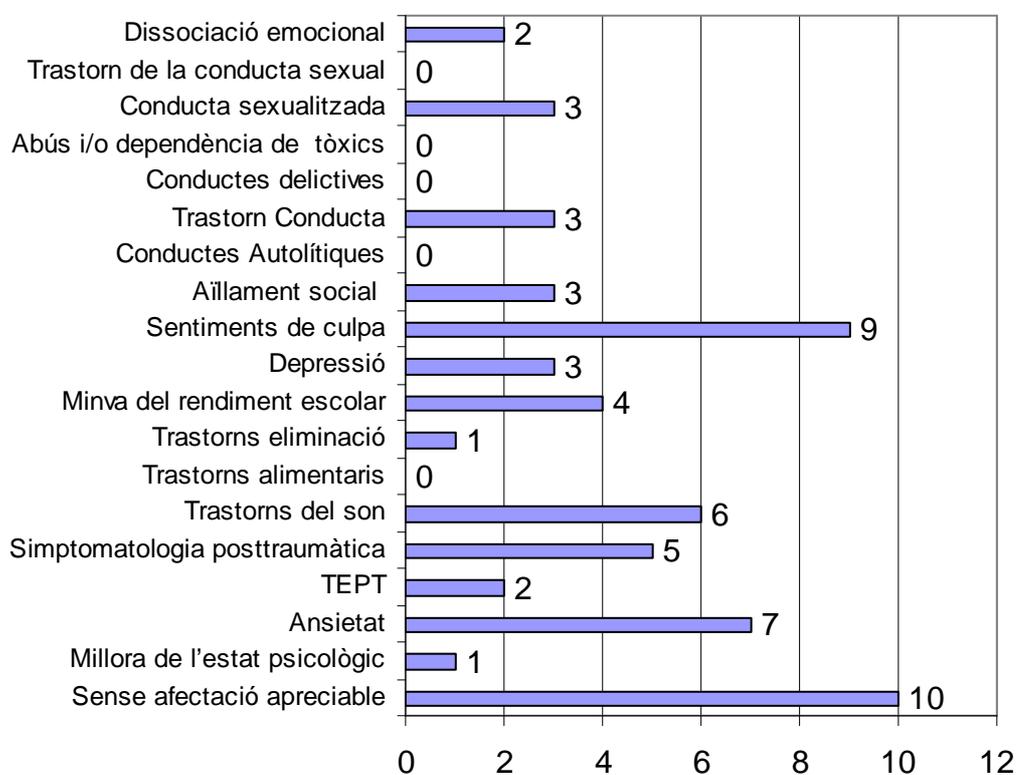


Gráfico n.º 52. Tipo de afectación psicológica después de los hechos: sexo masculino

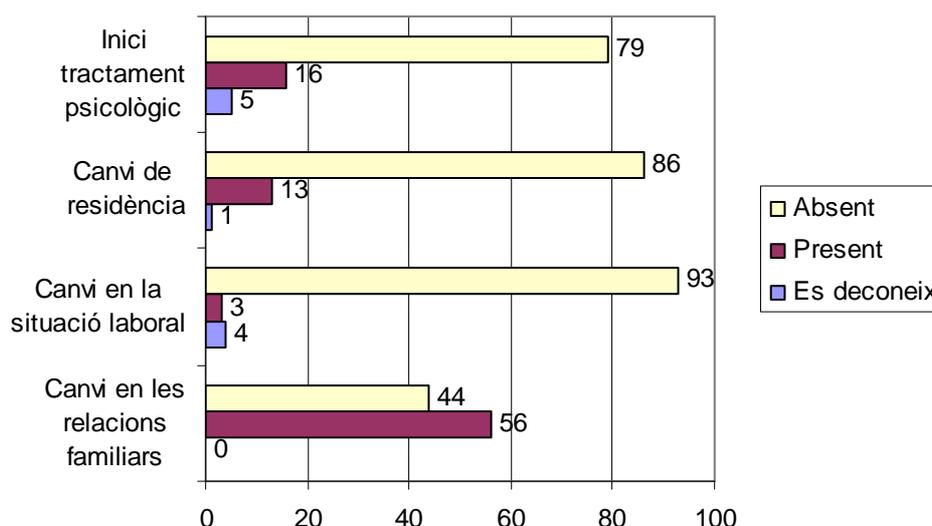


6.5.3. Afectación en el entorno familiar.

Si entendemos la afectación del entorno familiar como el conjunto de cambios que se dan en el seno de la familia nuclear o extensa, en uno o más de un miembro, a raíz de la revelación de los hechos denunciados, encontramos que en un 56% de los casos se producen cambios en las relaciones familiares. Solo se producen en un 3% de los casos cambios en la situación laboral, y en cuanto a cambios en la residencia se producen en un 13%.

En cuanto a la presencia de tratamiento psicológico/psiquiátrico en algún miembro significativo de la familia a raíz de los hechos denunciados, está presente en un 16% de los casos.

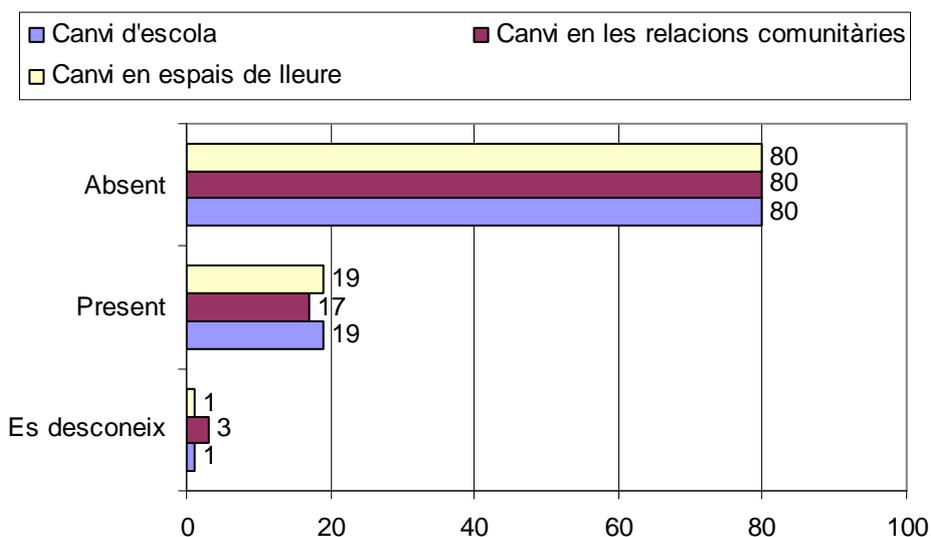
Gráfico n.º 53. Existencia de afectación en el entorno familiar del/de la menor a raíz de los hechos y tipo de afectación



6.5.4. Afectación en el entorno social

En cuanto al conjunto de cambios que se producen en el ámbito relacional del/de la menor a raíz de la revelación de los hechos denunciados, encontramos cambios en el ámbito escolar en un 19% de casos, en las relaciones comunitarias en un 17% y en el ámbito del ocio en un 19%.

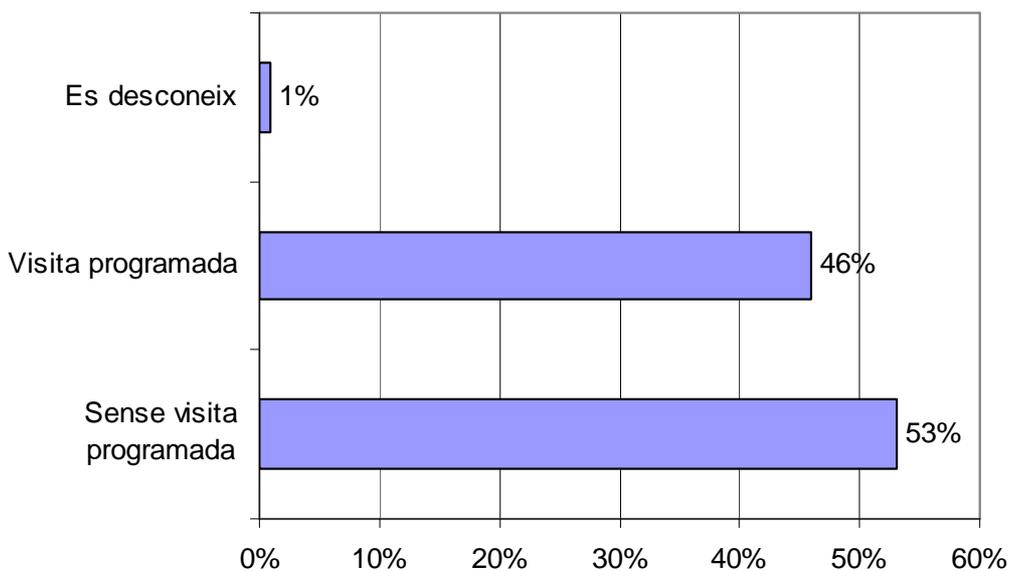
Gráfico n.º 54. Existencia de afectación en el entorno social del/de la menor a raíz de los hechos y tipo de afectación



6.5.5. Tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

Se ha puntuado esta variable cuando el/la menor está realizando o bien tiene visita programada para iniciar un tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a raíz de la revelación de los hechos denunciados. El resultado ha sido que un 46% de los/las menores están realizando tratamiento psicológico o bien tienen visita programada.

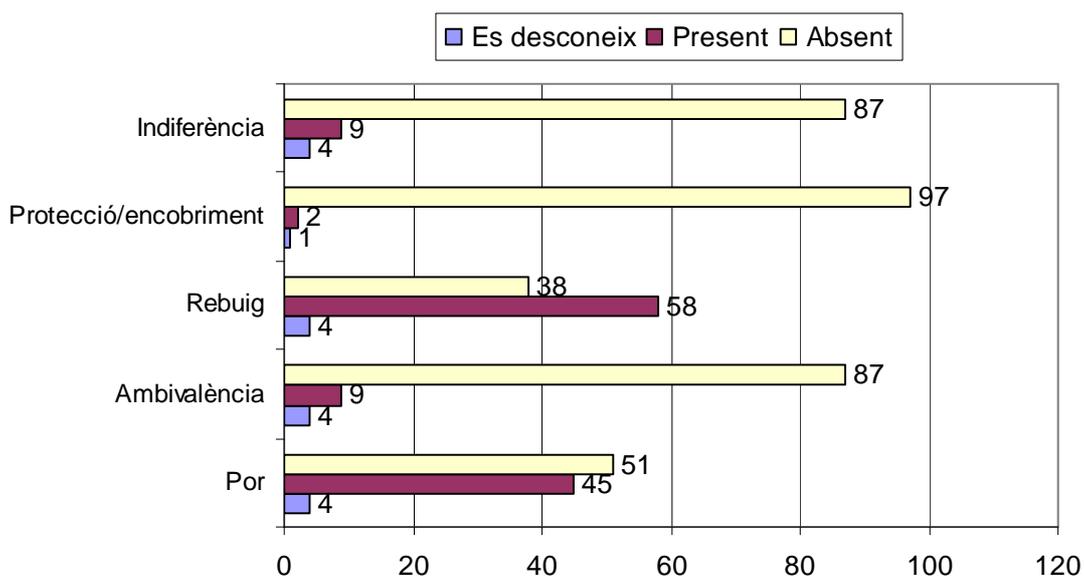
Gráfico n.º 55. Inicio de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a raíz de los hechos



6.5.6. Sentimientos y/o actitudes hacia el agresor.

En cuanto a los sentimientos y/o las actitudes del/de la menor hacia el agresor, destaca en un 58% de casos la presencia de rechazo (reacción emocional que se produce cuando el/la menor siente repulsión y evitación hacia el presunto abusador), y en un 45% de casos la presencia de miedo (reacción emocional frente a la figura del presunto abusador, percibido como negativo o traumático).

Gráfico n.º 56. Existencia de sentimientos de la víctima hacia el agresor después de los hechos y tipos de sentimientos



7. Conclusiones

En primer lugar, nos gustaría mencionar que la muestra sobre la que trabajamos representa una pequeña parte del conjunto. Por ejemplo, el estudio de F. López⁵⁹ sobre prevalencia de abuso sexual obtiene que solo un 12% de las personas que informaban haber sufrido abuso en la infancia, también habían denunciado la experiencia abusiva. Nuestro estudio se ha realizado con casos en los que se ha interpuesto denuncia de abuso, y en los que la instancia judicial ha considerado necesaria nuestra intervención. También debemos decir que nuestra intervención es previa a la sentencia judicial, y por tanto trabajamos sobre sospecha de abuso y no sobre casos confirmados. De acuerdo con estas premisas, nuestra primera valoración es que hay que ser prudentes a la hora de extrapolar información a la población general.

A partir de aquí, y de acuerdo con el objetivo de nuestra investigación, obtener las características psicosociales y judiciales de 100 menores presuntas víctimas de abuso sexual atendidos en nuestro servicio, podemos extraer las siguientes conclusiones:

Las tres cuartas partes de la muestra son menores nacidos en Cataluña, contando con un 23% de extranjeros (fundamentalmente suramericanos). La mayoría tienen más de 9 años, a diferencia del estudio Pou y otros,⁶⁰ en los que la mayoría de la muestra tiene entre 3 y 8 años, y tres cuartas partes son niñas, porcentaje este último que sí coincide con otras muestras españolas de niños con sospecha de abuso sexual.⁶¹

En cuanto a los *antecedentes familiares*, encontramos que casi la mitad de las familias tienen un perfil tradicional (padre y madre biológicos en convivencia

⁵⁹López, F.; Carpintero, E.; Hernández, A.; Martín, M.^a J.; Fuertes, A., 1995

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

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

conjunta), en un 27% las familias son monoparentales y en un 16% se trata de familias reconstituidas.

En el 38% de los casos en los que ha habido separación de los progenitores, esta ha sido conflictiva. En un estudio que utiliza una muestra similar al presente estudio, realizado por Sánchez y Martín,⁶² se obtiene un valor inferior (22,2%). Los padres son de origen español en más de la mitad de la muestra. En cuanto al estilo educativo de los padres o de los tutores, se ha valorado como adecuado en casi un 70% de los casos. En un tercio de los casos ha habido intervención de servicios sociales con las familias.

Se ha observado la presencia de antecedentes familiares en menos de una cuarta parte de la muestra, básicamente por violencia doméstica, consumo de tóxicos y psicopatología. En nuestra muestra, el antecedente menos frecuente, con un 16%, es el de abuso sexual.

En cuanto a los *antecedentes* personales y los rasgos de personalidad de los/las menores que denuncian abuso sexual, predominan los/las menores con rasgos de sumisión, conformismo e introversión, y en un 92% de casos sin tendencia patológica a la fabulación. En cuanto a la disminución, encontramos en un 5% de los casos menores que presentan una capacidad intelectual inferior a la media, siendo solo la disminución intelectual la que está presente en la muestra y no la física ni la sensorial.

El estudio realizado por Sánchez y Martín⁶³ no diferencia entre disminución física y psíquica, siendo, en su caso, un 13,5% de casos que presentaban algún tipo de disminución. En nuestro estudio, la muestra recoge solo la presencia de un 5% de casos con una disminución psíquica y, por tanto, no permite llegar a la conclusión mencionada por estos otros estudios.

A pesar de que no se han encontrado diferencias destacables en función del sexo en relación con los rasgos de personalidad más frecuentes de los/las

⁶²Sánchez, E.; Martín, I., 2007

⁶³Sánchez, E.; Martín, I., 2007

menores de la muestra (los dos géneros puntúan principalmente en rasgos de introversión, sumisión y conformismo), encontramos que en los rasgos que difieren, las niñas presentan con más frecuencia los rasgos de histrionismo y autopunición; por el contrario, los niños se muestran más rudos.

La psicopatología previa a los hechos denunciados más frecuente en la muestra es el trastorno de aprendizaje, seguido del trastorno psicótico, el trastorno de la eliminación, el trastorno por déficit de atención, la hiperactividad y la conducta perturbadora. Cabe decir que en esta variable el trastorno más presente cuenta solo con 7 casos (trastorno de aprendizaje). No se ha observado la presencia de trastornos depresivos en la muestra.

Cabe destacar que solo se ha encontrado en una minoría de niños (inferior al 20%) la presencia de problemática conductual en diversas áreas, encontrándose con más frecuencia en el ámbito escolar y familiar, seguido del ámbito social.

Una cuarta parte de la muestra de los/las menores estaban haciendo tratamiento psicológico o tenían visita programada previamente a la revelación de los hechos abusivos.

En cuanto a las *variables delictivas*, la gran mayoría del tipo delictivo denunciado es el abuso sexual (85% de los casos), encontrándose el tipo delictivo de agresiones sexuales en un 13% de los casos. En cuanto a la duración del abuso, hemos encontrado que en más de la mitad de la muestra se trataba de un abuso crónico, datos que van en la misma línea que los resultados obtenidos en el estudio de la UFAM del Hospital de Sant Joan de Déu, en el que solo en un 25% de los casos observaron que el abuso tuvo un episodio único. En esta línea van los resultados del estudio de Sánchez y Martín (2007),⁶⁴ que en su muestra encuentran que la frecuencia más alta de abuso alegado es de larga duración (superior a tres meses) o crónica (superior a un año).

⁶⁴Sánchez Espinosa, Martín Sánchez, 2007

Analizando las variables en referencia al acusado y a la relación con él, los resultados muestran que este es un familiar (abuso intrafamiliar, incluyendo las nuevas parejas de los progenitores) en la mitad de la muestra, y concretamente en un 18% de los casos el padre biológico, proporción muy similar encontrada en otros estudios⁶⁵. Además, en un tercio de los casos el acusado es un conocido no familiar del entorno del/de la menor. Por último, cabe manifestar que solo un 12% de los agresores son desconocidos por los/las menores. Estos porcentajes vuelven a ir en la misma línea que los obtenidos en el estudio de Sánchez y Martín (2007)⁶⁶ en Andalucía, en el que se habla de un 70% de abuso intrafamiliar, y en la muestra de la UFAM del Hospital de Sant Joan de Déu, en la que en un 74,5% de ocasiones el agresor era un familiar o alguien muy cercano al menor, y solo en un 6% era un desconocido.⁶⁷

En la muestra analizada, el acusado suele tener en la mayoría de casos más de 31 años. Este dato es consistente con diversos estudios que ponen de manifiesto que los agresores son en su mayoría hombres adultos de mediana edad, tanto en muestras de otros países como en muestras nacionales⁶⁸.

Desde nuestro servicio, se valora la importancia de atender a los menores en el momento más cercano posible a la comisión de los hechos, a fin de recoger el testimonio con más calidad y evitar además la victimización secundaria en el/la menor. Una vez establecido esto, hay que comentar que desgraciadamente en la mayoría de casos se tarda más de 6 meses entre la presunta ocurrencia del delito y la intervención del EATP. Por otra parte, valorando el tiempo que se tarda desde la presunta ocurrencia del delito hasta la interposición de la denuncia, en un 40% de los casos se interpuso la denuncia dentro de la semana posterior a la revelación de los hechos, y una tercera parte de la muestra tardó más de tres meses en poner la denuncia.

En cuanto a la persona que interpone la denuncia, suele ser un familiar de la víctima (75%), seguido de un 13% de casos en los que es un profesional

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

⁶⁶Sánchez Espinosa, Martín Sánchez, 2007

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

⁶⁸Madansky (1996); Sánchez y Martín (2007)

relacionado con el/la menor quien la interpone. En estudios nacionales, hemos encontrado que aunque la mayoría de los casos son denunciados por personas de la familia, esta cifra no es tan elevada como en nuestra investigación. Así, Sánchez y Martín (2007)⁶⁹ observan en su muestra que es la madre quien denuncia en un 46,5% de los casos, mientras que en el estudio de Pons-Salvador, Martínez, Pérez y Borrás (2006) un 62,29% de las denuncias fue interpuesta por personas de la familia, mientras que en un 34,42% de los casos fue interpuesta por profesionales relacionados con la víctima. Sin embargo, hay que considerar que en este estudio la muestra estaba constituida por menores derivados por el Departamento de Bienestar Social, lo que explica la diferencia con respecto a nuestro estudio en la cifra de profesionales que denuncian.

En cuanto a las entrevistas previas a las cuales los/las menores han sido sometidos antes de la intervención de nuestro equipo, la mayoría de los/las menores han realizado previamente 2 o 3 entrevistas (63%), mayoritariamente realizadas por familiares (en el 93% de los casos), seguida de unidades hospitalarias y cuerpos policiales (alrededor del 40% en cada unidad).

En estas entrevistas previas, en la gran mayoría de los casos se ha obtenido un relato de abuso sexual previo a nuestra intervención o se ha producido durante nuestra intervención (94%). En otro estudio⁷⁰ se obtuvo una cifra inferior; en el 67,9% de los casos sí que se daba revelación de abuso por parte de los/las menores, mientras que en un 31,2% no se producía ninguna revelación.

En nuestra práctica diaria, encontramos habitualmente que los/las menores ya han sido explorados/as por otros profesionales, con elaboración de informe relacionado. En nuestro estudio, los resultados indican que el 35% de los casos en los que existe algún informe, este es realizado por unidades hospitalarias especializadas.

⁶⁹Sánchez Espinosa, Martín Sánchez, 2007

⁷⁰Sánchez y Martín (2007)

En las tres cuartas partes de los casos no coexisten otros malos tratos en los/las menores abusados sexualmente.

Valorando las *consecuencias del delito*, y en cuanto a la demanda judicial solicitada, esta suele versar sobre la valoración de credibilidad de los hechos denunciados y la Petición de Apoyo a la Exploración Judicial (PAEJ) (cada una de estas demandas está presente en tres cuartas partes de la muestra), complementándose entre ellas. Otras demandas habituales son la valoración de secuelas psicológicas y el perfil psicosocial del/de la menor, solicitados en la mitad de los casos de la muestra.

En relación con la demanda de credibilidad, cabe resaltar que en nuestra muestra un 67% de los casos fueron considerados globalmente creíbles. Un tercio de los casos fueron considerados globalmente indeterminados o no valorables en cuanto a la credibilidad, y solo 2 casos fueron considerados globalmente como no creíbles.

Debemos diferenciar que en los casos en que se aplicó una técnica estructurada para valorar la credibilidad, el 85% de los casos fueron valorados como creíbles. Por otra parte, en los casos en los que no se aplicó dicha técnica, el porcentaje de casos creíbles decreció hasta el 58%.

Con respecto a estos últimos datos, en estudios con muestras de otros países, diferentes autores⁷¹ también ponen de manifiesto la baja proporción de testimonios de menores considerados poco o nada creíbles. Con muestras nacionales, los datos son variables: así, en el estudio de Pons-Salvador, Martínez, Pérez y Borrás (2006) se obtuvo un 85,25% de menores considerados fiables, mientras que en el estudio de Sánchez y Martín (2007) en los casos con aplicación de la técnica CBCA de credibilidad del testimonio se obtuvo un 38% de menores con testimonio verosímil, un 1,2% no verosímil, un 2,9% dudoso, un 30,6% sin testimonio y un 30,6% con testimonio insuficiente. En este mismo estudio, atendiendo al diagnóstico final del caso, se obtuvo un 39,3% de menores con alta probabilidad de abuso, un 11,6% con baja

⁷¹Oates, 2000; Steller y Köhnken, 1994

probabilidad de abuso y un 49,1% sin datos concluyentes o no valorable. Resulta de interés constatar que en muestras obtenidas en unidades hospitalarias de nuestro entorno,⁷² el porcentaje de credibilidad es inferior al obtenido en nuestro estudio (diagnóstico de abuso sexual solo en el 51% de los casos).

En la valoración de las consecuencias del delito en el ámbito familiar y social del/de la menor, en la mayoría de los casos el/la menor recibe apoyo del ámbito familiar (83%), porcentaje que baja a la mitad cuando hablamos de apoyo social. Este dato dista mucho del obtenido en el estudio de Sánchez y Martín (2007),⁷³ que describe que solo en un 45,5% de los casos se daba una actitud de apoyo de la figura cuidadora o de la madre del menor presunta víctima.

La medida de protección por parte de la Administración más habitual fue la interrupción o la restricción de los contactos entre el/la menor y el agresor.

A nivel de consecuencias personales, se ha observado que solo en una pequeña parte de los/las menores se dieron lesiones físicas o embarazo/aborto (4% en cada una de las categorías).

Es bien sabido que los abusos sexuales producen afectación psicológica en las víctimas. En nuestro estudio, encontramos que esta está presente en más de la mitad de la muestra.

La afectación psicológica mayoritaria que se ha valorado en los/las menores derivada del abuso sexual es la sintomatología ansiosa y postraumática. Según el estudio de E. Sánchez,⁷⁴ las afectaciones más habituales en niños menores de 10 años son la conducta sexualizada (68%) (suma de diferentes variables) y los miedos (43%). En la presente investigación, se ha observado conducta sexualizada en el 10% de la muestra. Por otra parte, según dicho estudio, en

⁷²Pou, J.; Ruiz, A.; Comas, L.I.; Petitbo, M. D.; Ibáñez, M.; Bassets, 2002

⁷³Sánchez, E.; Martín, I., 2007

⁷⁴Sánchez, E.; Martín, I., 2007

niños mayores de 10 años la afectación psicológica más habitual son las dificultades escolares y los problemas de relación con los iguales.

En contraposición a nuestra investigación, si en dicho estudio los resultados fueron que un 30% de la muestra de niños mayores de 10 años presentaron depresión o tristeza, en la presente investigación solo se ha podido categorizar dicha variable en un 9% de los casos.

Diferenciando por sexos, las niñas se muestran más afectadas que los niños en las categorías de ansiedad y sintomatología postraumática, disminución del rendimiento escolar y disociación emocional. Por su parte, los niños presentaron más trastornos de conducta y sentimientos de culpa. En el estudio citado,⁷⁵ en el que no se diferencia la afectación psicológica por sexos sino por edades, los resultados mostraron que en un 30% de los/las menores presuntamente abusados se encontraron cambios conductuales.

Además, casi la mitad de los/las menores habían realizado tratamiento psicológico o psiquiátrico vinculado con los abusos sexuales o bien tenían hora programada. Esta cifra dobla a la de los/las menores que recibían tratamiento con anterioridad a la posible ocurrencia de la situación abusiva.

En este tipo de delito, es habitual encontrar víctimas indirectas, es decir, personas que no son la víctima principal pero que por su vinculación con esta reciben unas consecuencias negativas. En este sentido, hemos encontrado que en un 16% de los casos ha habido familiares de los/las menores que han iniciado un tratamiento psicológico a raíz de los hechos denunciados.

Cabe señalar también que en un 13% de los casos se ha producido un cambio en la residencia habitual de los progenitores o de los tutores de los/las menores de la muestra. Cabe destacar también que en más de la mitad de los casos la denuncia de los hechos ha producido cambios en las relaciones familiares, y en un 17% a nivel comunitario. Comparando estos resultados con el estudio

⁷⁵Sánchez, E.; Martín, I., 2007

citado,⁷⁶ observamos que en su muestra encontraron que en el 15% de los casos se produjeron cambios en la estructura familiar (separaciones matrimoniales, divorcios, etc.).

Por último, y en función de los resultados obtenidos, cabe decir que el sentimiento o la actitud más presente en el/la menor hacia su agresor ha sido el de rechazo y miedo (58% y 45%, respectivamente).

Como conclusión general de la presente investigación, podríamos extrapolar y generalizar afirmando que el perfil tipo del/de la menor de la muestra actual analizada es una niña catalana mayor de 9 años. A nivel familiar, esta menor pertenece a una familia tradicional, de padres españoles y con un estilo parental adecuado. Sus rasgos predominantes de personalidad son los de sumisión, conformismo e introversión, y sin tendencia patológica a la fabulación. No presenta ningún tipo de disminución.

En cuanto a las variables delictivas, el tipo delictivo más habitual es el abuso sexual crónico perpetuado por un familiar de la presunta víctima. Entre la presunta ocurrencia del delito y la intervención de nuestro servicio pasan más de 6 meses, y entre la ocurrencia y la denuncia menos de una semana.

En cuanto a la persona que interpone la denuncia, en la muestra analizada lo más habitual es que sea un familiar de la víctima. La menor que llega a nuestro servicio ya ha realizado previamente 2 o 3 declaraciones sobre los hechos abusivos, y no está presente una coexistencia de otro tipo de maltrato.

En cuanto a la demanda judicial tipo, versa sobre la credibilidad del testimonio y la Petición de Apoyo a la Exploración Judicial (PAEJ). En general, se trata de un testimonio creíble y que recibe apoyo familiar.

En cuanto a las secuelas psicológicas más habituales, se encuentran las enmarcadas en la esfera ansiosa y postraumática, y el sentimiento de la menor hacia el agresor es de rechazo.

⁷⁶Sánchez, E.; Martín, I., 2007

8. Propuestas

A partir de la finalización de todo estudio, se desprenden una serie de ideas en forma o bien de propuestas de trabajo futuro para la optimización de la tarea encomendada o bien de próximas líneas de investigación. A continuación enumeramos unas cuantas:

- 1) Cruce de variables analizadas en la búsqueda de relaciones significativas.
- 2) En la línea anterior, sería de gran ayuda diagnóstica poder encontrar los perfiles psicosociales y jurídicos asociados a los relatos valorados como creíbles y los relatos valorados como no creíbles.
- 3) Consecuentemente con lo anterior, poder identificar y conocer con más profundidad posibles factores de riesgo asociados a los perfiles creíbles de nuestra población.
- 4) Una vez conocidos los factores de riesgo, llevar a cabo medidas de prevención.
- 5) Difundir y poner a disposición de los profesionales (personal sanitario, judicial, asistencial y policial) las conclusiones del estudio realizado.
- 6) Promover la formación y la especialización de los profesionales de los equipos de atención a los menores posibles víctimas de abuso sexual.
- 7) Asegurar las garantías procesales de las actuaciones que se realicen con el/la menor con el objetivo de evitar posibles reiteraciones de actuaciones que puedan perjudicarlo, de acuerdo con el protocolo marco de actuaciones en casos de abusos sexuales y otros malos tratos firmado por todas las instituciones.
- 8) En la misma línea del anterior punto, seguir unificando esfuerzos para buscar la intervención mínima necesaria, evitando el maltrato institucional generado por la reiteración de actuaciones o su práctica en

condiciones poco adecuadas, de acuerdo con el protocolo anteriormente mencionado firmado por todas las instituciones.

- 9) Modificar los descriptores de la Base de Datos JOVO de la Subdirección General de Reparación y Ejecución Penal en la Comunidad con el objetivo de reflejar mejor las características de la población atendida para futuras investigaciones.

9. Referencias bibliográficas

BAGLEY, C.; RAMSAY, R. "*Sexual abuse in childhood: psychosocial outcomes and implications for social work practice*". En: *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*". En: *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*". En: *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*". En: *Child Abuse and Neglect*, 17 (1993), pp. 743-754.

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

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

ECHEBURÚA, E.; 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*". En: 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*". En: 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*". En: 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*". En: 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*". En: *American Journal of Psychiatry*, 154 (1997), pp. 1081-1088.

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

"*Guia del psicòleg en l'abús sexual i altres maltractaments a la infància*". Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña, junio de 1999.

Guía para el abordaje del maltrato en la infancia para los profesionales de la salud. "*El Llibre d'en Pau*". Generalitat de Catalunya, Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Septiembre de 1996.

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

HARTMAN, C. R.; BURGESS, A. W. "*Sexual abuse of children: causes and consequences*". En: D. Cicchetti; 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*". En: D. Cicchetti; 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.; TROCKI, K. "*Long-term effects of incestuous abuse in childhood*". En: *American Journal of Psychiatry*, 143 (1986), pp. 1293-1296

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

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

LANYON, R. I. "*Theory and treatment in child molestation*". En: *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*". En: *Child Abuse and Neglect*, 17 (1993), pp. 261-269.

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

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

MADANSKY, D. "*Abusos sexuales*". En: S. Parker; 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*". En: *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*". En: *Journal of Interpersonal Violence*, 3 (1988), pp. 55-79.

NOGUEROL, V. "*Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil*". En: J. Casado, J. A. Díaz; 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: comparaciones entre informes periciales en función del diagnóstico de abuso*". Intervención psicosocial (2006), vol. 15, n.º 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, n.º 03.

"*Protocolo marco de actuaciones en casos de abusos sexuales y otros maltratos*". Septiembre de 2006.

ROWAN, A. B.; FOY, D. W.; RODRÍGUEZ, N.; RYAN, S. "*Posttraumatic stress disorder in a clinical sample of adults sexually abused as children*". En: 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*". En: 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*". Intervenciones psicosociales (2007), vol. 16, n.º 3.

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

SORIA, M. A.; HERNÁNDEZ, 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*". En: 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: Desclée 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*". En: *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*". En: *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*, 1, p. 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*". En: *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*". En: *Child and Abuse Neglect*, 18 (1994), pp. 37-50

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

10. Anexos

10.1. Anexo: Código Penal (arts. 178 a 183)

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE n.º 281, de 24 de noviembre, corrección de errores en el BOE n.º 54, de 2 de marzo de 1996)⁷⁷

TÍTULO VIII

*Delitos contra la libertad y la indemnidad sexuales*⁷⁸

CAPÍTULO I⁷⁹

De las agresiones sexuales

Artículo 178⁸⁰

Quien atente contra la libertad sexual de otra persona, con violencia o intimidación, será castigado como responsable de agresión sexual con la pena de prisión de uno a cuatro años.

Artículo 179⁸¹

⁷⁷ Extraído de la *ley traducida y anotada por el Servicio Lingüístico del Ámbito Judicial. Está actualizada hasta la última modificación normativa, hecha por la Ley Orgánica 15/2007, de 30 de noviembre, por la cual se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal en Materia de Seguridad Vial (BOE n.º 288, de 1 de diciembre, y suplemento en catalán n.º 38, de 4 de diciembre). Esta edición recoge literalmente el texto en catalán de las reformas publicadas a partir de 1998 en los suplementos en lengua catalana del BOE.*

⁷⁸ Rúbrica redactada de conformidad con el artículo 1 de la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, de Modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre (BOE n.º 104, de 1 de mayo, suplemento en catalán n.º 9, de 31 de mayo).

⁷⁹ Capítulo redactado, salvo las modificaciones posteriores, de conformidad con el artículo 2 de la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, de Modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre (BOE n.º 104, de 1 de mayo, y suplemento en catalán n.º 9, de 31 de mayo).

⁸⁰ Artículo redactado de conformidad con el artículo 2 de la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, de Modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre (BOE n.º 104, de 1 de mayo, y suplemento en catalán n.º 9, de 31 de mayo).

⁸¹ Artículo redactado de conformidad con el artículo único 63 de la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la cual se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE n.º 283, de 26 de noviembre, y suplemento en catalán n.º 24, de 1 de diciembre).

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

Artículo 180⁸²

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

1.^a Cuando la violencia o la intimidación ejercidas sean de carácter particularmente degradante o vejatorio.

2.^a Cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas.

3.^a Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por motivos de edad, enfermedad o situación, y, en todo caso, cuando sea menor de 13 años.

4.^a Cuando, para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o parentesco, por el hecho de ser ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción, o afines, con la víctima.

5.^a Cuando el autor haga uso de armas u otros medios igualmente peligrosos, susceptibles de producir la muerte o alguna de las lesiones previstas en los artículos 149 y 150 de este Código, sin perjuicio de la pena que pueda corresponder por la muerte o las lesiones causadas.

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

⁸² Artículo redactado de conformidad con el artículo 2 de la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, de Modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre (BOE n.º 104, de 1 de mayo, y suplemento en catalán n.º 9, de 31 de mayo).

CAPÍTULO II⁸³

De los abusos sexuales

Artículo 181

1. Quien lleve a cabo actos que atenten contra la libertad o la indemnidad sexual de otra persona, sin violencia o intimidación y sin el consentimiento de esta otra persona, será castigado, como responsable de abuso sexual, con la pena de prisión de uno a tres años o una multa de dieciocho a veinticuatro meses.
2. A los efectos del apartado anterior, se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre menores de 13 años, sobre personas que estén privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abuse.
3. La misma pena se impondrá si el consentimiento se obtiene cuando el responsable se prevale de una situación de superioridad manifiesta que coarta la libertad de la víctima.
4. Las penas señaladas en este artículo se impondrán en su mitad superior si concurre la circunstancia 3.^a o la 4.^a, de las previstas en el apartado 1 del artículo 180 de este Código.

Artículo 182⁸⁴

1. En todos los casos del artículo anterior, cuando el abuso sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado con la pena de prisión de cuatro a diez años.⁸⁵

⁸³ Artículo redactado de conformidad con el artículo 2 de la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, de Modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre (BOE n.º 104, de 1 de mayo, y suplemento en catalán n.º 9, de 31 de mayo).

⁸⁴ Artículo redactado de conformidad con el artículo 2 de la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, de Modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre (BOE n.º 104, de 1 de mayo, y suplemento en catalán n.º 9, de 31 de mayo).

⁸⁵ Apartado 1 redactado de conformidad con el artículo único 64 de la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la cual se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE n.º 283, de 26 de noviembre, y suplemento en catalán n.º 24, de 1 de diciembre).

2. La pena señalada en el apartado anterior se impondrá en su mitad superior cuando concurra la circunstancia 3.^a o la 4.^a, de las que prevé el artículo 180.1 de este Código.

Artículo 183⁸⁶

1. Quien cometa abuso sexual con una persona mayor de 13 años y menor de 16 con la intervención de engaño será castigado con la pena de prisión de uno a dos años o una multa de doce a veinticuatro meses.

2. Cuando el abuso consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, la pena será de prisión de dos a seis años. La pena se impone en la mitad superior si concurre la circunstancia 3.^a o la 4.^a de las que prevé el artículo 180.1 de este Código.⁸⁷

⁸⁶ Artículo redactado de conformidad con el artículo 2 de la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, de Modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre (BOE n.º 104, de 1 de mayo, y suplemento en catalán n.º 9, de 31 de mayo).

⁸⁷ Apartado 2 redactado de conformidad con el artículo único.65 de la Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la cual se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE n.º 283, de 26 de noviembre, y suplemento en catalán n.º 24, de 1 de diciembre).

10.2. Anexo: Manual de instrucciones para la recogida de datos

A. ANTECEDENTES DEL DELITO:

En este apartado se recogen las características familiares, sociales y personales de los/las menores antes de la ocurrencia del presunto delito.

1. FAMILIARES Y SOCIALES

1.1. CONVIVENCIA: Lugar de residencia habitual del/de la menor

- 1.1.1 Familia origen:** el/la menor convive con los padres biológicos.
- 1.1.2 Familia reconstituida:** cuando convive con un progenitor biológico y la pareja sentimental de este.
- 1.1.3 Familia extensa:** el/la menor convive con familiares diferentes a los padres biológicos, sin una regulación de la Administración.
- 1.1.4 Familia monoparental:** el/la menor convive con un progenitor biológico o su adoptante.
- 1.1.5 Medida de acogida:** la Administración tiene la tutela del/de la menor y queda bajo la guarda de otros familiares, de una familia ajena a la biológica, o vive en un centro de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.
- 1.1.6 Adopción:** se trata de menores adoptados, tanto a nivel nacional como internacional.
- 1.1.7 Centro de Justicia Juvenil:** cuando reside en un Centro de Justicia Juvenil.
- 1.1.8 Centros residenciales sociosanitarios:** el/la menor vive en un centro por razón de disminución física y/o psíquica, y/o trastorno psicológico.

1.2 SEPARACIÓN CONFLICTIVA DE LOS PADRES: Dinámicas relacionales instauradas en el afrontamiento, cuando constan denuncias y/o contradenuncias entre los progenitores, comunicación nula o difícil, desacuerdos en cuanto al cuidado de los hijos, discrepancias en cuestiones económicas, patrimoniales, litigios por la guarda y custodia del hijo, etc.

1.3 ANTECEDENTES FAMILIARES: Se recoge información de los miembros del núcleo de convivencia habitual del/de la menor o de otros familiares de referencia, que se considera importante de cara a la realización de la pericial.

1.3.1. Antecedentes legales: se dan contactos con el mundo de la justicia, ya sea como denunciante/denunciado o demandante/demandado, ingresos en prisión, condenas judiciales, etc.

1.3.2. Antecedentes toxicológicos: se recoge consumo abusivo y/o relación de dependencia con las drogas, tratamientos ambulatorios o en comunidades terapéuticas, etc.

1.3.3. Antecedentes psicopatológicos: presencia de psicopatología (con o sin diagnóstico), tratamientos psicológicos, farmacológicos, ingresos psiquiátricos, etc.

1.3.4. Antecedentes de abuso sexual: Cualquier tipo de experiencia abusiva, denunciada o no, a familiares de referencia del/de la menor.

1.3.5. Violencia doméstica: Cuando aparece en el núcleo de convivencia del/de la menor violencia física, psíquica o sexual, tanto si se ha denunciado como no, exceptuando al propio menor, dado que se puntúa en otra variable.

1.3.6. Acontecimientos traumáticos en la esfera familiar: Se recogen acontecimientos que constituyen fuentes de estrés importantes en la vida de las personas del entorno cercano del/de la menor (p. ej.: muertes, accidentes, enfermedades graves, etc.).

- 1.4 INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES:** Se valora su presencia o su ausencia en función de si desde servicios sociales se ha intervenido sobre el núcleo de convivencia habitual del/de la menor, bien de manera puntual o prolongada, y tanto si es a petición del usuario como por demanda de otras personas o profesionales ajenos a este núcleo familiar.
- 1.5 PROCEDENCIA DEL PADRE:** Se refiere al lugar de nacimiento del padre biológico. Se han tenido en cuenta los orígenes siguientes:
- 1.5.1** España
 - 1.5.2** Europa del Este
 - 1.5.3** Resto de Europa
 - 1.5.4** Magreb
 - 1.5.5** África Subsahariana
 - 1.5.6** Suramérica
 - 1.5.7** Asia
 - 1.5.8** Otros países Se recogen el resto de países de procedencia.
- 1.6 PROCEDENCIA DE LA MADRE:** Se refiere al lugar de nacimiento de la madre biológica. Se han tenido en cuenta los orígenes siguientes:
- 1.6.1** España
 - 1.6.2** Europa del Este
 - 1.6.3** Resto de Europa
 - 1.6.4** Magreb
 - 1.6.5** África Subsahariana
 - 1.6.6** Suramérica
 - 1.6.7** Asia
 - 1.6.8** Otros países Se recogen el resto de países de procedencia.
- 1.7 CONDICIONES DE VIVIENDA:** Se considerará la vivienda habitual del/de la menor en el momento de la presunta comisión del delito.
- 1.7.1 Hacinamiento:** el/la menor y su familia conviven en un domicilio donde, sin convivir con otros núcleos familiares,

se presentan condiciones de no preservación de la intimidad personal. Ej.: el/la menor comparte cama, demasiadas personas en un mismo dormitorio, demasiadas personas por metro cuadrado, etc.

1.7.2 Convivencia de otros núcleos familiares o de personas ajenas: el/la menor y su familia conviven con otros núcleos familiares dentro de un mismo domicilio

1.8. ESTILO EDUCATIVO PARENTAL:

1.8.1. 1.8.1. Adecuado: no se describen rasgos desadaptativos o disfuncionales en el estilo educativo transmitido al menor.

1.8.2. Inadecuado: se describen rasgos desadaptativos o disfuncionales en el estilo educativo transmitido al menor.

2. PERSONALES

2.1 EDAD: Edad del/de la menor en el momento de la presunta comisión del delito.

2.1.1 Menos de 3 años

2.1.2 3 a 5 años

2.1.3 6 a 8 años

2.1.4 9 a 11 años

2.1.5 12 a 14 años

2.1.6 15 a 18 años

2.2 SEXO: sexo del/de la menor

2.2.1 Hombre

2.2.2 Mujer

2.3 RASGOS DE PERSONALIDAD: Descripción de la presencia de los siguientes rasgos de personalidad en el/la menor. Se tendrán en cuenta los rasgos que obtengan la puntuación más elevada del MACI y, en caso de no haber pasado la prueba, aquellos que destaquen de los observados en la exploración psicológica.

- 2.3.1 Introversión:** reservados, tranquilos, poco emotivos, indiferentes, distantes, poco sociables y con pocas necesidades afectivas.
- 2.3.2 Inhibición:** vergonzosos, incómodos en las relaciones con los demás, mantienen la distancia, evitan la intimidad y guardan sus sentimientos.
- 2.3.3 Pesimismo:** abatidos, desanimados, pocas perspectivas de futuro, sentimientos de culpa y arrepentimientos, se ven a sí mismos como inadecuados o inútiles.
- 2.3.4 Sumisión:** bondadosos, sentimentales y amables en las relaciones con los demás. No se imponen nunca, evitan tomar la iniciativa, dependientes y comportamiento subyugado con miedo a la separación, minimizan sus capacidades.
- 2.3.5 Histrionismo:** habladores, encanto social, exhibicionistas, emocionalmente expresivos, relaciones personales intensas pero breves, les aburre la rutina.
- 2.3.6 Egocentrismo:** seguros de sus capacidades, vistos como pendientes de sí mismos y narcisos. No suelen valorar a los demás y a menudo son arrogantes y explotadores.
- 2.3.7 Rebeldía:** actuaciones antisociales, resistencia por el comportamiento ante normas socialmente aceptadas, conflictos con los padres, la escuela y las autoridades.
- 2.3.8 Rudo:** duros, obstinados, que tienden a dominar y a abusar de los demás, prefiriendo asumir el control en la mayoría de situaciones, directos y poco amables.
- 2.3.9 Conformismo:** formales, eficientes, respetuosos y conscientes de las normas, tendencia a hacer "lo correcto" y "lo adecuado", contienen emociones y son controlados, planificados y ordenados.
- 2.3.10 Oposicionismo:** descontentos, malcarados y pasivo-agresivos. Se comportan de manera imprevista, su comportamiento puede oscilar de la amabilidad a la hostilidad.

2.3.11 Autopunitivo: actúan de manera lesiva para sí mismos y parecen contentos de sufrir. Parecen no dejarse ayudar, y pueden negarse el placer a sí mismos sabotando sus propios esfuerzos.

2.3.12 Límites: graves trastornos de personalidad desarrollando variantes más patológicas de los rasgos de personalidad precedentes. Inestabilidades afectivas, relaciones interpersonales erráticas, comportamientos caprichosos, hostilidad impulsiva, temor al abandono y acciones autodestructivas.

2.4 TENDENCIA A LA FABULACIÓN: Paramnesia en la que las lagunas en la memoria se llenan, con convicción y lucidez, con experiencias imaginadas o falsas que no tienen ninguna base real.

2.5 RETRASO MENTAL: existencia de una capacidad intelectual general significativamente inferior a la media, que viene acompañada de limitaciones significativas de la actividad adaptativa del sujeto.

2.6 PSICOPATOLOGÍA PREVIA:

2.6.1 Trastornos por déficit de atención y conducta perturbadora: Alteración del comportamiento que generalmente cursa con conductas de exteriorización como agresividad, irritabilidad y desobediencia, entre otros. En niños incluye:

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno disocial

2.6.2 Trastornos de la conducta alimentaria: alteraciones persistentes de la alimentación, que pueden comportar cambios en la frecuencia, la cantidad y el tipo de alimento que se ingiere, así como presencia de rituales a la hora de comer y que no se deben a una enfermedad física.

- Pica

- Trastorno de rumiación
- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa

2.6.3 Trastornos de aprendizaje: rendimiento en la lectura, el cálculo o la expresión escrita sustancialmente inferior al esperado por la edad, la escolarización y el nivel de inteligencia. Estas dificultades en el aprendizaje interfieren significativamente en el rendimiento académico o en las actividades de la vida cotidiana que requieren lectura, cálculo o escritura.

- Trastorno de la lectura
- Trastorno del cálculo
- Trastorno de la escritura

2.6.4 Trastornos de la comunicación: dificultades en la comunicación que pueden aparecer tanto en el lenguaje verbal como gestual.

- Trastorno del lenguaje expresivo
- Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo
- Trastorno fonológico
- Tartamudeo

2.6.5 Trastornos generalizados del desarrollo: alteración grave y generalizada de varias áreas del desarrollo como la comunicación y la interacción social, conductas estereotipadas, intereses y actividades.

- Trastorno autista
- Trastorno de tics

2.6.6 Trastorno de la eliminación: alteraciones del control de esfínteres, tanto vesical como rectal, que no son consecuencia de una enfermedad física.

- Encopresis
- Enuresis

2.6.7 Trastornos depresivos: presencia de episodios con estado de ánimo deprimido o con pérdida de interés o de

placer hacia las actividades normales y cotidianas. Estos síntomas deben crear una desadaptación importante y un malestar clínicamente significativo.

- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno distímico

2.6.8 Trastornos bipolares: episodios de estados de ánimo anormal, persistente y elevado (manía) y/o acompañado de episodios de estado de ánimo depresivo (hipomanía).

- Trastorno bipolar I
- Trastorno bipolar II
- Trastorno ciclotímico

2.6.9 Trastornos de ansiedad: conjunto de respuestas físicas y/o psicológicas inapropiadas al estímulo, y que tienen una intensidad y una duración significativas.

- Crisis de angustia
- Agorafobia
- Trastorno de angustia
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

2.6.10 Trastorno psicótico breve: alteración que comporta el inicio súbito de síntomas psicóticos positivos: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado (disperso y/o incoherente) o comportamiento catatónico o gravemente desorganizado.

- Trastorno psicótico inducido por sustancias

2.6.11 Trastorno por abuso de sustancias: patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por

consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo reiterado de sustancias, o bien que se haya producido de manera persistente durante un período continuado de 12 meses. Las consecuencias adversas pueden ser: incumplimientos de las obligaciones laborales, escolares o domésticas; encontrarse en situaciones de peligro; problemas legales reiterados.

- Abuso del alcohol
- Abuso de sustancias alucinógenas:
- Abuso de anfetaminas:
- Abuso de cannabis:
- Abuso de cocaína
- Abuso de inhalantes
- Abuso de opiáceos
- Abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

2.6.12 Conductas autolíticas: conducta que se dirige a acabar con la propia vida. Puede ser consciente, meditada y voluntaria y sujeta a un estado de salud no patológico, o bien puede aparecer como un agravamiento de un estado psicopatológico: depresión, trastornos de personalidad y psicosis.

2.7 DISMINUCIÓN: reconocimiento institucional del grado de minusvalía que presenta una persona (desventaja que presenta una persona como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, el sexo y factores sociales y culturales).

2.7.1 Disminución física

2.7.2 Disminución psíquica

2.7.3 Disminución sensorial

2.8 PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS: presencia de enfermedades físicas diagnosticadas o no, que impiden de

manera parcial o total el desarrollo del rol normal en diferentes ámbitos de la vida del/de la menor.

2.9. NIVEL DE ESTUDIOS

- 2.9.1** Infantil: de P3 a P5
- 2.9.2** Primaria: de 1.º a 6.º
- 2.9.3** ESO: de 1.º a 4.º
- 2.9.4** Bachillerato: 1.º y 2.º
- 2.9.5** Ciclos Formativos
- 2.9.6** Educación Especial: sí/no
- 2.9.7** No escolarizado (de 3 a 16 años)

2.10. SITUACIÓN ACTUAL

- 2.10.1** Estudia
- 2.10.2** Trabaja

2.11 PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL: conjunto de reacciones y de actitudes del/de la menor que se perciben desde el exterior y causan malestar o daño a uno mismo, al entorno o a otras personas. Cualquier comportamiento que se aleja en grado significativo de la norma social.

2.11.1 Ámbito escolar: todas aquellas reacciones y actitudes que causan malestar o daño a uno mismo, al entorno o a otras personas y que se dan en el ámbito de la escuela.

2.11.2 Ámbito familiar: todas aquellas reacciones y actitudes que causan malestar o daño a uno mismo, al entorno o a otras personas y que se dan en el ámbito de la familia.

2.11.3 Ámbito social-relacional: todas aquellas reacciones y actitudes que causan malestar o daño a uno mismo, al entorno o a otras personas y que se dan en el ámbito de las relaciones personales.

2.11.4 Ámbito del ocio: todas aquellas reacciones y actitudes que causan malestar o daño a uno mismo, al entorno o a otras personas y que se dan en el ámbito del ocio.

2.11.5 Ámbito de la sexualidad: todas aquellas reacciones y actitudes que causan malestar o daño a uno mismo, al

entorno o a otras personas y que se dan en el ámbito de la sexualidad.

2.11.6 Ámbito legal: todas aquellas reacciones y actitudes que causan malestar o daño a uno mismo, al entorno o a otras personas y que se dan en el ámbito legal.

2.12. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Y/O PSIQUIÁTRICO PREVIO A LA REVELACIÓN DE LOS HECHOS Se puntuará esta variable en caso de que el/la menor esté realizando o bien tenga visita programada para iniciar un tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a raíz de la revelación de los hechos denunciados. Este tratamiento puede ser individualizado o grupal.

B. VARIABLES DEL DELITO:

Características del hecho denunciado teniendo en cuenta la tipología, la cronicidad, la relación con el acusado, el tiempo transcurrido entre el delito y la pericial, entre el delito y la denuncia, la coexistencia con otros malos tratos, la edad del acusado y la persona que interpone la denuncia.

1. TIPOLOGÍA: tipo de delito denunciado teniendo en cuenta las variantes que se recogen en el Código Penal (Título VIII. Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales).

1.1 Abuso sexual: realizar actos contra la libertad o la indemnidad sexual de otra persona, sin violencia o intimidación, y sin consentimiento de esta persona. Se considera abuso no consentido el cometido sobre menores de 13 años, privados de sentido o con trastorno mental.

1.2 Agresión sexual: atentar contra la libertad sexual de una persona con violencia e intimidación.

1.3 Exhibicionismo/provocación sexual: ejecutar o hacer ejecutar a otra persona actos de exhibición obscena ante menores de edad o incapaces. Vender, difundir o enseñar material pornográfico entre menores o incapaces.

1.4 Relativos a la prostitución y a la corrupción de menores: inducir, promover, favorecer o facilitar la prostitución de una persona menor de edad o incapaz.

- 1.5 Acoso sexual:** solicitar favores de naturaleza sexual para uno mismo o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios, y que este comportamiento provoque en la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante.
- 2. CRONICIDAD:** se valora la frecuencia del suceso y la temporalización.
- 2.1 Delito puntual:** el hecho denunciado no implica una dinámica de continuidad de la situación de abuso a lo largo del tiempo.
- 2.2 Delito persistente:** existe una dinámica relacional entre la víctima y el agresor que mantiene la situación abusiva.
- 3. RELACIÓN CON EL ACUSADO:** tipo de vínculo que hay entre la persona que está acusada del delito y la presunta víctima.
- 3.1 Sin relación previa:** víctima y acusado no se conocen.
- 3.2 Padre:** biológico/adoptivo de la víctima.
- 3.3 Madre:** biológica/adoptiva de la víctima.
- 3.4 Nueva pareja de uno de los progenitores:** persona ligada sentimentalmente al padre/a la madre del/de la menor víctima con o sin convivencia.
- 3.5 Hermanos:** aquellos que comparten padre y/o madre biológicos o adoptivos con la víctima.
- 3.6 Abuelos:** padres biológicos/adoptivos del padre/de la madre de la víctima.
- 3.7 Tíos:** hermanos del padre/de la madre biológico/adoptivo de la víctima.
- 3.8 Otros familiares:** otras personas que tengan relación de parentesco con la víctima (cuñados, parejas de hermanos, nuevas parejas de abuelos/as, etc.).
- 3.9 Conocido:** persona del entorno de la víctima que no tiene con ella una relación de parentesco ni profesional (vecinos, inquilinos del mismo piso, amigo de algún miembro de la familia, amigo de la víctima).
- 3.10 Profesional relacionado con la víctima:** cualquier persona que tiene relación con la víctima por razón de su actividad laboral.

4. **EDAD DEL ACUSADO:** se registra la edad del acusado en el momento de cometer el delito. Estos intervalos se corresponden respectivamente con acusados menores de edad, acusados en la primera adultez, acusados en la segunda adultez y acusados en la tercera edad, estableciéndose cuatro intervalos diferentes:
 - 4.1. Menor de 18 años
 - 4.2. Entre 18 y 30 años
 - 4.3. Entre 31 y 60 años
 - 4.4. Más de 60 años
5. **COEXISTENCIA CON OTROS MALOS TRATOS:** valoramos si a lo largo del período de tiempo en que se está produciendo el hecho delictivo objeto de nuestra pericial, la víctima ha estado expuesta a otros malos tratos físicos o psicológicos.
 - 5.8. **Físicos:** se considera causar a otro un daño físico, por imprudencia o de manera voluntaria.
 - 5.9. **Psicológicos:** se considera causar daño psíquico a otro.
6. **TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL DELITO Y EL INICIO DE LA INTERVENCIÓN DEL EAT:** se valora el tiempo que ha pasado entre la ocurrencia del hecho denunciado y el inicio de nuestra intervención. En los abusos crónicos en que no se pueda concretar el inicio, se hará una aproximación.
 - 6.1. Menos de 3 meses: desde el mismo día hasta 3 meses.
 - 6.2. Entre 3 y 6 meses: desde 3 meses y un día hasta 6 meses.
 - 6.3. Entre 6 y 12 meses: desde 3 meses y un día hasta 6 meses.
 - 6.4. Entre 1 y 2 años: desde 1 año y un día hasta 2 años.
 - 6.5. Más de 2 años: a partir de 2 años y un día en adelante.
7. **TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL DELITO Y LA DENUNCIA:** se valora el tiempo que ha pasado entre la ocurrencia del delito y la interposición de la denuncia. En los abusos crónicos en que no se pueda concretar el inicio, se hará una aproximación.
 - 7.1. 1 semana: 7 días naturales.
 - 7.2. De 2 a 4 semanas: a partir de 8 días y hasta 30 días.
 - 7.3. Entre 1 y 3 meses: a partir de un mes y un día hasta 3 meses.

7.4. Más de 3 meses: a partir de 3 meses y un día en adelante.

8. **PERSONA QUE INTERPONE LA DENUNCIA:** se identifica a la persona que interpone la denuncia judicial, y en caso de que no sea la propia víctima, describe el tipo de relación que se da entre ambas.

8.1 **Víctima:** cuando es la propia víctima la que interpone la denuncia.

8.2 **Familiar de la víctima:** cuando la persona que interpone la denuncia forma parte de la familia de la víctima, independientemente de su grado de parentesco.

8.3 **Profesional en relación con la víctima:** cuando la persona que interpone la denuncia es cualquier profesional (médico, psicólogo, abogado, maestro, etc.) que se ha relacionado con la víctima en el contexto de su actividad laboral.

8.4 **Vecinos o conocidos de la víctima:** cuando la persona que interpone la denuncia es alguien que conoce a la familia de la víctima por razones de amistad o vecindad.

8.5 **Otras personas:** cuando la persona que interpone la denuncia no forma parte de las categorías anteriores.

C. CONSECUENCIAS DEL DELITO

1. VARIABLES JUDICIALES

1.1 **DEMANDA JUDICIAL:** En esta variable se especifica cuál fue la demanda judicial concreta que originó la valoración psicológica del caso por parte de nuestro servicio.

1.1.1 **Valoración de credibilidad:** cuando la demanda recibida solicitaba la determinación de la credibilidad del relato del/de la menor sobre los presuntos hechos denunciados.

1.1.2 **Valoración de secuelas:** cuando la demanda recibida solicitaba la determinación de las posibles secuelas psicológicas derivadas de los presuntos hechos denunciados.

1.1.3 **Valoración de las características psicológicas del/de la menor:** cuando la demanda judicial solicitaba la determinación de rasgos o de características psicológicas del/de la menor (QI, rasgos de personalidad, capacidad de fabulación, nivel de madurez, desarrollo sexual, etc.).

1.1.4 Valoración de las circunstancias sociofamiliares del/de la menor: cuando la demanda judicial solicitaba la valoración de las características del entorno sociofamiliar del/de la menor y su dinámica relacional.

1.1.5 Aplicación PAEJ: En esta variable, se indicará si en la intervención realizada por nuestro servicio se ha llevado a cabo o no un Programa de Apoyo a la Exploración Judicial, que implica la grabación audiovisual de la entrevista realizada al/a la menor.

1.1.6 Otros: otros tipos de demanda judicial no recogidas en las categorías anteriores.

1.2 APLICACIÓN DE TÉCNICA DE CREDIBILIDAD: En esta variable se indicará si en este caso se ha aplicado o no una técnica estructurada criterial de credibilidad del testimonio del/de la menor sobre los presuntos hechos denunciados. Tanto si se ha aplicado como no esta técnica de credibilidad, se debe concretar la valoración final del caso.

1.2.1 Sí, creíble: cuando se ha aplicado una técnica de credibilidad y la valoración final es que el testimonio del/de la menor sobre el contenido de la denuncia es creíble.

1.2.2 Sí, indeterminado: cuando se ha aplicado una técnica de credibilidad y la valoración final es que el testimonio del/de la menor sobre el contenido de la denuncia es indeterminado.

1.2.3 Sí, no creíble: cuando se ha aplicado una técnica de credibilidad y la valoración final es que el testimonio del/de la menor sobre el contenido de la denuncia es no creíble.

1.2.4 No, compatible: cuando no se ha aplicado ninguna técnica de credibilidad y la valoración final es que el testimonio del/de la menor sobre el contenido de la denuncia es compatible con los hechos denunciados.

1.2.5 No, no valorable: cuando no se ha aplicado ninguna técnica de credibilidad y la valoración final es que el testimonio del/de la menor sobre el contenido de la

denuncia es no valorable en relación con los hechos denunciados (inducción o sugestión externa, falta de relato verbal sobre los hechos, etc.).

1.2.6 No, no competencia declarativa: cuando no se ha aplicado ninguna técnica de credibilidad porque el/la menor no tiene competencia declarativa (déficit intelectual, trastorno neurológico, enfermedad mental, etc.).

1.3 ENTREVISTAS O EXPLORACIONES PREVIAS SOBRE LOS

HECHOS: En esta variable se indicará si, previamente a nuestra intervención, el/la menor ha sido entrevistado/a o explorado/a en relación con los hechos por parte de otras personas.

1.3.1 Familiares: cuando el/la menor ha sido preguntado/a sobre los hechos por parte de un miembro de su familia, independientemente de su grado de parentesco.

1.3.2 Policía: cuando el/la menor ha sido interrogado/a sobre los hechos por parte de un funcionario policial, en el contexto de la redacción del correspondiente atestado.

1.3.3 Escuela: cuando el/la menor ha sido interrogado/a sobre los hechos por parte de un profesional del centro educativo al cual asiste el/la menor.

1.3.4 Forenses: cuando el/la menor ha sido interrogado/a sobre los hechos por parte de un profesional forense por mandato judicial.

1.3.5 SATAF: cuando el/la menor ha sido interrogado/a sobre los hechos por parte de un profesional del Servicio de Asesoramiento Técnico de Familia.

1.3.6 Juez: cuando el/la menor ha sido interrogado/a sobre los hechos por parte del Juez que instruye la causa judicial.

1.3.7 Unidades hospitalarias: cuando el/la menor ha sido interrogado/a sobre los hechos por parte de profesionales de unidades hospitalarias, ya sean generales (urgencias) o específicas (UFAM del Hospital de Sant Joan de Déu, Unidad de Pediatría Social del Hospital de Can Ruti, etc.).

1.3.8 Profesionales privados: cuando el/la menor ha sido interrogado/a sobre los hechos por parte de cualquier profesional privado (médico, psicólogo, abogado, etc.) que se ha relacionado con la víctima en el contexto de su actividad laboral.

1.3.9 Otros: campo cualitativo que se indicará cuando el/la menor ha sido interrogado/a sobre los hechos por parte de cualquier otra persona no incluida en las categorías anteriores. En este caso, se debe concretar la identidad de esta persona.

1.4 NÚMERO DE ENTREVISTAS O DE EXPLORACIONES PREVIAS SOBRE LOS HECHOS: Número total de entrevistas o de exploraciones previas a nuestra intervención realizadas por otras personas.

1.5 EXISTENCIA DE OTROS PERICIALES/INFORMES RELACIONADOS CON LOS HECHOS DENUNCIADOS. La posible existencia o no de otros periciales o informes de cualquier tipo que estén relacionados con los hechos que se están denunciando.

1.5.1 Sin otras periciales

1.5.2 Médicos/psicólogos privados. Informes y evaluaciones existentes realizados por médicos o psicólogos o unidades hospitalarias pertenecientes al ámbito privado.

1.5.3 IMELEC. Informes y evaluaciones existentes realizados por el servicio del IMELEC (Instituto de Medicina Legal de Cataluña).

1.5.4 Unidades hospitalarias. Informes y evaluaciones existentes realizados por cualquier unidad hospitalaria especializada en abusos de menores.

1.5.5 SATAF. Informes y evaluaciones existentes realizados por el servicio del SATAF (Servicio de Asesoramiento Técnico en el Ámbito Familiar).

1.6 EXISTENCIA DE RELATO DE ABUSO POR PARTE DEL/DE LA MENOR (ANTES Y/O DESPUÉS DE NUESTRA

EXPLORACIÓN). Existencia o no de relato de abusos sexuales por parte del/de la menor durante la intervención del EATP de Barcelona.

2 VARIABLES FAMILIARES Y SOCIALES

2.1 ACTITUD DEL ENTORNO FAMILIAR. Respuesta por parte de los familiares que conviven con el/la menor y/o los más cercanos ante la revelación de los hechos.

2.1.1 Apoyo. Le dan el apoyo necesario.

2.1.2 Rechazo. Posicionamiento en contra del/de la menor, negándole su apoyo.

2.1.3 Ambivalencia. Presencia de sentimientos encontrados ante el relato del/de la menor y los hechos que manifiesta.

2.1.4 Indiferencia. Actitud de obviar la problemática que implica el reconocimiento de los hechos.

2.2 ACTITUD DEL ENTORNO SOCIAL. Respuesta por parte del entorno social en el que se mueve el/la menor: escuela, amigos, instituciones, etc. ante la revelación de los hechos.

2.2.1 Apoyo. Le dan el apoyo necesario.

2.2.2 Rechazo. Posicionamiento en contra del/de la menor, negándole su apoyo.

2.2.3 Ambivalencia. Presencia de sentimientos encontrados ante el relato del/de la menor y los hechos que manifiesta.

2.2.4 Indiferencia. Actitud de obviar la problemática que implica el reconocimiento de los hechos.

2.3 MEDIDAS DE PROTECCIÓN HACIA EL MENOR. Cualquier iniciativa que se realiza por parte de la Administración a raíz de la revelación de los abusos sexuales.

2.3.1 Ninguna.

2.3.2 Intervención/seguimiento de los servicios sociales. Intervención de cualquier servicio social dirigida a la protección del/de la menor, ya sea puntual o con un seguimiento a lo largo de cierto tiempo.

2.3.3 Acogida. Medida dirigida a la protección del/de la menor que consiste en separar al/a la menor de su vivienda

habitual mediante la acogida en una familia ajena o extensa.

2.3.4 Internamiento. Medida dirigida a la protección del/de la menor que consiste en separar al/a la menor de su vivienda habitual mediante el internamiento en un centro de protección.

3 VARIABLES PERSONALES

3.1 AFECTACIÓN FÍSICA. Cualquier daño físico que se derive directamente de la ocurrencia de los abusos sexuales objetivados por un médico.

3.1.1 Ninguna. Sin ningún daño físico detectado.

3.1.2 Lesiones, daños y/o secuelas físicas detectadas y objetivadas por un médico.

3.1.3 Embarazo/aborto. Que la menor haya quedado embarazada o haya abortado como consecuencia de los hechos denunciados.

3.1.4 Enfermedades de transmisión sexual. Que el/la menor haya sufrido o presente cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual como consecuencia de los hechos denunciados, objetivada por un médico.

3.2 AFECTACIÓN PSICOLÓGICA: Manifestaciones clínicas, emocionales y/o conductuales valoradas por un profesional de la salud mental que se dan en el/la menor después de la ocurrencia de los hechos denunciados. Estas manifestaciones no estaban presentes antes de la ocurrencia de los hechos o, si lo estaban, era en menor intensidad.

3.2.1 Sin afectación apreciable. No existe ninguna nueva manifestación clínica, emocional y/o conductual observada o apreciada por el/la menor u otras personas a raíz de los hechos denunciados.

3.2.2 Mejora del estado psicológico. Cuando, a raíz de la revelación de los hechos por parte del/de la menor, se produce una mejora de su estado psicológico.

- 3.2.3 Ansiedad.** Presencia de cualquier trastorno ansioso o de sintomatología de tipo ansioso, excluyendo el TEPT.
- 3.2.4 Depresión.** Presencia de cualquier trastorno o de sintomatología de tipo depresivo.
- 3.2.5 Sentimientos de culpa.** Vivencia dolorosa que deriva de la sensación más o menos consciente de haber obrado mal por acción u omisión o de haber transgredido las normas morales y sociales.
- 3.2.6 Aislamiento social.** Cuando en el/la menor se produce un decrecimiento o una reducción significativa en el establecimiento de relaciones y de actividades sociales.
- 3.2.7 TEPT.** Trastorno que se caracteriza porque el/la menor ha experimentado o ha sido expuesto a un abuso sexual y ha percibido un peligro para su integridad física y/o psicológica. Produce manifestaciones de reexperimentación del trauma, de evitación del mismo y de activación psicofisiológica.
- 3.2.8 Sintomatología postraumática.** Presencia de cualquier síntoma que figura dentro del TEPT. Se puntuará esta variable cuando no cumpla todos los criterios para diagnosticar el TEPT.
- 3.2.9 Trastornos del sueño.** Dificultades presentes en la conciliación y el mantenimiento del sueño.
- 3.2.10 Trastorno de la conducta.** Alteración del comportamiento que normalmente se da con presencia de conductas de exteriorización como agresividad, irritabilidad y desobediencia, entre otros. En los niños puede incluir el trastorno disocial, el trastorno negativista desafiante, el TDAH y otras alteraciones del comportamiento.
- 3.2.11 Conducta sexualizada.** Manifestaciones en el comportamiento del niño de tipo sexual que no son propias del repertorio que le correspondería por edad, exceptuando los trastornos de conducta sexual.

3.2.12 Disminución del rendimiento escolar. Descenso en las calificaciones académicas, así como pérdida de interés y de motivación o de capacidades como la atención o la concentración en el ámbito escolar.

3.2.13 Trastornos alimentarios. Alteraciones de la conducta de alimentación del/de la menor, que puede comportar cambios en la frecuencia, la cantidad y el tipo de alimento que se ingiere, así como la presencia de rituales para comer y que no se deben a una enfermedad física.

3.2.14 Trastornos de la eliminación. Alteraciones del control de esfínteres, tanto vesical como rectal, en el/la menor y que no son como consecuencia de una enfermedad física.

3.2.15 Conductas delictivas. Manifestaciones del comportamiento del/de la menor que son constitutivas de actos que están castigados por el Código Penal.

3.2.16 Abuso y/o dependencia de tóxicos. Patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo reiterado de sustancias. El/la menor continúa consumiendo a pesar de que le ha ocasionado dificultades en una o más áreas.

3.2.17 Conductas autolíticas. Conducta que se dirige a acabar con la propia vida, basada en la intención y la motivación de autolesionarse.

3.2.18 Trastorno de la conducta sexual. Alteración del comportamiento sexual del/de la menor. Incluye las parafilias, los trastornos de identidad sexual y las disfunciones sexuales.

3.3 AFECTACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR. Conjunto de cambios que se dan en el seno de la familia nuclear o extensa, en uno o más de un miembro, a raíz de la revelación de los hechos denunciados.

3.3.1 Sin cambios apreciables

3.3.2 Cambio en las relaciones familiares

- 3.3.3 Cambio en la situación laboral
- 3.3.4 Cambio de residencia
- 3.3.5 Presencia de tratamiento psicológico/psiquiátrico en algún miembro significativo de la familia
- 3.4 **AFECTACIÓN DEL ENTORNO SOCIAL.** Conjunto de cambios que se dan en el ámbito relacional del/de la menor a raíz de la revelación de los hechos denunciados.
 - 3.4.1 Cambios en el ámbito escolar
 - 3.4.2 Cambios en las relaciones comunitarias
 - 3.4.3 Cambios en el ámbito del ocio
- 3.5 **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Y/O PSIQUIÁTRICO.** Se puntuará esta variable en caso de que el/la menor esté realizando o bien tenga visita programada para iniciar un tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a raíz de la revelación de los hechos denunciados. Este tratamiento puede ser individualizado o grupal.
- 3.6 **SENTIMIENTOS Y/O ACTITUDES HACIA EL AGRESOR.** Conjunto de manifestaciones de la afectividad/las emociones que el/la menor experimenta hacia la persona presunta autora del delito de abuso sexual.
 - 3.6.1 **Miedo.** Reacción emocional frente a la figura del presunto abusador, percibido como negativo o traumático.
 - 3.6.2 **Ambivalencia.** Reacción emocional basada en el conflicto motivacional que se produce cuando el/la menor se encuentra simultáneamente atraído y repelido por el presunto abusador.
 - 3.6.3 **Rechazo.** Reacción emocional que se produce cuando el/la menor siente repulsión y evitación hacia el presunto abusador.
 - 3.6.4 **Protección/encubrimiento.** Manifestación conductual por parte del/de la menor que consiste en justificar, minimizar, negar y ocultar los hechos denunciados y la figura del encausado.

3.6.5 Indiferencia. Falta de respuesta emocional (positiva y negativa) por parte del/de la menor hacia el presunto abusador.