EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Alejandra Rodríguez Varela Granadal

ÍNDICE

PÁG.

1. Introducción **2**

2. Conceptualización del Abuso Sexual Infantil **3**

2.1 El abuso sexual como una de las tipologías de maltrato infantil 3

2.2 El abuso sexual como un abuso de poder 4

2.3 El abuso sexual como una cuestión sobre la sexualidad de la persona 5

3. Epidemiología **6**

4. Etiología **8**

4.1 Víctima 8

4.1.1 Los Grupos de Riesgo 8

4.2. Abusador 10

5. Valoración y Diagnóstico **11**

6. Consecuencias del abuso sexual infantil **12**

6.1 Consecuencias a Corto Plazo 12

6.2 Consecuencias a Largo Plazo 13

7. Factores de Protección y de Riesgo **15**

8. Estudios sobre la relación de Abuso Sexual Infantil y Fármaco Dependencia **16**

8.1 Estudio de Juan Montané Lozoya 18

9. Tratamiento Legal de los Lelitos contra la Libertad Sexual sufridos por Menores de Edad **20**

9.1 Introducción 20

9.2 El Título VIII del Código Penal: De los Delitos contra la Libertad e Indemnidad Sexual 21

10.2.1 Abusos Sexuales (Cap. II, Art. 181 a 183) 21

10. El Proceso Judicial: La Victimización Secundaria del Menor **23**

11. Detección e Indicadores de Abuso Sexual Infantil **24**

12. ¿Cómo Prevenir la Revictimización? **26**

13. ¿Cómo Prevenir la Reincidencia? **27**

14. Bibliografía **28**

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil es una cuestión raramente tratada con toda la veracidad posible, pues se trata de sucesos generalmente secretos, siendo los datos de los que se dispone, una pequeña parte de los casos que realmente ocurren. Ello es así por las características o situaciones propias del abuso: casos se producen dentro de la familia, cuestiones referentes a la sexualidad del individuo, sobre la que se mantiene el secreto, el miedo y las falsas creencias; la no autonomía de los niños pequeños para denunciarlo; el miedo en muchos profesionales y ciudadanos a las implicaciones que puede originar la denuncia; y el gran desconocimiento del tema, de sus diferentes manifestaciones, así como de las situaciones de riesgo que pueden favorecer los abusos sexuales....

Asimismo, la detección sí ha sufrido un aumento importante, pero no hay pruebas de que la incidencia también haya aumentado; se sabe que se conocen sólo entre el 10% y el 20% de los casos reales, es lo que se llama *el vértice de la pirámide del maltrato,* estimándose que el 23% de las niñas y un 15% de los niños sufre abusos sexuales antes de los 17 años en España[1].
Posiblemente lo que ocurre es que en la actualidad se produce menos tolerancia social respecto a la vulneración de derechos de los niños.

Una de las demandas de los profesionales del campo más extendida es la necesidad de unificar estadísticas tanto entre las Comunidades Autónomas como entre los diferentes enfoques de los estudios; y es que todas las instituciones deberían promover la realización de estudios de incidencia de abuso sexual infantil, estableciendo además un registro unificado de casos en las mismas, si se quiere tener una visión real de la magnitud del problema en nuestro país.

Del mismo modo, hemos de ser conscientes también de las dificultades metodológicas existentes para estudiar a toda la población en condiciones de igualdad, para valorar la incidencia real del abuso en los distintos colectivos, puesto que además influye mucho la posibilidad de acceso real a los recursos y a los profesionales. Por ejemplo, en las familias de clase media la detección y revelación es más difícil por lo que el riesgo de revictimización es mayor.
Por ello, es necesario diseñar programas de prevención que atiendan las características diferenciales de los grupos de riesgo identificados, sin estigmatizarlos y ofreciéndoles herramientas preventivas.

Finalmente, el trabajo también abordará las cuestiones contenidas en la regulación legal española -establecida principalmente en el Código Penal de 1995-, instrumentos comunitarios y Convenios Internacionales, así como sus deficiencias y aspectos destacables, en relación con la materia a tratar, esto es, el abuso sexual infantil.

1 LÓPEZ Y OTROS, *Los abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan los adultos,* 1994.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El Abuso Sexual como una de las Tipologías de Maltrato Infantil.

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

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

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

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

- Negligencia y abandono físico**:** Situación en las que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados de salud) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

- Maltrato y abandono emocional: El maltrato emocional se define como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar. El abandono emocional se define como la falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciales por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable.

- Abuso Sexual. Se define como "Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuándo esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro[2]."

Asimismo, dentro de esta concepción de abuso sexual, destacamos las siguientes categorías:

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

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

✓ Exhibicionismo: Categoría de abuso sexual sin contacto físico.

✓ Explotación sexual infantil: Categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio

2 Definición aportada por *National Center of Child Abuse and Neglect (1978).*

económico. Se suele equiparar con el comercio sexual infantil, existiendo diferentes modalidades a tener en cuenta: el tráfico sexual infantil, el turismo sexual infantil, la prostitución infantil, y la pornografía infantil.

- Otros: Según la clasificación elaborada por *Previnfad*:

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

✓ Sindrome de Munchausen por poderes: Es un cuadro patológico en el que el padre o la madre, generan voluntariamente lesiones al niño, para hacerle pasar constantemente por enfermo, pudiendo llegar hasta el extremo de darle muerte.

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

El Abuso Sexual como un Abuso de Poder

Existen numerosas definiciones de abuso sexual, estableciéndose en la mayoría de ellas dos criterios para hablar de abuso:

- Coerción: El agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor.
- Asimetría de edad: El agresor es significativamente mayor que la víctima, no necesariamente mayor de edad, determinando muchas otras*:* asimetría anatómica, asimetría en el desarrollo y especificación del deseo sexual, asimetría de afectos sexuales, asimetría en las habilidades sociales, asimetría en el experiencia sexual, etc…. Por todo ello, ante una diferencia de edad significativa no se garantiza la verdadera libertad de decisión, sino que representa en sí misma una coerción.

Es fundamental no concebir el abuso sexual como una cuestión únicamente concerniente a la sexualidad del individuo, sino como un abuso de poder fruto de esa asimetría.

Una persona tiene poder sobre otra cuando le obliga a realizar algo que ésta no deseaba, sea cual sea el medio que utilice para ello (la amenaza, la fuerza física, el chantaje), estando en una situación de superioridad sobre la víctima que impide a ésta el uso y disfrute de su libertad. Pero igualmente importante es entender, como ya se advirtió anteriormente, que el "poder" no siempre viene dado por la diferencia de edad, sino también por otro tipo de factores.

En este sentido, los equipos psicológicos de los Juzgados de Familia han de jugar un papel esencial, y los peritajes psicológicos deberían validarse y perfeccionarse para incluir medidas fiables del "abuso de poder", siendo conscientes de la dificultad existente en algunos casos para probarla.

De entre todos los modelos etiológicos del abuso sexual infantil, el más aceptado es el modelo elaborado por FINKELHOR y KRUGMAN, en el que se describen las cuatro condiciones para que el abuso se produzca:

1. Motivación del agresor para cometer el abuso: En este sentido, los estudios establecen distintas categorías de

motivaciones en los agresores sexuales, cada uno de los cuales desarrolla un modus operandi diferente:

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

2. Habilidad del agresor para superar sus propias inhibiciones y miedos, recurriendo para ello al alcohol y las drogas.

3. El agresor vence las inhibiciones externas, o los factores de protección del niño.

4. El agresor vence la resistencia del niño, para lo que se recurre al uso de la violencia o de la amenaza o el engaño y la manipulación. En este punto, se considera que existen situaciones en las cuales la capacidad para oponer resistencia se ve seriamente mermada, sobre todo en sujetos especialmente vulnerables (como los niños con discapacidades) o como el caso de los menores de tres años."

El Abuso Sexual como una cuestión sobre la Sexualidad de la Persona

El abuso sexual es una forma de abuso que afecta a la sexualidad del individuo, siendo importante diferenciar la intimidad de la sexualidad y de la genitalidad.

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

La victimización del niño en el abuso sexual infantil es psicológicamente dañina, socialmente censurable y legalmente perseguible, sin embargo el componente sexual de esta forma de maltrato hace que su detección, la revelación e incluso la persecución de este tipo de delitos sea mucho más difícil, puesto que viene dificultada por los miedos y mitos respecto al tema al invadir la parcela privada relacional de la persona.

Asimismo, la revelación se dificulta tanto para la víctima como para el agresor, y ello con razón en que éstos últimos pueden llegar a relatar el maltrato físico o la negligencia, pero difícilmente relatarán un abuso, cuyo componente es imprescindible para mantener su impunidad. Asimismo, con la víctima, será igualmente más complicado, puesto que tendría que narrar aspectos que atañen a esa esfera privada.

EPIDEMIOLOGÍA

El abuso sexual siempre ha existido, tanto en las culturas más primitivas, como en las más desarrolladas y en cualquier nivel económico y sociocultural.
En los países desarrollados, aproximadamente a partir de 1960, se comenzaron a promulgar leyes que exigían la denuncia de sospecha de maltrato infantil y negligencia y posteriormente se ampliaron a la sospecha de abuso sexual.

Desde hace unos 25 años, y debido al progreso de la sociedad, se han ido denunciando cada vez más casos y recopilando más información, de forma que parece haber ocurrido un aumento en la incidencia de los casos, tanto en nuestro país, como en otros; aunque algunos autores comparando los casos de las década de los 70 y 80 del siglo XX, respecto a los datos de KINSEY de 1940, llegan a la conclusión de que no ha ocurrido tal aumento de la prevalencia, sino que simplemente se han comunicado más casos, debido a los cambios en la legislación y en el clima social.
En los últimos años ya no se está observando esta tendencia ascendente, e incluso se está hablando de una cierta tendencia descendente.

También el interés de los investigadores por publicar sobre el tema ha seguido una evolución similar. Cuando el 8 de Noviembre de 2004 se realizó una búsqueda de citas en MEDLINE de todos los artículos con el término *sexual abuse* en cualquier campo y restringido pacientes de *0 a 18* años de edad, se encontraron 8.043 citas, la primera en 1965 y 267 en el año 2010, por lo que se observa un crecimiento exponencial hasta mitad de la década pasada, y en los últimos años una estabilización, e incluso un descenso.
Cuando a la búsqueda se añade la restricción de que sea español el lenguaje de la revista en la que se han publicado los trabajos, únicamente aparecen 41 artículos, muchos de ellos de autores hispanoamericanos. Esto último pone en evidencia la falta de interés de los investigadores españoles en publicar sobre este campo, eso sí, salvando el sesgo de MEDLINE por la recopilación predominante de trabajos del mundo anglosajón.

La incidencia real no se conoce, dada la baja declaración existente. Las cifras de abuso sexual dependen de la metodología de investigación empleada: es diferente cuando se investiga la incidencia o la prevalencia; no es lo mismo recoger los datos tras entrevistar a niños en una unidad de niños maltratados, que realizar encuestas a los padres o preguntar a adultos sobre recuerdos de su infancia, etc.
Respecto a la incidencia anual se disponen de datos, tanto españoles, como de otros países de nuestro entorno.
En España se instruyen cada año aproximadamente tres millones y medio de diligencias previas, de ellas 11.000 (0,3%) corresponden a delitos contra la libertad sexual, de los cuales 3.500 son por delitos contra menores. Estas 3.500 diligencias en los 7.313.424 menores de 18 años suponen una incidencia anual del 0,5%, calculándose que sólo se denuncian el 10%.

Cuando se realizan estudios de prevalencia se obtienen otras cifras, como en el estudio llevado a cabo en nuestro país con 1.821 personas mayores encuestadas sobre sus experiencias en la infancia, que reveló que, el 18,9%

sufrió abusos sexuales durante la infancia, un 15% de los varones y un 22% de las mujeres.
Otro estudio en el que también se preguntaba por experiencias pasadas a 796 estudiantes universitarios, se encontró que, el 9% de los varones y el 19% de las mujeres habían sido abusados sexualmente en su infancia.

En un trabajo publicado hace tres años en nuestro país, en el que se relata la experiencia de los 100 primeros meses de funcionamiento de una unidad funcional de abusos a menores del hospital San Juan de Dios, se presentaron los siguientes datos epidemiológicos: acudieron 704 casos.
Se observó un crecimiento exponencial en la primera mitad de la década pasada y posteriormente se estabilizó, e incluso comenzó a observarse una disminución, como se está comprobando en otros trabajos.
La principal vía de llegada fue la familia, fundamentalmente la madre, en un 34% de los casos.
La sospecha de un profesional, principalmente el médico en un 27%, los servicios sociales en un 19%, el juzgado en un 11%, la policía en un 7,3% y otras vías en el resto de los casos. La causa del descubrimiento fue, sobre todo, por el relato del niño en el 50% de los casos, por indicios físicos en el 17%, por indicios de anomalías en el comportamiento en el 14%, por indicios sociales en el 11%, por la existencia de un ambiente de abuso en el 6% y el resto de los casos por descubrimiento en el acto.

Las características epidemiológicas son diferentes, según se trate de niñas o de niños. Un metaanálisis reciente que analiza 149 estudios de abuso a niños, con un tamaño muestral mayor de 20, presenta una prevalencia de 4 a 76%.
Las características de las víctimas son niños menores de 13 años, no blancos, de bajo nivel socioeconómico y que no vivían con sus padres. Los perpetradores son hombres conocidos, pero no relacionados con los niños.
El abuso ocurría fuera de casa, involucraba penetración y sucedió más de una vez.

Las secuelas fundamentales fueron estrés psicológico, abuso de sustancias y problemas enla esfera de la sexualidad. Y concluían, como resumen que, el abuso sexual a chicos es común, pero no informado, no conocido y no tratado.

ETIOLOGÍA

En el abuso sexual hay tres componentes importantes: víctima, abusador y proceso de abuso. Cada uno de ellos reúne una serie de características que ayudan a identificarlos mejor.

Víctima

Los factores de riesgo de abuso sexual son:

- Edad de 8 a 12 años, aunque en cualquier edad pediátrica se puede sufrir un abuso sexual.
- Sexo femenino, las niñas los sufren más, pero los varones los denuncian menos.
- Determinadas características de la víctima, como el aislamiento de otros niños de su edad y retraimiento, hacen al niño más vulnerable, aunque algunos autores opinan que más que un factor de riesgo es una consecuencia del abuso sexual.
- Algunas características de la familia son también factores de riesgo, tales como la falta de padres protectores, los vínculos defectuosos de los padres con los hijos (y viceversa) y la presencia en el entorno del niño de un adulto sin parentesco biológico (padres adoptivos, cuidadores, etc.).

Los Grupos de Riesgo

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

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

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

A continuación, se presentan algunos grupos de riesgo que han sido detectados en las investigaciones desarrolladas hasta ahora:

✓ *Niños institucionalizados:* Son niños y niñas que por su problemática social, familiar y afectiva pueden tener una serie de carencias en su desarrollo que, unidas a la falta de un medio protector, hacen que el riesgo de sufrir agresiones o daños en su desarrollo sea importante. Asimismo, las instituciones, aunque tienen un objetivo protector, funcionan de modo que el niño debe pasar por varios cuidadores al día y ello hace más difícil su vinculación.

En el caso de que el abusador sea un educador, la revelación de lo que ocurre es muy complicada, además de verse obligado a convivir con él.

✓ *Niños con discapacidad física, sensorial o psíquica:* Dicha discapacidad supone una fuente de estrés para los padres. Además, constituye un motivo de aislamiento social de la familia y un desajuste entre las expectativas de los progenitores y la realidad del niño o niña, de la cual aquellos generalmente desconocen sus características diferenciales y sus necesidades evolutivas.

Esta distorsión daña a menudo las relaciones afectivas entre padres e hijos. Los estudios han probado que aquellos niños con formas de discapacidad más leves tienen más probabilidad de sufrir abuso, y que el abuso más común es la negligencia o el abandono (el 98 % de los casos se señala en algunos estudios asociados a otro tipo de malos tratos).

En el abuso sexual, la mayor parte de los casos son perpetrados por personas del entorno cercano o familiar del niño, y éstas prácticas permanecen a lo largo de la vida, no desaparecen cuando el menor se hace mayor. Existen varios motivos que hacen que esta población sea de riesgo:

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

Por ejemplo, las investigaciones demuestran que, en muchas escuelas, no se les enseña en el lenguaje de signos o en el braille las señales correspondientes a los órganos sexuales cuando los niños son pequeños; y si no conocen el lenguaje necesario para la revelación del abuso, nunca podrán hacerla.

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

2. Porque se les educa para obedecer al adulto y someterse a sus indicaciones.

Aunque se intente fomentar su autonomía lo máximo posible, muchos de estos niños dependen de los cuidados de los adultos y difícilmente van a enfrentarse a ellos para denunciar lo que está ocurriendo. Además, los perpetradores los perciben como personas menos poderosas, vulnerables e incapaces de revelar el abuso y acusarlos, aumentando su sensación de impunidad.

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

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

✓ *Niños y niñas en situación de pobreza:* Cuando hablamos de pobreza nos referimos a carencias materiales y afectivas, es decir, a todas las condiciones que pueden venir asociadas a la falta de medios económicos, como pueden ser:

- El vivir en la calle.
- El estar solos por el trabajo de los padres o por su intento de ganarse la vida.

• La falta de acceso a los recursos sociales.
• Un ambiente de prostitución que puede generar una situación de riesgo para la explotación sexual infantil.
• La falta de protección.
• El vivir comunalmente en viviendas reducidas con otros adultos o familias.
• La droga y el alcoholismo de los padres.

✓ *Niños y niñas hijos de mujeres jóvenes:* Nos referimos, al igual que en el caso anterior, a las condiciones que pueden o suelen venir asociadas a esta situación:
• Embarazo no deseado.
• Madres adolescentes.
• Falta de recursos económicos o de red de apoyo psicosocial.
• Carencias psicoeducativas.

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

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

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

Abusador

Respecto a éste, es difícil entender cómo un adulto, y más si es el progenitor, puede perder el control y maltratar a un niño, y, sobre todo, abusar sexualmente de él. Pero la atracción sexual de los adultos por los niños no es un fenómeno aislado: ya un estudio realizado en varones universitarios evidenció la existencia de esta atracción en el 21% de los mismos.
Algunos perpetradores pueden concentrar su atención en niños de determinada edad, o de un sexo en especial; otros, sólo se ven excitados en determinadas circunstancias.

Es importante resaltar las características del abusador, puesto que las falsas creencias socialmente extendidas defienden un concepto erróneo de cómo son los "abusadores" sexuales, sobre la base de una única tipología que en realidad no existe; suelen ser personas manipuladoras, integradas socialmente, que desarrollan a menudo habilidades interpersonales importantes, y que suelen tener una gran capacidad de persuasión.
Del mismo modo es conveniente dejar claro que no hay una única categoría de abusadores sexuales ni una única motivación que guíe su conducta, siendo fundamental no dejarse engañar por las apariencias.
Se trata de alguien mayor que el abusado, sin empatía por los niños, que piensa que lo que hace no está mal, y la poca conciencia que tiene sobre la maldad de sus actos se la salta ayudado por el consumo de alcohol u otras drogas. Y como ya se dijo, siempre actúa desde su posición de poder sobre la víctima para cometer el abuso.

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de abuso sexual es difícil y se basa, casi siempre, en el relato del niño; mientras que la sintomatología que pueden exhibir es variada, e incluso algunos niños pueden estar completamente asintomáticos.

Aunque la mayoría de las niñas no presentan lesiones en los genitales, probablemente debido al retraso de semanas o meses en denunciarlo, algunas niñas pueden presentar lesiones agudas: laceraciones, abrasiones, hematomas, hendiduras en V en el borde posterior del himen, disminución del tejido himeneal, cicatrices en la horquilla posterior.
Las anomalías en los genitales masculinos son inusuales, aunque a veces se han encontrado laceraciones resultantes de la penetración, hematomas, engrosamiento de los pliegues o rugosidades, distorsiones anatómicas debidas a las cicatrices, dilatación anal superior a 2,0 cm (niño en pronación y sin heces visibles en la ampolla rectal), eritema y congestión venosa.
Para diferenciar las lesiones en genitales masculinos debidas a abuso sexual o a accidente se realizó un estudio de casos y controles con 88 pacientes.
En los 44 abusados se encontró un 100% de lesiones anales y en un 5% laceraciones peneanas. Mientras que en el grupo accidental se encontraron laceraciones en escroto en el 36% y en el pene en el 15%, pero no se encontraron lesiones anales aisladas.
La probabilidad de adquirir una infección VIH tras un abuso sexual es baja, pero existe. Un estudio llevado a cabo en 9.136 niños que habían sufrido un abuso sexual(se encontró VIH en 26, es decir, en el 0,28% (IC-95%: de 0,19 a 0,42%).

La valoración de la persona que ha sufrido un abuso sexual debe realizarse con carácter de urgencia en tres circunstancias:

1. Cuando la persona agredida necesita tratamiento físico y/o psíquico.
2. Cuando la víctima necesita protección con carácter inmediato.
3. Cuando la agresión ha ocurrido antes de 72 horas, por la posibilidad de perder pruebas.

La evaluación de un caso de abuso sexual infantil sospechado exige hacer una historia clínica minuciosa realizada a los padres y al niño, una exploración física, la realización de pruebas de laboratorio adecuadas y la documentación cuidadosa de los hallazgos.
También se deben recoger otros datos de diferentes profesionales, de ahí que la atención debe ser realizada por un equipo multidisciplinar (asistente social, psicólogo, pediatra, enfermera, policía, etc.).

Como en la valoración del caso de sospecha de abuso sexual suele incluir a los sistemas legales, es importante ofrecer una información sin prejuicios y comprensible por profesionales no médicos.
Ante una sospecha de abuso sexual debe tenerse también en consideración una lesión accidental, un problema médico de otra etiología, e incluso una falsa alegación, a veces inventada por la madre o por los dos padres.

CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Consecuencias a Corto Plazo

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

1. Impotencia: Los niños víctimas de abuso sexual generan un fenómeno de indefensión aprendida, puesto que sus intentos por evitar el abuso resultan vanos, y poco a poco dejarán de intentarlo siquiera.
2. Mantenimiento del secreto: La manipulación y la amenaza a la que son sometidos les obliga a mantener, sobre todo, en los casos de abuso intrafamiliar, una doble vida para mantener el secreto y evitar la revelación.
3. Entrampamiento y acomodación: Si el abuso se prolonga en el tiempo, el niño poco a poco irá asumiendo el papel de pareja del agresor.
4. Revelación espontánea o forzada: Cuando se llega a la revelación, suele ocurrir con un igual, pudiéndose producirse bien de manera espontánea o bien forzada por un adulto al valorar los indicios.
5. Retracción: Si no hay una intervención efectiva, incluso habiéndola, la retracción es frecuente, por culpa, vergüenza o miedo.

Posteriormente, las consecuencias asociadas al abuso sexual tienen que ver igualmente con el *Síndrome de Stress Postraumático*. Es importante recordar que algunos niños pueden vivir un abuso sexual y permanecer asintomáticos, es decir, no mostrar signo alguno de trauma.

El motivo puede ser desde la propia vivencia del niño a un fenómeno de bloqueo pasajero, por ello, es fundamental hacer seguimiento a los niños víctimas de abuso sexual, presenten o no una sintomatología.

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

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

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

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

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

Consecuencias a Largo Plazo

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

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

1. Físicas:

- Dolores crónicos generales.
- Hipocrondria o trastornos psicosomáticos.
- Alteraciones del sueño y pesadillas recurrentes.
- Problemas gastrointestinales.
- Desórdenes alimentarios, especialmente bulimia.

2. Conductuales:

- Intentos de suicidio.
- Consumo de drogas y alcohol.
- Trastorno disociativo de identidad.

3. Emocionales:

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

4. Sexuales:

- Fobias sexuales.
- Disfunciones sexuales.
- Falta de satisfacción sexual o incapacidad para el orgasmo.
- Alteraciones de la motivación sexual.
- Mayor probabilidad de ser violadas. En un estudio se recogió que era 2.4% más probable que una mujer víctima de abuso sexual infantil fuera después violada.
- Mayor probabilidad de entrar en la prostitución. En un estudio realizado sobre 200 prostitutas, el 60% de ellas habían sido abusadas sexualmente cuando eran niñas.
- Dificultad par establecer relaciones sexuales, autovalorándose como objeto sexual.

5. Sociales:

- Problemas de relación interpersonal.
- Aislamiento.
- Dificultades de vinculación afectiva con los hijos.
- Mayor probabilidad de sufrir revictimización, como víctima de violencia por parte de la pareja.
- Por todo ello, la atención que se le ha de proporcionar a un niño víctima de abuso sexual no debe únicamente centrarse en el cuidado de sus lesiones sino debe ser coordinada entre los distintos profesionales prestando atención psicológica, dándole un seguimiento a corto y medio plazo y proporcionando atención y apoyo al menor y a la familia.
- Como ya se ha indicado, el papel de la familiar es esencial en la recuperación del niño: si le creen desde el primer momento y le apoyan, constituyéndose en modelo y referente afectivo alternativo, el menor se recuperará antes y mejor que en caso contrario **.**

FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO

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

PREVINFAD propone un modelo integral de evaluación y en éste no sólo se distingue entre factores protectores o compensadores y de riesgo o potenciadores, sino que dentro de cada categoría, se diferencia entre los factores estables o los factores situacionales.
Es decir, dentro de los factores potenciadores que suponen un riesgo, hay algunos que están presentes a lo largo de toda la historia, que vienen dados antes del abuso (vulnerabilidad) como una experiencia de abuso intrafamiliar previa, y otros que surgen como los conflictos maritales (provocadores).

En los factores compensadores sucede lo mismo: existen factores relacionados con el ambiente familiar que suponen una protección constante, como la comunicación intrafamiliar o unas determinadas pautas de cuidado, y otros que surgen, como las experiencias de satisfacción provenientes del cuidado del niño.

1. INDIVIDUALES

-Factores parentales:

✓ Historia de malos tratos o abandono. En concreto, tener una madre con historia de abuso sexual infantil.
✓ Rechazo emocional en la infancia.
✓ Carencia de vinculación afectiva en la infancia o de cuidado.
✓ Ignorancia sobre las características del desarrollo evolutivo y sexual del niño y sus necesidades.
✓ Historia de ruptura familiar.
✓ Bajo nivel de inteligencia.
✓ Pobre autoestima.
✓ Falta de capacidad empática.
✓ Pobres habilidades sociales.
✓ Poca tolerancia al estrés.
✓ Problemas psicológicos.
✓ Madre enferma, discapacitada o ausente del hogar.

-Factores relacionados con las características del niño:

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

2. FAMILIARES

-Relación padres-hijos:

✓ Desadaptada.

✓ Ciclo ascendente de agresión.

✓ Técnicas de disciplina coercitiva.

✓ Falta de vinculación afectiva.

-Relación de pareja:

✓ Conflicto conyugal.

✓ Violencia y agresión en la pareja o hijos no deseados.

-Configuración familiar:

✓Tamaño excesivo familiar.

✓ Familias monoparentales.

3. SOCIOCULTURALES

-Ámbito laboral.

✓ Desempleo.

✓ Pobreza.

✓ Pérdida de rol.

✓ Insatisfacción laboral o tensión en el trabajo.

-Red psicosocial de apoyo:

✓ Aislamiento.

✓ Pérdida.

✓ Alta movilidad

✓ Escasa integración social.

-Factores culturales:

✓ Legitimación de la violencia.

✓ Aceptación del castigo físico.

✓ Actitud hacia la infancia, hacia la mujer y la familia.

✓ Vulneración de los derechos de la infancia.

ESTUDIOS SOBRE LA RELACIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL Y FÁRMACO DEPENDENCIA

HUSSEY y SINGER (1993) compararon 87 pacientes adolescentes abusados sexualmente con 87 no abusados, todos éstos hospitalizados en una clínica psiquiátrica. No se encontraron diferencias significativas en el funcionamiento familiar, pero sí en el abuso de drogas que fue más alto en el grupo de los abusados sexualmente.

MILLER (1990) estudió 45 mujeres alcohólicas, 40 mujeres de la población en general y 82 hombres detenidos (por violencia conyugal) y sus esposas. Encontró lo siguiente:

1. Las mujeres alcohólicas tienen más problemas de violencia conyugal que las otras mujeres.
2. Los problemas de alcohol influyen en el nivel de violencia experimentado por la mujer.
3. El maltrato físico y/o emocional se relaciona con el desarrollo de problemas de alcoholismo.
4. El abuso sexual infantil se relaciona con el desarrollo de problemas de alcoholismo.

SCHIFF y CAVAIOLA (1993) compararon 60 adolescentes de entre 13 y 18 años, fármaco dependientes y abusados física y/o sexualmente, 60 no abusados, pero sí dependientes de sustancias químicas y una muestra control (no fármaco dependientes ni abusados).
Encontraron que los abusados y fármaco dependientes tenían más comportamientos violentos hacia ellos y hacia los demás, hallando una relación positiva entre el abuso (físico y/o sexual) y las ideas suicidas y homicidas.

LEIFER, SHAPIRO y KASSEM (1993) estudiaron las historias maternas de 68 mujeres abusadas sexualmente. Se encontró que el abuso de químicos por parte de la madre se relaciona con la ausencia de soporte maternal de las hijas y el mayor número de incidentes de abuso sexual de éstas.

FAMULARU, KINSCHERFF y FENTON (1992) examinaron 190 casos de maltrato a los hijos. El 67% de los casos era de padres consumidores de sustancias psicoactivas. El abuso de alcohol se encontró asociado con el abuso físico, pero no con el sexual, mientras que el abuso de la cocaína fue asociado al abuso sexual, pero no al físico.

ALLEBECK, ADAMSSON, ENGSTROM y RYDBERG (1993) también encontraron en su investigación longitudinal una relación entre el abuso sexual infantil y el abuso de sustancias psicoactivas

LOFTUS, POLONSKY y FULLILOVE (1994) estudiaron 105 mujeres vinculadas a un programa de tratamiento ambulatorio de abuso de sustancias.El 54% reportó haber sufrido abuso sexual infantil.

Estudio de JUAN MONTANE LOZOYA

En contrapartida, los que han participado son personas que fueron víctimas de abuso sexual en su infancia, pertenecientes a FOROGAM -un foro para supervivientes de abuso sexual infantil-, siendo las preguntas respondidas con la posibilidad de preservar el anonimato, lo que ha facilitado que los datos puedan considerarse plenamente fidedignos y representativos.

1. Edad en que empezaron los abusos.

Se observa una tendencia al abuso de niños de entre 3 y 9 años, descendiendo considerablemente a partir de dicha edad. El nivel de participación fue de 231 personas.

- Antes de 3 años: 16 personas.
- De 3 a 5: 80 personas.
- De 5 a 7: 49 personas.
- De 7 a 9: 44 personas.
- De 9 a 13: 29 personas.
- Más de 13: 13 personas.

2. Edad en que finalizaron los abusos

En este caso los números dejan ver que el número más elevado está situado en la franja que va de los 13 a los 18 años, es decir, la adolescencia; y ello puede tener su fundamento en que a ciertas edades una persona tiene capacidad para negarse, aunque sto no es así cuando los abusos son intrafamiliares y llevan años produciéndose. En este caso la participación ha sido de 183 personas.

- Antes de los 5: 1 persona.
- Entre 5 y 9: 36 personas.
- Entre 9 y 13: 61 personas.
- Entre 13 y 18: 73 personas.
- No lo recuerdo: 12 personas.

3. Identidad del agresor

Se constata un hecho que siempre se ha defendido por parte de los entendidos en la materia, es decir, que la gran mayoría de abusos se perpetran en el entorno familiar o más próximo del menor, alejándonos del tópico del pedófilo que acecha en los colegios.

Es interesante comprobar que de los 226 participantes sólo 10 manifiestan haber sido abusados por un extraño. Otro tabú se da cuando quien comete el abuso es una mujer, que en este caso fueron 12 -lo que equivale a un 6% del total-, advirtiendo que esas 12 pertenecen en su totalidad al entorno familiar del menor.

- Padre: 50 personas.
- Hermano: 45 personas.
- Tío: 28 personas.

- Abuelo: 17 personas.
- Alguien del entorno más próximo: 16 personas.
- Conocido: 49 personas.
- Extraño: 10 personas.
- Agresora: 12 personas.

4. Número de agresores

Siempre resulta difícil imaginar que haya alguien capaz de cometer semejante atrocidad con un niño, y pensar que hayan sido más de uno, todavía resulta más difícil e incomprensible, sin embargo la realidad, se impone y muestra que de los 185 participantes, 86 tuvieron que soportar más de un abusador.

- Sólo uno: 99 personas.
- Dos: 42 personas.
- Tres: 21 personas.
- Cuatro: 8 personas.
- Cinco: 6 personas.
- Más de cinco: 9 personas.

5. Denuncia del abuso

El abuso sexual infantil es un delito contemplado por nuestro código penal, y casi con toda seguridad es uno de los delitos menos denunciados.

Esta circunstancia dice mucho del silencio que lo envuelve y que, a su vez, hace pensar a la mayoría que se trata de un delito con escasa incidencia; y no sólo es el silencio de quienes podrían y deberían hacer algo al respecto, también las víctimas, como muestran los números de los 170 participantes, contribuyen, comprensiblemente, a la ocultación.

- No: 56 personas.
- Sí: 15 personas.
- Ya no puedo pero lo haría: 32 personas.
- Ya no puedo, pero tampoco lo haría: 67 personas.

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

Introducción

El objetivo del presente capítulo es analizar el tratamiento legal que el actual Código Penal presta a los delitos contra la libertad sexual sufridos por menores de edad.

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

Se hace necesario reseñar que en los últimos años ha habido un cambio significativo en lo relativo a la percepción social de la gravedad y transcendencia de los delitos sexuales que tienen a los menores de edad como sujeto pasivo.

Esta evolución se plasma en diversos documentos internacionales como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989, ratificada por España con fecha de 30 de Noviembre de 1990, que obliga a los Estados a adoptar las medidas legislativas para proteger a los niños contra toda forma de abuso físico o mental, incluido el abuso sexual, y a protegerlos de todas las formas de explotación y abuso sexual (Art.19.1).

En su Art. 34 se adopta el compromiso de tomar "todas las medidas de carácter nacional, bilateral o multilateral que sean necesarias para impedir:

a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal.

b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales.

c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos".

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

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

En el ámbito europeo se ha procedido a la adopción de una serie de medidas para combatir el fenómeno de los abusos de menores y otras conductas relacionadas con el mismo, y hay que destacar que a ello han contribuido hechos como el *caso Dutroux* que conmovieron a la opinión pública.

En este sentido, se ha de mencionar una Resolución del Parlamento Europeo de 19 de Septiembre de 1996 en la

que se considera que la lucha contra la explotación sexual de menores debe ser una prioridad en todos los Estados, a los que demanda propuestas de acciones comunes que establezcan un marco jurídico que favorezca una cooperación judicial y policial que permita desmantelar redes organizadas de prostitución infantil.
La Resolución citada insta a adoptar un programa de acción comunitario para la lucha de la criminalidad sexual de la que son víctimas los menores, para contribuir a la aplicación de las acciones derivadas de la Declaración de Estocolmo y elaborar estrategias de prevención y represión de esta clase de delincuencia dentro y fuera de la Comunidad, incluso el turismo sexual, tanto en los países de origen como en los de destino.

Por otra parte, destacamos la Acción común aprobada por el Consejo de la Unión Europea, de 24 de Febrero de 1997, relativa a la lucha contra la trata de seres humanos y la explotación sexual de los niños. En su Preámbulo califica a estas prácticas de graves atentados contra los derechos humanos fundamentales y contra la dignidad humana que pueden constituir una forma grave de delincuencia organizada, previéndose medidas procesales de protección de las víctimas y de cooperación judicial entre los Estados miembros.

Es una realidad que todos estos textos legales han inspirado y servido para que el Título VIII de nuestro Código Penal quedara reformado por la Ley 11/99, de 30 de Abril pues, en su Exposición de Motivos, se invoca a la precitada Acción Común, así como a otros Acuerdos Internacionales y a una Recomendación del Defensor del Pueblo de 28 de Noviembre de 1996.
El texto de la Ley presenta un incremento punitivo en el conjunto de delitos sexuales y, en cuanto al delito de abusos sexuales se han introducido algunos cambios sustanciales como la elevación de los doce a los trece años del límite de edad hasta el cual se declara de forma general la absoluta irrelevancia del consentimiento.

El Título VIII del Código Penal: De los delitos contra la libertad e indemnidad sexual

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

<u>Abusos Sexuales (Cap. II, Art. 181 a 183)</u>

El Código Penal vigente diferencia la agresión sexual y el abuso sexual en la existencia o no de violencia o intimidación.
Todas las conductas castigadas en los Art. 181 a 183 tienen como común denominador la ausencia de violencia o intimidación y ésta es la principal diferencia en relación con las conductas reguladas en los Art. 178 a 180.

El Art. 181 únicamente se refiere a los actos sexuales no consentidos realizados sin violencia o intimidación y en

los que no media “acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías”, pues si fuera así estaríamos ante el Art. 182.
En estos supuestos, la pena prevista es la de prisión de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses.

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

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

El Código Penal, por tanto, prohibe a todos y en toda circunstancia interferirse en la vida sexual de un menor de 13 años, existiendo una presunción *iuris et de iure* de incapacidad para consentir válidamente.
Este mismo efecto se produce cuando los actos sexuales se realizan con personas privadas de sentido o que sufren trastorno mental siempre que el sujeto activo abuse de esta situación.

Asimismo, es necesario para la existencia de estos delitos que el autor conozca esas circunstancias, es decir, la minoría de edad, la privación de sentido o la situación de trastorno.
En estos casos, la pena prevista es la de prisión de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses.

EL PROCESO JUDICIAL: LA VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA DEL MENOR

El Código Penal y la Ley de Enjuiciamiento Criminal vigentes están más preocupados por alcanzar la finalidad punitiva que por remediar la auténtica situación del menor, pues nuestros procedimientos penales no señalan diferencias respecto de los adultos, no tienen en cuenta las necesidades y los derechos de los niños.
El menor será obligado a declarar no una vez sino varias, incitándole a recordar nuevamente los hechos, a rememorar cada uno de los detalles en un ambiente muy formalista y distante y ello va a producir un efecto boomerang: el propio proceso penal se vuelve contra la víctima. El menor víctima de un delito sexual se va a volver víctima de otro maltrato, el institucional.

Según recientes investigaciones, esta victimización secundaria genera en los menores un fuerte estrés y ansiedad al tener que actuar como testigos. Los expertos entienden que estos factores se producen porque el niño-víctima del delito suele ser sometido a interrogatorios múltiples no continuados. Primero en la comisaría, luego en el juzgado de instrucción y finalmente en el juicio oral.
Entre la comisión del delito y la denuncia y, entre ésta y el testimonio del menor ante el Juez de Instrucción, normalmente transcurre un mes. Sin embargo, entre la denuncia y la celebración del juicio oral pueden llegar a transcurrir aproximadamente dos años. Las demoras, además, dan la oportunidad de que surjan en el niño sentimientos de culpa y, por supuesto, producen efectos negativos sobre la memoria, además de un deterioro global en la exactitud del relato de los hechos.

Estudiosos de este tema han analizado cuáles son las deficiencias que existen en nuestros procesos de investigación y de enjuiciamiento y han realizado una serie de consideraciones que deberían tenerse en cuenta a la hora de entender la realidad que vive el menor cuando se acerca al Derecho Penal en busca de protección.
En primer lugar, y como cuestión general, se ha de indicar que, en la mayor parte de los casos de abusos sexuales cometidos sobre un menor, el testimonio de éste constituye la prueba fundamental, incluso la única, de que se dispone. Pero ¿qué valor otorga el sistema jurídico al testimonio infantil? Puede afirmarse que existe una tendencia generalizada a desconfiar de las declaraciones de los menores que, a priori, no es creído; y por esta razón, es enfrentado a interrogatorios múltiples y se siente que está continuamente a prueba.

Por otra parte, la declaración del menor en juicio puede ser una experiencia dolorosa y estresante, y ello porque:
• El menor desconoce el procedimiento legal: En estudios realizados sobre las ideas que tienen los niños acerca de lo que es un juzgado, la respuesta coincidía en señalar que “es un sitio donde se lleva a la gente mala”. Creen que en el caso de no decir toda la verdad durante el juicio serán ellos los que irán a la cárcel.
• Existe la posibilidad de que el menor se encuentre con el acusado en los pasillos de los juzgados.
• La existencia de público en la sala pueden intimidar al menor.
• El menor es forzado a hablar en voz alta y no entiende el vocabulario legal empleado, especialmente cuando es examinado por el abogado de la defensa.

DETECCIÓN E INDICADORES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

A la hora de afrontar un problema como el abuso sexual infantil, nos encontramos con una serie de barreras que van más allá del fenómeno en sí y, que al mismo tiempo, lo constituyen: los miedos de la sociedad ante este tema, que generan actitudes defensivas, de rechazo y ocultamiento. La vergüenza y la imposibilidad de comprender que algo así suceda conllevan un aislamiento aún mayor de los niños y niñas víctimas de abuso sexual infantil, a quienes se les deja a menudo solos ante el problema.
Podríamos decir que las actitudes sociales defensivas más frecuentes son negar o ocultar el problema, dudar de la veracidad del relato del niño o niña, considerarlo una fantasía de éste, minimizar o vanalizar sus consecuencias, alarmarse y afrontar de modo catastrofista las consecuencias de la comunicación del hecho.

Por parte de los profesionales son habituales el silencio profesional, caracterizado por la falta de detección, y la inhibición en la comunicación y denuncia.
Éstos, a la hora de detectar los casos, los profesionales no han de fijarse sólo en las "familias en riesgo" o en aquellos factores que pueden llevar a hacer sospechar, sino del mismo modo en la interelación de los factores de protección y de riesgo entre sí, haciendo una evaluación individualizada y, a ser posible, multidisciplinar.

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

✓ Las características y dinámicas de relación entre un abusador y su víctima.
✓ Los factores de riesgo y de protección.
✓ Los indicadores físicos y conductuales que han de hacer sospechar sobre un posible abuso sexual. De entre ellos, cabe destacar la sexualización traumática, la transmisión intergeneracional, los menores agresores sexuales, la impotencia y sentimientos de abandono y la estigmatización social. Se ha de recordar igualmente que hay niños que pueden permanecer asintomáticos aunque estén viviendo un abuso sexual.
✓ Los efectos a corto y largo plazo que una vivencia de abuso sexual tiene en el desarrollo evolutivo del niño.
✓Indicadores históricos: Se extraen de lo que el niño o la niña cuente sobre lo ocurrido. En este punto se abordan temas como el modo en el que se ha de realizar una entrevista con un niño víctima de abuso sexual o cuestiones referentes a la fiabilidad del testimonio, que se verán más adelante en el apartado de denuncia.

Una de las problemáticas más graves en el tema del abuso sexual infantil consiste en que los indicadores que muestra el niño o la niña víctima de abuso no conforman un cuadro unificado y diferenciado sino que también están presentes en otros cuadros psicopatológicos de la infancia.
Por eso, es fundamental conocerlos para establecer un diagnóstico diferencial y evaluarlos de forma global. Se pretende realizar una detección sensata, ni alarmista ni temerosa. Además, también es importante diferenciar entre los indicadores y las consecuencias del abuso sexual infantil: los primeros constituyen los indicios, las segundas son fruto del abuso.
Por ejemplo, la eneuresis en un niño puede ser un indicador de abuso y, al mismo tiempo, una consecuencia de

éste, no debiéndose confundir los dos niveles de análisis.

1. Indicadores físicos

✓ Dificultad para caminar o sentarse.

✓ Lesiones, desgarros, magulladuras en los órganos sexuales, irritación del área anogenital.

✓ Infecciones en zonas genitales y urinarias.

✓ Enfermedades venéreas.

✓ Presencia del esperma.

✓ Embarazo.

✓ Dificultades manifiestas en la defecación.

✓ Eneuresis o ecopresis.

2. Indicadores comportamentales

2.1 *Sexuales:*

✓ Conductas y conocimientos sexuales impropios de la edad.

✓ Afirmaciones sexuales claras e inapropiadas.

2.2 *No sexuales:*

✓ Desórdenes funcionales: problemas de sueño, eneuresis y ecopresis, desórdenes del apetito (anorexia o bulimia), estreñimiento mantenido.

✓ Problemas emocionales: depresión, ansiedad, aislamiento, fantasías excesivas, conductas regresivas, falta de control emocional, fobias repetidas y variadas, problemas psicosomáticos, culpa o vergüenza extremas.

✓ Problemas conductuales: agresiones, fugas, conductas delictivas, consumo excesivo de alcohol y drogas, conductas autodestructivas o intentos de suicidio.

✓ Problemas en el desarrollo cognitivo: retrasos en el habla, problemas de atención, fracaso escolar, retraimiento, disminución del rendimiento, retrasos del crecimiento no orgánicos, accidentes frecuentes, psicomotricidad lenta o hiperactividad.

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

- En edad preescolar: somatizaciones, regresiones y sexualización de la conducta.
- Entre los 6 y los 12 años: baja autoestima, problemas escolares, trastornos del sueño, reacciones psicosomáticas, dolor abdominal.
- En adolescentes: baja autoestima, fugas de casa, depresión, embarazo, automutilaciones, agresividad y aislamiento.
- En adultos: negación del abuso durante años. La emergencia del recuerdo puede venir con el primer embarazo, acompañado de cambios fuertes de carácter, ideas suicidas o sentimientos de rabia y venganza respecto al agresor.

  También puede suceder que el recuerdo se mantenga reprimido hasta que el hijo tenga la edad que tenía la víctima cuando sufrió el abuso o que la víctima se convierta en agresor.

¿CÓMO PREVENIR LA REVICTIMIZACIÓN?

Para evitar la revictimización del niño, lo primero que se ha de adoptar son las medidas necesarias de protección, tanto administrativas como judiciales.

Para ello, se dispone de una serie de recursos sociales establecidos, aunque se hace conveniente realizar previamente varias reflexiones:

✓ La revictimización secundaria a la que se somete a los niños víctimas de abuso sexual durante el procedimiento judicial.

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

En el caso de los niños y niñas víctimas de abuso sexual ocurre también que, a veces la intervención terapéutica individualizada no es la opción más eficaz, sobre todo en los primeros momentos, puesto que el bloqueo de la persona o la falta de consciencia respecto a la agresión puede provocar efectos no deseados.

Por eso, igualmente, se pueden diseñar intervenciones más generalistas en las que se les proporcionen herramientas para manejar la situación y aceptar, si es el caso, una intervención terapéutica posterior o no hacerlo, si no es necesario.

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

1. Educación emocional y afectivosexual.
2. Mecanismos de defensa.
3. Manejo de la culpa.
4. Autoestima.
5. Manejo de la rabia.

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

- Características del incidente: tipo, severidad, duración y frecuencia, historia previa y cercanía temporal.
- Factores de vulnerabilidad infantil: acceso del perpetrador, edad y visibilidad e integración en la comunidad, autonomía, salud mental y desarrollo cognitivo del niño.
- Características del cuidador: recursos y capacidades emocionales, físicas e intelectuales, habilidades parentales, métodos de disciplina y castigo, abuso de drogas y alcohol, salud mental, historia de conductas delictivas o antisociales, historia personal de maltrato o abandono e interacción y vínculo con el niño/a.
- Características del entorno familiar: relación de pareja, presencia de otra pareja sustituta, condiciones del hogar, red de apoyo psicosocial e integración en la comunidad.
- Respuesta ante la intervención.

¿CÓMO PREVENIR LA REINCIDENCIA?

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

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

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

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

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

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

6. El tipo de tratamiento recibido, si es que lo ha habido: No todos los modelos terapéuticos han probado la misma efectividad para cada problemática. Es, por lo tanto, importante diseñar programas de tratamiento diferenciados y adecuados a cada problema.

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

8. El tiempo durante el que se prolongó la agresión: Cuanto más tiempo ha durado la agresión, mayor es la probabilidad de reincidencia, puesto que no ha sido un hecho aislado sino sistemático. Asimismo, la sensación de control y poder, además de impunidad, es tremenda. Igualmente, los mecanismos de actuación del abusador se perfeccionan y eso hace más probable que encuentre el modo de reincidir.

BIBLIOGRAFÍA

- ECHEBURÚA, ENRIQUE Y GUERRICAECHEVARRÍA, CRISTINA; *Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores "un enfoque clínico",* País Vasco, 2005.

- CANTÓN DUARTE, JOSE Y CORTÉS ARBOLEDA, MARÍA DEL ROSARIO; *Guia para la Evaluacion del Abuso Sexual Infantil*, Madrid, 2003.

- LAMEIRAS FERNANDEZ, MARÍA; *Abusos Sexuales en la Infancia "Abordaje Psicológico y Jurídico*, Vigo, 2002.

- PETITBÓ JUAN, AMADEO Y MARTÍNEZ LAGE, SANTIAGO; *El Abuso de la Posición de Dominio,* 2006.

- CANTÓN DUARTE, JOSÉ Y CORTÉS ARBOLEDA, MARÍA DEL ROSARIO; *Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infantil*, 2003.

- MASIP PALLEJA, JAUME Y GARRIDO MARTÍN, EUGENIO; *La Evaluación del Abuso sexual Infantil. Análisis de la Validez de la Declaraciones del Niño*, 2007.

- LÓPEZ SÁNCHEZ, FÉLIX Y FARRÈ I MARTÍ, JOSEP MARIA; La Inocencia Rota. Abuos Sexuales a Menores, 1999.

- RODRÍGUEZ ALMADA, HUGO; *Maltrato y Abuso Sexual de Menores. Una Revisión Crítica*, 2006.

- DEL CAMPO SANCHEZ, F.; *Prevención de Abusos Sexuales a Menores*, Publicaciones BOE, 1997.