

Implicaciones sociales, psicológicas y jurídicas de las agresiones sexuales a menores.

Vicente Garrido Genovés

Profesor titular del departamento de Teoría de la Educación de Valencia y codirector del SAAS (Servicio de Atención al Abuso Sexual)

Esperanza Casals Campos

Psicóloga clínica del Centro de Especialistas en Psicología Aplicada e Investigación (Grupo Espai) y codirectora del SAAS (Servicio de Atención al Abuso Sexual).

Francisca Tur Cotaina

Psicóloga clínica del SAAS (Servicio de Atención al Abuso Sexual)

El Grupo Espai puso en práctica durante el año 1995 el programa «Prevención del Abuso Sexual en la Infancia y la Adolescencia: un programa de intervención comunitaria», que incluía tanto un amplio trabajo de prevención, como el abordaje directo (evaluación, tratamiento y peritaje psicológico) de los distintos casos detectados durante el desarrollo del mismo.

INTRODUCCION

Nuestro trabajo respondió a un largo anhelo atesorado por los autores durante los dos años anteriores a la aprobación del proyecto: ofertar un modelo de trabajo que pueda contribuir a la construcción de una respuesta social útil frente al abuso sexual en la infancia y la adolescencia; así, intentamos abordar de manera ambiciosa tres frentes distintos pero necesariamente complementarios, tales como la concienciación y conocimiento del problema, la detección y prevención, y el tratamiento altamente especializado que se requiere.

En este artículo pretendemos que el lector conozca los hechos esenciales en torno al abuso sexual infantil (concepto, incidencia...), así como algunas de las investigaciones más relevantes de las muy escasas que existen en España. Procuramos ofrecer una perspectiva global sobre el proceso que suele seguir un abuso sexual. Nos detendremos breve, pero suficien-

temente sobre el necesario trabajo de prevención y ahondaremos en cómo la ley trata este problema, así como el eco y respuesta que este delito tiene en los tribunales. Queremos ofrecer una perspectiva sobre qué sucede en la actualidad ante la detección y abordaje de un caso de abuso sexual a un menor, y en cómo la respuesta de los distintos profesionales implicados en el proceso puede culminar en un correcto y beneficioso enfoque para el menor, o en una segunda victimización con condena «perpetua» incluida, manifiesta en las múltiples secuelas socio-psicológicas que el abuso sexual deja en sus víctimas.

Por último, ofrecemos un modelo de trabajo interprofesional que pensamos aborda el problema del abuso sexual de una forma integral, constituyendo una verdadera respuesta socio-psico-jurídica al nada despreciable 20% de la población infantil que en la actualidad se sabe que es víctima de agresiones sexuales.

CONCEPTO DE ABUSO SEXUAL

Según López (1995, pp. 28-29): Los abusos sexuales deben ser definidos a partir de dos grandes conceptos, el de coerción y el de asimetría de edad. La coerción (con fuerza física, presión o engaño) debe de ser considerada, por sí misma, criterio suficiente para que una conducta sea etiquetada de abuso sexual de un menor; independientemente de la edad del agresor. La asimetría de edad impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual común, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes. Esta asimetría supone, en sí misma, un poder que vicia toda posibilidad de relación igualitaria.

Por consiguiente, consideramos que siempre que exista coerción o asimetría de edad (o ambas cosas a la vez) en el sentido propuesto, entre una persona menor y cualquier otra, las conductas sexuales deben de ser consideradas abusivas.

Este concepto tiene la ventaja de incluir también las agresiones sexuales que cometen unos menores sobre otros. Aspecto muy importante a tener en consideración, porque en algunas sociedades se ha podido comprobar que el 20% de las violaciones las realizan menores de edad y que casi el 50% de los agresores cometen su primer abuso antes de los 16 años.

También resulta reveladora la definición propuesta por el National Center of Child Abuse and Neglect en 1978: existe abuso sexual infantil en los 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 también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando éste es significativamente mayor que el niño (la víctima), o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre otro menor. La

mayoría de los autores usan como criterio de edad máxima de la víctima entre los 15 y los 17 años, por encima de las cuales no deberíamos hablar de abuso de menores sino de violación, estupro o agresión sexual

La definición queda operacionalizada del siguiente modo:

Conductas físicas

1. Violación vaginal, anal o bucal
2. Penetración digital
3. Exhibicionismo
4. Caricias, frotamiento y masturbación
5. Obligar a tener contacto sexual con animales

Explotación o corrupción:

1. Empleo en producción de pornografía
2. Promover la prostitución infantil
3. Obligar a ver actividades sexuales de otras personas, incluyendo pornografía.

FRECUENCIA DEL ABUSO SEXUAL

En cuanto a la frecuencia del abuso sexual, es difícil obtener datos no sesgados, ya que la mayor parte de los casos no son denunciados, y la forma de averiguar lo sucedido nunca es perfecta. Por ejemplo, los estudios que entrevistan o proporcionan un cuestionario a personas mayores para que declaren si fueron objeto de abuso en su infancia no pueden soslayar los errores de la memoria, la distorsión de la misma o una interpretación deficiente de lo que en verdad pasó. Ni, por supuesto, pueden recordarse los hechos acaecidos en una edad muy temprana. Por otra parte, la población entrevistada muchas veces no suele ostentar la debida representatividad, especialmente si se trata de poblaciones definidas por algún criterio diagnóstico de naturaleza clínica. Finalmente, los estudios realizados sobre los casos denunciados difícilmente pueden reflejar la realidad

del número y características de los abusos realmente cometidos, debido al pequeño número que llega al conocimiento del sistema de justicia penal.

Luego entonces, como señala López (1995), resulta lógico esperar discrepancias entre los diferentes estudios, si bien hay un común denominador: el abuso sexual a menores es muy frecuente. Estas discrepancias tienen su origen en diferentes hechos: conceptos divergentes (en relación a los hechos considerados, a la edad de agresor y víctima, características de la muestra, procedimiento de recogida de información (instrumento utilizado y contenido de las preguntas), porcentaje de gente que responde, etc.

En todo caso, como hemos señalado, los datos son inequívocamente alarmantes, especialmente los relativos a la prevalencia, que son los más fiables. En un balance de las diecinueve investigaciones mejor planteadas en Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, Finkelhor (1986) considera que aproximadamente un 20% de mujeres (con una variabilidad entre el 6% y el 62%) y un 10% de hombres (entre el 3% y el 31%) han declarado haber sufrido abusos sexuales en su infancia.

Por su parte, en el estudio desarrollado por López et al. (1994), realizado con una muestra representativa de la población española de 2000 sujetos, el 18.9% de los entrevistados dijeron haber sido víctimas de abusos sexuales, siendo en los varones el porcentaje del 15.2%, y en las mujeres del 22.5%. Por otra parte, hubo una frecuencia importante de repetición de los abusos: el 44.2% de los casos se repitieron entre 1 y 25 veces (en detalle: de 2 a 3 veces más un 20.18%, entre 4 y 10 veces, un 11.28%; más de 25 veces, un 8.01%).

Los tipos de abuso se distribuyeron del siguiente modo (se señala sólo la conducta más grave sufrida por la víctima):

- caricias por debajo de la cintura	39.75%
- caricias por encima de la cintura	11.87%
- exhibicionismo	15.73%
- masturbación	9.79%
- sexo oral	6.23%
- coito anal	1.78%
- coito vaginal	4.93%

La edad del agresor mostró ser muy variable: un 11.90% del total tenía menos de 20 años, un 30.06% estaba entre los 21 y los 30 años, mientras que un 44.64% estaba en el rango de los 31 a los 50 años.

La relación entre agresor y víctima no mostró una gran superioridad de los familiares y conocidos, como ocurre con otras investigaciones en el extranjero (véase Maletky, 1991). El ítem «alguien desconocido» ocupó al 42.56% de los agresores, diferenciándose en relación al medio rural y urbano: en el primer caso los agresores desconocidos para la víctima bajan hasta el 30.04%, mientras que en el medio urbano sube hasta casi el 50%. López lo explica apelando al hecho «tal vez de que la familia mediterránea es más protectora que la anglosajona» (1995, pag. 51). Parece obvio, en todo caso, que el abuso sexual en España, a tenor de la investigación de López, es un asunto de fuera de la familia, ya que a ese 42.56% de desconocidos ha de sumársele un 32.74% perteneciente a la categoría de «alguien conocido sin relación especial».

En el trabajo que los autores del presente artículo hemos realizado, se han obtenido los siguientes porcentajes respecto al grado de parentesco:

NIÑAS	
Padre con niña	36%
Tío con niña	9%
Padrastra con niña	9%
Abuelo con niña	4.5%
Hermanastro con niña	4.5%
Otros. Sin parentesco	37%

NIÑOS

Tío con niño	13.6%
Padre con niño	9%
Amigo con niño	4.5%
Madre con niño	4.5%
Hermanastro con niño	4.5%
Otros	63.9%

Finalmente, por lo que respecta a los agresores, digamos que sólo un 10% de ellos empleó la violencia física para consumir el abuso, observándose, contrariamente, que la amenaza, el engaño y la persuasión son los instrumentos habituales de los que se sirve el agresor para lograr sus fines.

Los profesionales con formación especializada en abuso sexual, coincidimos en que conocer estas estrategias es fundamental. Muchos programas de intervención parten del supuesto de que los niños pueden evitar los abusos. Pero este supuesto en muchos casos no es correcto, como puede inferirse de la habilidad que emplean muchos de los agresores. No puede responsabilizarse solo o principalmente al niño de la necesidad de evitar el abuso, porque puede aumentarse su sentimiento de culpa, fracaso o indefensión.

Por otra parte, es muy difícil prever por un niño qué adulto y con qué conducta se convertirá en un agresor.

EL PROCESO DEL ABUSO SEXUAL

Cobra aquí gran interés la dinámica que se establece entre agresor y víctima en la descripción del abuso sexual. Sgroi (1981, citado por Calle, 1995, pp. 26-27) explica de este modo las distintas fases que se producen en las distintas interacciones:

1. Fase de inicio: el agresor utiliza la manipulación, haciendo creer al menor que lo que le propone es divertido, ofreciéndole recompensas. En el caso del incesto, si la familia es violenta, y el niño o la niña se niegan, el adulto utilizará la fuerza para someter al menor.

2. Fase de interacción sexual: generalmente se va dando de forma progresiva desde la exhibición del cuerpo desnudo o partes de éste por el adulto hasta formas más duras como el coito anal o vaginal. Es en esta fase donde el menor puede empezar a dar señales de que algo le está ocurriendo (cambios en su conducta, pesadillas, ansiedad).

3. Fase del secreto: se caracteriza por la necesidad del adulto de continuar satisfaciendo sus necesidades y para ello persuade al menor para que guarde el secreto, haciendo de ello algo atractivo, o bien recurre a las amenazas con ese fin: «este es un juego entre tu y yo», «si lo cuentas nadie va a creer», «si lo cuentas voy a sufrir mucho», etc.

4. Fase del descubrimiento: puede ser voluntario o accidental. En ambos casos se produce una crisis en la familia, en el menor y en el agresor (sea este miembro o no de la familia). Cuando el descubrimiento es voluntario por parte de la víctima, se la puede preparar para minimizar el sufrimiento que le va a ocasionar la crisis familiar.

5. Fase de supresión: tras el descubrimiento de los hechos, el agresor y la familia (en el caso de la agresión intrafamiliar) tratan de minimizar la severidad del abuso, pretendiendo minar la credibilidad del menor: Cuando el menor está suficientemente asustado y confundido, suele retirar las acusaciones, obteniendo así un alivio de la tensión y el restablecimiento del equilibrio familiar.

EFFECTOS DEL ABUSO SEXUAL

Los efectos de los abusos sexuales son muy variables, dependiendo del tipo de agresor, la edad del agresor y la víctima, el tipo de relación entre ambos, la duración de la agresión, su frecuencia, la personalidad del niño agredido, la reacción del entorno, etc.

Entre los efectos a largo plazo, la depresión es el cuadro clínico de mayor relieve. Pero además se incluyen los

problemas relacionales, de ansiedad, fracaso escolar, baja autoestima, embarazos no deseados, etc.

Por su parte, Calle (1995), después de revisar diferentes investigaciones señala los siguientes factores que se correlacionan significativamente con la gravedad de las secuelas a largo plazo:

1. Que el agresor sea padre o padrastro
2. Que el abuso se prolongue en el tiempo
3. Una violencia importante durante el asalto
4. Que la víctima no reciba apoyo familiar
5. Que suponga el abandono del hogar de la víctima

Calle nos plantea conocer en su trabajo los efectos a corto plazo del abuso sexual en una muestra de sujetos con edades comprendidas entre los tres y los diecinueve años, víctimas del abuso sexual. Las características de su investigación son:

- a) Se trata de un estudio prospectivo realizado con una muestra de casos denunciados.
- b) Los sujetos estaban bajo procedimiento judicial.
- c) La muestra se dividió en dos grupos: uno intrafamiliar y otro extrafamiliar; buscando comparar de modo más completo los efectos del abuso.
- d) Se tomó como criterio de abuso sexual las conductas sexuales entre un adulto mayor de edad y un menor; con las siguientes precisiones:

-Una diferencia de edad entre ambos de al menos 5 años.

-Se tuvo en cuenta la edad del abuso y no la de recepción del caso, de ahí que la muestra se amplíe hasta los 19 años, edad de recepción y no del abuso.

-La conducta sexual denunciada entraba dentro de lo jurídicamente estimado como delito: abusos deshonestos (agresión sexual), violación o estupro.

-Las víctimas consideradas no pa-

decían disfunciones psíquicas diagnosticadas, tales como psicosis o deficiencia mental.

Uno de los objetivos de la investigación, la descripción «de todas las variables que acompañan al abuso sexual infantil, y que son significativas desde la perspectiva de la bibliografía y la experiencia profesional» (pag. 39), resulta para nosotros del mayor interés, de ahí que nos detengamos más en la descripción de estos resultados.

Entre los efectos a largo plazo, la depresión es el cuadro clínico de mayor relieve. Pero además se incluyen los problemas relacionales, de ansiedad, fracaso escolar, baja autoestima, embarazos no deseados, etc.

La muestra se compone de 16 sujetos, 8 mujeres y 8 varones, con edades comprendidas entre los 3 y los 19 años. Observando la muestra (recogida en un periodo de nueve meses) se observa que el abuso intrafamiliar y el extrafamiliar se distribuyen de un modo diferente según el sexo. Así, hay seis mujeres y dos hombres en el abuso intrafamiliar; por seis hombres y dos mujeres en el extrafamiliar.

Para la recogida de datos se emplearon los siguientes instrumentos: la Entrevista Semiestructurada de Casals y Garrido (1994), formas abuso intrafamiliar y extrafamiliar, el STAI de Spielberger; instrumento muy conocido dedicado a evaluar la ansiedad estado-rasgo, la Escala del Impacto del Evento de Horowitz, Wilner y Alvarez (1978), destinada a evaluar el síndrome de estrés posttraumático, el inventario de depresión de Beck, el Cuestionario de Creencias Irracionales de Casals, Garrido y Vázquez (1994), y el Tamai (Test evaluativo multifactorial de adaptación infantil) de Hernández

(1990), que mide adaptación social, escolar, personal y familiar; así como actitudes educadoras de los padres.

Los principales resultados descriptivos del abuso son los siguientes. En primer lugar, el abuso comienza primero en las niñas (edad media de inicio de 7.8 años) que en los niños (11.5 años). Respecto a las variables relativas al agresor, destaca el abuso por parte del padre biológico (25% de los casos) sobre el resto de los familiares. En el abuso extrafamiliar predomina el abuso por parte de un educador o monitor (37.5% de los casos). Sólo en el 6.2% de los casos el agresor es desconocido a la víctima.

En relación a las estrategias empleadas por el agresor, hay variaciones también en función del sexo de las víctimas: con los niños se da más el camuflaje por juegos (57%) y el recurrir a pactos secretos (42.9%). En el caso de las niñas resalta el empleo de la violencia física (33.3%) sobre el resto de las estrategias empleadas.

Las conductas que especifican el abuso son, fundamentalmente, los tocamientos al niño bajo la ropa (43.8%), mientras que el coito anal afectó al 12.5% (sólo chicos), al igual que el coito vaginal (12.5%). En cuanto a la frecuencia del abuso, hay que señalar que el 56.3% son abusos crónicos, sin que haya diferencias significativas en términos del sexo de las víctimas.

Los abusos se producen, sobre todo, en el hogar de las víctimas (75%). Le siguen lugares como la calle o la montaña (43.73%) y el hogar del abusador (31.25%).

La mayor parte de las víctimas cede enseguida (43.75%), y destaca poderosamente el número tan importante de menores que toman la postura de la indiferencia (25%) como modo psicológico de protección frente a la agresión, es decir, la disociación frente a una realidad que supera la posibilidad de una respuesta eficaz. También se observa que una gran proporción de las víctimas esperan meses (25%) o años (31.25%) hasta que comunican lo que

les está ocurriendo, si bien cerca del 40% de los varones y un 20% de las chicas no lo dicen nunca, descubriéndose el abuso por otros medios.

Por lo que respecta a los efectos del abuso, a corto plazo tanto niños como niñas puntúan muy alto en ítems de la Escala del Impacto del Evento que suponen olvido del hecho o disociación emocional. Las niñas puntúan más que los niños en ítems que reflejan la existencia de secuelas emocionales y cognitivas, como pensamientos recurrentes o pesadillas. Esto coincide con el dato de que las niñas obtengan una ansiedad-rasgo significativamente mayor que los niños (9.75 versus 35.71), mientras que la ansiedad estado se halla dentro de la media. No se hallaron diferencias significativas respecto al nivel de ansiedad y el tipo de abuso, aunque se observa que en el abuso intrafamiliar es bastante mayor que en el extrafamiliar (79.8 versus 29.16).

El Cuestionario de Creencias Irracionales evidenció que el 86% de los niños y el 67% de las niñas pensaron que debieron haber revelado el abuso enseguida, y que todas las víctimas digan que «tengo miedo de lo que vaya a suceder a partir de ahora»). La división por sexos también se reveló interesante: el 67% de las chicas creen que por su culpa «toda la familia está peleada» y que ésta «no le entiende». El 100% de las chicas opinaron que «no importa que las personas mayores tengan o no razón, si no obedecemos al final es peor». Por su parte, los chicos creen, en su totalidad, que nadie más debería enterarse de lo que les ha sucedido.

En el Inventario de Depresión de Beck, el 28% de los niños y el 50% de las niñas tuvieron alguna vez la idea de suicidarse. Las niñas plantearon mayores síntomas de cansancio, descontento, dificultad en la toma de decisiones y problemas en el apetito.

Finalmente en el test de adaptación TAMAI los factores que aparecen más significativos son la inadaptación personal, la insatisfacción con los hermanos y la insatisfacción familiar.

LA PREVENCIÓN DE LOS ABUSOS SEXUALES: EL ROL DE LOS PROFESIONALES EN LA PREVENCIÓN

No se puede abordar el campo de los abusos sexuales a menores sin hacer mención de uno de los pilares básicos para su detección y disminución de la incidencia, nos estamos refiriendo a la prevención, que es realmente el medio de detección por excelencia.

En el ámbito de la prevención del abuso sexual es fundamental que todos los profesionales cuya labor esté relacionada con menores sean población diana de este tipo de programas. Es importante recalcar la labor de detección activa que realizan, y que es inseparable del resto de los objetivos que deben cubrir, así, parafraseando a Arruabarrena y de Paul consideramos que sin esta labor preventiva la mayor parte de las situaciones de desprotección nunca llegarían a ser conocidas por los Servicios de Protección Infantil. Así, deberían recibir formación sobre abusos sexuales: psicólogos, psiquiatras, médicos, profesores, trabajadores sociales, abogados, jueces y fiscales, policías, etc.

La labor de detección activa sería plenamente eficaz si todos estos profesionales, denunciaran todos los casos que detecten o les sean comunicados, cumpliendo con su obligación legal.

Todos estos profesionales tienen relación directa con los menores, unos tienen una relación más estrecha que otros como es el caso de los profesores, quienes pueden infundir confianza al alumno y hacer que este les cuente que sufre o sufrió abuso sexual. También los médicos de familia y los pediatras en sus consultas pueden detectar indicadores cuando están reconociendo a un menor. En el ámbito de la salud mental, los psicólogos y psiquiatras reciben casos relacionados con abuso sexual, y posiblemente este sea la causa de algunos de los problemas por los que consultan los pacientes.

También hay que tener en cuenta otro campo en el cual se ven envueltos estos niños si denuncian el abuso, nos referimos al judicial. Jueces, abogados, y fiscales carecen a menudo de formación adecuada en este campo. Son los jueces quienes finalmente deciden en función de las pruebas aportadas por las partes la existencia o no de abuso, en estas decisiones juegan un gran papel las actitudes, los prejuicios, y las creencias erróneas. Además es importante recalcar que el proceso judicial no debería ser doloroso para los menores, y el que esto sea así depende de la formación de estos profesionales.

Sin embargo, son muchas las razones por las que a menudo, profesionales relacionados con el menor, deciden cubrir un tupido velo ante la sospecha de un caso de abuso sexual. López elabora una tabla donde aparecen recogidas las principales

(VER TABLA 1)

EL ABUSO SEXUAL A MENORES Y EL CODIGO PENAL

El código penal que entrará en vigor a finales de Mayo de este año, dice en su artículo 178 que: «El que atentare contra la libertad sexual de otra persona, con violencia o intimidación, será castigado como culpable de agresión sexual con la pena de prisión de uno a cuatro años». Esta pena se incrementa hasta los seis -doce años, si la agresión sexual «consiste en acceso carnal, introducción de objetos o penetración bucal o anal» (art. 179).

El código penal anterior no consideraba la relación de parentesco como circunstancia modificativa de la responsabilidad en el caso de las violaciones, aunque sí lo hacía en relación a los menores de 12 años. El nuevo código penal, en cambio, sí que reconoce explícitamente esta relación en su artículo 180, ya que «cuando el delito se cometa, prevaliéndose de su relación de parentesco, por ascendente, descendente o hermano por naturaleza, por

TABLA I. - RAZONES DE LOS PROFESIONALES PARA NO DENUNCIAR LOS ABUSOS SEXUALES QUE LLEGAN A CONOCER - López (1995)

Falta de conocimientos:

- Del concepto de abuso
- De su obligación de denunciarlo
- De la importancia de los posibles efectos para los niños
- De los procedimientos a seguir

Inadecuada percepción de su rol profesional:

- Creer que es meterse en la vida privada de los demás

Atribución de costes profesionales negativos:

- Pérdida de tiempo
- Pérdida de clientes
- Pérdida de dinero, si hay abandono del caso
- Mala reputación
- Conflictos con la familia, o con el cliente, o con el agresor
- Costes que supone poder verse involucrado en un proceso judicial
- Incomodidad personal por decirlo

Atribuciones de costes para el menor, el agresor y la familia:

- Es peor para el menor; por su participación en el proceso, los posibles cambios familiares, etc.
- Se le hace demasiado daño a la familia
- El agresor no merece tanta persecución

Atribuciones sobre la ineficacia del sistema social y judicial

- No se podrá probar
- No nos creerán
- No darán ninguna respuesta
- No harán nada al agresor o le sacarán de la cárcel a los pocos días
- La policía, los jueces, etc., son un desastre en estos casos.

adopción o afines de la víctima», la pena aumenta tanto para los actos incluidos en el artículo 178 como para los propios del artículo 179.

Ambos artículos, 178 y 179, se refieren a la agresión sexual. El código de 1996 las distingue de los abusos sexuales, y también aquí el nuevo ordenamiento penal gana en especificidad y concreción. Son relevantes para nuestros propósitos el artículo 181 y 182 :

Artículo 181.- 1. El que, sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad sexual de otra persona, será castigado como culpable de abuso sexual con la pena de multa de doce a veinticuatro meses.

2. En todo caso se consideran abusos sexuales no consentidos los que ejecu-

ten:

- 1º Sobre menores de doce años
 - 2º Sobre personas que se hallen privadas de sentido o abusando de su trastorno mental.
- En estos casos, se impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años.
3. Cuando el consentimiento se obtenga prevaleándose el culpable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima se impondrá la pena de multa de seis a doce meses.

Artículo 182.- Cuando el abuso sexual consista en acceso carnal, introducción de objetos o penetración bucal o anal, la pena será de prisión de cuatro a diez años en los casos de falta

de consentimiento y de uno a seis años en los de abuso de superioridad.

Las penas señaladas en el párrafo anterior se impondrán en su mitad superior en cualquiera de los casos siguientes:

1º Cuando el delito se cometa, prevaleándose de su relación de parentesco, por ascendente, descendente o hermano, por naturaleza o adopción, de la víctima.

2º Cuando la víctima sea persona especialmente vulnerable por razones de su edad, enfermedad o situación.

Finalmente el nuevo código extiende la protección a los menores de 18 años en su materia de exhibicionismo y provocación sexual, ya que el código anterior hacía referencia a los menores de 16 años. Y por otra parte, el código vigente a partir de mayo ya no requiere que haya denuncia de la persona agraviada, como lo hacía el anterior código, con lo que, obviamente, se amplían las posibilidades para proteger al menor.

EL ICEBERG DE ROSTAD

El iceberg de los malos tratos a los niños elaborado por Rostad y ampliado y adaptado por Martínez y de Paul, presenta de modo gráfico la proporción de casos que llegan a manos de la Justicia respecto de los que realmente existen.

(VER FIGURA 1)

A pesar de que en lo esencial los abusos sexuales, como una de las formas de maltrato infantil existentes, se ajustan a este iceberg, nos vemos obligados a modificar la base del mismo y añadir lo que ópticamente podría verse como el tronco de un abeto, que encerraría los poquísimos casos en los que el agresor desconoce que está cometiendo un abuso sexual; así pues, en efecto, al contrario de lo que ocurre en otros tipos de maltrato, como el físico o la negligencia, (cuyo autor puede pensar que está «educando», o bien no darse cuenta por falta de

educación sanitaria de que está privando de cuidados básicos al niño), cuando nos detenemos a estudiar las agresiones sexuales a menores, debemos tener presente, que la mayoría de casos de abuso son conocidos únicamente por su autor (aparte, claro está la propia víctima), y este es el motivo por el que situamos en la base de nuestro iceberg los casos conocidos únicamente por su autor, dado que este tipo de agresión difícilmente se comete sin una conciencia clara de que se trata de una violación de los tabues sociales, morales y jurídicos existentes en nuestra sociedad. Ahora bien, añadimos bajo la base del iceberg un apéndice que lo convierte en abeto, debido a que existe un reducido número de agresores que han vivido un ambiente de negligencia y agresión sexual durante su infancia, lo cual podría provocar una distorsión entre los tabues comenta-

dos y los valores que han predominado en su ambiente, haciendo que no pueda discriminar la agresión de la norma aprendida.

Así pues, el iceberg adaptado a los casos de abuso sexual, tomaría una forma óptica de abeto tal como aparece en la figura.

(VER FIGURA 2)

Encima de la franja de casos conocidos únicamente por su autor, se situaría una, en la que en un número menor de casos, también el cónyuge del abusador/a sabe de manera contrastada o sospecha, la existencia del abuso sexual. En menor proporción se situarían los casos en los que el abuso es conocido también por próximos o familiares, seguidos por los que, además, los vecinos y otros allegados son conocedores de la situación. En este punto cerraríamos los múltiples casos de abuso

sexual no detectados para dar paso a los que sí que lo están. Así, un número muy inferior a los de las anteriores franjas es conocido por los servicios de salud. A continuación se situarían los casos detectados por los organismos de protección de la infancia. Finalmente llegamos a los casos en que, por fin, interviene la policía, desde donde, y ya en la punta del abeto, accedemos a los pocos casos que llegan a manos de la justicia.

En este punto, podría abrirse un nuevo iceberg para ilustrar lo que sucede cuando el estamento judicial abre un caso de abuso sexual. Así, en la experiencia de nuestro trabajo, del número de casos que hemos contabilizado (fundamentalmente casos cerrados con anterioridad a la aparición oficial del SAAS), el orden y contenido de las franjas ha sido el siguiente:

(VER FIGURA 3)

Por supuesto, éste es un iceberg provisional y no contrastado con todos los datos reales existentes, trabajo este que se encuentra en preparación con el fin de elaborar una tabla que se ajuste totalmente a la realidad existente.

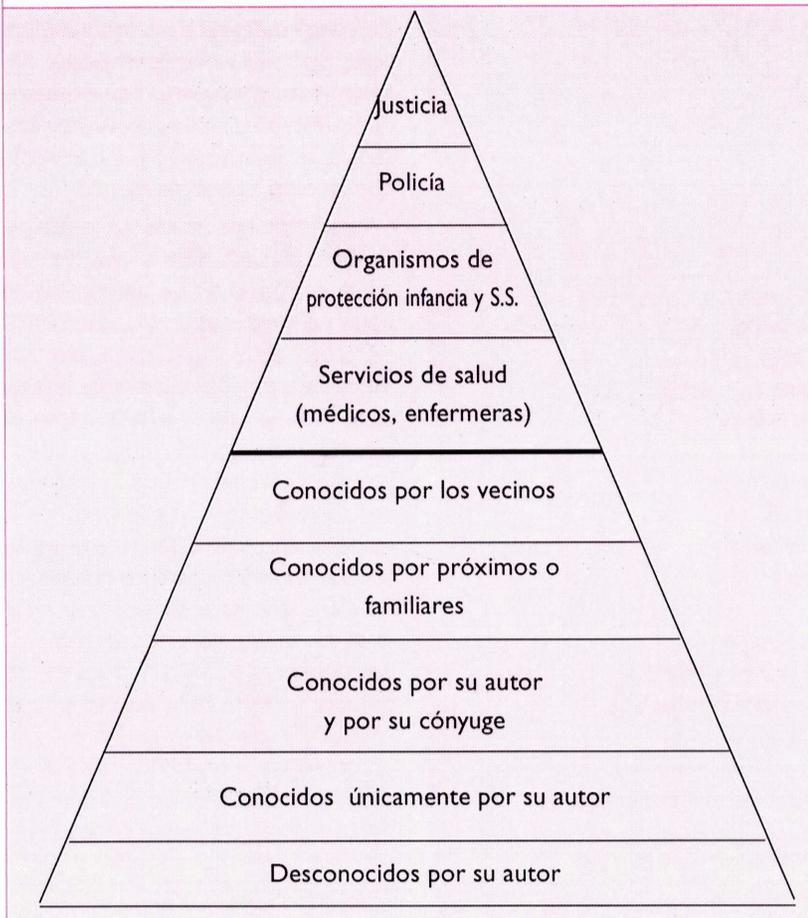
QUE HA SUCEDIDO HASTA AHORA: EL PROCESO DESDE LA DETECCION

La primera condición necesaria para que un niño o niña víctima de un abuso sexual pueda ser protegido del mismo, es que alguien lo detecte. Sin embargo, estas agresiones raras veces dejan marcas físicas, e incluso cuando estas existen, en muchas ocasiones pueden atribuirse a otros factores, (es el caso de las infecciones vaginales, que si bien son frecuentes en niñas víctimas de abuso sexual pueden deberse a otra causa como la falta de higiene, por ejemplo). Así pues, incluso aunque el menor diga con todas las palabras que una persona concreta está abusando sexualmente de él/ella, depende del receptor del mensaje (por lo general una persona de confianza del niño/a)

FIGURA 1.-



FIGURA 2.-



el que esta situación acabe. Esto convierte al menor en una persona especialmente débil y desprotegida por la alta probabilidad de que la persona elegida para la revelación no tome en serio sus palabras, se asuste, etc. haciendo que esta agresión no pueda ser detectada por los organismos de protección de la infancia.

Las dificultades para la detección aumentan debido a que los principales indicadores son en muchos casos psicológicos y /o comportamentales. La falta de información clara, los prejuicios existentes sobre el incesto y los abusos sexuales, unido a la creencia de que este es un problema infrecuente, hacen que los padres no sean conscientes del peligro real y no detecten fácilmente que su hija/o está sufriendo un abuso sexual. Teniendo todo esto en cuenta, se hace necesario la puesta en

práctica de programas de prevención, que se conviertan en medios de detección activa, ya que parafraseando a Arruabarrena y de Paul (1995), consideramos que sin detección activa, la mayor parte de situaciones de desprotección nunca llegarían a ser conocidas por los servicios de protección infantil, extremo este, que ha quedado sobradamente demostrado durante el desarrollo de nuestro programa de prevención, durante el cual se han detectado 38 casos, apuntados por los propios padres y profesores asistentes a las charlas.

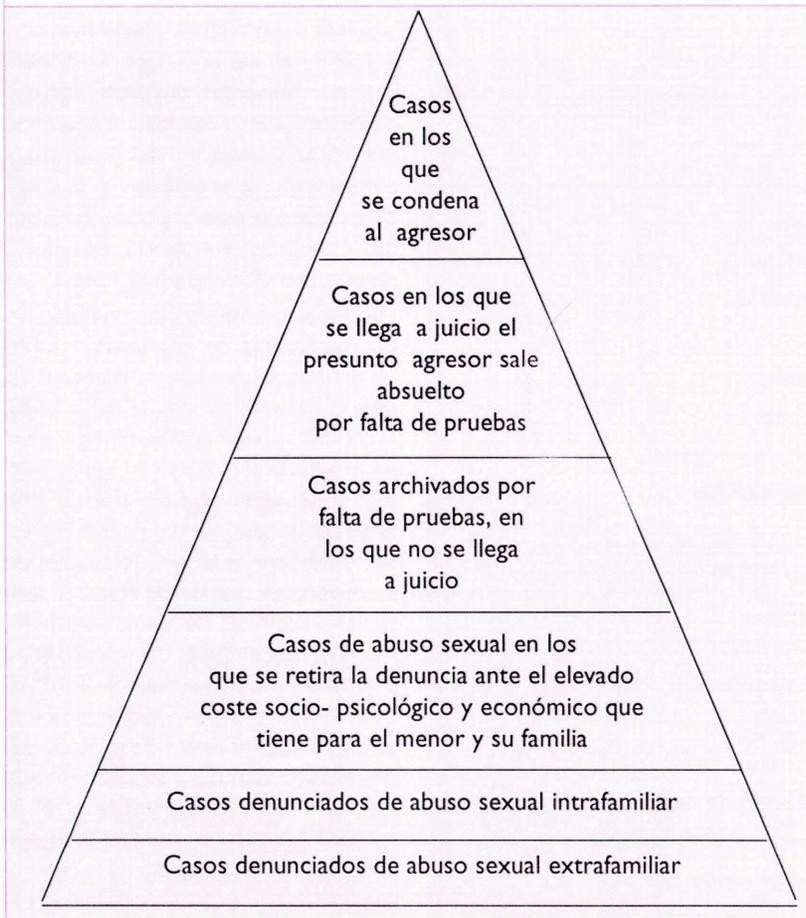
A continuación y teniendo en cuenta todo lo anterior; vamos a ofrecer una perspectiva global sobre el proceso que se sufre cuando un familiar (generalmente la madre) descubre o sospecha que su hijo o hija está sufriendo un abuso sexual, y en cómo la respuesta de

los distintos profesionales implicados en el proceso, pueden llevar a cabo una segunda victimización con el menor; o por el contrario proceder de manera que se conviertan en protectores y defensores de su dignidad, asegurando una eficaz superación del problema y aumentando la posibilidad y el derecho a que ese menor pueda evolucionar y madurar de acuerdo a su edad, sin secuelas de la agresión sexual.

En estos momentos no nos faltan ni buenas fuentes de información sobre las agresiones sexuales a menores (si bien la mayoría en lengua extranjera), ni profesionales sensibles e interesados en preservar al máximo la dignidad del menor. Durante nuestro trabajo a lo largo de un año, hemos podido conocer y admirar la labor y el coraje de profesionales, que desde distintos ámbitos han actuado de manera verdaderamente encomiable, con sensibilidad y verdadero celo profesional, formándose e informándose sobre el abuso sexual, e interviniendo de manera clara y eficaz para reducir las acciones que suponían una segunda victimización al menor. Es el caso de psicólogos, médicos, abogados, trabajadores sociales y psiquiatras entre otros, mereciendo especial mención el estamento judicial, donde fiscales y jueces han mostrado su interés hasta el punto de llevar a cabo iniciativas con el fin de elaborar un protocolo de actuación único, que impida la comentada segunda victimización del menor; que hasta el momento ha venido siendo un hecho en los casos de abuso sexual en la infancia y la adolescencia.

La prueba de este último extremo queda confirmada durante la exposición del siguiente supuesto, donde, para conseguir una mayor claridad didáctica, hemos centralizado algunas de las acciones que una imaginaria madre realiza para defender a su hija de 4 años de una agresión sexual, con las consecuentes reacciones de los distintos profesionales a los que tiene que recurrir; y si bien el caso es imaginario, constituye una recopilación real (y limitada) de respuestas dadas por algunos de los

FIGURA 3.-



diversos profesionales que han actuado en los casos en los que el SAAS ha intervenido, y cuyas reacciones pueden haberse debido desde la simple falta de formación, pasando por el miedo ya comentado en otra parte del artículo, hasta llegar a lo que podría considerarse como una clara negligencia profesional.

Tras la descripción del supuesto caso, hacemos una crítica de cada uno de los pasos y respuestas de profesionales, para, posteriormente elaborar un modelo de trabajo que garantice un justo y digno trato, no sólo para el supuesto agresor sexual de menores, sino también para el menor

EL CASO DE AMAYA

Amaya tiene 4 años. Desde muy pequeña presenta problemas conductua-

les, es muy agresiva y tiene constantes cambios de humor; a menudo coge rabietas sin motivos aparentes y golpea con furia a su madre, quien atribuye el comportamiento de la menor a que «ya nació con muy mal carácter». Cuando van a ducharla, cierra las piernas con fuerza y grita desesperadamente, no quiere que laven sus partes íntimas y muestra resistencia a que la cambien de ropa. A menudo se toca los genitales y ha llegado a masturbarse de manera compulsiva, incluso ante personas ajenas a la familia. Ha debido llevar a la niña repetidas veces al pediatra debido a que es muy proclive a sufrir infecciones vaginales. Un día, fue sorprendida por su madre cuando intentaba introducirse una tiza en la vagina. Cuando esta, horrorizada, le preguntó qué hacía, la niña contestó que «el amor con una píllula». Ante una nueva

pregunta sobre dónde había aprendido eso, respondió irritada y con miedo «papá me quiere mucho y me enseña la píllula». La madre reacciona violentamente, y aunque es consciente de que su hija no puede estar inventándose lo que ha dicho, la riñe y le advierte que las niñas no deben mentir.

A partir de ese momento, la madre, presa de angustia, lleva a cabo distintas acciones con el fin de asegurarse de «que no pasa nada». Así, consulta al psicólogo del colegio, quien, efectivamente la tranquiliza diciéndole que no pasa nada, lo que la niña ha dicho es sólo una manifestación temprana de su propia sexualidad. Aún así, y ante nuevos indicadores y revelaciones de la menor, como: «no quiero ir con papá» (los padres están separados desde hace un año), «me hace daño», «me mete el dedo en el culo», decide llevarla a una psiquiatra, quien dictamina en una primera y única visita que la niña es mandona y agresiva y que no ha podido conseguir la revelación a pesar de haberle preguntado directamente. Advierte además del largo y penoso proceso que tendrá que soportar si decide denunciar el caso.

Recurre al pediatra con el fin de que éste le aclare si las infecciones pueden deberse a algún posible abuso sexual, y este le dice que es posible, pero que desde luego él no es quién para afirmar ese extremo, dado que ni ha visto ni puede probar nada. No obstante le recuerda los costes que puede tener para la niña un proceso judicial.

Finalmente la madre cuenta todo a un policía, quien la anima a denunciar el caso. Puesta la denuncia, y mientras espera la suspensión de las visitas al padre de la menor; tiene que esconderse con su hija, dado que ante la excusa puesta para que no se la lleve durante ese fin de semana, este se vuelve extremadamente agresivo y amenaza con llevársela a la fuerza.

Una vez conseguida la suspensión de las visitas, la madre busca un abogado para defender su causa. Durante un

mes y tras un primer contacto, éste no vuelve a hablar con ella, quien, preocupada por la marcha del tema, decide llamarlo por teléfono. El letrado le increpa en ese momento que su caso es muy complicado y que espere lo peor; a continuación le pregunta si ella sabe lo que es la «presunción de inocencia» al tiempo que se dispone a explicárselo.

La madre decide buscar otro abogado, y tras informarse, encuentra uno que se compromete con su causa.

Llega el momento en que la menor se ve involucrada personalmente en el proceso cuando es llamada a declarar ante el juez. Este le pregunta si papá «le hace cosas», la niña no responde. Le vuelve a preguntar «si papá le ha metido algo en el culito, un supositorio, por ejemplo». Le pregunta si su papá le hace daño y ella contesta «no, mi papá me quiere mucho».

La menor es llevada entonces ante una psicóloga que lleva a cabo una entrevista con la niña en la que, tras varios intentos y distintos acercamientos al tema, ante la pregunta de si «si su papá le mete algo en el culito», ella contesta que sí, para en posteriores preguntas desdecirse. La perito describe todo y concluye que no hay indicadores fiables de abuso sexual.

El examen del médico forense no revela que haya marcas físicas de abuso, si bien recalca, en caso de que hubiese habido introducción de cuerpo alguno en el ano, y dado que hace más de un mes que no ve a su padre, perfectamente puede haberse borrado ya cualquier señal.

En este punto, el caso podría ya quedar archivado por falta de pruebas, dado que, entre otras circunstancias, no existe ni testimonio directo, claro y fiable de la menor; ni pruebas físicas que constaten que el abuso sexual ha existido. Por lo tanto podría restablecerse el régimen de visitas y el agresor de Amaya tendría plena libertad para seguir actuando impunemente.

Ahora bien, si el peritaje psicológico elaborado por la perito, hubiese concluido a favor de la menor, el letrado

del presunto agresor podría demandar uno nuevo a otro psicólogo o psiquiatra, procedimiento éste que podría repetir cuantas veces quisiera con tantos otros profesionales. Es habitual así mismo, que se demande una evaluación psiquiátrica y/o psicológica de la madre de la niña, con el fin de poder achacar la iniciativa de la denuncia a posibles «desórdenes mentales» y anular la validez de la misma.

LO QUE DEBERIA SUCEDER: EL PROCESO DESDE LA DETECCION

Hoy en día, casi todos los padres han recibido información sobre el acuciente problema de las drogas, que, aunque insuficiente ha hecho que muchos padres puedan detectar que «algo pasa» en los primeros momentos en que observan cosas raras en sus hijos. Así, no es infrecuente recibir a padres de adolescentes en las consultas de psicólogos y médicos, describiendo los cambios bruscos de estado de ánimo, pupilas dilatadas, etc., que su hijo presenta, y demandando ayuda para clarificar la situación.

Esta es una situación casi idílica comparada con la que existe en el tema de los abusos sexuales, que solamente preocupan a los padres momentáneamente cuando ven una película o se enteran por los medios de comunicación de algún caso real. El camino que nos queda por recorrer hasta lograr una verdadera sensibilización e información sobre este problema está prácticamente inédito, ya que en estos momentos nos encontramos en el punto de partida, y deberemos empezar a cubrirlo poniendo en práctica verdaderos programas de prevención, primer pilar; como ya hemos comentado anteriormente, para reducir la casuística de abusos sexuales y aumentar las detecciones de una forma activa.

UN EQUIPO DE TRABAJO INTERPROFESIONAL:

Cada vez se hace más patente la necesidad, constatada a lo largo de un equipo altamente especializado que

tenga autoridad (no jerárquica, sólo estatus), para trabajar en el tema de las agresiones sexuales a menores de una manera integral, abarcando todos los niveles, desde la prevención, pasando por la evaluación, tratamiento y peritaje hasta el seguimiento de los casos detectados, convirtiéndose así mismo en un servicio de formación y apoyo a todos los profesionales que tropiezan con este delito en su quehacer diario. Debería estar coordinado con el resto de los estamentos, (especialmente aquellos en los que sus agentes trabajan con menores) y tener autonomía para citar a profesionales, convocar maestros, presentarse ante el juez, etc.

Dada la delicada misión que este equipo tendría, y las repercusiones que se derivan de estas gestiones, el equipo debe estar conformado por profesionales con una sólida formación especializada y con experiencia en el campo, dado que los errores en este ámbito pueden ser de elevada factura para quienes los sufran.

Volviendo al hipotético caso de Amaya, si este servicio fuera una realidad, el proceso podría haber observado diferencias notables. Así pues, la madre de la menor podría haberse dirigido directamente al SAAS, donde un/ una psicólogo/a habría llevado a cabo una evaluación altamente especializada con un ritmo marcado por la propia niña, y en el que se aunase toda la acción con un proceso terapéutico dirigido a lograr las revelaciones sobre la agresión, de forma que todo el proceso resultase terapéutico y no fuese gravoso ni estigmatizador para la menor.

Podría evitarse la intervención de sucesivos peritos grabando en vídeo la evaluación íntegra llevada a cabo con Amaya, la cual se pondría a disposición del juez y de quien quisiera que éste estimase, si así lo solicitase la defensa. En este punto confiaríamos en la profesionalidad, integridad y ética de estos para la elaboración de sus informes y supondríamos que en el caso de que no ten-

gan formación ni experiencia recurrirían a la suficiente bibliografía en español o la extensa en inglés que actualmente existe sobre los abusos sexuales a menores.

El resto de acciones emprendidas por las partes y sus consecuencias, así como el veredicto final, quedaría en manos del estamento judicial, para quien el equipo especializado estaría a disposición ante cualquier requerimiento del mismo.

CONCLUSIONES

Nos es muy grato poder constatar que a lo largo de un año de intenso trabajo, el SAAS ha conseguido abrir una brecha para que cumplan todos los objetivos que nos habíamos propuesto, superando en algunos casos nuestras expectativas iniciales como ha sido precisamente la respuesta del estamento judicial. Así pues, no sólo conseguimos crear una red de prevención y detección sensibilizando a numerosos padres y profesionales en los tres pueblos en los que operamos, sino que además tuvimos que ampliar nuestro servicio de atención directa (evaluación, peritaje y tratamiento de casos) a Valencia, donde acogimos casos de otras poblaciones. En el SAAS reunimos diversos materiales diagnósticos especializados, creando y adaptando otros para nuestros fines. Por último, grabamos en vídeo todas las evaluaciones que luego hemos puesto a disposición de los jueces, quienes, junto con fiscales han respondido de una forma muy positiva reclamándonos como testigos, y sustituyendo las declaraciones del menor por la peritación de las cintas grabadas. A ellos reclamamos un trato especial para el menor y su respuesta no se ha hecho esperar, así, el juez decano de Valencia está apoyándonos en acabar con la segunda victimización de la que a menudo son víctimas los niños en estos procesos.

Respecto a los casos que la justicia tiene en estos momentos sobre su mesa y volviendo al iceberg de los casos de

agresión sexual a menores que han sido denunciados, nuestro objetivo principal es, a través de nuestro trabajo, reducir el número de casos de la tercera franja (casos en los que se retira la denuncia ante el elevado coste socio-psicológico y económico que tiene para el menor y su familia), y los casos en los que el agresor sale absuelto por falta de pruebas y siguen existiendo claros indicios psico-emocionales del abuso sexual que no han sido debidamente explorados, la quinta franja) para aumentar los de la punta del iceberg, en la que sitúan los casos en los que logra demostrarse que el presunto agresor ha cometido el abuso sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abel, G., Becker, J., Cunningham-Rathner, J., Mittelman, M. and Rouleau, J.L. (1988). Multiple paraphiliac diagnoses among sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, (528), 223-234.

Bentovim, A. (1991). Clinical work with families in which sexual abuse has occurred. In C. R. Hollin and K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims*. Chichester: Wiley.

Blader, J. C. and Marshall, W. L. (1989). Is assessment of sexual arousal in rapists worthwhile? A critique of current methods and the development of a response compatibility approach. *Clinical Psychology Review*, 9, 569-587.

Budin, L. and Johnson, C. F. (1989). Sex abuse prevention programmes: offenders attitudes about their efficacy. *Child abuse and Neglect*, 13, 77-88.

Calle, M. (1995). El abuso sexual en la Clínica Médico-forense de Madrid. Master en Psicología Jurídica, UNED. Madrid.

Conte, J. R. (1991). The nature of sexual offenses against children. In C. R. Hollin and K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims* Chichester: Wiley.

Conte, J. R., Wolf, S. and Smith, T. (1989). What sexual offenders tell us about prevention strategies. *Child abuse and Neglect*, 13, 293-301.

Daro, D. (1991). Prevention programmes. In C. R. Hollin and K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims* Chichester: Wiley.

Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. N.Y.: Free Press.

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. N.Y.: Free Press.

Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook in child sexual abuse*. Beverly Hills: Sage.

Gordon, M. (1989). The family environment of sexual abuse: a comparison of natal and stepfather abuse. *Child abuse and Neglect*, 13, 121-130.

Knight, R. A. (1988). A taxonomic analysis of child molesters. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, 2-20.

López, F. (1995). *El abuso sexual de menores*. Salamanca: Amarú.

Marshall, W. L. and Barbaree, H. E. (1989). Sexual violence. In K. Howells and C.R. Hollin (eds). *Clinical approaches to violence* Chichester: Wiley.

Russell, D. E. H. (1984). *Sexual exploitation: Rape, child sexual abuse and workplace harassment*. Beverly Hills: Sage.

Segal, Z.V. and Marshall, W. L. (1986). Discrepancies between self-efficacy predictions and actual performance in Therapy and research, 10, 363-376.

Stermac, L. E., Segal, Z. V. and Gillis, R. (1990). Social and cultural factors in sexual assault. In W. L. Marshall, D. R. Laws and H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of offenders*. N. Y.: Plenum.