

Una experiencia de buena práctica en intervención
sobre el abuso sexual infantil

Advocacy: construcción de redes y formación



Save the Children

Una experiencia de buena práctica en intervención sobre el abuso sexual infantil:

Advocacy: construcción de redes y formación



Informe sobre el Programa de Prevención y sensibilización del abuso sexual infantil (1998 – 2004)
Save the Children España

Jose Manuel Alonso Varea
Consultor en bienestar, salud y organizaciones
josem@alonsovarea.com

Pepa Horno Goicoechea
Departamento de Promoción y Protección de los Derechos de la Infancia
Save the Children
pepa@savethechildren.es

Indice

RESUMEN DE CONTENIDOS.....	3
1. CONCEPTUALIZACIÓN Y DIMENSIÓN DEL PROBLEMA.....	5
• Abuso sexual infantil: abuso de poder y tipología de maltrato.....	5
• Dimensión del problema.....	6
• Tratamiento legal de los delitos contra la libertad sexual sufridos por menores de edad.	10
2. EL PROGRAMA DESARROLLADO POR SAVE THE CHILDREN ESPAÑA..	15
• Agentes involucrados en el programa.....	16
• Líneas de trabajo de advocacy y actuaciones del programa.....	18
3. CONTENIDOS Y MODELOS DE BUENA PRÁCTICA EN EL ABORDAJE DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL IDENTIFICADOS EN EL PROGRAMA DE SAVE THE CHILDREN.....	22
• Trabajo de advocacy.....	22
• Una perspectiva interdisciplinar e interinstitucional en la prevención del abuso sexual infantil.....	26
• El procedimiento judicial en casos de abuso sexual infantil.....	35
• Tratamiento de víctimas y agresores.....	40
• Evaluación y seguimiento.....	45
• Participación infantil y trabajo en el ámbito educativo.....	46
4. CONCLUSIONES.....	56
• Sobre el trabajo de advocacy.....	56
• Sobre la red.....	59
5. REFERENCIAS DE RECURSOS Y PROGRAMAS EN ESPAÑA.....	61
• Prevención (programas, organizaciones, instituciones, universidad e investigación).....	61
• Detección y evaluación.....	65
• Tratamiento (por comunidades autónomas).....	65
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73

Resumen de contenidos

Save the Children es una alianza internacional de organizaciones no gubernamentales que trabaja en la promoción y defensa de los derechos de los niños y niñas. Su marco de referencia es la Convención de Naciones Unidas de 1989 sobre los Derechos del Niño (CDN). Por tanto, prevenir toda forma de violencia contra los niños y niñas es una de las sus obligaciones prioritarias.

En el marco de ese trabajo, Save the Children España desarrolla desde el año 1997 el Programa de Sensibilización y Prevención del Abuso Sexual Infantil. Este programa ha sido elegido por la Alianza Save the Children como un modelo de buena práctica a incluir en su informe global realizado como contribución al estudio de Naciones Unidas sobre violencia contra la infancia. El informe que presentamos pretende dar una idea del trabajo desarrollado en el marco de este programa, así como de los recursos y buenas prácticas existentes para abordar el problema del abuso sexual infantil en España.

El programa de sensibilización y formación de Save the Children España es un programa de prevención primaria, en el que una de sus áreas prioritarias de trabajo es el advocacy. Advocacy significa influencia política, y Save the Children ha desarrollado diferentes líneas de trabajo a nivel nacional e internacional para lograr influir en las políticas de infancia con el objetivo último de lograr una protección real y eficaz de los niños y niñas de cualquier forma de violencia, una intervención de calidad en los casos en que esta violencia no haya sido posible de evitar y la promoción del derecho de los niños y niñas a un trato adecuado que garantice su pleno desarrollo.

Las iniciativas impulsadas en el marco de este programa sobre prevención del abuso sexual infantil durante los últimos años son resultado de un proyecto compartido entre una serie de entidades y profesionales de reconocido prestigio y de generar un trabajo en red de carácter interdisciplinar, tanto en el ámbito estatal como europeo. La posibilidad de intercambio de experiencias, instrumentos y visiones del trabajo entre los profesionales y entidades ha sido el mayor beneficio que todos los implicados hemos obtenido. La construcción de redes profesionales, la formación y sobre todo, el trabajo de advocacy han sido algunas de las principales estrategias utilizadas en esta tarea.

Las líneas de trabajo de advocacy sobre la problemática del abuso sexual infantil de Save the Children España son las siguientes:

- Promoción del trabajo en red interinstitucional e interdisciplinar en la intervención en el abuso sexual infantil.
- Promoción de la sensibilización social, mejora de la educación afectiva sexual y de la promoción del buen trato, así como de los programas de apoyo familiar.
- Formación interdisciplinar de profesionales
- Igualación de estándares entre comunidades autónomas.
- Demanda de implicación institucional en la ampliación, dotación de recursos y garantía de continuidad de los programas de prevención y tratamiento.
- Promoción de un modelo de protocolo de actuación conjunta.
- Demanda de un centro de evaluación y tratamiento especializado en cada comunidad autónoma.
- Sensibilización y formación de los agentes del sistema judicial.
- Impulso al Plan Nacional de Explotación Sexual Infantil.

- Promoción de la investigación y desarrollo de programas de tratamiento para agresores sexuales, especialmente los menores de edad.
- Promoción de un cambio en el enfoque del sistema de protección.

En concreto en este trabajo el lector encontrará:

- Una aproximación epidemiológica y legal a las diferentes topologías de los abusos sexuales.
- Los modelos de buenas prácticas identificados en el marco del programa.
- Los mensajes clave y las actividades desarrolladas en el trabajo sobre abuso sexual infantil.

El objetivo es que el aprendizaje producto de este programa pueda aplicarse en los diferentes niveles de actuación.

Capítulo I:

Conceptualización y dimensión del problema¹

EL ABUSO SEXUAL COMO ABUSO DE PODER Y COMO UNA DE LAS TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL

Los Abusos Sexuales Infantiles son una de las formas de maltrato infantil junto con el maltrato físico y abandono físico o negligencia, maltrato y abandono emocional y maltrato institucional. Todas ellas son formas de maltrato infantil puesto que vulneran el derecho del niño a su integridad física y dignidad humana reconocido en el artículo 19 de la CDN impidiéndole un desarrollo pleno. Como forma de maltrato infantil, los abusos sexuales se definen 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 cuando esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro" (National Center of Chile Abuse and Neglect, 1978). Dentro de esta concepción de los abusos sexuales, destacamos las siguientes categorías:

- **Abuso sexual.** Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.
- **Agresión sexual.** Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.
- **Exhibicionismo.** Es una categoría de abuso sexual sin contacto físico.
- **Explotación sexual infantil.** Una categoría de abuso sexual infantil en la que existe un abuso sexual y una explotación económica del menor. Por un lado el cliente tiene relaciones sexuales con el menor, por otro el explotador que puede o no ser la misma persona que el cliente, obtiene un beneficio económico de dichas relaciones sexuales. Este fenómeno engloba la prostitución y la pornografía infantil, así como el tráfico sexual infantil y el turismo sexual infantil como modos de lograr el acceso a las víctimas de explotación sexual infantil. Se suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil.

Es fundamental no concebir el abuso sexual como una cuestión únicamente concerniente a la sexualidad del individuo, sino también como un abuso de poder fruto de la asimetría de edad entre abusador y víctima. El "poder" no siempre viene dado por la diferencia de edad, sino por otro tipo de factores. El abuso sexual entre iguales es una realidad a la que no debemos cerrar los ojos. En este caso, la coerción se produce por la existencia de amenazas o por que hay seducción, pero la diferencia de edad puede ser mínima o inexistente. Aún así, se consideraría abuso sexual.

En este sentido, los equipos psicológicos de los Juzgados de Familia han de jugar un papel esencial, y los peritajes psicológicos deberían validarse y perfeccionarse

¹ Ver en el capítulo 3 una selección de recursos, programas e instituciones y plan nacionales y de comunidades autónomas sobre prevención, detección y tratamiento.

para incluir medidas fiables del “abuso de poder”. Defendiendo que éste es la base del abuso sexual, los expertos son igualmente conscientes de la dificultad existente en algunos casos para probarlo. Se ha mencionado que no es necesaria una asimetría de edad (que sí establece la ley) para hablar de abuso sexual pero es importante que se desarrollen pruebas de peritaje psicológico y que se les dé prioridad.

DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

Pese a la elevada incidencia de abusos sexuales a menores, no hay pruebas de que en la actualidad haya más casos que hace 40 ó 50 años. La detección y por tanto la incidencia sí ha sufrido un aumento importante, al mejorar la formación. Además, sabemos que se conocen sólo entre el 10 por cien y el 20 por cien de los casos reales. Los abusos sexuales a menores son más frecuentes de lo que generalmente se piensa, aunque es necesario precisar que en los porcentajes que se mencionan en los estudios se incluyen desde conductas sexuales sin contacto físico (por ejemplo, el exhibicionismo) hasta conductas más íntimas como el coito anal o vaginal. Así, uno de cada cuatro casos de abusos sexuales infantiles consiste en conductas muy íntimas y exigentes, como el coito vaginal o anal, el sexo oral y la masturbación.

Los estudios desarrollados sobre abuso sexual infantil en España han seguido diversas metodologías. Estas metodologías conllevan una limitación de acceso a los datos reales, pero constituyen, por ahora, el único modo válido de acceso a los mismos. Por ello, una de las demandas de los profesionales del campo más extendida es la **necesidad de unificar criterios para elaborar estadísticas** tanto entre las Comunidades Autónomas como entre los diferentes enfoques de los estudios. Algunas de estas metodologías las cuales resumimos a continuación:

Estudios sobre grupos concretos de la población. Por ejemplo, un estudio² entre una muestra 485 jóvenes de media de edad de 20 años, el 40.9% de las chicas afirma haber mantenido algún tipo de relación sexual no deseada. Las chicas que afirman haber mantenido relaciones sexuales no coitales no deseadas porque un amigo utilizó la presión verbal o le incitó al consumo de alcohol u otra drogas aceptan en mayor medida que está justificado que el varón emplear extras estrategias si la mujer le a "provocado" previamente, con respecto al resto de las mujeres. Por su parte, las mujeres que informan haber mantenido contactos sexuales no coitales porque su pareja utilizó la manera o hizo uso efectivo de la fuerza física consideran en mayor grado que las mujeres pierden el derecho a decir "no" una vez cruzados determinados límites respecto al resto de chicas.

Estudios retrospectivos para toda España, en los que se preguntaba a adultos sobre si sufrieron diferentes modalidades de abusos sexuales antes de cumplir 17 años. El 23 por cien de las niñas y un 15 por cien de los niños habían sufrido abusos sexuales con diferente intensidad (López y otros, 1994). El 90 por cien de los agresores sexuales, independientemente de su edad, eran varones. Además, es importante dejar claro que la mayoría de los abusos sexuales son perpetrados por personas cercanas y conocidas por el niño, muy a menudo de su propia familia, o amigos de los padres, vecinos, etc.

² M. Ramos Vergeles, A. Fuertes Martín: Vulnerabilidad frente a la victimización sexual: factores psicosociales y contextuales asociados. Universidad de Salamanca, publicado en Revista de Sexología Integral Vol. 2 N° Enero-marzo 2005

Estudios sobre expedientes de protección en España. Podemos observar que los porcentajes de casos de abuso sexual infantil son similares en los dos estudios realizados a nivel estatal aunque el número total de casos ha ido aumentando. La tasa de malos tratos infantiles era para el año 2000 de 7,1 casos cada 10.000 menores. El hecho de que el porcentaje de expedientes no se haya incrementado con el paso del tiempo, puede explicarse apoyados en los estudios de Cataluña, que comentamos a continuación, en que el nivel de detección es desigual entre diferentes comunidades autónomas.

En un porcentaje muy amplio se produce un cierto solapamiento entre todas las tipologías de maltrato. Un informe sobre Violencia realizado en 1999 por la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, en colaboración con el Centro Reina Sofía, mostró que **casi todos los tipos de maltrato aparecen combinados con otro u otros, excepto en el caso de la negligencia.** Con frecuencia, los factores de riesgo y de protección del abuso sexual son los mismos que para otros tipos de maltrato infantil. Por otro lado, en numerosas ocasiones, los comportamientos de agresores y agredidos son muy similares en las diferentes clases de maltrato.

Actualmente existen diferentes tipos de **hojas de notificación de malos tratos infantiles** en las diferentes comunidades autónomas por lo cual el Observatorio de la Infancia (organismo consultivo para todos los temas de infancia impulsado a nivel nacional por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, con presencia de las diferentes Comunidades Autónomas) ha desarrollado una hoja de registro de casos única que favorezca un sistema unificado de detección, notificación y registro de casos que facilite la cuantificación y permita conocer la dimensión real del problema.

Estudios sobre casos de diferentes tipos de malos tratos detectados desde diferentes ámbitos: servicios sociales, educación, salud, etc. aunque no todos hayan llegado necesariamente al sistema de protección. En **Cataluña**, única comunidad autónoma que ha realizado dos estudios comparables de estas características, los abusos sexuales infantiles han sido la única forma de maltrato que ha aumentado significativamente, concretamente los casos detectados se han multiplicado por cuatro, probablemente porque la formación de los profesionales se ha incrementado. El porcentaje de abuso sexual infantil era para el año 2000 de 9,2% de todos los casos detectados.

TIPOLOGIA DE MALOS TRATOS INFANTILES	ESPAÑA		CATALUÑA	
	casos que han llegado al sistema de protección (1995)1 (1998)2		casos detectados desde diferentes ámbitos (1990)3 (1998)4	
Negligencia	79,1%	86,4%	78,5%	72,7%
Maltrato emocional	42,5%	35,4%	43,6%	38,8%
Maltrato físico	30,1%	19,9%	27%	15,5%
Explotación laboral	4,2%		9,3%	2,5%
Mendicidad	9,3%		-	-
Corrupción	4,2%		0,7%	1,2%
Abuso sexual	4,2%	3,6%	2,1%	9,2%
Maltrato prenatal	5,0%		3,1%	4,1%
Tasa de prevalencia	0,44%o	0,71 %o	5,1%o	18%o
Número de casos	8.575	10.777	7.590	5.154

FUENTES:

1. JIMÉNEZ, J.; OLIVA, A.; SALDAÑA, D. (1996): El maltrato y protección a la Infancia en España. Ministerio de Asuntos Sociales: Madrid.
2. CENTRO REINA SOFIA PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA (2002): Maltrato infantil en la familia (1997/98). Generalitat Valenciana.
3. INGLÉS, A y otros (1991): "Els maltractaments infantils a Catalunya. Estudi global i balanç de la seva situació actual". Generalitat de Catalunya.
4. INGLÉS, A y otros (2000): "El maltractament d'infants a Catalunya. Quants, com i perquè". Departament de Justícia. Col. Justícia i Societat, 22. Generalitat de Catalunya.

Estudios sobre casos derivados para evaluar la credibilidad del testimonio infantil en situaciones de abuso sexual desde la perspectiva forense. Por ejemplo el estudio sobre una muestra de 100 casos realizado por la Clínica Medico-Forense de Madrid³. Los principales resultados que destacamos son:

- La mayoría eran abusos crónicos (49%), el abuso con penetración había ocurrido en el 47% y solo en el 11% habían recurrido a la violencia física.
- La mayoría de los agresores eran conocidos de la víctima (62%), el 31% eran familiares y solo el 7% eran desconocidos. Los autores plantean la hipótesis de que la cifra oculta de incestos es mayor que la cifra oculta de agresores conocidos.
- La eclosión de la denuncia es en el 58% por narración de la víctima, y en el 39% por la de testigos. En la mitad de los casos pasa más de un año desde el inicio de la situación de abuso hasta la denuncia.
- Después del análisis de la validez de las declaraciones (SVA) el 79% de los casos son considerados creíbles, el 17% son considerados increíbles y el 4% son considerados indeterminados.
- Las secuelas principales son: emocionales (57%), conductuales (35%), físicas (25%), sociales (17%) y sexuales (8%).

Estudios sobre la incidencia a nivel estatal de los delitos sexuales contra menores, relativos al año 2002 y elaborados por el Ministerio de Interior español proporcionó los siguientes datos de:

³ Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia (2004): **Abuso sexual infantil. Evaluación de la credibilidad del testimonio**. Serie documentos nº 6.

Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales	menor de 12 años	-13	-14	-15	-16	-17	-18	TOTAL
NIÑAS VÍCTIMAS								
Abuso sexual	466	100	83	90	75	68	54	936
Abuso sexual con penetración	25	7	3	7	3	6	3	54
Acoso sexual	11	1	6	11	10	8	11	58
Agresión sexual	142	45	68	74	87	98	83	597
Agresión sexual con penetración	40	21	48	40	49	64	62	324
Inducción a la prostitución	2	1	0	3	9	23	60	98
Corrupción de menores	19	9	7	7	7	13	3	65
Exhibicionismo	316	62	65	56	42	42	10	593
Pornografía infantil	24	3	3	6	2	0	0	38
Provocación sexual	10	2	2	2	4	3	1	24
TOTAL NIÑAS	1055	251	285	296	288	325	287	2787
NIÑOS VÍCTIMAS								
Abuso sexual	145	13	31	17	11	10	11	238
Abuso sexual con penetración	6	4	2	8	4	1	1	26
Acoso sexual	0	0	0	0	1	1	1	3
Agresión sexual	74	10	9	13	14	7	4	131
Agresión sexual con penetración	40	4	9	4	8	4	4	73
Inducción a la prostitución	1	0	1	0	0	1	0	3
Corrupción de menores	36	11	4	17	9	3	0	70
Exhibicionismo	114	12	17	11	3	4	0	161
Pornografía infantil	12	4	0	2	5	0	0	23
Provocación sexual	15	1	3	1	3	0	0	23
TOTAL NIÑOS	443	59	76	73	58	31	21	761
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	1498	310	361	369	346	356	308	3548

El Pleno del Consejo General Poder Judicial constituyó en 2002 un Grupo de Trabajo que entre otras cuestiones tiene el compromiso de estudiar la incidencia que la violencia doméstica ejercida en menores tiene en el ámbito judicial, en la práctica diaria de los Juzgados y Tribunales. El primer informe avanza los resultados que durante el primer semestre del año 2003 se han obtenido. Han sido objeto de estudio un total de **100** procedimientos incoados por violencia doméstica en el ámbito del menor. El 81% de los procedimientos son incoados el mismo día o siguiente o dentro de la semana. Existen dos grandes tipos de agresión hacia los menores: 52% nos encontramos las lesiones y con un 29 % las que atentan contra la libertad sexual del menor. En relación a estos últimos en el 63 % de los menores tenía menos de once años y en un 31,6 %no había cumplido cinco años.

Todos estos datos confirman una vez más que respecto al niño o niña víctima de abuso sexual, debemos destacar, una vez más, el **componente de género**. Los estudios prueban que se abusa más severamente y con mayor violencia en el caso de las niñas, además de que la edad de inicio del abuso también es menor en su

caso. La edad de máxima incidencia de casos de abuso, tanto en niñas como en niños, suele ser **de los 6 a los 12 años**. Debemos destacar igualmente la prevalencia mayor del abuso sexual infantil entre los **niños con discapacidad física o psíquica**. Un niño con este tipo de características tiene tres veces más de probabilidades de sufrir un abuso sexual que cualquier otro niño.

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

A la hora de valorar la dimensión del problema existe un dato que es importante tener en cuenta y es la diferencia entre lo que la sociedad cree que existe y los datos de los que se disponen. **¿Coincide la percepción social de problema con los datos recogidos en estos estudios?** El estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas de marzo del año 2000 recoge algunos datos significativos al respecto:

- El 54 por cien de las personas consultadas cree que el abuso sexual es muy frecuente o bastante frecuente.
- El 97,1 por cien de las personas cree que es un problema muy grave.
- El 82,5 por cien de las personas se muestra dispuesta a denunciar un caso de maltrato infantil pero, sin embargo, del 21,8 por cien de personas que admite conocer un caso de maltrato, el 73 por cien de éstos reconoce no haberlo denunciado.
- En cuanto a las motivaciones que llevan a la violencia doméstica contra mujeres y niños, el abuso de drogas y alcohol, los problemas psicológicos y mentales y el haber sufrido malos tratos físicos o abuso sexual constituyen los motivos más relevantes.

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

TRATAMIENTO LEGAL DE LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL SUFRIDOS POR MENORES DE EDAD⁴

Desde 1996 está vigente en nuestro país una nueva legislación penal, más acorde con las profundas modificaciones de orden social, económico y político acaecidas a lo largo del tiempo, que dejaron obsoleto el texto penal anterior, elaborado en el siglo pasado. El nuevo Código Penal 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

⁴ Del capítulo sobre Tratamiento legal de los delitos sexuales elaborado por Carmen del Molino en "Abuso sexual infantil: Manual de Formación para profesionales", Save the Children (2000).

determinadas conductas que atentaban contra los derechos de los niños. Sin embargo, en los últimos años ha habido un cambio significativo en la percepción social de la gravedad y trascendencia de los delitos sexuales que tienen a los menores de edad como sujeto pasivo.

El Código Penal quedó reformado por la Ley 11/99, de 30 de abril, presentando un incremento punitivo en el conjunto de delitos sexuales. En cuanto al delito de abusos sexuales, se han introducido algunos cambios sustanciales como la elevación de los doce a los trece años del límite de edad hasta el cual se declara de forma general la absoluta irrelevancia del consentimiento. Asimismo, la incriminación de la utilización de menores de edad con fines o espectáculos exhibicionistas o pornográficos se ha visto completada y complementada con una nueva conducta típica consistente en vender, distribuir, exhibir o facilitar la producción, venta, difusión o exhibición por cualquier medio, de material pornográfico en cuya elaboración hayan sido utilizados menores de edad. La siguiente reforma del código penal ha incluido la posesión de pornografía como delito.

Nuestro texto penal recoge los siguientes **grandes grupos de conductas punibles** que atentan contra la libertad sexual: agresiones sexuales, abusos sexuales, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual; prostitución y corrupción de menores (incluye pornografía y tráfico de menores).

En los delitos de **agresiones, abusos y acoso sexuales** el perdón del ofendido no extingue la acción penal ni la responsabilidad de esta clase. Esta prescripción va encaminada a poner coto a los eventuales chantajes y presiones de que podría ser objeto la víctima. Se ha modificado el régimen de prescripción de los delitos con víctima menor de edad, de tal forma que los plazos se computarían desde la fecha en que los menores hayan alcanzado la mayoría de edad y ello porque (a partir de esta edad) se entiende que el sujeto pasivo es más libre para revelar unos hechos que seguramente le habrán afectado de manera traumática.

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

AGRESIONES SEXUALES

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

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

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

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

Además de los anteriores requisitos, es necesario la existencia del **ánimo delictivo del sujeto activo**, es decir, que el autor de los hechos haya sabido y querido la realización de la acción descrita más arriba, es decir, el conocimiento del carácter sexual de la acción realizada en el cuerpo del otro y de la ausencia e irrelevancia del consentimiento del sujeto pasivo. Una conducta agravada de la agresión sexual consiste en que ésta llegue al acceso carnal, ya sea éste por vía vaginal, anal o bucal o a la introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías. Estas conductas reciben la denominación de violación.

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

ABUSOS SEXUALES

El Código Penal diferencia la agresión sexual y el abuso sexual en la existencia o no de violencia o intimidación. Este precepto únicamente se refiere a los actos sexuales no consentidos realizados sin violencia o intimidación y en los que no media “acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías”.

Se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre menores de edad. El Código Penal prohíbe a todos y en toda circunstancia interferirse en la vida sexual de un menor de trece años. 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.

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

ACOSO SEXUAL

Con la reforma del año 1999 se ha introducido la posibilidad que este tipo delictivo se produzca sin que exista una clara situación de prevalimiento sobre la víctima. Así, se castiga al que solicite favores de naturaleza sexual, continuados o habituales, siempre que ese comportamiento provoque en la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante. Se persigue, por lo tanto, el acoso sexual entre iguales.

EXHIBICIONISMO Y PROVOCACIÓN SEXUAL

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

Por lo que se refiere al delito de **exhibicionismo**, como actos de exhibición obscena han de entenderse las acciones exhibicionistas de contenido erótico que las más de las veces se concretarán a una masturbación o a mostrar los genitales. Siempre habrán de ostentar la condición de graves, no debiéndose confundir con comportamientos efusivos cuya práctica en público esté comúnmente aceptada ni con actitudes inmorales o simplemente vulgares. No hay que olvidar que el acto de exhibición obscena ha de realizarse ante el sujeto pasivo, no precisando de contacto físico entre sujeto activo y pasivo. De este sólo se requiere su participación visual.

En cuanto al delito de **pornografía**, la conducta típica estriba en difundir, vender o exhibir material pornográfico entre menores de edad. Por tanto, parece que escribir, filmar, retratar, dibujar, editar son comportamientos en principio atípicos, incluso resulta impune vender o distribuir material pornográfico si no es a menores o incapaces. Por tanto, no toda conducta relacionada con la pornografía se encuentra tipificada en nuestro derecho. Uno de los aspectos claves en el análisis de este tipo es determinar el concepto de material pornográfico.

El aspecto que suscita mayor interés en relación con estos delitos pudiera ser el de la difusión de pornografía a través de redes de comunicación con una multitud de potenciales destinatarios. Ello obliga a plantear en primer término la problemática relativa al control de la difusión de contenidos ilícitos por Internet o las autopistas de la información y a la delimitación de responsabilidades.

Con la reforma de los art.187 y art.189 del 25 de noviembre de 2003 por primera vez en España, se contempla el delito de posesión de material pornográfico penalizado con hasta un año de prisión a quien posee material pornográfico en cuya elaboración haya sido utilizado a un menor de 18 años (fotografías, vídeos, imágenes reales digitalizadas, archivos electrónicos, etc).

También, se introduce el delito de producción, venta y difusión del pseudo-pornografía, es decir del material pornográfico donde no se haya utilizado directamente a un menor pero que emplee su imagen o voz alterada o. Finalmente, se endurecen las penas hasta cuatro años de prisión para la producción, venta o difusión de pornografía (real) en cuya elaboración haya sido utilizado a un menor de 18 años, y hasta ocho años de prisión si el menor tiene menos de 13 años.

PROSTITUCIÓN Y CORRUPCIÓN DE MENORES

Se debe entender como prostitución “aquella actividad que, ejercida con cierta nota de cotidianeidad o habitualidad, consista en la prestación de servicios de naturaleza sexual a cambio de una prestación de contenido económico”. Asimismo, la reforma del Código penal del año 1999 ha introducido un nuevo supuesto: al tráfico de personas para su explotación sexual. Este precepto persigue a quienes directa o indirectamente favorezcan la entrada, estancia y salida del territorio nacional con el propósito de su explotación sexual, empleando violencia o intimidación, engaño o abusando de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima. Quedan fuera de este tipo los casos que se desenvuelvan dentro de nuestras fronteras o fuera de las mismas. Se tipifican como delitos la utilización de menores con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos o para elaborar cualquier clase de material pornográfico.

El artículo 187 del Código Penal Español sólo contempla conductas que consisten en inducir, promover, favorecer y facilitar la prostitución de un menor (de 18 años) y no incluyen la de quien se aprovecha de sus servicios, o sea, deja impune al cliente. Al cliente solo se puede imputar el delito de abuso sexual, siempre y cuando el menor tenga menos de 13 años (edad del consentimiento sexual), o si él ha actuado valiéndose de una situación de superioridad.

Otra novedad que también ha incorporado la tan mencionada Ley 11/99 es la incorporación del antiguo delito de corrupción de menores que había sido retirado por el Código de 1995. En este sentido, será castigado por corrupción de menores el que haga participar a un menor o incapaz en un comportamiento de naturaleza sexual que perjudique la evolución o desarrollo de la personalidad de éste. Este delito no exige la presencia de violencia o intimidación ni de cualquier clase de medio limitativo de la libertad sexual de los previstos para la agresión y el abuso sexual. Por otro lado, requiere siempre una intervención activa del autor, ya sea directamente en el acto sexual o mediante la inducción directa a la víctima para que participe en un acto con un tercero. El sujeto pasivo debe ser un menor de edad pero siempre mayor de trece años. Las condenas de jueces y tribunales extranjeros se tendrán en cuenta por los órganos judiciales españoles a los efectos de la aplicación de la agravante de reincidencia.

Capítulo 2

El programa desarrollado por Save the Children España

El Programa de Sensibilización y Prevención del Abuso Sexual Infantil que Save the Children España viene desarrollando desde el año 1997 es la respuesta a una necesidad social detectada. Es un programa de **prevención primaria** y como tal, su objetivo es garantizar la sensibilización y formación de los agentes sociales implicados en el tema. Es por ello, y bajo la perspectiva de que la intervención más adecuada es la de orden preventiva, que hemos venido realizando diversas acciones en torno a la prevención del abuso sexual infantil y nos proponemos continuar la realización de los programas de formación e información de los profesionales, impulsando su coordinación. Los **objetivos** de este programa son:

- Sensibilizar a la población sobre la problemática del abuso sexual y la explotación sexual infantil.
- Facilitar la formación de los profesionales sobre el abuso sexual infantil, posibilitando su acceso a la información especializada.
- Promover redes de trabajo interdisciplinar y protocolos de actuación conjunta

Save the Children España ha logrado constituirse en intermediario entre los profesionales expertos en el tema y los profesionales del ámbito educativo, social, policial, judicial y sanitario que atienden directamente a los menores, desarrollando la labor de prevención y detección de casos de abuso sexual infantil. En esta labor, la organización detectó una serie de **necesidades y carencias** en relación al abuso sexual infantil:

- La escasa formación de profesionales generalistas y la falta de espacios de intercambio profesional y el escaso trabajo interdisciplinar.
- La dificultad de acceso a la información especializada y la confusión respecto a los procesos de denuncia.
- La escasa implicación de las instituciones, especialmente en dar continuidad a los programas de prevención y tratamiento y en el tema de los agresores sexuales.

La **metodología** utilizada por Save the Children en este programa con el objetivo de cumplir ese papel mediador mencionado ha incluido un trabajo estructurado en base a los siguientes ejes:

- **Generar un trabajo en red de carácter interdisciplinar**, tanto en el ámbito estatal como europeo entre los profesionales expertos en el tema y los agentes e instituciones responsables de la intervención final con las siguientes vertientes:
 - Identificar a los agentes relevantes en el tema del abuso sexual infantil en España: instituciones, profesionales expertos en prevención, evaluación y tratamiento, programas piloto de prevención y tratamiento, ONG etc.
 - Generar materiales que posibilitaran el acceso a la información especializada de los profesionales de campo y su adecuada formación. El ejemplo primordial fue la elaboración del Manual de Formación para Profesionales sobre Abuso Sexual Infantil.
 - Crear foros de intercambio de experiencias, mesas redondas de encuentro entre los agentes implicados en la intervención a los distintos niveles.
 - Realizar propuestas y desarrollar mensajes de advocacy desde estos foros para las instituciones competentes.

- Unificar algunos conceptos legales, médicos y psicológicos relativos al abuso sexual infantil.
- Impartición de **cursos de formación de modo interdisciplinar** a profesionales del ámbito educativo, social, sanitario, policial y judicial tanto en España como en América Latina. La base metodológica de estos cursos eran los materiales elaborados en colaboración con los expertos a nivel estatal. En el marco del trabajo internacional, Save the Children ha impartido seminarios de formación, no sólo a nivel nacional, sino en Sudamérica y Asia, además de participar en todas las reuniones de coordinación de cada uno de los programas existentes.
- **Desarrollar investigaciones** a nivel nacional y europeo sobre aspectos cruciales en el abordaje de los casos de abuso sexual infantil: el procedimiento judicial, el tratamiento de agresores sexuales y la prevención en el ámbito educativo.
- Difundir en **medios de comunicación** los resultados de estas investigaciones y trabajar con los medios de comunicación intentando fomentar el abordaje no sensacionalista del tema en los medios.

AGENTES INVOLUCRADOS EN EL PROGRAMA

Las instituciones con las que hemos colaborado dentro de la red que se ha construido estos años han sido:

Financiadoras del programa o de actividades del mismo:

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Unión Europea
- Alianza Save the Children
- Gobiernos Autonómicos: Valencia, Andalucía, País Vasco, Aragón, Cataluña, Castilla la Mancha, Baleares.

Plataformas e instituciones con las que se ha colaborado y participado

- Observatorio de Infancia⁵
- Plataforma de Organizaciones de Infancia
- Mesas de trabajo para la elaboración de los protocolos de actuación en casos de abuso sexual en el País Vasco, Navarra y Andalucía.
- Policía Nacional
- Guardia Civil
- Mossos de Escuadra
- Ministerio de Interior
- Ministerio de Asuntos Exteriores
- Secretaría de Turismo
- Ministerio de Justicia
- Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid
- Defensor del Menor de las Islas Baleares
- Defensor del Menor de Cataluña

Organizaciones y centros con los que se ha colaborado en red:

- Child Focus
- Centro Espill
- Fundación Márgenes y Vínculos
- EICAS-ADIMA
- FAPMI

⁵ El Observatorio de Infancia es un órgano consultivo en temas de infancia promovido desde el Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales y con la participación de todas las instituciones competentes a nivel nacional y autonómico en políticas de infancia.

- Plataforma de Organizaciones de Infancia
- CAVAS
- ADAVAS
- Preescolar na casa
- UNICEF
- ECPAT
- Tierra de hombres
- Cruz Roja
- ACNUR
- Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia
- Universidad Autónoma de Madrid, Universidad de Salamanca, Universidad de Valencia, CEES.
- Centro de Terapia de Conducta
- Centro de Psicología Noguero
- CINTECO
- Equipo ZUTITU
- Fada

LÍNEAS DE TRABAJO DE ADVOCACY SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL DE SAVE THE CHILDREN ESPAÑA Y ACTUACIONES DESARROLLADAS ENCAMINADAS A SU CUMPLIMIENTO

PROMOCIÓN DEL TRABAJO EN RED INTERINSTITUCIONAL E INTERDISCIPLINAR EN LA INTERVENCIÓN EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

Identificación de agentes de actuación a nivel nacional.

Constitución de la red a través de la difusión de información, crear espacios de encuentro interdisciplinar y entre profesionales expertos en el marco de las siguientes iniciativas:

1. Programas internacionales

- Prevención del abuso sexual infantil en el ámbito educativo junto con la Alianza Save the Children financiado por la UE en su línea Daphne 2000
 - Participación en el Seminario Europeo en Helsingor, con participantes de Cataluña y Andalucía y Castilla León.
- Tratamiento de agresores sexuales menores de edad junto con la Alianza Save the Children financiado por la UE en su línea Daphne 2000
 - Organización del Seminario Europeo sobre tratamiento de agresores sexuales en Madrid.
- Menores víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial junto con la Alianza Save the Children financiado por la UE en su línea Daphne 2002
 - Participación en el Seminario Europeo en Copenhague con representantes del Observatorio de Infancia, Ministerio de Justicia y poder judicial.
- Menores explotados sexualmente y desaparecidos con Child Focus, financiado por la UE en su línea Stop 2003.
 - Participación en el Seminario Europeo en Lisboa con representantes del poder judicial.
- Programa Enact contra el tráfico de menores junto con la Alianza Save the Children financiado por la UE en su línea Stop 2003.
 - Participación en el Seminario Europeo en Roma con representantes de la policía nacional, el defensor del menor de la comunidad de Madrid y el observatorio de infancia.
- Cursos de formación y participación en foros internacionales en Sudamérica, Centroamérica, Sur y Sudeste Asiáticos.

2. Eventos en España

1998

- Seminario Rompiendo Silencios Valencia

1999

- Presentación y difusión del Boletín de Noticias sobre Abuso Sexual Infantil

2000

- Seminario Tratamiento de Jóvenes Agresores Sexuales: posibilidades y retos

2001	<ul style="list-style-type: none">• Seminarios en Barcelona, Sevilla y Valencia sobre prevención del abuso sexual en el ámbito educativo <p>Encuentros para la Elaboración Multidisciplinar del Manual de Formación de Profesionales sobre Abuso Sexual Infantil. Constitución de la red.</p>
2002	Presentación y difusión del Manual de Formación para Profesionales sobre abuso sexual infantil.
2003	Septiembre Seminario Mundial de Abuso Sexual Infantil
2004	Mesa de trabajo sobre tráfico de menores Mesa de trabajo para la Evaluación del Plan Nacional de Explotación Sexual Infantil 2001-2003

PROMOCIÓN DE LA SENSIBILIZACIÓN SOCIAL, MEJORA DE LA EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL Y DE LA PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO, ASÍ COMO DE LOS PROGRAMAS DE APOYO FAMILIAR.

- 83 Cursos de formación realizados desde el año 2001 al 2005 en todas las Comunidades Autónomas.
- 6 Ruedas de Prensa a nivel estatal más las autonómicas
- Publicaciones (con su inclusión en la página web)
 - Manual para Profesionales sobre abuso sexual infantil.
 - Prevención del abuso sexual en el ámbito educativo
 - Boletín de Noticias sobre abuso sexual infantil
- Tiradas de los materiales:
 - Manual de Formación para profesionales ... 2500
 - Secretos que destruyen 750
 - visión y realidad 750
 - Investigación judicial 1500
 - Seminario Mundial 150
 - Mesas de Trabajo 300

FORMACION INTERDISCIPLINAR DE PROFESIONALES

- 83 cursos de formación interdisciplinar
- Publicaciones realizadas (ver bibliografía) especialmente el Manual de formación para profesionales sobre abuso sexual del año 2001
 - Reedición del Manual de formación para profesionales sobre abuso sexual infantil en Comunidad Valenciana y Castilla la Mancha.
- Seminarios anteriormente ya citados
- Investigaciones relevantes ya citadas.

IGUALACIÓN DE STANDARES ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA ATENCIÓN A LOS MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.

- Investigaciones relevantes:
 - Menores víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial.
 - Explotación sexual infantil: análisis de la situación en España.

- Menores desaparecidos: análisis de la situación en España.
- Tráfico de menores: análisis de la situación en España (en imprenta)
- Atención institucional a los menores hijos de mujeres víctimas de violencia doméstica (en curso)
- Mesas de trabajo: tráfico de menores, evaluación del Plan nacional contra la explotación sexual infantil.
- Participación en el grupo de maltrato infantil del Observatorio de Infancia.
- Promoción de circuitos de prevención primaria y formación interdisciplinar de profesionales con una misma metodología.
- Promoción de los protocolos de actuación conjunta en casos de abuso sexual.

DEMANDA DE IMPLICACIÓN INSTITUCIONAL EN EL AMPLIACIÓN, DOTACIÓN DE RECURSOS Y GARANTÍA DE CONTINUIDAD DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO YA EXISTENTES EN DISTINTAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y DE DESARROLLO DE DICHS PROGRAMAS EN AQUELLAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS QUE CARECEN DE ELLOS.

Trabajo con las instituciones a nivel nacional, autonómico y local.
Participación en el grupo de maltrato del Observatorio de Infancia
Mesa de trabajo: tráfico de menores, evaluación del Plan Nacional contra la Explotación Sexual Infantil
Propuestas de mejora desarrolladas en base a las Investigaciones relevantes.

PROMOCIÓN DE UN MODELO DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONJUNTA EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL PARA TODAS LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

Apoyo a la labor del Observatorio de Infancia en cuanto al protocolo de actuación conjunta y las hojas de notificación.
Apoyo al proceso de elaboración de protocolos de actuación conjunta en Navarra, País Vasco y Andalucía.

DEMANDA DE UN CENTRO DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN CADA COMUNIDAD AUTONOMA.

Propuestas de mejora desarrolladas en base a las investigaciones relevantes mencionadas.
Trabajo con las instituciones a nivel nacional, autonómico, local.
Apoyo y difusión del trabajo y eficacia de los centros de tratamiento ya existentes.
Creación de foros y mesas de trabajo comunes para las instituciones y los profesionales de estos centros de tratamiento.
Formación y asesoramiento a proyectos como Respuesta en Red.
Dar apoyo y asesoramiento a los casos que llegan al programa, derivándolos al recurso especializado de atención más cercano.

SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN DE LOS AGENTES DEL SISTEMA JUDICIAL.

Investigación sobre menores víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial. Elaboración de propuestas de mejora y difusión de conclusiones.

Formación a los agentes judiciales.

Participación de los cuerpos de seguridad del Estado y el Ministerio de Interior y Justicia en todos los foros planteados a nivel nacional y europeo.

Sacar a agenda pública el tema en los medios de comunicación.

Dar apoyo y asesoramiento a los casos que llegan al programa, derivándolos al recurso especializado de atención más cercano.

IMPULSO AL PLAN NACIONAL DE EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL, COMO VEHÍCULO DE SENSIBILIZACIÓN SOCIAL Y ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA BÁSICAMENTE COMO PAÍS DE ORIGEN DE TURISTAS SEXUALES, RECEPTOR DE TRÁFICO DE MENORES Y DE DEMANDA DE PROSTITUCIÓN INFANTIL Y CONSUMO DE PORNOGRAFÍA INFANTIL.

Elaboración y difusión en medios de comunicación de la investigación sobre explotación sexual infantil en España.

Mesa de trabajo para la evaluación del Plan Nacional contra la Explotación Sexual Infantil 2001-2003.

Presentación de las propuestas de mejora aprobadas en esa mesa al grupo de maltrato del Observatorio de Infancia.

PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA AGRESORES SEXUALES, ESPECIALMENTE LOS MENORES DE EDAD.

Seminario sobre tratamiento de agresores sexuales menores de edad.

Apoyo y difusión del trabajo desarrollado por los escasos programas de tratamiento ya existentes.

Trabajo de advocacy con instituciones a nivel nacional, autonómico y local.

PROMOCIÓN DE UN CAMBIO EN EL ENFOQUE DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN EN LA LÍNEA DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LA VÍCTIMA CONTEMPLADAS EN DISTINTOS PAÍSES EUROPEOS.

Recomendación de buena práctica resultante del estudio europeo comparativo de los procedimientos judiciales en casos de abuso sexual infantil.

Llevar el tema a los foros especializados para provocar la reflexión al respecto.

Labor de advocacy con instituciones a nivel nacional, autonómico y local.

Capítulo 3

Contenidos y ejemplos de buena práctica identificados en el programa de Save the Children

Para Save the Children España el concepto de prevención primaria del abuso sexual infantil incluye tanto la explotación como el abuso. Es por ello que en cada uno de los seis puntos siguientes en los que se han realizado aprendizajes ambos están integrados. Además, los elementos clave de metodología utilizada en el programa han sido la formación y la generación de redes: a partir de actividades de advocacy, consensuando manuales de formación, y la investigación, por ello todos estos aspectos están presentes en cada uno de los puntos que se describen en este capítulo.

Los seis bloques temáticos en torno a los que se estructura la presentación de resultados son los siguientes:

1. Trabajo de advocacy.
2. Una aproximación interdisciplinar e interinstitucional a la prevención del abuso sexual infantil.
3. El procedimiento judicial en casos de abuso sexual infantil
4. Tratamiento de víctimas y agresores.
5. Evaluación y seguimiento.
6. Participación infantil y trabajo en el ámbito educativo.

Dentro de cada uno de los seis bloques indicamos para la realidad española:

- Los principales **mensajes de advocacy** (aparecerán generalmente sombreados).
- Algunos **criterios profesionales**. Tanto los mensajes de advocacy como los criterios han sido debatidos y consensuados por profesionales que participan de la red. Como valor añadido además del consenso están las diferentes disciplinas profesionales y territorios que representan.
- Referencia breve a las **buenas prácticas** que hemos identificado, que en el capítulo 5 se encuentran detalladas. Para la consideración como buenas prácticas hemos considerado que tengan varios de los siguientes criterios: innovación, estrategia, integralidad, efectividad, participación, transferibilidad y transversalidad.

I. TRABAJO DE ADVOCACY

El programa de sensibilización y formación de Save the Children España es un programa de prevención primaria, por lo que una de sus áreas prioritarias de trabajo es el advocacy. Advocacy significa influencia política, y Save the Children ha desarrollado diferentes líneas de trabajo a nivel nacional e internacional para lograr influir en las políticas de infancia con el objetivo último de lograr una protección real y eficaz de los niños y niñas de cualquier forma de violencia, una intervención de calidad en los casos en que esta violencia no haya sido posible de evitar y la promoción del derecho de los niños y niñas a un trato adecuado que garantice su pleno desarrollo.

Las líneas específicas de trabajo de advocacy en el tema de abuso sexual infantil de **Save the Children España** son las siguientes⁶:

1. **Promoción del trabajo en red interinstitucional e interdisciplinar** en la intervención en el abuso sexual infantil.
2. **Promoción de la sensibilización social, mejora de la educación afectiva sexual y de la promoción del buen trato, así como de los programas de apoyo familiar.**
3. **Formación interdisciplinar** de profesionales
4. **Igualación de estándares** entre comunidades autónomas en la atención a los menores víctimas de abuso sexual infantil.
5. **Demanda de implicación institucional** en la ampliación, dotación de recursos y garantía de continuidad de los programas de prevención y tratamiento ya existentes en distintas Comunidades Autónomas y de desarrollo de dichos programas en aquellas Comunidades Autónomas que carecen de ellos.
6. **Promoción de un modelo de protocolo de actuación conjunta en casos de abuso sexual infantil** para todas las comunidades autónomas.
7. **Demanda de un centro de evaluación y tratamiento especializado** en cada comunidad autónoma.
8. **Sensibilización y formación de los agentes del sistema judicial.**
9. **Impulso al Plan Nacional de Explotación Sexual Infantil**, como vehículo de sensibilización social y abordaje de la problemática básicamente como país de origen de turistas sexuales, receptor de tráfico de menores y de demanda de prostitución infantil y consumo de pornografía infantil.
10. **Promoción de la investigación y desarrollo de programas de tratamiento para agresores sexuales**, especialmente los menores de edad.
11. **Promoción de un cambio en el enfoque del sistema de protección** en la línea de las medidas de protección de la víctima contempladas en distintos países europeos.

Como **buenas prácticas** en esta línea recomendamos consultar:

PLAN NACIONAL CONTRA LA EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL⁷

Como ejemplo de la plasmación del trabajo de advocacy desarrollado por Save the Children resumimos a continuación la propuesta desarrollada en la Mesa de Trabajo para la Evaluación del Plan Nacional contra la Explotación sexual Infantil 2002-2003 promovida por Save the Children y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que recogió una serie de propuestas de mejora cara al desarrollo del nuevo Plan para el periodo 2005-2007, pendiente de su aprobación definitiva por el Observatorio de Infancia. Este se justifica especialmente debido a que las realidades del abuso sexual y la explotación sexual infantil se superponen cara a las estrategias de prevención y tratamiento, la magnitud de la problemática del abuso sexual en la estadística de casos identificados es mucho mayor que la de la explotación sexual infantil, a pesar de lo cual tiene una serie de ventajas constituir un plan específico:

- **potenciar el Plan Nacional contra la explotación sexual infantil** (independiente del abuso sexual infantil) aparece como un valor añadido a los planes de protección de los niños y niñas que son competencia y responsabilidad de las Comunidades Autónomas. Puede permitir abordar acciones sobre esta problemática que requieren un trabajo a nivel nacional e

⁶ Para una valoración crítica de cada uno de estos mensajes ver el capítulo de conclusiones.

⁷ Propuestas de Acción para el Plan Nacional contra la Explotación Sexual 2005-2007 Save the Children (2004).

internacional y que no puede ser desarrollado desde los planes de acción de las distintas comunidades autónomas.

- **fortalecer el trabajo de coordinación interinstitucional e interdisciplinar** lograr que el Plan sea conocido al menos por los actores que intervienen en la problemática directamente a nivel local, autonómico y nacional y que se incorpore como una prioridad al trabajo de estos actores. Crear espacios de intercambio en los que se homogenicen las estrategias de intervención en las distintas comunidades autónomas.
- **equiparar a todas las comunidades autónomas en unos mínimos** cara a la intervención en esta problemática apoyando el intercambio de información y experiencias entre ellas y promoviendo el compromiso político necesario para ello. Estos mínimos son: un protocolo de actuación conjunta interinstitucional en casos de abuso y explotación sexual infantil que permita generar circuitos de actuación eficaces (trabajo en red) ante cada caso cara a la protección de los derechos de los niños y niñas víctimas, los centros de evaluación y tratamiento especializados por comunidad autónoma, tanto para la realización de peritajes y validación de testimonios como cara a dar un tratamiento especializado y de calidad a las víctimas y agresores sexuales y por la promoción del trabajo conjunto entre los sistemas de protección y el sistema judicial.
- **acompañar al nuevo Plan Nacional de un presupuesto y un calendario** para las actividades contempladas en el Plan, así como de indicadores de evaluación específicos.

Los ejes transversales a todos los objetivos se proponen en el Planm son:

- Que todas las acciones contempladas en cada objetivo se centren tanto en la víctima como en el explotador, diferenciando dentro del explotador entre el cliente y el explotador.
- La coordinación interdisciplinar e interinstitucional dando seguimiento a los compromisos que se adquieran en los distintos niveles institucionales.
- La cooperación internacional.

Los objetivos generales y acciones propuestas son:

Conocimiento de la realidad de la explotación sexual infantil en España.

- Promoción de mecanismos de detección y denuncia de calidad y eficaces, y de los protocolos de actuación conjunta,
- Promoción y homogenización de los mecanismos de registro de casos.

Promoción de una legislación adecuada y del trabajo con los agentes del procedimiento judicial para garantizar la protección de los derechos del menor involucrado en cualquier forma de explotación sexual, como víctima o como agresor.

- Mejora de la aplicación del principio de extraterritorialidad y la promoción de convenios bilaterales.
- Promoción de la formación y sensibilización de los agentes del procedimiento judicial.
- Promoción de un procedimiento judicial garante de los derechos y las necesidades especiales de los niños y niñas víctimas de explotación sexual que recoja las recomendaciones elaboradas en la investigación sobre los menores víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial.

Promoción y mejora de la asistencia a la víctima.

- Creación y mejora de los centros de evaluación y tratamiento especializados.
- Promoción de la investigación específica sobre el tema.
- Formación de los profesionales y actores involucrados en la intervención.
- Creación de espacios de intercambio profesional.

Sensibilización social sobre la problemática.

- Promoción de campañas de sensibilización social específicas, destinadas no sólo a la víctima sino al explotador en medios de comunicación social.
- Dar a conocer el mismo Plan Nacional entre los profesionales de los distintos niveles de intervención.
- Promoción de iniciativas de educación y/o de formación de los profesionales.
- Cambiar la denominación de pornografía infantil por “abuso sexual infantil filmado”, igual que se ha cambiado la de turismo sexual por explotación sexual en los viajes.
- necesidad de una investigación específica sobre el tratamiento de agresores sexuales, tanto en prisión como fuera de ella en el contexto español.
- Involucrar acciones de tipo económico para actuar sobre las redes de explotación sexual, y a los agentes responsables de este tipo de acciones en el Plan.

2. UNA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR E INTERINSTITUCIONAL EN LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

2.1. INVESTIGACION, FORMACION Y SENSIBILIZACION

Todas las instituciones deberían:

- promover la **realización de estudios de incidencia de abuso sexual infantil** en las distintas Comunidades Autónomas, estableciendo además un **registro unificado de casos** en las mismas, si se quiere tener una visión real de la magnitud del problema en nuestro país.
- desarrollar líneas de trabajo que incluyan **formación a profesionales, sensibilización social, evaluación de programas y estudios de incidencia** relativos a todas las tipologías de maltrato, incluidas la negligencia y el maltrato psíquico.
- proporcionar a los profesionales implicados en programas de prevención las **estrategias de actuación y una formación multidisciplinar**. Asimismo, se debe incluir el tema de abuso sexual en el currículo formal de los profesionales directamente implicados en la atención a la familia.
- promover **programas de sensibilización social** que incrementen el conocimiento sobre el abuso sexual infantil y erradiquen las falsas creencias sociales que están en la base de una visión distorsionada del problema que posibilita que las personas e instituciones lo nieguen o se inhiban ante él.

Como **buenas prácticas** en esta línea recomendamos consultar:

□ Campaña “No hay excusas” contra la explotación sexual en los viajes. www.unicef.es, www.ecpat.es

UNICEF-Comité Español junto con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Secretaría General de Turismo, y con colaboración de otras organizaciones como la Organización Mundial de Turismo (OMT), ECPAT (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes), ECPAT España, la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI), Policía Nacional e INTERPOL, el Instituto para la Calidad Turística Española (ICTE), la Oficina Española de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y la empresa hotelera HOTETUR, ponen en marcha una campaña contra la explotación sexual comercial de la infancia en los viajes y en el turismo. La campaña tiene como principal objetivo la prevención de la explotación sexual infantil mediante la sensibilización de aquellas personas que viajan desde España a destinos turísticos conocidos por la facilidad que ofrecen para mantener relaciones sexuales con menores de edad. La acción de sensibilización pública (mediante materiales como folletos, carteles, pegatinas o un vídeo) es sólo un parte de la Campaña contra la Explotación Sexual Comercial Infantil en los Viajes. La campaña incluye, además, otras acciones de sensibilización y formación más específicas dirigidas tanto al sector turístico como a los medios de comunicación y otros profesionales. A su vez, se está recabando el necesario apoyo de la industria del turismo española, aliada imprescindible para que las acciones de protección de los derechos de los niños y las niñas tengan una mayor eficacia. Los mensajes de la campaña de sensibilización se centran en dos aspectos fundamentales: mantener relaciones sexuales a cambio de dinero con menores de edad vulnera los derechos fundamentales de los niños y niñas; y la explotación sexual comercial de niños y niñas es delito en todos los países del mundo.

□ FAPMI Programa de sensibilización. www.fapmi.es

- **Plataforma de Organizaciones de Infancia** www.poi.es
- **ANESVAD** Campaña contra la explotación sexual infantil www.anesvad.org
- **Defensores del Menor:** Comunidad de Madrid, de las Islas Baleares.
- **Sindic de Greuges de Catalunya** www.sindicgreugescat.org/
- **IUNDIA** Instituto Universitario de Derechos y Necesidades de la Infancia
- **Investigaciones de Save the Children:** explotación sexual infantil, tráfico de menores, menores desaparecidos, menores víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial.
- **Seminario Mundial sobre abuso sexual infantil** de Save the Children
- Estudios del **Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia**

2.2. PREVENCIÓN

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.

Prevenir el abuso sexual infantil es una labor compleja, que atañe no sólo a los profesionales, sino que ha de desarrollarse involucrando a los distintos agentes sociales de la comunidad. Todo **programa de prevención** ha de ser diseñado teniendo en cuenta tres requisitos:

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

Todos los programas de prevención deben contemplar **tres niveles:** prevención primaria, secundaria y terciaria e incluir cinco **ámbitos de trabajo:** educativo, sanitario, social, policial y judicial...

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

- formar parte del currículo amplio de educación afectivo-sexual. En este tipo de programas no se trabaja el abuso en sí mismo como agresión sino dentro del enfoque de buen trato del que se hablaba al principio, es decir, cómo han de ser las relaciones afectivo - sexuales en cada edad.
- conservar la perspectiva de los valores de la ética relacional, como un modo de relacionarse con los otros basado en el respeto a los derechos humanos. Dichos valores son: igualdad entre los sexos, reconocimiento de la sexualidad infantil, reconocimiento y fortalecimiento de los vínculos afectivos. La sexualidad entendida como encuentro placentero e intercambio de afecto, no sólo como el acto sexual.
- ser un programa comunitario, puesto que involucra a los diferentes agentes que influyen en el desarrollo del niño. Los agentes con los que se puede y se debe trabajar son: instituciones de ámbito local, profesionales del ámbito sanitario, educativo, de los servicios sociales, de los cuerpos de seguridad del Estado y del sistema judicial, padres y educadores, voluntarios, asociaciones.

Algunos contenidos de un **programa de promoción del buen trato** podrían ser:

- La no violencia en las relaciones personales, sociales e institucionales.
- El respeto a la igualdad de género.
- El respeto al propio cuerpo y al de los otros.

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

A. ÁMBITO COMUNITARIO

Las instituciones locales deben impulsar **circuitos de trabajo comunitario en red** donde se coordine el trabajo de los profesionales implicados, en base a un protocolo de actuación conjunta, y se tenga como objetivo la promoción del buen trato.

El objetivo en un programa de **prevención primaria** en este ámbito será constituir circuitos de trabajo comunitario. Además de los contenidos en sí mismos, es importante que los diferentes agentes comunitarios aprendan a trabajar conjuntamente. Estos circuitos deben ser interdisciplinarios e interinstitucionales, cumpliendo las siguientes características:

- Ser de ámbito local, limitado.
- Tener carácter dinámico y fomentar el trabajo en red.
- Dar importancia a las relaciones personales.
- Garantizar la equidad del peso de los diferentes ámbitos involucrados.
- Tomar como punto de partida del trabajo la promoción del buen trato, el trabajo desde la convivencia y educación, no enmarcado en la violencia.
- Partir de la evaluación de las necesidades reales.
- Establecer protocolos de actuación adaptados al ámbito local. Los protocolos juegan un papel esencial en la intervención puesto que permiten: evaluar los resultados de la intervención, unificar procedimientos, definir tareas de cada miembro del circuito, establecer responsabilidades diferenciadas para los profesionales, evitando el solapamiento y la duplicidad, y recabar la información completa adecuada a cada caso.
- Definir límites y responsabilidades de cada uno de los integrantes del circuito. Es importante que cada miembro sepa qué, cómo y con quién debe cumplir sus cometidos dentro del circuito.

Como **buenas prácticas** en esta línea recomendamos consultar:

□ **RESPUESTAENRED** <http://fresno.cnice.mecd.es/respuestaenred>

Es un proyecto de investigación innovador sobre el abuso sexual y otras formas de maltrato infantil así como sobre la promoción de programas de prevención primaria en el ámbito comunitario basados en la constitución y fortalecimiento de las redes interdisciplinarias de trabajo.

□ **“¡EH! ¡NO TE DESPISTES!”** PROGRAMA COMUNITARIO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL Y OTROS MALOS TRATOS INFANTILES
www.ub.edu/orsb/

□ **PREESCOLAR NA CASA**, programa de apoyo familiar y programa educativo en televisión.

□ **Preinfant** programa de apoyo a la madre y al niño en los primeros años de vida
www.abd-ong.org

- Manual de formación para profesionales sobre abuso sexual de Save the Children www.savethechildren.es
- Mesa de trabajo sobre tráfico de menores en España, Save the Children www.savethechildren.es
- Los programas de tratamiento mencionados como modelos de buena práctica (ver capítulo cinco) incluyen trabajo de prevención en ámbito comunitario.

Es necesario diseñar programas de prevención que **atiendan las características diferenciales de los grupos de riesgo** identificados, sin estigmatizarlos y ofreciéndoles herramientas preventivas. Todo niño se encuentra en situación de riesgo de convertirse en víctima de abuso sexual infantil, independientemente de su origen o características. Sin embargo, las posibilidades aumentan en el caso de pertenecer a un grupo de riesgo.

El trabajo **prevención secundaria** ha de enfocarse desde un modelo integral, en el que se reconozcan factores de vulnerabilidad, de riesgo y de protección, no como elementos causales sino como elementos que interactúan para constituir una realidad individual y única que posibilite una serie de recursos. El abordaje de un problema como el abuso sexual ha de ser integral. Por ello, a la hora de detectar los casos, los profesionales no han de fijarse sólo en las “familias en riesgo” o en aquellos factores que pueden llevar a hacer sospechar, sino en la interrelación de los factores de protección y de riesgo entre sí, haciendo una evaluación individualizada y, a ser posible, multidisciplinar.

Como **buenas prácticas** en esta línea recomendamos consultar:

- Investigación de Save the Children www.savethechildren.es
Cuando se habla de grupos de riesgo en abuso sexual infantil, merecen una mención especial los niños y niñas con discapacidad. Save the Children realizó una **investigación piloto** sobre los centros de atención a niños y niñas con discapacidad física o psíquica de la Comunidad de Madrid, y en él los profesionales reconocían no trabajar los contenidos sobre abuso sexual. Se trabajaba tan sólo sexualidad y agresividad cuando los niños y niñas del centro eran adolescentes. Además muchos de ellos habían conocido algún caso de sospecha de abuso sexual tanto por parte de los menores como por parte de educadores. La mayoría de ellos no habían sido denunciados.
- Miguel Ángel Verdugo (Universidad de Salamanca) www.usal.es/inico/personal/miguelangel

B. ÁMBITO SOCIO-SANITARIO

Las pautas que deben estar presentes en el trabajo de **prevención primaria** son:

- La sensibilización y formación de profesionales.
- La inclusión de conocimientos sobre prevención e identificación de riesgos en el currículo formal de los profesionales implicados.
- La enfatización de la necesidad y el derecho a la información de los padres y madres y de los profesionales.
- La educación afectiva sexual como parte de los contenidos a trabajar en atención primaria con las familias.
- El trabajo de la autoestima y asertividad.
- El favorecimiento de la lactancia materna.
- El seguimiento a las familias, durante los primeros años del niño, enseñándoles habilidades psicoeducativas.
- La incorporación de la perspectiva de género al trabajo, la igualdad de sexos en los roles familiares.

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

Igualmente se sugieren una serie de medidas para la **prevención secundaria**:

- Identificación de familias de riesgo.
- Búsqueda sistemática en la apertura de la Historia de Salud de Atención Primaria, recabando información de aspectos psicosociales, dinámica familiar y otros factores de riesgo de toda la población infantil atendida. Igualmente se debe actualizar dicha información en los controles sucesivos, evaluando la calidad del vínculo afectivo padres-hijos, los cuidados al niño, la presencia de síntomas que sugieren abandono o carencia afectiva y la actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites: azotes, castigos o correcciones verbales desproporcionadas.
- El reconocimiento y la intervención en casos de violencia doméstica contra la mujer como una medida efectiva de prevenir el maltrato infantil.
- La remisión de los padres con adicción al alcohol, las drogas o con trastornos psiquiátricos a los centros de salud mental. Se debe recomendar el tratamiento para trastornos afectivos o depresivos.
- El previo conocimiento de todos los recursos comunitarios de ayuda psicosocial y su ofrecimiento a las familias que lo precisen.
- La coordinación con el trabajador social de la zona de los planes de trabajo con las familias.
- La realización de visitas domiciliarias realizadas por enfermería a familias de alto riesgo, desde la etapa prenatal hasta los dos años de vida, con frecuencia mensual y una duración de cada visita de 20 a 40 minutos y con un currículo o contenido definido previamente para cada familia. La detección prenatal se realiza por el médico de familia y la matrona en los controles de la embarazada.
- El aumento de los controles o visitas al Programa del Niño Sano, estableciendo objetivos específicos de educación sanitaria (que aumenten la capacidad y habilidad para cuidar a su hijo y modifiquen actitudes o creencias sobre disciplina y necesidades psicoafectivas) y seguimiento de las familias de riesgo. Se incluyen las recomendaciones realizadas en Prevención Primaria en lo referido a la "Guía Anticipadora", sobre métodos positivos de disciplina constructiva y estimulación de la afectividad entre padres e hijos.
- El favorecimiento en la preadolescencia y adolescencia de información sobre la sexualidad al adolescente, y concretamente a los padres, que son quienes deberían proporcionarles este tipo de informaciones a sus hijos. El profesional debe fomentar la comunicación al respecto, y asegurarse de que se considere al adolescente no sólo como posible víctima sino como posible agresor.

Los principales contenidos de **prevención terciaria** en abuso sexual infantil son:

- El desarrollo de circuitos fluidos de atención, coordinando los servicios de hospital y atención primaria, de modo que, por ejemplo, un caso no llegue a juicio sin pasar por servicios sociales.
- La atención a las lesiones inmediatas y secuelas físicas sin que se produzca menoscabo del diagnóstico forense o alteración de pruebas.
- El asegurar el apoyo emocional a la víctima.
- La prevención del aumento de la gravedad del abuso.
- La modificación de la estructura y recursos del entorno del agresor y de la víctima, proporcionándoles apoyos a ambos.
- La atención al grupo familiar desde el punto de vista sociosanitario, por ejemplo, del alcoholismo o drogodependencias.
- La prevención de la concepción no deseada cuando el abuso fue reciente y la interrupción voluntaria del embarazo producto del abuso.

- La prevención de enfermedades como hepatitis B, C, sida y de transmisión sexual.
- La atención a la familia de la víctima reconvirtiendo sus recursos en protectores de ésta.

Como **buenas prácticas** en esta línea recomendamos consultar:

☐ **ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA (AEPAP)**
www.aepap.org/previnfad/

☐ **COMUNIDAD DE MADRID.**

Programa de atención al maltrato infantil. Formación de profesionales del ámbito sanitario. Díaz Huertas y otros (2001) “Atención al abuso sexual infantil” Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Consejería de Servicios Sociales.

Comisiones de apoyo familiar.
www.comadrid.es/cservicios_sociales/immf/consejo_de_atencion/index.html
<http://fresno.cnice.mecd.es/respuestaenred>

☐ **HOSPITAL DE VALME (Sevilla).** Juan M. Gil Arrones.

Coordinador del Programa de Pediatría Social (PPS)

Programa de prevención, detección e intervención en casos de abuso sexual de forma interdisciplinar, desde un Hospital del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con especial dedicación a menores que presentan factores de riesgo social (FRS), indicadores de maltrato y, especialmente, indicadores de sospecha de abuso y agresiones sexuales.

El PPS recoge las Hojas de Consulta enviadas por los profesionales que detectan los indicadores de sospecha, las derivaciones para estudio por parte de la policía, jueces, psicólogos, trabajadores sociales u otros médicos de atención primaria, las posibles denuncias o relatos del menor o de sus familiares, las valora desde el punto de vista médico y social, establece un diagnóstico y una valoración inicial sobre su protección y, posteriormente deriva a las instituciones de justicia y/o de protección. Tienen concertada la exploración psicológica de los menores con EICAS y la posibilidad de tratamiento psicológico con el equipo de ADIMA.

C. ÁMBITO EDUCATIVO

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

- Aplicación en los tres niveles educativos (infantil, primaria y secundaria).
- Aplicación a los niños y niñas no sólo como posibles víctimas sino también como potenciales agresores.
- Continuidad en la aplicación del programa, de forma que los niños y niñas reciban este tipo de informaciones en varias ocasiones, aumentando su grado de conocimiento según se avanza de curso. Sería recomendable que, como mínimo, los niños y niñas recibieran el programa tres veces a lo largo de su escolarización.
- Enmarcar los programas de prevención del abuso sexual infantil en un programa o intervención más amplia de educación sexual o educación para la salud.
- Integración de los programas en el currículo formal como uno más de los contenidos transversales, única forma de lograr que los programas de prevención del abuso sexual infantil lleguen a toda la población infantil.

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

En **prevención secundaria** en el ámbito educativo se propone:

- Dar apoyo y formación a los educadores, tanto para la posible detección de los casos de abuso sexual como para la reacción ante la revelación de los mismos, y el tratamiento del caso en la comunidad escolar. Es importante que reciban un apoyo y asesoramiento eficaz por parte de profesionales especializados.
- Proporcionar pautas y contenidos para trabajar el abuso sexual con los niños y niñas en el aula.
- Sensibilizar a los profesionales. Estos constituyen uno de los colectivos privilegiados en cuanto a la detección del abuso sexual infantil. Por esta razón, es importante concienciarlos para que no se inhiban del mismo, y pongan en conocimiento de las autoridades pertinentes sus sospechas. Ellos tienen acceso a una información diaria sobre el niño de la que estas instancias carecen.
- Favorecer la coordinación de estos profesionales con los centros de salud y los servicios sociales, puesto que el intercambio de información y formación entre ellos fomentará una intervención pronta y eficaz en casos de abuso sexual infantil.
- Informar a las familias y a los niños y niñas de los recursos de los que disponen en su comunidad para reaccionar ante un caso de abuso sexual infantil o para mejorar la prevención secundaria del mismo en los grupos de riesgo. De esta forma, los niños y niñas dispondrían de recursos alternativos y sabrían donde acudir.

La labor de **prevención terciaria** debería contemplar:

- Acompañamiento y apoyo afectivo al niño o niña víctima de abuso sexual.
- Garantía de la privacidad de la información. En cada caso ha de analizarse cuál sería el mejor proceder, pero es importante conservar como referencia la posible estigmatización del niño o niña, tanto en el caso de que sea la víctima como, por supuesto, en el caso de que sea el agresor.
- La realización de un seguimiento al niño/a.
- La comunicación de los casos de abuso sexual de los que se tenga sospecha o conocimiento a las autoridades pertinentes.
- El trabajo en red en coordinación con los servicios sociales y el centro de salud.
- El intento de evitar la negación del problema. Se ha de abordar el tema en las clases, sobre todo en aquellas en las que estudie el niño o niña, tanto si es la víctima como si es el agresor.
- La intervención en los casos de agresiones sexuales intraescolares no puede limitarse a la sanción, ha de ser educativa.
- Tanto en los centros escolares como en los de internamiento, es necesario que los profesionales se conciencien de que no pueden ocultar y proteger a sus compañeros cuando éstos son los posibles agresores sexuales. La protección no sólo del niño o niña víctimas sino la del resto de los escolares ha de anteponerse al “supuesto o temido desprestigio” del colegio en la comunidad. Si el profesional es trasladado a otro centro, el problema no se resuelve, se esquivo y se pone en peligro a otros menores. Esta responsabilidad incumbe tanto a los profesionales del centro como a las instituciones públicas responsables del mismo.

Como **buenas prácticas** en esta línea recomendamos consultar:

▣ **FUNDACIÓN MÁRGENES Y VÍNCULOS: Sentir que si, sentir que no.**

www.fmyv.org

Desde este programa se interviene con la comunidad educativa (padres y madres, profesores y alumnos) cuyo eje es ofertar educación afectivo sexual para niños/as, dándoles instrumentos para identificar situaciones de riesgo y formas de autoprotección ante la violencia sexual. Se favorece la importancia y el valor protector de los adultos que rodean al niño/a. Este programa se lleva a cabo desde materiales adaptados y propios, por medio de la expresión corporal, la música y el teatro.

▣ **“¡EH! ¡NO TE DESPISTES!” PROGRAMA COMUNITARIO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL Y OTROS MALOS TRATOS INFANTILES**

www.ub.edu/orsb/

▣ **DEL CAMPO, A. Y LÓPEZ, F.** Prevención de abusos sexuales a menores (1997)

▣ **SAVE THE CHILDREN:** Seminarios de formación de profesionales e informe sobre prevención del abuso sexual en el ámbito educativo

D. ÁMBITO POLICIAL Y JUDICIAL

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

- Sensibilización y concienciación social respecto a lo que supone la pornografía, turismo sexual y a las redes que los sustentan.
- Realización de investigaciones sobre la incidencia real de estas problemáticas y, si existen “grupos de riesgo” diferenciados, aplicación de programas de intervención específicos para ellos.
- Implicación de los medios de comunicación en esta labor, puesto que pueden hacer públicos, entre otros contenidos, los nexos de unión existentes entre los países productores y consumidores.
- Trabajo con los profesionales del ámbito del turismo para concienciarles de su responsabilidad en el tema del tráfico sexual infantil, estableciendo un código de conducta internacional común para todos los profesionales involucrados.
- Desarrollo de programas de cooperación y coordinación internacional en el ámbito de la promoción y defensa de los derechos de la infancia que aborden específicamente este tema, impulsando las reformas legislativas necesarias en cada país.
- Establecimiento de pautas de control de acceso a las páginas de pornografía infantil, dando a conocer a los padres y a la sociedad en general los mecanismos de filtrado de las ya existentes.
- Penalización del consumo de pornografía infantil, no sólo su producción o distribución.
- Establecimiento de los mecanismos necesarios para una persecución eficaz de los agresores y de las redes internacionales que los amparan.
- Facilitación de la atención terapéutica a los niños y niñas víctimas de este tipo de explotación sexual y de los recursos necesarios para la misma.

Para realizar una labor de prevención secundaria eficaz, se han de tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El papel de la policía de barrio en la detección de situaciones de riesgo, puesto que posee una información privilegiada sobre algunos de los grupos de riesgo.
- La policía ha de informar a servicios sociales y a las familias de la situación de los hijos, en el caso de que estén en riesgo de sufrir abuso sexual o estén desarrollando conductas que puedan conducirles a ello y que la familia y los servicios correspondientes ignoren.
- Favorecer el acceso de los niños y niñas de familias en riesgo a los recursos de la comunidad.
- Trabajar con los grupos de riesgo de una manera coordinada y global, con los servicios sociales, la policía y los centros educativos y de salud.
- A través del proceso judicial, detectar a los niños y niñas necesitados de ayuda para impedir que vuelvan al ámbito en la que se ha cometido el delito, como víctimas de abuso sexual o cualquier otro tipo de maltrato, proporcionándoles asesoramiento, y poniéndolo en conocimiento de los servicios sociales.

Como **buenas prácticas** en esta línea recomendamos consultar:

☐ **Unidad de delitos en la red de la Policía Nacional**

www.policia.es/cgi-bin/denuncias/webdriver?Mlval=Denun

☐ **Europol** www.europol.net/

☐ **Guardia Civil Unidad de Delitos Telemáticos**

☐ **Unidad de Violencia Doméstica de la Policía Municipal de Madrid**

2.3. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los **profesionales de los medios de comunicación** han de implicarse de modo activo en la labor de sensibilización social, pero no desde el sensacionalismo y el morbo, sino desde el rigor y la protección de los niños y niñas implicados

Es importante que los profesionales de los medios de comunicación entiendan que su papel es fundamental, pero que pueden perjudicar enormemente a los implicados, tanto a la víctima como al agresor, y que el abuso sexual es un hecho ya de por sí muy doloroso. Algunos de los criterios que deben guiar la actuación de los medios de comunicación en este tema son los siguientes:

- Tener responsabilidad social sobre la veracidad de los datos para deshacer falsas creencias sobre el abuso sexual arraigadas en nuestra sociedad, para denunciar las situaciones de riesgo o la falta de atención institucional a éstas, para fomentar la sensibilización social respecto a la incidencia de este problema y la importancia de los programas preventivos y para crear conciencia social.
- Evitar el morbo y el sensacionalismo.
- No grabar imágenes del niño ni de su entorno.
- No proporcionar datos personales del niño o la niña.
- No contar detalles íntimos de lo sucedido. El relato puede obligar a proporcionar datos que no deberían ser públicos.
- No dar datos del presunto agresor, puesto que mientras el abuso no sea probado, la presunción de inocencia debe prevalecer, y el daño que una falsa acusación puede producir es irreparable. En el caso de que el abuso quede probado, para evitar la estigmatización social del agresor impidiendo su reinserción social y haciéndole desistir de su propio proceso rehabilitador.

Como **buena práctica** en esta línea recomendamos consultar:

☐ **Boletín de Noticias de Abuso Sexual**, editado por Save the Children y FAPMI

3. EL PROCEDIMIENTO JUDICIAL EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

REVELACIÓN, COMUNICACIÓN Y DENUNCIA

Comunicar la sospecha de abuso sexual es una **obligación legal y ética** del profesional. Es necesario que las autoridades garanticen el anonimato del adulto que comunica y la protección de los servicios que denuncian.

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

La notificación no implica la denuncia y posibilita una intervención real con ese niño y la protección de su integridad y la de otros menores. La denuncia de un caso de abuso sexual consiste en poner en conocimiento del órgano jurisdiccional correspondiente una conducta que puede ser constitutiva de delito. Esta función es responsabilidad prioritaria de los servicios de protección a la infancia y de los servicios sociales. La persona que denuncia no es la responsable de decidir si el contenido de la misma constituye delito o no. Por otro lado, hay que tener en cuenta que hay delitos sexuales que necesitan una denuncia escrita por parte de la víctima o su representante legal, porque son delitos semiprivados. Este es el caso de la agresión, del abuso y del acoso sexual. El resto de los delitos sexuales pueden ser perseguidos de oficio. El Fiscal, sin embargo, podrá iniciar la persecución de todos estos delitos si tiene conocimiento de ellos aunque no haya denuncia escrita.

El procedimiento varía según los partidos judiciales, pero existen protocolos unificados en algunas comunidades autónomas. Los principios que deberían guiar la actuación de cualquier profesional en un caso de sospecha de abuso sexual son los siguientes:

- El cumplimiento del Código Deontológico correspondiente.
- El consentimiento informado. Se ha de informar al niño y a su representante legal de forma comprensible del objetivo de la intervención, de los límites de la información y del proceso administrativo y judicial posterior.
- El interés superior del niño.
- El respeto a los derechos del presunto maltratante.
- El respeto a la legislación vigente.
- Reducir al mínimo las intervenciones para evitar la revictimización secundaria.
- La prevención.
- La calidad de las intervenciones.
- El tratamiento de la información y la obligación de la pertinente comunicación.
- El trabajo en equipo.

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

Es necesario respetar el ritmo del niño o niña a la hora de realizar una **evaluación pericial**. La urgencia del proceso no debe anular al niño ni dificultar su relato. En el informe final el psicólogo siempre debería recomendar tratamiento o apoyo profesional al niño o niña como medida preventiva. Este apoyo debería hacerse extensivo al entorno del niño.

Es necesario invertir recursos suficientes destinados a la investigación, de forma que se permitan desarrollar criterios de fiabilidad no verbal válidos para los niños y niñas menores de cinco años.

Los profesionales han de adoptar la misma actitud ante una revelación que ante una retractación, de modo que no se desestimen ni los falsos positivos ni los falsos negativos. Los profesionales implicados en un procedimiento judicial han de ser conscientes de que un menor inducido a realizar una denuncia falsa de abuso sexual se encuentra, en cualquier caso, sometido a un maltrato.

Actualmente en España se ha elaborado por parte del Observatorio de la Infancia (de carácter estatal) una propuesta de **hojas de notificación** (RUMI: registro único de malos tratos infantiles) para diferentes ámbitos para que funcione como un sistema unificado y consistente entre las diferentes comunidades autónomas. El que existan hojas de notificación no implica necesariamente que se usen en la práctica, pues ello depende de la sensibilización, formación y recursos de los que disponen los profesionales. En el cuadro siguiente en el que se resume la situación de las hojas de notificación en las comunidades españolas.

Hojas de notificación de malos tratos infantiles por ambitos y por comunidades autónomas⁸

COMUNIDAD AUTONOMA	AMBITO					
	Sanitario	Embarazada y recién nacido	Servicios Sociales	Educativo	Policial	Ómnibus (todos los ambitos)
Andalucía	x					X
Aragón	x		x	x		
Asturias			x			
Baleares			x			
Canarias	x	x	x	x	x	
Cantabria	x					
Castilla La Mancha						
Castilla León	x		x			
Cataluña						
Ceuta				x		
Extremadura			x			
Galicia	x	x	x	x	x	x
Madrid	x	x	x	x	x	
Melilla	x	x	x	x		
Murcia	x		x			
Navarra			x			
Pais Vasco	x		x		x	x
La Rioja	x	x	x	x	x	
Comunidad Valenciana	x			x	x	

FUENTE: Observatorio de la Infancia. Grupo de trabajo sobre maltrato infantil (2001) complementado con elaboración propia.

En el siguiente esquema se presenta el modelo de actuación que por lo general se sigue en las diferentes comunidades autónomas. [Pegar aquí el pdf que te enviado anexo](#)

⁸ NOTAS:

- **Andalucía:** existe protocolo de coordinación interinstitucional.
- **Castilla la Mancha:** existe hoja de notificación, pero no protocolo. Existe borrador de protocolo sociosanitario pero no aún en vigor.
- **Madrid:** sólo hay hojas de registro y notificación sectoriales pero no protocolo. La ley recoge las comisiones de apoyo familiar como figura para llevar a la práctica el protocolo pero no hay soportes en papel para el trabajo de las comisiones como protocolo, sí hojas de registro sanidad, educación, servicios sociales y policía.
- **Pais Vasco:** depende de las diputaciones. Ahora la nueva ley de igualdad recoge la figura de la coordinación de servicios que conllevará la creación de protocolos pero no todavía.
- **Galicia:** existen hojas de notificación y un convenio entre la policía autónoma y la consellería de familia
- **Cataluña:** hoja de notificación.
- **Comunidad Valenciana:** existen hojas y protocolo

Como **buenas prácticas** en esta línea recomendamos consultar:

□ **Mesa de trabajo para la coordinación Institucional** (Equipo EICAS). EICAS se integra en el entorno social, coordinándose con todos los sectores profesionales e institucionales que pueden tener información relevante para investigación de la sospecha de abuso sexual relativas al menor supuesta víctima y su familia (Escuela, Centro Protección, SSCC, Centro de Salud,...) y origen más inmediato (antecedentes policiales, judiciales, disputas, estabilidad laboral, antecedentes médicos, psiquiátricos), así como con aquellos profesionales que se van a ver implicados con su intervención (análisis pediátrico, ginecológico, forense, terapia psicológica, tratamiento farmacológico...) en la atención multidisciplinar de un caso de abuso sexual. Con este objetivo, desde el Equipo EICAS se promovió, en colaboración con la Fiscalía de Menores de Sevilla, una mesa de trabajo para la coordinación Institucional; se logró reunir a 42 profesionales de todos los ámbitos implicados en la intervención del abuso sexual (Fiscalía de Menores, Servicio de Protección de Menores, Hospitales, AMUVI-Asociación de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales, Equipo de Protección Infantil de la Policía y EICAS).

Las principales ventajas que se pusieron de manifiesto con una investigación y evaluación coordinada fueron evitar la duplicidad de las actuaciones, prevenir la revictimización de los niños y sus familias en los procedimientos de intervención, favorecer el aprovechamiento de recursos, lograr una mayor fiabilidad en el diagnóstico del caso, ya que permite la actuación y el consenso interdisciplinar y conseguir mayor agilidad en las actuaciones, puesto que se trabaja con una sistemática de coordinación establecida y acordada, donde se comparten responsabilidades, pero se limitan las acciones que debe llevar a cabo cada sector, fomentándose así el trabajo en red. La coordinación desde el Equipo EICAS se establece con todas estas Instituciones en cualquier fase del proceso de intervención en un caso; dichas fases pueden ser reseñadas de forma general como 'detección', 'notificación', 'investigación inicial', 'evaluación' (de cualquier disciplina, policial, médica, social, judicial, psicológica, etc.,...), 'tratamiento' y 'proceso judicial'.

□ **Investigación sobre menores víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial.** Recomendaciones finales presentadas al Observatorio de Infancia

RECOMENDACIONES GENERALES EN EL ÁMBITO ADMINISTRATIVO

En el informe se diferencian las recomendaciones en el ámbito administrativo y judicial, la fase de instrucción y la del juicio oral. Las instituciones responsables de cada uno de los ámbitos son obviamente diferentes, pero el trabajo final debería ser coordinado.

1. Establecer protocolos de actuación conjunta a nivel autonómico y circuitos de prevención primaria a nivel local, además de hojas de registro unificadas para cada uno de los ámbitos: educativo, sanitario, social, policial y judicial.
2. Establecer centros de tratamiento para víctimas y agresores, al menos uno en cada comunidad autónoma.
3. Fomentar e incrementar la formación de los profesionales involucrados en el proceso. Tanto la formación de los profesionales como los centros de referencia garantizarían la especialización de los profesionales que hicieran los peritajes, por un lado, la y la posibilidad de rehabilitación para la víctima y el agresor por otro.
4. La única posibilidad real de intervención en el maltrato infantil es el trabajo preventivo y el tratamiento de los agresores.
5. Es necesario modificar el enfoque del sistema de protección para evitar la victimización secundaria de la víctima. El hecho de que

España y Grecia sean los únicos países que sigan sacando al niño de casa en caso de sospecha de maltrato intrafamiliar y no asuma medidas de alejamiento respecto al supuesto agresor debe hacernos reflexionar, si el enfoque debe ser crear centros de acogida para mujeres y niños maltratados o centros de tratamiento para los agresores, por ejemplo.

RECOMENDACIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROTOCOLO CONJUNTO

1. Cualquier protocolo que pretenda resultar eficaz debe contemplar los siguientes ámbitos: educativo, sanitario, policial, social y judicial.
2. Cualquier protocolo que se establezca no puede hacerse a nivel sólo administrativo, sino involucrando al ámbito judicial.
3. Además del protocolo de actuación conjunta que involucre a las distintas autoridades responsables de las distintas comunidades autónomas, deben establecerse, tal y como ha propuesto el observatorio de infancia, hojas de registro común para cada ámbito de los ya mencionados, y constituir ya a nivel municipal los circuitos de prevención primaria, en donde las personas en concreto pongan en común la información y actuación de cada caso.
4. Para realizar cualquier trabajo sobre este tema en el ámbito del observatorio de infancia debería contemplarse la incorporación de representantes de las fuerzas de seguridad, policía y guardia civil.
5. Los protocolos ya existentes se centran en el ámbito sanitario o son marcos de referencia generales. Estos protocolos deben venir acompañados de un desarrollo de circuitos de prevención primaria a nivel local, y de registros de recogida de información unificada para cada nuevo ámbito de trabajo.
6. Los protocolos de actuación en el tema de maltrato contra las mujeres pueden ser una referencia válida y extrapolable en muchos aspectos al maltrato infantil.
7. Los protocolos deberían garantizar como fines últimos la formación y especialización de los profesionales que interactúan con el niño durante el procedimiento judicial, la agilización del procedimiento y la unificación del registro de los datos.

□ Estudio del **Grupo de Trabajo del Consejo General Poder Judicial** sobre la incidencia que la violencia doméstica ejercida en menores tiene en el ámbito judicial (2003)

□ **Oficinas de Asistencia a la Víctima** de los Juzgados del País Vasco

4. TRATAMIENTO A VÍCTIMAS Y AGRESORES

La intervención con víctimas o agresores en el terreno del abuso sexual deberá llevarse a cabo por profesionales expertos en este ámbito. En el tema del abuso sexual, no debemos obviar que siempre existen dos partes implicadas -la víctima y el agresor-, además, por supuesto, de otros miembros de la familia en el caso de que aquél sea intrafamiliar.

Todas las instituciones públicas están obligadas a **dotar a los servicios sociales** correspondientes de los recursos humanos y materiales suficientes para proporcionar una protección real al menor dirigida a promover y mantener el ámbito protector del niño, evitando siempre todo contacto con el agresor.

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

Una **intervención terapéutica individualizada** no siempre es posible o conveniente, por lo que es muy adecuado disponer de otro tipo de estrategias psicoeducativas de prevención terciaria que pueden ser el único vehículo de intervención eficaz.

El trabajo en prevención terciaria tiene como objetivos evitar la revictimización de los niños y niñas, una vez que han sufrido abuso sexual, y la reincidencia de los agresores sexuales, una vez que han cometido la agresión. Esta labor coincide, a menudo, con el trabajo de la fase de tratamiento, puesto que si se desarrolla una intervención terapéutica individualizada, tanto con el agresor como con la víctima, hemos de abordar obligatoriamente ambos temas. Las dos intervenciones persiguen idénticos objetivos pero con metodologías diferentes. Por ello, es importante diferenciar entre:

- Intervención psicoeducativa (a menudo grupal) en diferentes ámbitos: educativo, servicios sociales, incluso en las cárceles con los agresores.
- Intervención terapéutica e individualizada, a medio y largo plazo.

A los profesionales se les pide que detecten, prevengan, traten y solucionen una realidad que les supera a menudo. Es fundamental que:

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

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

Como **buenas prácticas** en esta línea recomendamos consultar (ver descripción de las referencias en el capítulo 5):

□ FUNDACION MÁRGENES Y VÍNCULOS www.fmyv.org

- CENTRO DE PSICOLOGÍA NOGUEROL www.psicologianoguerol.com
- CENTRO ESPILL www.espill.org
 - EICAS www.fapmi.es/adima
 - CAVAS Madrid y Cantabria <http://www.violacion.org/donde/default.html>
 - Clínica Médico Forense de Madrid www.psicologiajuridica.com/
 - Equipos psicosociales de País Vasco martin.s@AJU.ej-gv.es
 - Unidad de tratamiento de víctimas de abuso sexual Palma de Mallorca
- Adavas León adavas@inicia.es
 - ADCARA
 - Seminario de formación de Save the Children sobre tratamiento de menores agresores sexuales. www.savethechildren.es

ASPECTOS COMUNES AL TRATAMIENTO DE VÍCTIMAS Y AGRESORES

Si bien el tratamiento a víctimas de abusos sexuales ha constituido una cuestión de estudio e investigación en los últimos años, el de agresores apenas está comenzando en nuestro país. Las **instituciones públicas** deberían garantizar la existencia de programas de atención psicológica a **agresores sexuales**, al objeto de su rehabilitación, de tal forma que el abanico de recursos sea similar para los agresores menores y para los adultos. Igualmente han posibilitar recursos y apoyo a la investigación en este campo, sobre todo si se es consciente, por un lado, de que casi uno de cada tres agresores sexuales es menor de edad, con lo que las posibilidades de una intervención terapéutica eficaz aumentan y, por el otro, si recordamos que muchos de ellos fueron víctimas de abusos sexuales.

En el tratamiento terapéutico de un caso de abuso sexual, **ya sea con una víctima o con un agresor**, se deberán incluir algunos elementos comunes a ambos colectivos, aunque obviamente el abordaje deberá ser diferente:

- Los **contenidos** comunes podrían ser: reconocimiento del hecho, educación afectiva sexual, habilidades de comunicación y resolución de problemas. En el caso de las víctimas se insistirá en asertividad (saber decir no), y en expresión de deseos para fomentar unas relaciones sexuales “saludables” en un futuro.
- La **metodología** podría ser: conjugación del tratamiento individual y grupal terapia en grupo, implicación de la familia, grupos de pertenencia y comunidad. La intervención terapéutica debería contemplar no sólo el trabajo con la víctima o el agresor sino también con la familia y con otros grupos significativos para aquélla.

El trabajo coordinado entre los diferentes profesionales fomentará **encontrar otros recursos más allá de los estrictamente terapéuticos**, como:

- Grupos de autoayuda. El establecimiento de un grupo de víctimas puede suponer una intervención especialmente eficaz pues permite a la víctima contrarrestar su aislamiento y sus sentimientos de culpabilización y baja autoestima, favorece las relaciones con otros niños y proporciona un apoyo emocional estable. Puede suponer, además, el espacio más adecuado para proporcionar y desarrollar habilidades sociales y conocimientos acerca de la sexualidad.
- Educadores Familiares. Algunas experiencias completan las sesiones terapéuticas con la presencia, en el hogar de la víctima, de educadores familiares que, en un primer momento sirvan como modelos de habilidades parentales para los padres y que, posteriormente, se constituyan como observadores de la dinámica familiar.
- Tratamiento farmacológico: el uso de fármacos deberá ir **siempre** asociado a una intervención psicoterapéutica y **nunca** podrán ser sustitutivo de la misma.

TRATAMIENTO A VÍCTIMAS

Todas las víctimas de abuso sexual **necesitan ayuda y apoyo de su red psicosocial para aprender a integrar la vivencia del abuso en su vida**, pero no todas requieren una intervención terapéutica. Lo que sí precisan todas las víctimas es ayuda, entendida como apoyo incondicional, provenga del entorno de la víctima o de los profesionales. Resulta fundamental la actitud que adopte la persona o personas a las que la víctima revele la experiencia. El tratamiento a víctimas de abuso sexual infantil y especialmente a agresores es reciente, y que queda todavía mucho camino por recorrer. En este sentido, se hace necesaria la evaluación de las intervenciones clínicas, para ir desarrollando protocolos y programas de tratamiento suficientemente validados.

El objetivo del tratamiento será evitar que el abuso y la victimización secundaria vuelvan a producirse y tratar las secuelas psicológicas. Además, se dotará a la víctima de habilidades y herramientas que permitan la superación de los efectos del abuso. La clave del proceso terapéutico reside en conseguir establecer una buena relación que garantice la reconstrucción de vínculos afectivos, quizás en un primer momento con el terapeuta y, posteriormente, con otras figuras significativas para el niño diferentes del agresor.

Los niños que han sufrido algún tipo de abuso sexual constituyen un grupo heterogéneo en función de su capacidad para afrontar la situación y el apoyo que reciben de su entorno. Por lo tanto, será imprescindible que el tratamiento vaya precedido de una evaluación clínica que determine los recursos cognitivos y las estrategias de afrontamiento de la víctima y del protector. En cualquier caso, un aspecto indiscutiblemente común a todas ellas es que la intervención terapéutica apoyará un proceso **no de olvido sino de elaboración de la experiencia sufrida**.

La evaluación de un niño y su entorno supone siempre una primera intervención, donde a menudo la faceta puramente evaluativa se solapa con el proceso psicoterapéutico. Este tipo de evaluación no debe confundirse con la evaluación pericial. En el momento en que el profesional se encara a una situación de abuso sexual en un niño debe tener presente que él mismo está actuando como una variable más, y que la familia en su totalidad se encuentra ya afectada por este hecho. De igual forma, una evaluación apropiada puede servir en un sentido positivo de clarificación real de la situación, atenuando las principales y repetitivas defensas en torno al hecho.

Los contenidos terapéuticos a priorizar con víctimas son: reconocimiento del hecho, mecanismos de defensa, manejo de la rabia, distorsiones cognitivas, manejo de culpa, análisis del impacto emocional, control del afecto hacia el agresor, explicar por qué y cómo se llega a la agresión.

Las cuestiones transversales en todo el proceso que no se pueden olvidar a medida que se desarrolle la terapia son:

- **Prevención de la revictimización.** Una de las variables iniciales a tener en cuenta a la hora de desarrollar un tratamiento es garantizar la seguridad del menor y evitar la ocurrencia de nuevos sucesos. En este sentido, el proceso involucrará no sólo a la víctima sino a los cuidadores. La intervención con la víctima debe ir orientada a asegurar que el niño tiene las estrategias adecuadas (habilidades de comunicación, identificar adultos en los que confíe...) para comunicar las posibles situaciones de agresión futuras. El trabajo es muy similar al trabajo en prevención de abuso sexual, a través de estrategias concretas como habilidades de autodefensa, que puede suponer un recurso imprescindible para evitar que el abuso ocurra de nuevo.

- **Reparación del daño.** Los niños que han sufrido abusos sexuales se sienten frecuentemente invadidos no sólo física, sino también emocionalmente. Se han violado los límites de su espacio físico y emocional y corren el riesgo de invadir el espacio de otras personas. En ese sentido, necesitan que se les ayude a identificar y a expresar emociones relacionadas con querer y no querer (educación emocional), decir sí y decir no (habilidades de comunicación), ponerse en el lugar de otros (empatía), áreas privadas y límites del cuerpo (educación afectivo-sexual). El daño, además, tiene que ver con un sentimiento de indefensión causado por el hecho de que aquella figura que debería haber sido protectora y se ha convertido en agresor. Además, otras figuras protectoras no han ejercido esta función y en muchos casos han negado, ante la revelación del niño, el problema.
- **Trabajo terapéutico con las familias.** El daño emocional que supone para la víctima el episodio de abuso se traduce en numerosas ocasiones en el desarrollo de psicopatología. No existe un “síndrome de la víctima de abuso sexual”, por tanto, hacer una cuidadosa evaluación clínica se hace imprescindible. En todo caso, sí existe una sintomatología frecuente:

TRATAMIENTO A AGRESORES

El hecho de haber sido víctima de abuso sexual y de otras formas de maltrato supone un factor de riesgo para cometer abusos sexuales. Se deberá, por lo tanto, evaluar cuidadosamente esta posibilidad, considerándola a la hora de determinar los objetivos como los contenidos del tratamiento. Si se confirma que el agresor previamente sufrió abusos, se deberá hacer una evaluación más exhaustiva de otras esferas de su vida que están dañadas y se incorporarán estos aspectos al tratamiento.

En nuestro país existen algunos programas dirigidos a agresores sexuales que se encuentran en prisión. El éxito de esta intervención pasa necesariamente por que, desde las instituciones públicas, se posibilite el trabajo continuado con los agresores, una vez que éstos cumplan su condena.

Los contenidos terapéuticos a priorizar con agresores son: el reconocimiento del problema como requisito prioritario, empatía, distorsiones cognitivas, control y modificación de impulsos sexuales, manejo de agresividad, educación emocional, solución de problemas y técnicas de reducción de ansiedad.

La **prevención de recaídas** tiene un doble objetivo: identificar adecuadamente los precursores delictivos que se incluyen en sus procesos de recaída y planear, desarrollar y practicar las respuestas de enfrentamiento adecuadas para cada uno de sus factores y situaciones de alto riesgo, que les permitan evitar el proceso. Es necesaria una normalización de las relaciones del agresor tanto con la víctima como con diversas personas de su entorno, para que el agresor pueda diferenciar lo que son muestras de afecto de un comportamiento abusivo. La identificación de patrones personales y de señales de advertencia puede resultarnos muy útil, como también la exposición gradual a situaciones similares en las que se dio el abuso y el desarrollar estrategias de afrontamiento para facilitar las respuestas adecuadas del paciente ante una situación considerada por él como de alto riesgo.

La **obligatoriedad inicial del tratamiento** puede favorecer y que, al menos, algunos agresores puedan ser rehabilitados. Será responsabilidad del terapeuta evaluar la permeabilidad al cambio en una fase inicial, y fomentar el reconocimiento del problema por parte del agresor. En estos casos, la implicación en el tratamiento por parte de los progenitores u otros familiares será fundamental. En los casos en los que el agresor acuda voluntariamente a terapia, el terapeuta deberá evaluar cuidadosamente esta voluntariedad. No debemos olvidar que, en algunos casos,

esta asistencia al tratamiento puede ir asociada a un cambio de medidas judiciales. Si el beneficio secundario que se obtiene asistiendo a tratamiento es grande, habrá que cuestionar la aceptación por parte del agresor de la necesidad de cambio. Además, en muchos casos, aunque exista una verbalización de la aceptación del problema, ésta se limita a la esfera de lo racional y no hay una interiorización de la existencia de un problema y, por lo tanto, de la necesidad de cambio. El desarrollo de la motivación al cambio deberá ser la labor básica del profesional.

5. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

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

La evaluación debe ser entendida como una **cultura**, es decir, como un elemento fundamental que impregna y orienta todo el conjunto de actividades que se realizan en un programa, dirigiéndole hacia la mejora continua. La evaluación de un programa conlleva las siguientes ventajas: mayor conocimiento del programa y sus resultados, mayor credibilidad de la intervención y mayor participación social a través de los agentes sociales.

Recomendamos la **integración de la evaluación en el proceso de planificación de las intervenciones preventivas**. A nivel práctico, supone una planificación y una gestión que tenga en cuenta la creación de los correspondientes protocolos de recogida de información, de introducción sistemática de los mismos dentro de todo el sistema de gestión del programa, la formación de las personas que deben utilizarlos y, finalmente, el procesamiento de toda la información recogida. La metodología general en el trabajo de prevención pasa por:

- La implicación de padres y otros agentes sociales.
- El apoyo y asesoramiento a los profesionales de campo.
- La consideración especial de grupos vulnerables.
- La planificación del programa y de la evaluación del mismo
- La evaluación previa y posterior de todos los programas de prevención.

Un programa debe integrar una visión crítica de sus actividades, a través de un **proceso sistemático de evaluación**, del cual los elementos clave son:

- Definir claramente el propósito o finalidad de la evaluación.
- Definir claramente los objetivos de la evaluación.
- Planificar y gestionar estratégicamente las actividades de la evaluación.
- Identificar claramente a los agentes sociales implicados.
- Establecer una metodología clara, rigurosa y adaptada a los objetivos de la evaluación.
- Desarrollar un sistema de indicadores y de protocolos de recogida de información en concordancia con la finalidad y los objetivos de la evaluación.
- Valorar los costes y los beneficios de la evaluación.
- Promover la credibilidad del proceso de evaluación.
- Asegurar la relación con el proceso de toma de decisiones.
- Comunicar los resultados de manera abierta y transparente.
- Un componente de calidad añadido a la evaluación de un programa de prevención del abuso sexual infantil es la participación infantil no sólo en su desarrollo sino también en su evaluación.

Como buenas prácticas en esta línea recomendamos consultar:

□ **DEL CAMPO, A. Y LÓPEZ, F.** Prevención de abusos sexuales a menores (1997)

□ **¿ASÍ QUE QUIERE IMPLICAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA INVESTIGACIÓN?** Herramientas par la participación infantil cara al estudio de Naciones Unidas sobre violencia. Alianza Save the Children 2003.

□ **“¡EH! ¡NO TE DESPISTES!”** PROGRAMA COMUNITARIO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL Y OTROS MALOS TRATOS INFANTILES
www.ub.edu/orsb/

6. PARTICIPACIÓN INFANTIL Y TRABAJO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Respecto a los programas comunitarios de prevención educativa resumimos los principales objetivos de trabajo con **docentes y no docentes**:

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

Igualmente los principales objetivos de trabajo con los **padres y madres** son:

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

Ejemplo de contenidos educativos de un programa de prevención educativa de los abusos sexuales infantiles

Contenidos		
Conceptuales	Procedimentales	Actitudinales
<ul style="list-style-type: none"> ∖ El propio cuerpo: partes públicas y partes privadas ∖ Nos relacionamos ∖ Sentir que sí, sentir que no ∖ Contactos apropiados e inapropiados ∖ Abuso sexual infantil ∖ Maltrato infantil ∖ Situaciones de riesgo ∖ El agresor ∖ Los secretos ∖ La culpabilidad ∖ Pedir ayuda ∖ El apoyo del grupo de iguales ∖ Los recursos más al alcance ∖ Los derechos del niño 	<ul style="list-style-type: none"> ∖ Exposiciones en el aula ∖ Debates participativos ∖ Trabajos en grupos pequeños ∖ Recogida de información ∖ Entrenamiento en habilidades de discriminación de situaciones potencialmente peligrosas ∖ Entrenamiento en estrategias ∖ Entrenamiento de resolución de situaciones problemáticas ∖ Entrenamiento en habilidades de comunicación ∖ Entrenamiento en la petición de ayuda da para sí mismo o para otros 	<ul style="list-style-type: none"> ∖ Desarrollo de la autoestima y la confianza ∖ Predisposición a expresar sentimientos y afectos ∖ Respeto y estima hacia el propio cuerpo ∖ Sentimientos y actitudes positivas hacia la propia sexualidad ∖ Respeto por la intimidad ∖ Solidaridad hacia los otros compañeros/-as víctimas de abuso y/o agresiones. ∖ Confianza en la ayuda que le puede prestar el maestro ∖ Confianza en la ayuda que puede recibir de otros adultos significativos

Como buenas prácticas en esta línea recomendamos consultar:

□ **“¡EH! ¡NO TE DESPISTES!” PROGRAMA COMUNITARIO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL Y OTROS MALOS TRATOS INFANTILES**

www.ub.es/psicolog/observatori/ep/index.htm

Este programa (galardonado con el 12º Premio Salud Comunitaria de Cataluña “Ferran Salsas i Roig”, 2000) financiado por la Diputació de Barcelona, se realizó por primera vez en dos municipios de la provincia. Surgió de la necesidad de disponer de un modelo para el abordaje integral de la detección, la intervención y la prevención de los abusos sexuales y del resto de malos tratos infantiles, aplicable a nivel municipal. Se planteó desde una estrategia innovadora y participativa, a nivel de niñas/os, padres y madres, profesorado, profesionales de la salud, de los servicios sociales, de las fuerzas de seguridad, etc., y dirigida a producir sinergias entre las instituciones, los profesionales, las entidades y el resto de la comunidad. El programa consta de:

GUÍA PARA PADRES Y MADRES www.ub.edu/orsb/

GUÍA PEDAGÓGICA PARA EDUCADORES www.ub.edu/orsb/

“SENTIR QUE SÍ, SENTIR QUE NO” Vídeo. www.ancoraaudiovisual.com/

FORMACIÓN ON LINE: www.complementaria.ubvirtual.com/ca/

□ **DEL CAMPO, A. Y LÓPEZ, F.** Prevención de abusos sexuales a menores (1997)

□ **INVESTIGACIÓN DESARROLLADA EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE AGRESORES SEXUALES MENORES DE EDAD DE LA FUNDACIÓN MÁRGENES Y VÍNCULOS**

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El “Programa de Intervención Psicoterapéutica, Orientación Social y Jurídica en Familias en cuyo seno se produce Violencia Doméstica y Tratamiento a Agresores de Violencia Sexual y /o Doméstica”, nace de la necesidad de abordar la problemática del maltrato infantil a nivel integral, y por tanto se requiere tanto de la reparación del daño a la víctima como de la rehabilitación del agresor. En este sentido consideramos dos aspectos fundamentales en este programa específico de tratamiento: el primero referido a aspectos preventivos con el objeto de impedir que los usuarios realicen futuras agresiones, y el segundo, pero no menos importante, el considerar a los agresores (y especialmente a los menores), como víctimas que expresan mediante la agresión una serie de carencias, tanto afectivas como materiales, y que les llevan a comportarse de manera abusiva hacia aquellos que le rodean.

En definitiva, se trata de un recurso especializado para el tratamiento de la violencia familiar, así como el tratamiento de abusadores/ agresores y/o menores (infractores o no) que ejerzan diversas formas de violencia, y que por tanto, su detección y/o intervención van encaminadas a prevenir la aparición de otras conductas desadaptativas que repercutan en el desarrollo integral en este caso del menor, a nivel individual, familiar y social; por lo que, la finalidad de este programa es básicamente de acciones preventivas en cuanto a la Protección de la Infancia en general.

La intervención se lleva a cabo a través de las siguientes fases:

Proceso de Inicio

Durante este proceso se recopilará toda la información necesaria para tener un planteamiento claro y longitudinal del caso a través del estudio y análisis de documentos procedentes de otras instancias sociales, coordinación con los técnicos de otras instancias sociales implicadas en

el caso para el intercambio de información. **El tiempo estimado para completar el proceso de inicio es de un mes.**

Proceso de Intervención

Este proceso comenzará con la **Fase de Evaluación y Diagnóstico**, en la que se intentará determinar a través de una serie de intervenciones, la Tratabilidad /No Tratabilidad, y en caso de que sea Tratable emitiendo sobre éste un diagnóstico/pronóstico psicosocial en el que se estime el grado de Recuperabilidad/No Recuperabilidad, fundamentado principalmente sobre dos pilares básicos de la intervención: el reconocimiento de la perpetración de la violencia y la empatía con las víctimas. El tiempo estimado para esta fase va entre 1 mes y 3 meses. En caso de Tratabilidad, pasaría a la **Fase de Tratamiento** en la se intervendrá en aquellos factores, tanto psicológicos como sociales, que la evaluación haya determinado como involucrados en el proceso de agresión y/o maltrato. **El tiempo máximo estimado es de 6 meses a 1 año.**

Proceso de cierre o baja en el Programa

Puede ir precedido de cualquiera de los otros procesos. En el proceso de cierre será necesario dejar constancia de los motivos de baja y cierre del expediente.

METODOLOGÍA

Está conformado, por un lado por los menores de hasta 13 años que han recibido intervención psicoterapéutica por los profesionales de nuestro programa, y por otro lado por los menores de hasta 13 años, que han sido derivados a nuestro programa recientemente. En la mitad de la muestra, es decir, cinco casos, la recogida de datos se ha producido en una primera fase, la fase de evaluación, y en la otra mitad de la muestra, los cinco menores restantes, la recogida de datos se ha realizado en la fase de tratamiento.

Medida

Las verbalizaciones de los menores, obtenidas a través de entrevistas semiestructuradas, se han registrado en lo que hemos denominado "Protocolo de Explotación de Datos". En el registro se han contemplado cuatro Ejes:

- **Eje I:** percepción con relación a la víctima y daño infringido a ésta;
- **Eje II:** percepción con relación a él mismo como sujeto de la acción ofensiva y con relación a su sexualidad;
- **Eje III:** percepción con relación al Apoyo/Rechazo de la familiar nuclear- y/ o familia extensa, y /o tutores/ cuidadores-;
- **Eje IV:** percepción con relación al Apoyo/Rechazo del contexto social, instituciones, servicios, vecindario...).

DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Se trata de 10 menores, en edades comprendidas entre los 10 y 13 años de edad, en los que la mayor frecuencia de edad son las de 10 y 12 años, todos ellos varones, no encontrándose presente ninguna niña en esta muestra. Proceden por igual de un contexto rural (50%) y urbano (50%). Sus contextos de convivencia

son mayoritariamente la familia nuclear (80%), no teniendo antecedentes de haber padecido violencia sexual y/o cualquier otro tipo de maltrato (60%).

Las edades en las que se cometieron las conductas ofensivas, son igualmente de mayor frecuencia las de 10 y 12 años, llevándose a cabo, sin embargo, la intervención mayoritariamente a los 11 y 14 años. De ello se desprende que el período de tiempo transcurrido entre que se comenten las conductas ofensivas y acuden a tratamiento, va como media de un año a un año y medio aproximadamente.

Con respecto a las características de las conductas ofensivas protagonizadas, cabe destacar, que la mayoría se producen de forma ocasional (70%), en las que participan más de un perpetrador (60%), dirigidos principalmente a una sola víctima (90%), de entre 3 y 5 años de edad (50%), en el contexto extrafamiliar entreiguales (80%), siendo el agresor más de 5 años mayor que la víctima (60%).

Los tipos de conductas sexuales ofensivas más frecuentes son el abuso sexual (50%) y la agresión sexual (50%), consistentes en su mayoría en penetraciones anales con el pene a la víctima (27,78%), masturbaciones al perpetrador (22,22%) y masturbaciones a la víctima (16,66%), teniendo menor incidencia los tocamientos con fines eróticos, y el sexo oral tanto a la víctima como al perpetrador (11,11%).

Los Servicios que han detectado principalmente este tipo de conductas sexuales ofensivas, han sido Fiscalía de Menores (40%) a través de las denuncias de los padres de las víctimas y los Servicios Sociales Comunitarios (40%), por su carácter de “puerta de entrada” a la red de Servicios Sociales Especializados.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

EJE I:
PERCEPCIÓN CON RELACIÓN A LA VÍCTIMA Y DAÑO INFRINGIDO A ESTA

FASE DE EVALUACIÓN		FASE DE INTERVENCIÓN	
CATEGORIAS	NARRATIVA	CATEGORIAS	NARRATIVA
Percepción de la conducta abusiva como un juego	<p>“...Cuando yo llegué ellos estaban besándose detrás de un arbusto, me dijeron que ellos ya lo habían hecho antes, el besarse y el tocarse, pensé decírselo a sus padres porque intentaron tocarme el culo y el pito...”</p> <p>“...Creo que le gustaba lo que hacíamos, porque se estaba riendo...”</p> <p>“...Estábamos en la habitación los dos solos , se bajó los pantalones y él dijo que le tocase la picha, yo creo que mi hermano no se sintió mal porque después estaba de cachondeo conmigo...”</p>	Percepción de reconocimiento de presencia en el lugar de los hechos, pero no del daño propiciado a la víctima	<p>“...Yo estaba allí , pero yo no le hice nada...”</p>
Percepción en la víctima de estímulos que le llevan a pensar que es ésta la que busca el contacto sexual	<p>“...Vino muchas veces a buscarme y me preguntaba si hacíamos lo que habíamos visto en la peli, yo siempre le decía que no...”</p> <p>“...Me decía, vamos a hacer lo que mis padres hacen, y se refería a lo que ocurría en la peli...”</p>	Percepción de emociones negativas en la víctima con relación al hecho	<p>“...Sentiría como odio hacia mí, ahora estará contento porque no nos ve, en el momento del abuso estaba muy asustado...”</p> <p>“...Lo tendría que pasar mal...”</p> <p>“...Estuvo mal porque yo le hice daño...”</p> <p>“...Yo creo que se sentiría triste y asustada...”</p> <p>“...Estaba llorando y triste por lo que le habíamos hecho, y también como asustado...”</p>

Percepción en la que se duda de la credibilidad de la víctima	“...Su familia es mal, sus padres se pelean, va borracho a casa, se burlaba de un hombre mayor...se mea en el ascensor...”	Percepción en la que se duda de la credibilidad de la víctima	“...Ese niño (refiriéndose a la víctima), me acusó de haberme tocado con otra chica en el servicio, pero no fui yo quién entró con ella sino que fue él... yo no se lo que hicieron allí, pero se besaron...”
---	--	---	---

EJE II:
PERCEPCIÓN CON RELACIÓN A ÉL MISMO COMO SUJETO DE LA ACCIÓN OFENSIVA

FASE DE EVALUACIÓN		FASE DE INTERVENCIÓN	
CATEGORÍAS	NARRATIVA	CATEGORÍAS	NARRATIVA
Percepción propia como víctima al tener que acudir a tratamiento	“...Yo no hice nada, yo estaba allí y ellos empezaron a mariconar, yo solo los quité ...”	Percepción propia como culpable con carga negativa del hecho	“...Tengo como nervios, pienso mucho en lo pasó, y siempre digo, ¿porqué lo hice?...” “Estaba mal conmigo porque había hecho algo que no tenía que hacer...” “...Yo me sentía triste de arrepentimiento...”
Percepción propia como víctima del hecho ofensivo	“...Intentaron tocarme el pito y el culo, yo me cubrí, entonces llegó la madre y me dijo que me iban a denunciar...” “...Lo que pasa es que me tenían manía y quisieron fastidiarnos, por eso se han inventado eso, esa familia sí que nos han hecho a nosotros...”	Percepción como responsable del hecho con carga defensiva colocándose en la posición de víctima	“...Yo ya no lo voy a hacer más, pero me dijeron que si no lo hacía me pegarían...” “...Yo me he sentido solo porque sólo me echaban a mí la culpa por ser el mayor y no a mi hermano...”
Percepción propia como culpable	“...Yo me siento malo por haberme comportado así, fui tonto haciendo eso no sé por qué lo hice...”	----- -----	----- -----

EJE III:
 PERCEPCIÓN CON RELACIÓN AL APOYO/RECHAZO DE LA FAMILIA
 NUCLEAR Y/O ESTENSA, Y/O TUTORES/CUIDADORES

FASE DE EVALUACIÓN		FASE DE INTERVENCIÓN	
CATEGORÍAS	NARRATIVA	CATEGORÍAS	NARRATIVA
Percepción de apoyo familiar con reconocimiento de los hechos	<p>“...Mi madre me dijo que estaba mal lo que había hecho, porque él era pequeño...”</p> <p>“...Mi padre primero estaba enfadado, pero luego me preguntó y habló conmigo...”</p>	Percepción de apoyo familiar con carga negativa	<p>“...Me rayaban mucho mi familia, preguntándome por qué había hecho eso, que iba a pasar mucha vergüenza...”</p>
Percepción de apoyo familiar negando los hechos	<p>“...Mi madre se sintió triste cuando se enteró, pero no le dió importancia a los hechos...”</p> <p>- Queda reflejado a través de la expresión corporal, el negativismo y la apatía, detectándose el no reconocimiento de los hechos, y el apoyo de la familia negando tal comportamiento-</p>	Percepción de apoyo familiar con carga positiva	<p>“...Mi padre y mi madre todavía están tristes, pero ahora están como más cerca, hay más cariño...”</p>
Percepción de rechazo/malestar por parte de la familia	<p>“...Mi madre me cogió y empezó a pegarme y a decirme ¡ hijo de puta!, y ya no me acuerdo de más...”</p>	Percepción de apoyo del centro de acogida	<p>“Yo ahora ya estoy bien...”</p> <p>“...Estoy bien en el centro...”</p>

EJE IV:
 PERCEPCIÓN CON RELACIÓN AL APOYO/RECHAZO DEL CONTEXTO SOCIAL (INSTITUCIONES, SERVICIOS, VECINDARIO...)

FASE DE EVALUACIÓN		FASE DE INTERVENCIÓN	
CATEGORÍAS	NARRATIVA	CATEGORÍAS	NARRATIVA
Percepción de rechazo a nivel social tras la detección de la conducta	<p>“...Antes estaba bien en la urbanización, después las madres cuchicheaban, y hacían grupos, y los niños no jugaban conmigo...”</p> <p>“...No me gusta que todo el mundo sepa lo que he hecho, mis tías, mi familia... mi madre se lo ha contado a todo el mundo...”</p> <p>“...en el colegio se enteraron porque el niño lo iba contando a todos, él se juntaba con los peores del instituto...”</p> <p>“...al principio me sentí apoyado, pero después me sentí traicionado y engañado...”</p>	Percepción de rechazo a nivel social tras la detección de la conducta	<p>“...Nosotros ni mirábamos cuando pasábamos cerca...”</p>
----- -----	----- -----	Percepción de apoyo a nivel social, tras la detección de la conducta	<p>“...Ahora estoy bien...”</p> <p>“...los profesores me han dicho que si alguien se mete conmigo y me dicen algo que lo comente a ellos, que no entre en discusión...”</p>

CONCLUSIONES

El objetivo fundamental de la investigación era tratar de comprender el fenómeno de los agresores sexuales menores de edad a través de su propia percepción del mismo, dándoles voz. Hemos intentado conocer qué piensan ellos sobre la víctima, sobre el abuso en sí mismo, sobre sí mismos como agresores y sobre la reacción de la familia y la sociedad hacia ellos una vez que el abuso ha sido detectado.

Las conclusiones fundamentales por eje temático son las siguientes:

EJE I:

Percepción con relación a la víctima y daño infringido a ésta

- Destacar las diferencias encontradas en las narrativas de los menores que se encontraban en la fase de evaluación o en la fase de intervención. Nos encontramos muy habitualmente como al inicio de la evaluación el menor acude a tratamiento con baja o ninguna motivación, siendo generalmente externa, necesitando un espacio de tiempo para que dicha motivación pase a ser interna, que va a ser la que nos va a ayudar a propiciar el cambio. Así mismo destacar como los menores que se encuentran en la fase de evaluación no muestran la capacidad de empatizar con la/s víctima/s en comparación a los que se encuentran en la fase de intervención, en cuyas narrativas, comienza a observarse.
- En cuanto a la fase de evaluación en principio minimizan el hecho ofensivo, atribuyéndolo la “inocencia” de un juego. En esta etapa en la que están en pleno descubrimiento de su cuerpo la forma de aprendizaje en muchas ocasiones aún sigue siendo a través de juegos. Sin embargo, no podemos quedarnos sólo con esta idea, hay que tener en cuenta que este juego no lo hacen como los demás, sino con el “ocultismo” de algo que ellos aprecian y/o perciben como socialmente incorrecto. Algunos de ellos describen a la víctima como a una persona con conductas “provocativas”, intentando desviar la responsabilidad a la víctima.
- El proceso que parecen seguir los menores a lo largo de la intervención:
 1. En cuanto a la fase de intervención, se distinguen varios momentos, uno de ellos es el reconocimiento de la presencia en el lugar de los hechos, considerando la participación pasiva como eximente de la responsabilidad del hecho ofensivo.
 2. Otros de los momentos, es cuando se da un reconocimiento de la comisión del hecho ofensivo, mostrando la capacidad de empatía hacia la víctima, incluso identificando sentimientos y emociones que ésta podría haber sentido.
 3. Es en menos casos, en los que se sigue empleando una justificación y derivación de la responsabilidad a la víctima.

EJE II:

Percepción con relación a él mismo como sujeto de la acción ofensiva

- En la evaluación, en un primer momento los menores se perciben así mismos como víctimas, al tener que acudir a tratamiento, ya que éste no está justificado, dado que se perciben a sí mismo como “inocentes”.
- Durante la intervención, los menores reconocen su responsabilidad en el hecho ofensivo, pero en el afrontamiento de tal

hecho, unos lo realizan con carga negativa y otros se posicionan como víctimas.

EJE III:

Percepción con relación al apoyo/rechazo de la familia nuclear y/o extensa, y/o tutores/cuidadores

- En ambas fases, evaluación e intervención, los menores han experimentado un apoyo generalizado por parte de las familias nucleares y/o extensas, y/o tutores/cuidadores.
- Cabe destacar que en aquellas familias en las que se han negado los hechos y se han justificado de alguna forma al menor ofensor, estos últimos no han reconocido su responsabilidad en el hecho ofensivo, afianzando su posición de víctima.

EJE IV:

Percepción con relación al apoyo/rechazo del contexto social (instituciones, servicios, vecindario...)

- Destacar en ambas fases la percepción de los menores de rechazo tras la revelación de la conducta ofensiva.
- Al igual que en eje anterior, tiene que ver con cómo percibe el menor ofensor la movilización de los sistemas, en este caso el contexto social más próximo.

Capítulo 4

Conclusiones

La evolución del trabajo en la prevención, detección e intervención en casos de abuso sexual infantil en estos años en España ha sido notoria y positiva. El desarrollo de programas y centros así como la involucración institucional a diferentes niveles ha contribuido a un avance significativo en el abordaje de este problema. Precisamente por eso, el incremento de la detección de los abusos sexuales producido durante los últimos años, básicamente, por el aumento de sensibilización de las propias víctimas y de los profesionales **ha de implicar la mejora constante de las respuestas institucionales**, consolidando los compromisos ya adquiridos y generalizando y promoviendo las experiencias de buenas prácticas.

A partir de la experiencia de otros países hemos de evitar los efectos negativos que se pueden producir si este aumento de la detección no va acompañado de la mejora de dichas respuestas: disminución de la credibilidad de las víctimas, menor apoyo social e institucional y, paradójicamente, una disminución de la detección al sentirse frustrados tanto las víctimas como los profesionales implicados.

Igualmente es necesaria una evaluación continuada de los protocolos institucionales en marcha así como de la **preparación de los profesionales generalistas**, de manera que se garantice una detección eficaz, una prevención real del abuso sexual infantil y la sensibilización social suficiente para provocar una respuesta unánime y contundente a favor de los derechos del niño víctima del abuso sexual, tanto si es sujeto activo (agresor) como sujeto pasivo (víctima) de éste.

SOBRE EL TRABAJO DE ADVOCACY

En el cuadro siguiente exponemos respecto a cada línea de trabajo de advocacy de Save the Children España una valoración sobre su evolución en España, entendiendo evidentemente que los avances se han producido por las actuaciones de diferentes actores, y no sólo por las de Save the Children.

LÍNEAS DE TRABAJO DE ADVOCACY de Save the Children España relativas a abuso sexual infantil	VALORACIÓN SOBRE LA EVOLUCIÓN EN ESPAÑA (actuaciones de diferentes actores, no sólo de Save the Children)
<ul style="list-style-type: none">• Promoción del trabajo en red interinstitucional e interdisciplinar en la intervención en el abuso sexual infantil.	<ul style="list-style-type: none">• Creación del Observatorio de Infancia por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.• Incremento del número de foros y espacios de intercambio profesional (congresos nacionales de plataforma de organizaciones de infancia, FAPMI, Fundación Márgenes y Vínculos,)• Incremento del trabajo en red en los distintos niveles de actuación.• Incremento de la formación de profesionales a nivel sectorial en diversas Comunidades Autónomas y a nivel estatal por Save the Children.• Falta de un enfoque interdisciplinar e interinstitucional en la formación.• Generación de protocolos de actuación conjunta y hojas de

	<p>notificación y registro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desigual aplicación de los instrumentos existentes. • Creación e incremento de los equipos psicosociales en los juzgados.
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la sensibilización social, mejora de la educación afectivo sexual y de la promoción del buen trato, así como de los programas de apoyo familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la sensibilización social respecto a la problemática (incremento de aparición de la temática de en los medios de comunicación y de actuaciones institucionales al respecto) • Posición activa de las ONG liderando propuestas y servicios por delante de las administraciones en algunos casos. • Discontinuidad de la aplicación de los recursos. • Falta de los contenidos curriculares y/o de su aplicación, y de un enfoque adecuado de la educación afectivo sexual y el buen trato, así como de desarrollo, ampliación y mejora de los programas de apoyo familiar.
<ul style="list-style-type: none"> • Igualación de estándares entre comunidades autónomas en la atención a los menores víctimas de abuso sexual infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desigualdad en los recursos de protección y atención al menor víctima de abuso sexual en las distintas Comunidades Autónomas. Las competencias de infancia pertenecen a las Comunidades Autónomas y no se siguen pautas comunes ni estándares comunes. • Falta de medidas de protección específicas en el procedimiento judicial para el menor víctima de dichos delitos cuando el agresor es adulto. Existe una Ley Penal del Menor que recoge medidas adecuadas y positivas de atención y protección sólo a los menores que cometen un delito sexual. El menor agresor tiene sus derechos y necesidades más protegidos en el sistema judicial español que el menor víctima. • Falta de evaluación de los recursos y experiencias desarrolladas. • Falta de continuidad en estos recursos.
<ul style="list-style-type: none"> • Demanda de implicación institucional en la ampliación, dotación de recursos y garantía de continuidad de los programas de prevención y tratamiento ya existentes en distintas Comunidades Autónomas y de desarrollo de dichos programas en aquellas Comunidades Autónomas que carecen de ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la implicación institucional a nivel nacional, autonómico y local, aunque falta en muchas ocasiones de adecuación de esa implicación a las necesidades reales de los profesionales de campo.
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de un modelo 	<ul style="list-style-type: none"> • Avance en el desarrollo de

<p>de protocolo de actuación conjunta en casos de abuso sexual infantil para todas las comunidades autónomas.</p>	<p>protocolos de actuación conjunta y hojas de notificación de casos tanto a nivel estatal, desde el Observatorio de Infancia, como a nivel de distintas Comunidades Autónomas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Formación interdisciplinar e interinstitucional de profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la formación de los profesionales del ámbito sanitario, policial, educativo y social. • Falta de formación de los profesionales del ámbito judicial. • Falta de contenidos sobre prevención, detección e intervención en el currículo universitario de los profesionales relacionados con la intervención (psicología, trabajo social, medicina...) • Falta del enfoque interdisciplinar en la formación. La formación en la mayoría de los casos se desarrolla a nivel sectorial.
<ul style="list-style-type: none"> • Demanda de un centro de evaluación y tratamiento especializado en cada comunidad autónoma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento del número de centros de tratamiento específicos públicos o financiados por instituciones públicas en siete comunidades autónomas. • Creación e incremento de los equipos especializados en intervención con menores dentro de los sistemas de protección de diversas comunidades autónomas, pero no especializados en atención e intervención en abuso sexual infantil.
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización y formación de los agentes del sistema judicial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de sensibilización y formación de los agentes del sistema judicial: jueces, abogados, fiscales... • Escasez de equipos psicosociales para la evaluación de los menores. • No aplicación de las medidas de protección de los menores contempladas ya en la ley. • Juzgados de Menores sólo para menores agresores. • Mejora y creación de los equipos de menor y mujer de la policía nacional y guardia civil y de la unidad de delitos en la red. El agente judicial cuya actuación cara al menor ha mejorado más significativamente.
<ul style="list-style-type: none"> • Impulso al Plan Nacional de Explotación Sexual Infantil, como vehículo de sensibilización social y abordaje de la problemática básicamente como país de origen de turistas sexuales, receptor de tráfico de menores y de demanda de prostitución infantil y consumo de pornografía infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora significativa de la sensibilización y atención a esta problemática con la creación y evaluación interdisciplinar del Primer Plan Nacional contra Explotación Sexual Infantil por parte del Observatorio de Infancia. • Renovación de dicho plan nacional para el siguiente periodo, con la incorporación de propuestas de los distintos agentes implicados en el

	<p>proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de difusión del Plan y de recursos con los que desarrollarlo.
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la investigación y desarrollo de programas de tratamiento para agresores sexuales, especialmente los menores de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de programas y escasez de recursos adjudicados a los pocos ya existentes. • Falta de conciencia de la necesidad de la promoción de dichos programas también como estrategia de prevención cara a la víctima.
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de un cambio en el enfoque del sistema de protección en la línea de las medidas de protección de la víctima contempladas en distintos países europeos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de una reflexión sobre las diferencias de enfoque en el sistema de protección español respecto a los sistemas de otros países europeos.

SOBRE LA RED

El embrión de red que Save the Children España ha contribuido a impulsar agrupa aproximadamente a más de 150 profesionales de diferentes ámbitos y disciplinas, a más de 25 entidades de diferentes comunidades autónomas españolas así como el contacto con otras redes nacionales e internacionales. El trabajo en redes complejas de forma horizontal pero con un liderazgo consciente supone el trabajo entre diferentes actores, desde diferentes niveles, desde administraciones públicas hasta grupos profesionales y sociales.

Fases en la creación de la red de colaboración

Durante los años de duración del programa valoramos que se han podido realizar las fases y tareas dentro de cada una de ellas que se consideran más importantes en la creación de redes:

1: ACUERDO SOBRE EL PROBLEMA: los actores se ponen de acuerdo para hablar sobre los temas importantes. Las principales tareas realizadas han sido: identificación y legitimación de los principales actores que formaran la red, definición consensuada del problema y compromiso de colaboración.

2: ACUERDO SOBRE LAS REGLAS DEL JUEGO. En esta fase las principales tareas realizadas han sido: establecer las reglas básicas y la agenda de trabajo, organizar subgrupos de trabajo, búsqueda conjunta de información, explorar opciones, alcanzar acuerdos. Los ingredientes clave para la buena gestión en red han consistido en: la diversidad y el nivel de implicación de los actores, la claridad en los objetivos de la red, la confianza entre los diferentes actores, el compromiso y la dedicación de los actores, el liderazgo y habilidades de los actores, la calidad y transparencia de las interacciones, los costes de interacción mínimos, la gestión de la parte política de la red y la definición de la forma de tomar decisiones.

3: IMPLEMENTACION. Esta fase se caracteriza por la gestión continuada de las relaciones interorganizacionales. Las principales tareas realizadas en esta fase son: negociar con y entre las partes, la construcción de apoyo externo, la estructuración, el monitorizar los acuerdos y asegurarse de sus cumplimientos.

4: EVALUACION. Durante la realización del programa y al final del mismo se ha realizado una evaluación interna, sin embargo sería recomendable introducir en futuros programas como este una evaluación externa cualitativa y cuantitativa desde la fase de diseño del programa hasta la finalización del mismo. Especialmente

interesante será evaluar el proceso de construcción de la red (personas y entidades que han participado, resultados obtenidos de la participación en la red, proyectos generados) en sus vertientes de de prevención, tratamiento y aspectos jurídicos.

¿Constituirse como red autónoma?

Los profesionales y entidades que forman la red habrían de:

- Valorar cómo continuar la tarea comenzada de creación y crecimiento de la red.
- Debatir sobre la conveniencia de aumentar su grado de formalización y en su caso consolidación de funcionamiento autónomo.
- Consolidar la red quizás a través de una mínima estructura rotatoria, web extranet e intranet

Igualmente, Save the Children ha de fortalecer su papel decidiendo, por ejemplo, si incrementa su grado de implicación en la línea iniciada de impulso de redes interdisciplinarias e interinstitucionales (implicando a los ámbitos social, educativo, médico, policial, judicial) e incrementando los contactos con otras redes internacionales.

Capítulo 5

Referencias de recursos y programas en España

A continuación exponemos los programas y centros de referencia que hemos conocido a lo largo del trabajo de construcción de la red. Hemos incluido aquellas experiencias que conocemos y con las que hemos colaborado. Si consideran que no hemos incluido alguna experiencia significativa, rogamos nos hagan llegar los datos de contacto de contacto y un resumen de la experiencia a pepa@savethechildren.es

PREVENCIÓN

ORGANIZACIONES

FUNDACIÓN SAVE THE CHILDREN

www.savethechildren.es

Plaza de Puerto Rubio, 28

28053 Madrid

Telef.: 91 513 05 00

Fax: 91 552 32 72

Se pueden descargar en formato pdf la mayoría de informes que se detallan en la bibliografía, tanto sobre abuso sexual infantil como sobre otras temáticas como castigo físico, etc.

FAPMI (FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL)

www.fapmi.es/

ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEPAP)

www.aepap.org/previnfad/

Se pueden descargar materiales sobre:

- PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL
- ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

ANESVAD

www.anesvad.org

ECPAT (END CHILD PROSTITUTION, CHILD PORNOGRAPHY AND TRAFFICKING OF CHILDREN FOR SEXUAL PURPOSES)

www.ecpat.org

Ausias Marc 77 I

08013

932456514

PRESCOLAR NA CASA

www.preescolarnacasa.org/

Rua Garbella de Arriba 9

Lugo

982216001

TIERRA DE HOMBRES

www.tierradehombres.org/

PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES DE INFANCIA

Plaza Tirso Molina 5

913695028

HOMBRES POR LA IGUALDAD

www.ahige.org/
www.hombresigualdad.com/

ASOCIACIÓN SOMALY MAM-AFESIP ESPAÑA

spain@afesip.org, www.somalyamam.org

C/ de la Paz 4 3º C

28012 Madrid

915212359

Forma parte de la red internacional de AFESIP, para colaborar en su lucha contra la esclavitud sexual de mujeres y menores.

PROGRAMAS

RESPUESTAENRED

Programas de prevención primaria en el ámbito comunitario basados en la constitución y fortalecimiento de las redes interdisciplinarias de trabajo
<http://fresno.cnice.mecd.es/respuestaenred>

COMUNIDAD DE MADRID

DÍAZ HUERTAS, J.A. y otros (1999) “Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario” Conserjería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

DÍAZ HUERTAS y otros (2000) “Atención al maltrato infantil desde salud mental” Conserjería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

DÍAZ HUERTAS y otros (2001) “Atención al abuso sexual infantil” Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Conserjería de Servicios Sociales, Comunidad de Madrid.

www.comadrid.es/cservicios_sociales/immf/consejo_de_atencion/index.htm
!

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE ABUSOS SEXUALES

Diputación Foral de Navarra. Instituto Foral de Bienestar Social (1996)
Materiales:

- De rapaje O...un espacio para hablar. Folleto pedagógico y vídeo. AISPAS (Asociación Interprofesional especializada en la Prevención de los Abusos Sexuales). Francia
- Espacio protegido. Grupo de personajes creados para la prevención de los abusos sexuales a menores de 6 a 12 años. AISPAS
- Juego-test: Carnet de prudencia. Adaptación de un material del Secretariado de Estado para la Familia del Ministerio de Salud y Protección Social de Francia.

DEL CAMPO, A. Y LÓPEZ, F.

Prevención de abusos sexuales a menores (1997)

- Unidad Didáctica para Educación Infantil.
- Unidad Didáctica para Educación Primaria.
- Unidad Didáctica para Educación Secundaria.

Salamanca: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amarú Ediciones.

DEL CAMPO, A. Y LÓPEZ, F.

Prevención de abusos sexuales a menores (1997)

- Guía para educadores.
- Guía para padres y madres.

Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amarú Ediciones.

“¡EH! ¡NO TE DESPISTES!” PROGRAMA COMUNITARIO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL Y OTROS MALOS TRATOS INFANTILES

www.ub.es/psicolog/observatori/ep/index.htm

Actualmente este programa consta de una serie de guías y cursos on-line: **¿COMO PREVENIR CON NUESTROS HIJOS E HIJAS LOS ABUSOS SEXUALES?** Guía para padres y madres www.ub.edu/orsb
GUÍA PEDAGÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL Y OTROS MALOS TRATOS INFANTILES. Una propuesta didáctica detallada con actividades y fichas para aplicar por los propios maestros con padres y alumnos de ciclo medio y superior de educación primaria. Ha sido evaluada por un equipo de la Universitat de Barcelona. www.ub.edu/orsb/
“SENTIR QUE SÍ, SENTIR QUE NO” Fundació de Serveis de Cultura Popular. Vídeo de 45 minutos para ciclo medio y superior de la educación primaria, maestros, padres y madres (1997). www.ancoraudiovisual.com/
CURSOS ON-LINE (Universitat de Barcelona Virtual): “Malos tratos infantiles: detección y tratamiento interdisciplinar” y “Prevención comunitaria de los malos tratos infantiles” www.complementaria.ubvirtual.com/ca/ Cada curso ofrece 6 créditos de libre elección. Están dirigidos a estudiantes y profesionales de diferentes disciplinas. También se realizan ediciones a medida para diferentes instituciones y colectivos.

PREINFANT www.abd-ong.org

Programa preventivo del maltrato infantil dirigido a proteger la salud física y mental del bebé disminuyendo y/o eliminando aquellas situaciones de riesgo infantil que se pueden dar a lo largo del embarazo y de los tres primeros años de vida en un contexto familiar con problemáticas de drogodependencias, maternidad prematura y otras situaciones de exclusión social (inmigración, monoparentalidad, salud mental, etc). Trabaja con un equipo interdisciplinar de profesionales, especializado en el apoyo a la maternidad y la primera infancia durante la etapa prenatal, natal y postnatal desarrollando actuaciones accesibles, integradas y coordinadas con la red de recursos sociales.

La intervención se inicia desde el embarazo (considerado momento clave para la prevención y creación de vínculos con la familia y el equipo) ofreciendo soporte individualizado (en base a la confección de un Plan de Mejora conjuntamente consensuado con la familia); acompañamiento a los recursos y visitas domiciliarias; asignando un solo profesional referente por familia.

TRABAJO DESARROLLADO DESDE LAS INSTITUCIONES

OBSERVATORIO DE INFANCIA MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

www.mtas.es

Dirección General de Infancia y las Familias
Secretaría del Observatorio de la Infancia
Jose Abascal 39
Madrid

FUERZAS SEGURIDAD

Policía Nacional. Unidad de delitos en la red.

www.policia.es/cgi-bin/denuncias/webdriver?Mlval=Denun

Europol www.europol.net/

Guardia Civil. Unidad Técnica de Policía Judicial

EMUME (Equipo Mujer-Menor) Central utpj-reg@guardiacivil.es

El ámbito de actuación de los EMUMEs comprende:

- La violencia en el entorno familiar, en todas sus formas (desde los malos tratos psicológicos hasta las lesiones y los homicidios).
- Los delitos contra la libertad sexual, como las agresiones y los abusos sexuales, fuera y dentro del ámbito familiar.
- Los delitos relacionados con la delincuencia juvenil.
- Los actos delictivos relacionados con el tráfico de seres humanos con fines de explotación sexual, y la pornografía infantil por Internet.

Policía Municipal de Madrid. Unidad de Violencia Doméstica

DEFENSOR MENOR COMUNIDAD DE MADRID

Ventura Rodríguez 7
28008 Madrid
915634411

UNIVERSIDAD E INVESTIGACIÓN

Centro Reina Sofia para el Estudio de la Violencia

www.gva.es/violencia
Camino Casa Clemencia 6
46100 Valencia

Universidad Autónoma de Madrid

Cristina del Barrio
Esperanza Ochaíta María Ángeles Espinosa
IUNDIA (Instituto Universitario de Derechos y Necesidades de la infancia)
Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Madrid
Campus Cantoblanco
Carretera de Colmenar km.13

Universidad de Salamanca

Félix López
flopez@gugu.usal.es
Facultad de Psicología
Av. de la Merced 109
37005 Salamanca
Salamanca

Miguel Angel Verdugo
verdugo@usal.es
Facultad de Psicología.
Avda. de la Merced 109-131.
37005 Salamanca (España)
Phone: 34-923-294617/95
Fax: 34-923-294685

Universidad Valencia

Dra. Gemma Pons Salvador
Unidad de Investigación "Agresión y Familia"
gemma.pons@uv.es

D^a M^a Angeles Cerezo
Facultad de Psicología.

Universidad del País Vasco

Enrique Echeburúa

Catedrático de Terapia de Conducta
Facultad de Psicología
www.sc.ehu.es/psweb/

Joaquín de Paúl y María Ignacia Arrubarena
Psicología Social y Metodología De Las Ciencias Del Comportamiento
Facultad de Psicología
www.sc.ehu.es/psweb/

DETECCIÓN Y EVALUACIÓN

“Guía de actuación del psicólogo en los abusos sexuales y otros maltratos en la infancia” (1999) Col.legi Oficial de Psicòlegs Catalunya.

www.copc.org/informacio/materials/cincoc.asp

CANTÓN DUARTE, J. Y CORTÉS ARBOLEDA, M^a R. (2000) **Guía para la evaluación del Abuso Sexual Infantil** Ed. Pirámide. Madrid.

EICAS (Evaluación e Investigación de Casos de Abuso Sexual)

Dispone de una metodología interna de trabajo que favorece la investigación de un caso de abuso sexual sin duplicar actuaciones, y que a pesar de seguir un procedimiento sistematizado, es dinámico y se adapta específicamente en cada momento de la intervención a las características concretas e intrínsecas de cada caso. En este sentido, todas las entrevistas que se practican se graban en sistema audiovisual, permitiendo una atención centrada en el niño, recogida fiel de la información verbal y no verbal, supervisión por parte de otros componentes de EICAS de cualquier evaluación, segundas valoraciones por otros profesionales externos, pruebas preconstituidas. Con ello, evita la repetición de entrevistas y por tanto la revictimización del menor supuesta víctima de abuso sexual.

TRATAMIENTO

ANDALUCÍA

FUNDACIÓN MÁRGENES Y VÍNCULOS

Av. Virgen del Carmen, 31 1º
11205 Algeciras (Cádiz)
Telef.: 956 65 56 41
acogida@correo.cop.es
www.fmyv.org

La Fundación Márgenes y Vínculos es una organización sin ánimo de lucro de ámbito estatal cuyos fines van dirigidos a la atención social, desarrollo de la cultura y la cooperación internacional, contando con más de una década de experiencia. Los fines sociales tienen prioridad sobre los demás y para ello cuenta con un equipo humano que se caracteriza por su valía personal y profesional. La Fundación Márgenes y Vínculos tiene como máxima dar una atención de calidad, realizando programas de continuidad dirigidos hacia la mejora de las condiciones de vida de la infancia, núcleos de convivencia, mujer, inmigrantes, jóvenes, personas en situación de exclusión, etc., todo ello desde una perspectiva de compromiso social. Recibió en 2003 el Premio Infanta Cristina a la Calidad (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) por su participación y aplicación de la norma “ONG’s con Calidad”.

Los programas desarrollados son:

- Programa de prevención de los malos tratos en la infancia y adolescencia.
- Programa de prevención de la violencia sexual a niños y niñas "Sentir que sí, sentir que no"
- Programa radiofónico para la prevención del consumo de drogas "No me gustan los lunes"
- Programa de evaluación y tratamiento de la violencia sexual a niños y niñas
- Servicio de atención a víctimas de Andalucía (SAVA)
- Programa de intervención psicoterapéutica, orientación social y jurídica con familias en cuyo seno se produce violencia doméstica y tratamiento de ofensores de violencia sexual y/o familiar.
- Centro de Acogida Inmediata Luis Toribio de Velasco
- Centro específico de atención de adolescentes en protección con graves problemas de conducta (Centro Terapéutico de Tratamiento)
- Programa de tratamiento ambulatorio a menores y jóvenes infractores con desequilibrio psíquico y/o alteración psíquica
- Programa Red de familias y/o personas para el acogimiento simple y permanente y programa de familias alternativas FASE
- Programa de integración social y familiar con reclusas y exreclusas
- Programa de mediación intercultural de madres e hijos inmigrantes
- Casa de los niños "Río Azul", Río de Janeiro, Brasil

EICAS (Evaluación e Investigación de Casos de Abuso Sexual)

C/Alberto Lista, 16

41003 Sevilla

Telef.: 95 490 22 67

Pertenece a la Asociación ADIMA (Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y Prevención del Maltrato) www.fapmi.es/adima

C/ Costa de la Luz 7, Bajo B

41005 Sevilla

Telef.: 95 463 63 58

Adima@correo.cop.es

El Equipo EICAS está formado por la Coordinadora del Equipo (trabajadora social), cinco Psicólogos Evaluadores, una Psicóloga Analista, un Trabajador Social y una Abogada, que trabaja conjuntamente con la Unidad de Tratamiento a Menores Víctimas de Abusos Sexuales, de ADIMA, una documentalista y una auxiliar administrativa. Está subvencionado por la Junta de Andalucía y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Empezó a intervenir en la atención a casos con sospecha de abuso sexual en 1998. Actualmente la atención está dirigida a cuatro provincias de Andalucía Occidental. El número total de casos recepcionados hasta febrero de 2.005 es de 849, lo que supone un total de 1.023 menores supuestas víctimas de abuso sexual; de los cuales el 58% fueron menores con sospecha de abuso sexual de tipo intrafamiliar.

Consta de dos subunidades, enfocadas una al Área de Protección de Menores y otra, al Ámbito Judicial. De este modo, EICAS mantiene dos líneas de atención diferentes que se materializan en dos Unidades de investigación:

- **Unidad de Investigación y Evaluación de Casos de Abuso Sexual a Menores en Alto Riesgo y Desprotección Familiar:** Investiga y evalúa

casos de sospecha de abuso sexual a menores en alto riesgo y desprotección familiar, que generalmente no han revelado el abuso, y en los que éste suele ir asociado a otras tipologías de maltrato y que suelen ser derivados desde Delegaciones para la Igualdad y Bienestar Social de provincias de Andalucía Occidental, Hospitales, etc.

- Unidad de Investigación y Evaluación de Casos de Abuso Sexual a Menores No Vinculados Al Sistema de Protección Infantil: Investiga y evalúa casos de sospecha de abuso sexual a menores que no están en situación de desprotección en los que hay en curso o puede abrirse proceso judicial, que requieren obtener el relato del menor acerca de los hechos ocurridos con unos criterios específicos para la oportuna valoración de la credibilidad del testimonio y que suelen ser derivados desde el área de Justicia (Juzgados de Instrucción, Fiscalía, Juzgados de Familia, Policías,...).

HOSPITAL DE VALME

Coordinador del PROGRAMA DE PEDIATRÍA SOCIAL

Juan M. Gil Arrones juanm.gil.sspa@juntadeandalucia.es

Carretera de Cádiz, s/n

41014 Sevilla.

Están analizando las situaciones que existen en España con respecto a la atención de las formas de abuso sexual infantil revisando diferentes aspectos de la atención desde el “sector salud” del abuso sexual de menores a nivel de las diferentes Comunidades:

- Conceptos y criterios que se están manejando para el diagnóstico de las diferentes formas de abuso sexual.
- Profesionales que intervienen en el diagnóstico.
- Integración de los profesionales en la estructura pública o privada.
- Cobertura de población, forma de acceso a esta asistencia.
- Criterios de derivación o notificación a Juzgados
- Medidas de protección que se pueden aplicar.
- Normativa específica de la Comunidad Autónoma.

ARAGÓN

PROGRAMA EXPERIMENTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN Y MALTRATO INFANTIL

ADCARA (Asociación para el desarrollo comunitario en áreas de Aragón)

C/ Supervia, 27 50006 Zaragoza

Telef: 976715004

adcara@micorreo.cai.es

<http://portal.aragob.es>

Está gestionado por ADCARA en convenio con la Diputación General de Aragón. Trabaja en los ámbitos de servicios sociales, salud, escolar y tiempo libre. Han creado un subprograma de intervención breve para familias en crisis con hijos adolescentes.

BALEARES

INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES (CONSELL DE MALLORCA)

SERVICIO DE PROTECCIÓN AL MENOR Y ATENCIÓN A LA FAMILIA

SECCIÓN DE INFANCIA Y FAMILIA

C/ General Riera, 113

07010 Palma de Mallorca

Teléf.: 971.173668/69

Fax: 971.173674

PROGRAMA DE ABUSOS SEXUALES

Coordinación del programa: Olga Guerra Arabolaza. Psicóloga Clínica y Terapeuta de Familia oguerra@conselldemallorca.net

DESCRIPCIÓN DE TAREAS DESARROLLADAS:

1. Evaluación de las secuelas producidas por los abusos sexuales al menor víctima de la agresión.
2. Tratamiento psicológico, si procede, para menores víctimas de abusos sexuales. La modalidad de tratamiento viene determinada por la evaluación previa, pudiendo ir desde un apoyo psicosocial, a terapia individual y/o terapia grupal.
3. Apoyo a progenitores no ofensores. Cuando es posible, grupo de padres no ofensores
4. Informes periciales
5. Preparación y acompañamiento de menores víctimas de abusos sexuales a declaraciones y a vistas orales
6. Seguimiento hasta el alta definitivo
7. Supervisión y asesoramiento a otros profesionales de la red y del Servicio, en casos de abusos sexuales
8. Formación sobre Detección y Metodología de la Intervención en casos de Abusos Sexuales a los Servicios de Atención Primaria

CANTABRIA

CAVAS (Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales de Cantabria)

Avda Reina Victoria 33, Entlo
39005 Santander

www.violacion.org/donde/default.html

CASTILLA-LEÓN

ADAVAS (Asociación de Ayuda a Víctimas de Agresiones Sexuales)

Asistencia a víctimas de agresiones sexuales tanto mujeres o menores en varias localidades de Castilla-León.

C/ Julio del Campo, 3-3º I
24002 León

Telef. /fax: 987 23 00 62

adavas@inicia.es

Desarrolla principalmente dos programas:

ASISTENCIA A MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Da al/la menor una asistencia integral, manteniendo un contacto permanente no solo con la víctima sino también con sus familiares más cercanos.

- **Teléfono de información**
- **Despacho jurídico.** Personación como acusación particular. Asistencia durante la fase preliminar incluyendo las actividades probatorias. Asistencia en la fase del juicio oral Interposición de recursos y respuesta de los mismos en los casos que se consideren convenientes, durante todo el proceso, incluyendo los recursos ante el Tribunal Supremo. Si no se puede ejercer la acusación particular porque sus padres no otorgan el poder necesario, ADAVAS ejerce en su nombre la acusación popular.
- **Gabinete psicológico.** Toma de contacto con la víctima y estudio pormenorizado de su caso. Sesiones de trabajo individuales con cada paciente de una hora mínima de duración Tratamiento psicológico a los familiares más cercanos afectados por los hechos y cuya influencia puede incidir negativamente en la recuperación de la víctima. La proximidad del juicio o un careo requerido por el/la juez hacen

necesaria una terapia de ayuda en un porcentaje muy alto de las víctimas incluso después de haberse recuperado psicológicamente
Elaboración de informes psicológicos requeridos por el/la juez y su asistencia a los juicios como perito.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES

Objetivos:

- Informar de las circunstancias de los delitos contra la libertad sexual,
- Divulgar estrategias educativas, que prevengan actitudes de ejercicio de poder o prejuicios sexistas que podrían desembocar en una agresión sexual
- Proporcionar a los chicos formas de relacionarse, que respeten la dignidad y libertad de las chicas, y medidas de concienciación, autocontrol que prevengan el que lleguen a agredir.
- Crear un clima de protección y prevención a situaciones de riesgo, que permita a l@s adolescentes darse cuenta de que pueden decir NO, de que hay personas a su alrededor en las que pueden confiar y que están dispuestas a ayudarles.

Actividades.

- Cursos de prevención de la violencia (duración mínima de 4 horas).
- Elaboración de folletos informativos para la población adolescente

CEPTECO

Miguel Ángel Cueto
Plaza Cortes Leonesas, 9-6º Dcha.
24003 León (España)
Telf. 987-261562. Fax: 987-260566.
www.cop.es/colegiados/CL00395/
cepteeco@correo.cop.es

CATALUÑA

HOSPITAL SANT JOAN DE DEU

Unitat funcional d'abusos sexuals i maltractaments a menors

www.hsjdbcn.org/catm4.html

dirigida a todas las personas que conocen o tienen niños y niñas sometidos a alguna forma de maltrato o abuso. Ofrece asistencia directa a los pacientes, orientación a las familias y cuidadores y asesoramiento sobre casos o situaciones conflictivas. El equipo es interdisciplinar y lo integran profesionales de la psicología, trabajo social, ginecología y pediatría.

FADA

Associació per a l'Assessorament i la Prevenció dels Abusos Sexuals a Menors

www.fada.voluntariat.org/

Se creó en el año 1997 a partir de la iniciativa de un grupo de personas sensibilizadas con el tema de los abusos sexuales a menores. Con el objetivo de conocer de forma global el trabajo que se realizaba en el campo de los abusos sexuales infantiles, se realizó un trabajo de investigación de los diferentes programas y experiencias desarrolladas en diferentes países. El resultado de la investigación manifestó la falta de recursos especializados en la prevención y el asesoramiento de esta problemática a nivel de España, y por este motivo se estructuró y consolidó para ofrecer una respuesta integral. Población a la que se dirige:

- Niños/as y adolescentes que han sufrido y/o sufren abusos sexuales.
- Familias implicadas en situaciones de abusos.
- Adultos que han sufrido abusos sexuales en su infancia y/o adolescencia.
- Particulares, escuelas, profesorado, monitores, equipos de servicios sociales, entidades, estudiantes,..., interesados en general, en conocer la problemática del abuso sexual a menores.
- Profesionales del ámbito social y de la salud, que necesitan una supervisión para afrontar un caso de abuso sexual en la infancia.

Objetivos generales:

- o Informar, orientar y asesorar sobre las situaciones de abuso sexual a menores.
- o Ofrecer un servicio integral de atención en los casos de abusos sexuales infantiles.
- o Prevenir los abusos sexuales a menores.
- o Sensibilizar a la población sobre el alcance de las situaciones de abuso.

Investigar la situación de los abusos sexuales a menores en Europa.

Servicios:

de Atención Directa, de Atención Psicológica, Jurídico, de Atención a Estudiantes y Profesionales, de Voluntariado y Área de Formación.

COMUNIDAD VALENCIANA

SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MENORES

www.espill.org

Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, concertado con el Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill de Valencia. Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y peritaciones psicológicas de menores víctimas de abusos y agresiones sexuales. Atención a las familias. Tratamiento a los perpetradores menores de edad.

Telef. Valencia: 96 389 89 62

Telef. Castellón: 964 24 06 73

Telef. Alicante: 96 666 07 64

INFOABU

www.infoabu.com

Servicio Telefónico de Información y Asesoramiento sobre abusos sexuales a menores, subvencionado por la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana y dirigido tanto a los propios menores como a los adultos que quieran protegerlos. Asesoramiento técnico a profesionales sobre detección e intervención en abusos sexuales.

Telef.: 902 22 22 45

GRUPO DE ESPECIALISTAS EN PSICOLOGÍA APLICADA E INVESTIGACIÓN (ESPAI)

Servicio de Atención al Abuso Sexual Infantil

C/ Pintor Sorolla, 19-4º. Puertas 7 y 8

46002 Valencia

Telef.: 96 351 47 17

RESIDENCIA JUVENIL “LA COLONIA DE SAN VICENTE FERRER”

C/ San Vicente Ferrer, 1

46110 Burjassot (Valencia)

Telef.: 96 363 80 83

CENTRO DE TERAPIA DE CONDUCTA

Avda. Peris y Valero 194, 1ª Oficina dcha.

46006 Valencia

Telef.: 96 395 28 02

MADRID

INSTITUTO ESPAÑOL DE AGRESION Y FAMILIA, S. L.

Blanca Vázquez Mezquita

C/ Fernando el Católico, 12 - 1º C

28015 MADRID

Teléfonos:(+34) 914476796 / 654414442 / 630491435 / 696022965

www.psicologiajuridica.com/

INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA: PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

El Instituto Madrileño del Menor y la Familia de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales desarrolla este programa desde 1997 de forma interdisciplinar. Se han establecido hojas de registro y protocolos de actuación conjunta para los distintos ámbitos y se imparte formación a los profesionales del ámbito sanitario desde el año 2001. El protocolo establece que en los casos de abuso sexual con contacto físico que requieren de un peritaje médico, éste será realizado en el hospital de referencia con contacto con el Grume y el Juez de Guardia para evitar la pérdida de pruebas periciales y la repetición de las evaluaciones periciales al menor.

Existen disponibles los manuales y los protocolos de actuación: Atención al abuso sexual infantil Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García E, Ruiz M, Esteban J.. 2000. (ISBN 84-451-2012-3)

Programa de Atención al maltrato infantil

C/ Santa Tecla, 3

28022- Madrid (España)

Phone: + 34 91 741 89 00 - Fax. 91 320 47 19

email: maltratoinfantil@madrid.org

website:http://www.madrid.org/cservicios_sociales/immf/atencion_maltrato_infantil.htm

CENTRO DE PSICOLOGÍA NOGUEROL

C/ Viriato, 71 bajo derecha

28010 Madrid

Telef.: 91 593 44 95

www.psicologianoguerol.com

Programa de Intervención psicológica con Niños y Adolescentes agresores sexuales víctimas de ASI:

realizan una evaluación exhaustiva: pruebas diagnósticas y recogida de información en entrevistas con el menor, colegio, padres/educadores de la sintomatología asociada al ASI que el adolescente presenta, planteando la intervención en dos dimensiones: el niño víctima y el agresor.

El tratamiento se realiza mediante sesiones de terapia individual y sesiones grupo. Dentro de un enfoque cognitivo - conductual trabajan con material de soporte especializado: videos, testimonios escritos, experiencias de otros menores.

Coordinación Interprofesional: Importancia de la comunicación para el éxito en la recuperación del menor agresor.

Desde la primera entrevista plantean un compromiso de comunicación sobre la evolución del menor por parte de los profesionales implicados en su situación.

Establecen contacto con el Colegio, Psiquiatras, Educadores o responsables de Instituciones: Servicios sociales, Instituto del Menor, Juzgados, Asociaciones de menores, en los casos de niños institucionalizados. Establecen un compromiso de comunicación sobre la evolución del menor en cada área relacionada con las posibles consecuencias de ASI así como la supervisión y ayuda que el menor precise para la realización de las tareas semanales que la terapia le asigne. La coordinación se realiza con un objetivo prioritario: Prevención y detección de posibles abusos.

En un alto número de casos trabajan con sus propios educadores familiares, que acuden al domicilio del menor. Realizan sesiones quincenales/ mensuales donde establecen a través de técnicas terapéuticas (discusión, toma de decisiones) una única línea de trabajo conjunta con mensajes sencillos adaptados al nivel evolutivo del adolescente. Esto aporta seguridad, refuerzo y firmeza al menor, quien lo percibe como manifestación de conocimiento, aceptación y respuesta a su problema motivándole al cambio. La comunicación interprofesional está directamente relacionada con la adherencia del menor a la terapia su evolución favorable y la prevención de nuevas agresiones.

PAÍS VASCO

SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A AGRESORES Y VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR. Equipo ZUTITU.

Programa de Asistencia Psicológica para la Violencia Familiar y Sexual.

- Diputación Foral de Bizkaia.
- Diputación Foral de Álava y del Ayuntamiento de Vitoria.

C/ Diputación, 13 b Vitoria

Telef.: 945 15 10 15

zutitu@correo.cop.es

EQUIPO PSICOSOCIAL JUDICIAL

Viceconsejería de Gobierno Vasco

Está formado por tres equipos (compuesto por psicólogos, trabajadores sociales y educadores) con sede en Bilbao, San Sebastian y Vitoria y es responsable de dar respuesta, en el ámbito de su especialidad, a las solicitudes de valoraciones e informes periciales solicitados por los órganos judiciales y fiscalías

Serafín MARTIN CORRAL martin.s@AJU.ej-gv.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS⁹

PUBLICACIONES DE LOS PROGRAMAS DE VIOLENCIA E INFANCIA DE SAVE THE CHILDREN ESPAÑA

SAVE THE CHILDREN, Grupo Europa (1998) “Visión y realidad, programas de prevención del abuso sexual infantil” Informe coordinado por Félix López.

SAVE THE CHILDREN, grupo Europa (1998) “Secretos que destruyen. Cinco seminarios sobre Explotación y Abuso sexual infantil”.

SAVE THE CHILDREN (1998) “Los delitos sexuales cometidos contra los menores de edad” Seminario Rompiendo Silencios, Valencia. Informe elaborado por Carmen del Molino.

SAVE THE CHILDREN (1998) “El menor como víctima del proceso judicial” Informe elaborado por Carmen del Molino.

SAVE THE CHILDREN y FAPMI (1999) “Boletín de noticias sobre abuso sexual” Material coordinado por Félix López.

SAVE THE CHILDREN, Group Europe (2000) “Child sexual exploitation. An action plan for Europe” Informe elaborado por Sandy Ruxton.

SAVE THE CHILDREN, Grupo Europa (2000) “Abuso sexual infantil, programas de prevención ¿Cuál es el efecto del trabajo en prevención?” Seminario de Expertos, Helsingor 2000. Informe elaborado por Kate Holman.

SAVE THE CHILDREN, grupo Europa (2000) “Programas de tratamiento de menores agresores sexuales” Seminario de Expertos, Madrid, 2000.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES Y SAVE THE CHILDREN (2000) “Chicos, abuso sexual y tratamiento” Anders Nymand y Borje Svensson

SAVE THE CHILDREN (2001) “Manual de formación para profesionales sobre abuso sexual infantil” Pepa Horno, Ana Santos y Carmen del Molino.

SAVE THE CHILDREN (2001) “Menores víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial. Informe nacional” Josefa Sánchez, Pepa Horno, Ana Santos y Carmen del Molino.

SAVE THE CHILDREN, group Europe (2001) “Child sexual abuse and adult justice. European report” Informe elaborado por Pr. Cristian Diesen

SAVE THE CHILDREN ALLIANCE (2003) “Global seminar on child sexual abuse and exploitation” Madrid, 2003.

SAVE THE CHILDREN (2003) “Separated children in Europe: policies and practices in European Union member states: a comparative analysis” Informe elaborado por Terry Smith.

SAVE THE CHILDREN (2003) “Separated children and EU asylum and Immigration policy” Informe elaborado por Sundry Ruxton.

⁹ La bibliografía temática de consulta básica esta extraída de SAVE THE CHILDREN (2001) “Manual de formación para profesionales sobre abuso sexual infantil” Pepa Horno, Ana Santos y Carmen del Molino.

Advocacy: construcción de redes y formación

SAVE THE CHILDREN (2004) “El cumplimiento de los derechos de los niños y niñas víctimas de tráfico de menores: una aproximación multidisciplinar” Seminario nacional, Madrid, Febrero 2004.

SAVE THE CHILDREN (2004) “Menores desaparecidos. Análisis de su situación en España” Pepa Horno y Carmen del Molino (coord).

SAVE THE CHILDREN (2004) “Explotación sexual infantil. Análisis de su situación en España” Pepa Horno y Carmen del Molino (coord.)

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES Y SAVE THE CHILDREN (2004) “Menores víctimas de abuso sexual y el procedimiento. Investigación nacional y europea”.

SAVE THE CHILDREN (2004) “Mesa de trabajo para la evaluación del Plan Nacional contra la Explotación Sexual Infantil 2002-2004”



Save the Children

Pza. Puerto Rubio, 28
28053 Madrid
Tel.: 91 513 05 00 o 902 013 224
Fax: 91 552 32 72
www.savethechildren.es