

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

Grado en Criminología

Trabajo de Fin de Grado

ROMPIENDO EL SILENCIO: ABORDAJE INTEGRAL DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

2023-2024

Trabajo realizado por Lorena Castañeda Revuelta

Dirigido por Isabel López Abadía

Resumen

Este estudio tiene como objetivo comprender la problemática del abuso sexual infantil, analizando el conocimiento y la percepción de esta realidad en nuestra sociedad. Se formularon hipótesis para investigar el grado de conocimiento de las personas encuestadas, utilizando una metodología que incluyó una revisión bibliográfica y una encuesta anónima. Esta encuesta compara las respuestas de estudiantes jóvenes de la Facultad de Derecho de Guipúzcoa con las de la población de mayor edad en San Sebastián. Los resultados muestran la confirmación de dos de las cinco hipótesis planteadas.

Palabras clave: *abuso sexual infantil, victimización secundaria, Modelo Barnahaus, agresores.*

Abstract

This study aims to understand the problem of child sexual abuse by analyzing the knowledge and perception of this reality in our society. Hypotheses were formulated to investigate the level of knowledge among the surveyed individuals, using a methodology that included a literature review and an anonymous survey. This survey compares the responses of young students from the Faculty of Law of Guipúzcoa with those of the older population in San Sebastián. The results show the confirmation of two out of the five hypotheses proposed.

Key words: *child sexual abuse, secondary victimization, Barnahaus Model, perpetrators.*

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| ÍNDICE | 3 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. MALTRATO INFANTIL | 10 |
| 2.1. Abuso sexual infantil | 12 |
| 2.1.1 Tipología | 14 |
| 2.1.2 Síndrome de Acomodación | 15 |
| 2.2. Abuso vs. Agresión | 19 |
| 3. ABUSO SEXUAL MARCO JUDICIAL Y FORENSE | 23 |
| 3.1. Evolución legal en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil. | 23 |
| 3.1.1. Regulación internacional | 23 |
| 3.1.2. Regulación estatal | 25 |
| 4. VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA Y FORMAS DE MINIMIZARLA | 28 |
| 4.1. Alternativas judiciales | 29 |
| 4.2. Credibilidad del menor | 33 |
| 4.3. Limitaciones en el testimonio | 35 |
| 5. AGRESORES SEXUALES | 37 |
| 5.1. Perfil del agresor sexual. | 37 |
| 5.1.1. Agresores sexuales de adultos | 38 |
| 5.1.2. Agresores sexuales de menores | 42 |
| 5.2. Factores de riesgo. | 46 |
| 5.2.1. Factores causales | 46 |
| 5.2.2. Factores precipitantes | 48 |
| 5.3. Tratamiento y rehabilitación de agresores sexuales. | 49 |
| 5.4. Prevención de recaídas | 53 |
| 6. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN | 55 |
| 6.1. Estrategias de prevención del abuso sexual infantil | 55 |
| 6.2. Detección del abuso sexual infantil | 58 |
| 6.2.1. Indicadores físicos | 58 |
| 6.2.2. Indicadores conductuales | 59 |
| 6.3. Protocolos de actuación en casos de abuso sexual infantil | 60 |
| 6.3.1. Procedimiento de actuación en el contexto educativo del País Vasco | 60 |
| 6.3.2. Procedimiento de actuación en el contexto sanitario del País Vasco | 62 |
| 7. JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS E HIPÓTESIS | 65 |
| 7.1. Interés científico social | 65 |
| 7.2. Objetivos Generales y Específicos | 65 |
| 8. METODOLOGÍA | 67 |
| 8.1. Revisión bibliográfica | 67 |
| 8.2. Encuesta | 67 |

| | |
|--|-----|
| 8.2.1. Muestra | 68 |
| 9. RESULTADOS | 69 |
| 10. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 105 |
| 10.1. Revisión bibliográfica | 105 |
| 10.2. Encuesta | 112 |
| 10.3. Limitaciones | 119 |
| 11. CRONOGRAMA DEL PLAN DE TRABAJO | 120 |
| 12. CONCLUSIONES | 121 |
| 13. BIBLIOGRAFÍA | 124 |
| 14. INFORME EJECUTIVO | 132 |
| 15. ANEXO | 137 |

1. INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil ha sido una realidad oculta que ha afectado a la sociedad a lo largo de la historia. Si bien es cierto que en épocas pasadas este fenómeno se abordaba de manera silenciosa y con escasa conciencia social, la actualidad nos muestra un interés creciente por comprender sus raíces y consecuencias.

Los niños no han sido siempre objeto de protección, sino que a lo largo de la historia los niños han sido víctimas de todo tipo de abusos y vejaciones, incluido los abusos sexuales (Moreno, 2002). En la antigua Grecia, se observa que los niños eran víctimas de todo tipo de abusos. De hecho, los jóvenes que tenían entre 12 y 16 años, eran iniciados por adultos en una relación homosexual regulada por leyes y rituales como medio para conocer la belleza del cuerpo humano (Gil José, 2015).

En Roma, los niños eran también objeto de abusos sexuales, especialmente por parte de sus amos (Cheme y Antón, 2019). Sin embargo, hacia el final de la República, se fueron implementaron leyes que sancionaban las relaciones entre pederastas y jóvenes menores de 17 años. Asimismo, con la llegada del cristianismo, se produjeron cambios legislativos que castigaban la explotación sexual de menores (Gil José, 2015).

Previo a la instauración del primer código penal en 1848, se registraban una serie de delitos sexuales tales como estupro, violación, abusos deshonestos y rapto, en los cuales no se definían claramente el bien jurídico protegido (Gil José, 2015). Estos actos de violencia perpetrados contra individuos indefensos, mostraban una preocupante falta de regulación legal y protección para las víctimas.

Durante el Antiguo Régimen, los abusos eran frecuentes y solían tener lugar en el ámbito familiar, afectando principalmente a individuos de clases sociales más bajas (Moreno, 2002). Las condiciones socioeconómicas precarias aumentaban la vulnerabilidad de estos individuos frente a los agresores y a menudo contribuían a su impunidad. Así, la falta de recursos, educación y apoyo social dejaba a las víctimas desamparadas, perpetuando así un ciclo de abuso y sufrimiento que perduraba en la sociedad de la época.

En el contexto español del siglo XIX, los abusos sexuales a menores eran frecuentes tanto dentro de la familia como fuera de ella (Gil José, 2015). Esto se atribuía en parte a la industrialización, que conllevaba la explotación laboral de los

niños, contribuyendo a la desprotección y haciéndolos más vulnerables a los abusos sexuales (Moreno, 2002).

A lo largo de los siglos XIX y XX, el abuso sexual infantil comenzó a ser reconocido y abordado de manera más sistemática, aunque cabe mencionar que, el Código Penal de 1848, no sufrió ninguna alteración en los llamados delitos contra la honestidad. Estos se encontraban recogidos en el título X del libro II y estaba integrado por cinco capítulos: adulterio, violación, estupro, raptó y disposiciones comunes a todos ellos (Gil José, 2015).

Por otro lado, durante los siglos XX y XXI, se ha intentado proteger a los menores de los malos tratos. Durante los primeros años del reinado de Alfonso XIII, se crearon algunas instituciones para proteger a la infancia de la mendicidad y la delincuencia. No obstante, al no existir un concepto del derecho a la integridad sexual del menor en Europa, estas instituciones no abordaban adecuadamente el problema (Gil José, 2015). Asimismo, durante la Segunda República, las leyes sobre los delitos de abuso deshonesto permanecieron inamovibles. Así, durante la guerra y la posguerra, debido a la pobreza y el hambre, los niños siguieron siendo presas fáciles.

Con la llegada de la democracia, surgieron las primeras asociaciones internacionales y privadas, cuya finalidad era prevenir el maltrato infantil y preservar su dignidad. Entre ellas cabe mencionar la Convención Internacional sobre los Derechos del niño de 1989, que España ratificó en 1990. Simultáneamente y a nivel nacional, entró en vigor la Ley Orgánica 3/1989 que modifica la denominación de delitos “contra la honestidad” del Código Penal de 1973, por delitos “contra la libertad sexual”, introduciéndose dos meses después la Ley de Protección al menor (Gil José, 2015).

Por otro lado, la alarma social generada por el abuso sexual en España en los últimos años, ha obligado a establecer diversas reformas del Código Penal de 1995. De este modo, se eleva de los 13 a los 16 años la edad mínima de consentimiento sexual (García, 2020).

El abuso sexual infantil, es una forma de maltrato que ha tardado muchos años en investigarse posiblemente debido a la falta de un daño físico palpable (Rúa, Pérez & González, 2018). No obstante, actualmente se ha reconocido el abuso sexual infantil como una forma de maltrato bastante usual y que produce notables y duraderas

consecuencias psicológicas, a corto y a largo plazo. Así, desde una perspectiva psicológica, el término de “Abuso Sexual Infantil” (ASI), se refiere a cualquier tipo de actividad sexual que involucre a una persona menor de edad y a otra persona mayor, en la que existe una clara desigualdad de poder y el menor es utilizado como objeto de gratificación sexual por parte del adulto (Gutiérrez, 2021).

En cuanto a la prevalencia, determinar su incidencia real no resulta sencillo, dado que frecuentemente el abuso sexual infantil ocurre dentro de la familia, lo cual suele obstaculizar la denuncia del mismo. Una primera encuesta nacional de Estados Unidos, llevada a cabo en adultos por Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith (1990, Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021), el 27% de mujeres y el 16% de hombres reconocían haber sido víctimas de agresiones sexuales en la infancia. Por otro lado, en España, aproximadamente entre el 10% y 20% de la población ha experimentado algún tipo de abuso. Además, en un 44% de los casos, el abuso es continuado, es decir, no se limita a un único incidente (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

Por otro lado, según el informe sobre delitos contra la libertad sexual en España del Ministerio del Interior (2022), la situación de la victimización de menores de edad en el país es muy preocupante. De los casos de delitos sexuales reportados durante el año 2022, 8.337 (44,5% del total) involucraron a víctimas menores de edad. De estos casos, la mayoría de las víctimas (82%) eran niñas, mientras que el 18% restante eran niños. Igualmente, al analizar diferentes rangos de edad, se observa que la mayoría de casos de agresiones y abusos sexuales (4.992 de los 8.337) involucran a menores de edad. A pesar de la gravedad de estos delitos, resulta alarmante que, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022), sólo 762 agresores hayan sido condenados.

Para comprender mejor estas estadísticas, es importante analizar las características de las víctimas y los agresores en relación con la edad, el género y la relación entre ellos. En este sentido, la investigación muestra que los abusos sexuales se sitúan en una franja de edad de entre 6 a 12 años, siendo mayor el abuso en el entorno familiar hacia niñas, con una edad de inicio anterior (7-8 años), y un mayor abuso extrafamiliar hacia niños, con una edad de inicio posterior (11-12 años) (Real-López et. al, 2023). En relación a los agresores, el 90-95% son hombres y, de

estos, el 65-85% son familiares o allegados de la víctima (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023).

Según los datos del Instituto Vasco de Medicina Legal de Bizkaia en 2021, se registraron 238 casos de agresiones sexuales, de los cuales el 42% involucra a menores de edad (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023). Dentro de este grupo, el 91% eran chicas y el 8,8% eran chicos. En cuanto a la naturaleza de la violencia sexual, los tocamientos a menores de entre 12 y 15 años fueron los más comunes. Además, se observó que las penetraciones vaginales fueron más frecuentes en chicas de 16-17 años, mientras que las penetraciones anales, reportadas en 6 casos, afectaron tanto a chicas como a chicos de la misma franja de edad.

Por el contrario, en relación a la condición de víctima, esta se establece en el momento en que ocurre el acto delictivo o traumático, conocido como victimización primaria. Sin embargo, también pueden surgir victimizaciones posteriores, denominadas secundarias y terciarias. La victimización terciaria ocurre cuando una persona sufre a raíz de una situación que afecta a un tercero, como el sufrimiento experimentado por una madre cuyo hijo ha sido víctima de abuso sexual (Marco, 2015).

La victimización secundaria, a la que nos referiremos más tarde, se deriva de las interacciones que tienen lugar tras el delito entre la víctima y el sistema jurídico-penal, como la policía, médicos, médicos forenses, abogados, sistema judicial y servicios sociales. Esencialmente, constituye un tipo de maltrato institucional que puede empeorar significativamente el daño psicológico sufrido por la víctima anteriormente, e incluso prolongar las secuelas psicológicas (Marco, 2015).

Hasta 1999, el proceso judicial de casos de abuso sexual implicaba una confrontación directa entre el agresor y la víctima durante el juicio oral. Sin embargo, para mitigar el impacto negativo en la víctima y en testigos menores, se implementaron cambios en la Ley de Enjuiciamiento Criminal a través de la reforma de los artículos 448, 707 y 713. Estos cambios establecieron que la confrontación ahora se lleva a cabo detrás de un biombo o mediante sistemas audiovisuales, según lo especificado por el artículo 448 LECrim (Martínez, 2015). Además, se introdujo la posibilidad de utilizar pruebas preconstituidas, las cuales se detallarán más adelante, y se prohibió el uso de careos, reservándolos únicamente para casos excepcionales en los que el juez los considere absolutamente necesarios y no perjudiciales para el menor (Martínez, 2015).

Los careos consisten en un procedimiento que implica enfrentar directamente a dos personas que ofrecen testimonios contradictorios, con el fin de resolver las discrepancias en sus declaraciones.

Cabe añadir que con el fin de limitar la victimización secundaria, en 1998, se creó el Modelo Barnahus como un enfoque integral para atender a niños y niñas víctimas de abuso sexual (Pereda, Bartolomé & Rivas, 2021)¹. Este modelo se basa en la coordinación y colaboración de todos los departamentos e instituciones que intervienen en un caso de abuso sexual infantil, trabajando bajo el mismo techo para brindar apoyo integral al niño o niña afectado.

El modelo Barnahus se caracteriza por ofrecer un ambiente acogedor y amigable para los niños, con el fin de reducir el estrés y la ansiedad asociados con el proceso de denunciar y tratar el caso de abuso (Pereda, Bartolomé & Rivas, 2021). Al poner al niño en el centro de atención, se evita que tenga que desplazarse a diferentes servicios y repetir su historia varias veces, lo que contribuye a un proceso más eficiente y menos traumático para el menor.

En lugar de ir a una comisaría para declarar, el niño o la niña acude al Barnahus, donde se lleva a cabo una entrevista forense grabada (Save the Children, s.f.). Esta grabación se realiza en un ambiente seguro y cómodo, lo que facilita la recuperación del niño y reduce la necesidad de asistir al juicio oral. Además, la grabación se transmite a través de un circuito cerrado a todos los profesionales involucrados en el caso, garantizando una mayor protección y privacidad para el niño o niña víctima.

En conclusión, actualmente se cuenta con una mayor sensibilidad social sobre este tema, es decir, los instrumentos de detección son más finos y ciertos sectores como padres, educadores y jueces, se encuentran más implicados. Además, se puede observar una mayor protección en la infancia, un rechazo social explícito a la vulneración de la intimidad de los menores y un mayor desarrollo de programas de intervención.

2. MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil es un fenómeno complejo que, lamentablemente, no cuenta con una definición única y universalmente aceptada. Las diferentes culturas, contextos sociales y sistemas legales han influido en la diversidad de enfoques hacia este problema, lo que ha generado una multiplicidad de definiciones y perspectivas.

Según Pedreira Massa, el maltrato en la infancia abarca desde el abuso físico hasta las violencias psicológicas y el abuso sexual, así como la negligencia en el cuidado necesario para un desarrollo adecuado. Se enfatiza que el maltrato puede ocurrir incluso sin lesiones visibles, pero que afecta el desarrollo físico, psicológico, afectivo y social del niño. Por otro lado, Morillas Fernández lo define como cualquier acción u omisión que ponga en peligro la integridad física o mental de un menor por parte de sus familiares o responsables de su cuidado, resaltando que la víctima debe ser menor de dieciocho años y que la violencia doméstica se extiende a los cuidadores o responsables principales del menor (Aguilar Cárceles, M M^a, 2009).

No obstante, se ha optado por adoptar la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como marco de referencia ya que es una definición más amplia. Así, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el maltrato infantil se puede definir como “cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años, abarca todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que vaya o pueda ir en perjuicio de la salud, el desarrollo o la dignidad del menor o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.”

A través de esta definición y, de acuerdo con la mayoría de autores, se pueden explorar cuatro tipos de maltrato infantil: físico, psicológico, sexual y negligencia.

- a. *Maltrato físico.* Se refiere a cualquier acción realizada deliberadamente por un miembro de la familia que pueda causar o cause daño físico al niño. Algunas de las formas específicas de abuso físico incluyen golpear con distintos instrumentos, provocar quemaduras, dar patadas, producir torceduras, estrangular o asfixiar, envenenamiento, ahogamiento, encerrar o atar, exponer

deliberadamente al niño a condiciones climáticas extremas, e infligir heridas con objetos cortantes o punzantes (Aguilar, 2009).

- b. *Maltrato psicológico o emocional*. Cabe mencionar que el daño psíquico está siempre implícito en cualquier tipo de maltrato al que se somete al niño. No obstante, existen una serie de conductas que son ejercidas por parte de un miembro de la familia y de manera intencional, que provocan o pueden provocar daños emocionales al menor, llegando a causar serios deterioros en el desarrollo emocional, social e intelectual del menor (Aguilar, 2009). Algunos ejemplos de estas conductas son: rechazar, humillar, ridiculizar, ignorar, aterrorizar, chantajear, someter a actos crueles, presenciar violencia entre la pareja, aislarlo, privación de sentimientos de amor/ afecto/ seguridad. Esta forma de maltrato constituye una de las tipologías de desprotección infantil que mayores dificultades presenta para su identificación, evaluación y abordaje (Arruabarrena, 2011).
- c. *Abuso sexual*. Se corresponde con cualquier acción que involucre a un menor en actividades de índole sexual. Dentro de este grupo, se incluyen las acciones que impliquen contacto físico y aquellas que carecen de este elemento (Aguilar, 2009). Dentro de esta tipología de maltrato se encuentran el incesto, estimulación sexual (tocamientos, masturbación), vejaciones, exhibicionismo, violación, explotación sexual (prostitución, pornografía infantil), etc.
- d. *Negligencia o abandono*. Esto supone un fallo en cuanto a la debida actuación para salvaguardar la salud, seguridad y el bienestar del niño (Lachica, 2010). En otras palabras, se refiere a la omisión por parte de la persona legalmente responsable de supervisar y atender las necesidades básicas del menor, lo que resulta en un impacto negativo en su desarrollo y bienestar. Esta falta de cuidado puede manifestarse de varias maneras, como el abandono temporal o permanente, la falta de atención a necesidades médicas, higiénicas, nutricionales o educativas, y el consentimiento implícito de comportamientos desadaptativos como la delincuencia o el uso de drogas por parte del menor. Asimismo, es común que este tipo de maltrato se solape con el abandono emocional, lo que implica no satisfacer las necesidades afectivas y emocionales del menor afectado (Aguilar, 2009).

Aparte de estos cuatro tipos de maltrato, hay otros autores que incorporan el “Síndrome de Münchhausen por poderes”. Este es una forma de maltrato infantil que generalmente afecta a niños menores de seis años y que consiste en una situación en la que los padres provocan o inventan síntomas en sus hijos. Posteriormente, los llevan al médico para someterlos a estudios e investigaciones inútiles, lo que conlleva riesgos significativos (Lachica, 2010). Según Lachica (2010), se puede considerar que existe este trastorno cuando se dé alguna de las siguientes situaciones:

- Enfermedad persistente y recurrente inexplicable, es decir, el niño presenta síntomas médicos que persisten a lo largo del tiempo, pero que no pueden ser explicados por ninguna enfermedad o condición médica conocida.
- Los signos clínicos y exámenes complementarios "no encajan" con el estado de salud del niño. A pesar de que los síntomas son evidentes, los resultados de los exámenes médicos no coinciden con la gravedad de la situación, lo que puede generar confusión entre los profesionales de la salud.
- Síntomas que desconciertan al pediatra más experimentado. Los síntomas presentados por el niño son tan inusuales o inexplicables que incluso un pediatra experimentado puede tener dificultades para comprender su origen.
- Desaparición de los síntomas cuando el niño se separa de su ambiente familiar. Los síntomas del niño tienden a desaparecer o mejorar significativamente cuando está fuera del entorno familiar donde ocurre el maltrato.
- Madre que rehúsa separarse del niño y que suele estar poco preocupada, a pesar de la "aparatosidad" de la sintomatología y de la falta de un diagnóstico concreto. A pesar de la gravedad de los síntomas del niño y la falta de un diagnóstico claro, la madre muestra resistencia a separarse del niño. No obstante, también muestra una falta de preocupación o ansiedad ante la situación.

2.1. Abuso sexual infantil

La definición de abuso sexual infantil, ha experimentado cambios y adaptaciones a medida que se ha avanzado en la caracterización de este fenómeno, por ello, es difícil establecer una definición de abuso sexual infantil que abarque todos los criterios que actualmente se recogen. No obstante, existe un consenso en que este tipo de abuso constituye una forma de maltrato infantil. Además, el abuso sexual es un fenómeno

psicosocial que afecta no sólo a la víctima sino también a su entorno familiar y social (Clemencia, R. H. y Antonio, F. P., 2011).

Así, son varias las definiciones que se pueden mencionar, pero sólo se van a reproducir algunas.

De acuerdo con Kempe y Helfer (1978, como se citó en Franck, 2018), el abuso sexual infantil ocurre cuando adultos involucran a niños o adolescentes en actividades sexuales con el propósito principal de satisfacer sus propias necesidades, aprovechándose de la falta de madurez y dependencia de los menores, quienes no son capaces de entender completamente lo que está sucediendo ni de dar un consentimiento válido.

Por otro lado, según la definición ampliamente reconocida de Berliner y Elliott (2002, como se citó en Franck, 2018), el abuso sexual abarca cualquier tipo de actividad con un niño o niña en la que no haya consentimiento o este no pueda ser otorgado. Esto incluye el contacto sexual logrado mediante coerción o amenaza de violencia, sin importar la edad de los involucrados, así como cualquier contacto sexual entre un adulto y un menor, independientemente de si el menor ha sido engañado o comprende la naturaleza sexual de la actividad. Además, el contacto sexual entre un niño mayor y uno más pequeño puede considerarse abusivo si hay una diferencia significativa de edad, desarrollo o tamaño corporal, lo que hace que el niño más pequeño sea incapaz de dar un consentimiento informado (Berliner y Elliott, 2002, como se citó en Franck, 2018).

Como se ha visto en las definiciones mencionadas, se discrepa tanto en la edad límite del agresor y de la víctima, como al señalar el tipo de conductas que se incluyen en el acto abusivo o las estrategias utilizadas para llevarlo a cabo (Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C., 2021).

En cuanto a la edad, algunos especialistas consideran que para exista abuso sexual, el agresor debe ser cinco años mayor que el menor, cuando este tenga al menos doce años. Pero, en el caso de que el menor tenga más de doce años, la diferencia de edad debe ser de diez años (Jiménez y Martín, 2006). Desde esta perspectiva, se tiene en cuenta la relación de superioridad de una persona con mayor capacidad para manipular y otra que no la posee. Respecto a esto, normalmente suelen ser personas adultas los que cometen las agresiones sexuales sobre los niños, sin embargo, estos

delitos también pueden ser cometidos por menores. De hecho, el 20% de las violaciones y entre el 30% y 50% del abuso sexual infantil es provocado por otros menores (Benedicto, Roncero y González, 2017).

Además, también se observan discrepancias en cuanto a las tácticas utilizadas para perpetrar el abuso. Mientras que para algunos estudiosos cualquier forma de interacción sexual entre un niño y un adulto se considera inapropiada de por sí, otros sostienen que se requiere algún grado de coerción o sorpresa (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2021). Sin embargo, en la mayoría de los casos de abuso, estas condiciones no están presentes. En cambio, el abusador suele ganarse la confianza del niño de manera sutil, mediante la entrega de regalos o juguetes, estableciendo así un pacto secreto abusando de la confianza.

También se ha generado debate en torno a qué acciones deben ser clasificadas como abusivas. Mientras que para algunos expertos se considera que deben incluirse una amplia gama de conductas que van desde el contacto físico directo como el genital, anal, entre otros, hasta prácticas como el exhibicionismo, el voyeurismo o la inducción de menores a la producción de pornografía. Otros, argumentan que solo se deberían considerar como abuso sexual aquellas conductas que impliquen un contacto físico directo, excluyendo así otras formas de abuso que no involucran contacto físico directo (Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C., 2021).

A pesar de las diferencias, según Jiménez y Martín (2006), se ha establecido un consenso básico en cuanto a la relación de desigualdad entre el agresor y la víctima y en cuanto a la utilización del menor como objeto sexual. Esta desigualdad se refiere a la diferencia de madurez o edad entre la víctima y el agresor, así como la capacidad del agresor para manipular al niño.

2.1.1 Tipología

No todos los abusos son iguales, ni afectan por igual a la integridad psicológica de la persona. En consecuencia, se puede realizar una clasificación en base al *acto abusivo*, la *relación entre el niño y el agresor* y, la *edad de la víctima*.

En cuanto a la primera clasificación, se pueden distinguir las conductas con *contacto sexual físico* o *sin él*. Así, en la categoría de abuso sexual con contacto físico

se pueden incluir los tocamientos, masturbación, relación bucogenital o penetración anal o vaginal. Cabe mencionar que, el coito es menos frecuente que el resto de actos abusivos (Echeburúa, & Guerricaechevarría, 2021). Por el contrario, entre los abusos sin contacto físico se pueden mencionar el exhibicionismo, la exposición de los niños a material pornográfico, el grooming (seducción con intenciones sexuales), utilizar o manipular a niños para crear material sexual, exponer los genitales a un niño con fines sexuales, realizar actos sexuales frente a un menor y la trata de niños con fines de explotación sexual (Franck, 2018).

En base a la relación entre el niño y el agresor, se pueden señalar abusos *intrafamiliares* y *extrafamiliares*. Los abusos sexuales intrafamiliares, son un tipo de abuso que sucede dentro de la familia. En estos casos, los agresores son personas que deberían cuidar y proteger al menor, es decir, son personas en las que los niños confían como padres, cuidadores o personas de referencia (Franck, 2018). No obstante, no hay que olvidar que el abuso no siempre proviene de un mayor de edad, sino que el abuso entre hermanos o primos también es frecuente. En cambio, los abusos sexuales extrafamiliares, son aquellos llevados a cabo por alguien externo a la familia, es decir, un desconocido o una persona relacionada con la familia (monitores, profesores...) (Franck, 2018). Los actos de abuso cometidos por individuos desconocidos tienden a ser puntuales, aunque con frecuencia están vinculados a comportamientos más agresivos o amenazas de violencia (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Por el contrario, los abusos cometidos por miembros de la familia o personas allegadas suelen ser más duraderos y generalmente carecen de violencia.

Por último, los actos de abuso también se clasifican según si se dirigen hacia niños preadolescentes (hasta alrededor de los 13 años) o hacia adolescentes más mayores. En el primer caso, se hablaría de "pedofilia" específicamente; en el segundo caso, se referiría a la "efebofilia" (Franck, 2018). En el primer caso, el agresor suele ser un familiar o allegado de la familia y, en el segundo caso, los agresores suelen ser desconocidos.

2.1.2 Síndrome de Acomodación

Los abusos sexuales a niños pueden manifestarse de diversas maneras. En algunos casos, los abusos comienzan de manera repentina, sin antecedentes previos que sugieran

la ocurrencia del abuso (Intebi, 2011). No obstante, esto no es lo más frecuente; normalmente, se da un proceso de “seducción”, en el que el agresor se acerca a la víctima mediante juegos o regalos con la finalidad de ganarse su confianza. Así, el agresor utiliza ese proceso para obtener la cooperación de la víctima y evitar que cuente lo sucedido.

En los años 80, el psiquiatra estadounidense Roland Summit, describió cinco elementos que definen la vulnerabilidad básica de los niños (Intebi, 2011): el secreto, la desprotección, el atrapamiento y adaptación, la revelación tardía y la retractación. Al conjunto de estos elementos este lo denominó “Síndrome de Acomodación al Abuso” (SAASI).

- *El secreto*

El secreto en el contexto del abuso sexual infantil representa una fase crítica que perpetúa el ciclo de violencia y trauma. Este secreto se basa en la premisa aterradora de que el abuso ocurre cuando el niño se encuentra solo con el agresor (Saboya, y Losada, 2013). Este escenario de soledad crea una situación de vulnerabilidad extrema para el niño, quien confía en el adulto agresor, ya sea por su posición de autoridad o por la relación de confianza que ha sido manipulada y explotada.

Es importante entender que ningún niño está preparado para enfrentarse a la posibilidad de ser abusado por alguien en quien confía (Intebi, 2011). En esta fase, el agresor manipula al niño con la finalidad de mantener el secreto y asegurar su impunidad. Es decir, el victimario trata de convencer al menor de que lo que está sucediendo no es tan grave como parece, pero que es mejor no contárselo a nadie.

Así, el secreto se convierte en la fuente del temor del niño, pero también en una falsa promesa de seguridad. El niño se ve obligado a creer que si guarda silencio y no revela lo que está ocurriendo, nada malo le sucederá. No obstante, si el niño decide hablar, se encuentra ante una situación difícil en la que el menor teme contar lo sucedido por las represalias del agresor, pero al mismo tiempo tiene miedo de no ser creído.

Es importante destacar que esta fase del secreto no solo afecta la percepción del niño sobre el abuso, sino que también alimenta sentimientos de estigmatización, retraimiento y auto-culpabilidad. Muchas víctimas, incluso en estudios retrospectivos,

admiten que no compartieron su experiencia durante la infancia por temor a ser culpadas o a que los adultos no involucrados en el abuso no fueran capaces de protegerlos de las represalias del agresor (Intebi, 2011).

- *La desprotección*

Los niños son instruidos desde temprana edad para mostrar obediencia hacia cualquier adulto de confianza, ya sea padres, maestros u otros cuidadores (Saboya, y Losada, 2013). Aunque también se les enseña a ser precavidos con extraños, rara vez se les advierte sobre el riesgo que pueden representar aquellos que deberían protegerlos. Esta falta de preparación deja al niño vulnerable y desprotegido frente a situaciones estresantes, como el abuso sexual.

Los abusadores suelen presentar una imagen de respetabilidad, siendo trabajadores ejemplares, dedicados a la familia y aparentemente respetuosos de la ley. Esta contradicción entre la percepción que se tiene de ellos y sus acciones contribuye a la confusión del niño, quien se siente desamparado y descuidado ante el abuso (Saboya, y Losada, 2013).

La dinámica de poder en las relaciones autoritarias hace que sea difícil para los niños protegerse a sí mismos y revelar el abuso de manera inmediata. Es importante entender que la responsabilidad de evitar el abuso recae en el adulto, y que en la mayoría de los casos, el abuso sexual no ocurre en entornos públicos como las calles o las escuelas, sino que se manifiesta de manera progresiva y sutil en relaciones de confianza, donde el agresor aprovecha su posición de autoridad y afecto para perpetrar el abuso (Intebi, 2011). En consecuencia, el desequilibrio de poder y la falta de protección hacia los niños y jóvenes se ven exacerbados por la cercanía emocional que existe entre el agresor y la víctima.

- *Atrapamiento y acomodación*

El atrapamiento y la acomodación representan una fase crítica para los niños que sufren abuso sexual y se encuentran en una relación de dependencia. Si el niño no recibe una intervención protectora inmediata, se ve atrapado en una situación en la que parece no haber otra opción más que aprender a aceptar y sobrevivir al abuso (Intebi, 2011).

Los niños que son emocionalmente fuertes, pueden aprender a acomodarse a esta realidad, enfrentando el desafío de adaptarse a las exigencias sexuales intrusivas mientras luchan contra la conciencia de la traición y el hecho de convertirse en un mero objeto para alguien que, en casos de abuso intrafamiliar, debería ser una figura protectora y amorosa. De esta manera, los comportamientos que podrían considerarse patológicos en el funcionamiento psicológico de la víctima son, en realidad, estrategias de afrontamiento frente a una situación extremadamente traumática y desafiante (Intebi, 2011).

- *La revelación tardía y poco convincente*

La revelación tardía y poco convincente es una realidad en la mayoría de los casos de abuso sexual, que frecuentemente permanecen ocultos, especialmente fuera del ámbito familiar (Saboya, y Losada, 2013). La revelación puede ser desencadenada por diversos factores, como conflictos familiares intensos, descubrimientos accidentales por parte de terceros, intervenciones comunitarias o profesionales que realizan una investigación exhaustiva.

La revelación que surge como resultado de un conflicto familiar grave, suele indicar que el abuso ha estado ocurriendo durante un período prolongado. En la adolescencia, las víctimas pueden comenzar a buscar más independencia y desafiar la autoridad de los padres. Esto puede generar celos y un aumento en el control por parte de los agresores, especialmente si son figuras parentales, quienes intentan aislar a las víctimas de posibles "peligros" externos (Intebi, 2011).

Lamentablemente, cuando otros adultos se enteran de estas revelaciones, a menudo las interpretan como problemas relacionados con la rebeldía adolescente, minimizando las acusaciones y considerándolas como estrategias de venganza por castigos impuestos.

Por otro lado, algunos niños y adolescentes que revelan abusos sexuales pueden no mostrar signos evidentes de enojo o rebeldía. Incluso pueden tener un desempeño escolar sobresaliente y ser muy apreciados por sus profesores y compañeros (Intebi, 2011). Esta discrepancia entre la apariencia y las acusaciones también puede generar incredulidad por parte de los adultos, complicando aún más la situación. Independientemente de su comportamiento o apariencia, las denuncias de abuso a

menudo son interpretadas de manera sesgada por los adultos, lo que dificulta la validación y la búsqueda de justicia para las víctimas (Intebi, 2011).

- *La retractación*

La retractación es un fenómeno complejo que ocurre cuando un niño, luego de haber revelado un abuso sexual, cambia completamente su testimonio. A menudo, esto sucede en medio de un ambiente cargado de emociones intensas, como la ira y el impulso repentino de revelar la verdad. Sin embargo, bajo esta superficie de caos, persiste una profunda ambivalencia, donde el niño se siente culpable y se enfrenta a la obligación de preservar la unidad familiar (Saboya, y Losada, 2013).

Después de la revelación inicial, el niño puede encontrarse enfrentando el rechazo y el cuestionamiento por parte de su entorno. Así, las mismas tácticas que el abusador utilizó para mantener el secreto parecen manifestarse nuevamente, ya que el niño se encuentra desacreditado y, a menudo, se le insta a mantener el silencio una vez más (Intebi, 2011).

Es en este punto donde comienza el proceso de retractación, el niño se encuentra con la responsabilidad de decidir entre preservar o destruir a su familia. No obstante, esto puede cambiar en el caso de que reciba un apoyo especial y se lleve a cabo una intervención inmediata para responsabilizar al padre por sus acciones.

2.2. Abuso vs. Agresión

Anteriormente, se hacía una distinción entre abuso y agresión sexual, quedando el delito de abuso sexual se recogido en los artículos 181 y 182 del Código Penal. En estos se indicaba que la conducta del agresor se llevaba a cabo sin violencia o intimidación y sin consentimiento.

La violencia se refiere a cualquier fuerza física aplicada contra una persona con la intención de vencer su resistencia a tener una relación sexual. Es importante destacar que el Código Penal no requiere que esta fuerza sea excesiva. Por otro lado, la intimidación implica el uso de amenazas graves e inmediatas que hacen que la víctima ceda en su resistencia por temor a que la amenaza se haga realidad. Es importante tener en cuenta que la intimidación no siempre se manifiesta como una amenaza explícita o

directa, sino que también puede manifestarse como un ambiente intimidante debido a la situación en la que se encuentra la víctima (Vidal, 29 de mayo 2023).

Artículo 181.1, del Código Penal anterior a la reforma del "solo sí es sí"

“1. El que, sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona, será castigado, como responsable de abuso sexual, con la pena de prisión de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses.” (Vidal, 30 de mayo 2023).

Así, el bien jurídico protegido era la libertad sexual o indemnidad sexual. La primera se correspondía con la libre voluntad del individuo para consentir u oponerse a actos y contacto físico de carácter sexual. En lo que respecta a la indemnidad sexual, se trata del derecho de los menores o personas con discapacidad, que aún no han alcanzado la madurez sexual necesaria, a no sufrir intervenciones o perturbaciones en el desarrollo de su sexualidad (Vidal, 30 de mayo 2023). No obstante, tras la ley del “solo sí es sí”, se suprime el término de indemnidad sexual considerándose los delitos sexuales del Código Penal como delitos contra la libertad sexual.

Además, cabe destacar que dentro del abuso sexual existía una *conducta básica* y una *agravada*. En la conducta básica no había acceso carnal, es decir, no existía penetración vaginal, anal o bucal, ni tampoco introducción de miembros corporales u objetos por vía vaginal u anal (Vidal, 29 de mayo 2023). Este tipo de delito solía consistir en tocamientos de contenido sexual y se castigaba con pena de prisión de 1 a 3 años, o pena de multa de 18 a 24 meses. Por otra parte, el abuso sexual agravado, consistía en la penetración vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por vía vaginal u anal. En este caso, la pena era mayor, de 4 a 10 años de prisión (Vidal, 29 de mayo 2023).

Por otro lado, si hablamos de agresión sexual, este delito se recogía en los Artículos 178, 179 y 180 del Código Penal. Este delito se diferenciaba del abuso sexual porque requería la utilización de violencia o intimidación. No obstante, ambos coincidían en que se cometían sin el consentimiento de la víctima.

Tras la modificación del Código Penal mediante la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, conocida como la ley del "solo sí es sí", se observa un cambio significativo: el delito de abuso sexual desaparece. En su lugar, las acciones que previamente eran

consideradas como abuso sexual ahora se incluyen dentro del delito de agresión sexual (Vidal, 30 de mayo 2023). Inicialmente, esta ley establecía la misma pena tanto para casos con violencia o intimidación como para aquellos sin ellas. Sin embargo, una reforma posterior, realizada mediante la Ley 4/2023, de 27 de abril, introdujo una distinción: se establecieron dos penas diferentes, una para casos con violencia o intimidación y otra para los que no la implican. Aunque la figura del abuso sexual no se ha reintroducido como tal, ahora se contempla una pena específica para las situaciones que antes se consideraban como abuso en lugar de agresión sexual (Vidal, 30 de mayo 2023).

Así habría quedado el Art. 178 CP (Código Penal, 1995):

“1. Será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, como responsable de agresión sexual, el que realice cualquier acto que atente contra la libertad sexual de otra persona sin su consentimiento. Sólo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente mediante actos que, en atención a las circunstancias del caso, expresen de manera clara la voluntad de la persona.

2. Se consideran en todo caso agresión sexual los actos de contenido sexual que se realicen empleando violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad.

3. Si la agresión se hubiera cometido empleando violencia o intimidación o sobre una víctima que tenga anulada por cualquier causa su voluntad, su responsable será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión.

4. El órgano sentenciador, razonándolo en la sentencia, y siempre que no medie violencia o intimidación o que la víctima tuviera anulada por cualquier causa su voluntad o no concurran las circunstancias del artículo 180, podrá imponer la pena de prisión en su mitad inferior o multa de dieciocho a veinticuatro meses, en atención a la menor entidad del hecho y a las circunstancias personales del culpable.”

Entonces, el artículo 178.1 del Código Penal, tras su modificación, establece el delito de agresión sexual como cualquier acción que vulnere la libertad sexual de una persona, llevada a cabo sin su consentimiento. Considerando que hay consentimiento

cuando éste se haya expresado libremente a través de actos que, dadas las circunstancias, reflejen claramente la voluntad de la persona (Vidal, 30 de mayo 2023).

En cuanto a los delitos de naturaleza sexual cometidos contra menores de 16 años, la ley del "solo sí es sí" no ha introducido cambios. Sin embargo, en casos en los que el ataque involucre acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o la introducción de miembros corporales u objetos por estas vías, las penas para los responsables han sido ajustadas (Economist & Jurist, 2022).

Por otro lado, si recurrimos a la jurisprudencia, la STS 632/2019, del 18 de Diciembre de 2019, de acuerdo con la jurisprudencia existente (incluyendo la Sentencia nº 345/2018), para considerar un delito de abuso sexual en el sistema legal español, se deben cumplir dos requisitos fundamentales: elemento objetivo y subjetivo.

En relación al elemento objetivo, debe haber una acción física relacionada con la sexualidad, como contacto corporal, tocamiento impúdico o cualquier otra actividad con significación sexual. Esta acción puede ser realizada directamente por el agresor en el cuerpo de la víctima o puede ser ordenada por el agresor para que la víctima la realice en su propio cuerpo, siempre que esta acción sea impuesta.

En cuanto al elemento subjetivo, el agresor debe tener la intención o propósito de obtener satisfacción sexual a costa de la víctima. Esta intención sexual se considera un componente necesario para configurar el delito de abuso sexual.

La sentencia enfatiza que cualquier acción que implique un contacto corporal sin consentimiento y con connotación sexual, en la que se demuestre la intención mencionada anteriormente, representa un ataque a la libertad sexual de la persona afectada y, por lo tanto, debe ser considerado un delito de abuso sexual. La gravedad de la acción y las circunstancias particulares del caso pueden afectar la individualización de la pena aplicada.

3. ABUSO SEXUAL MARCO JUDICIAL Y FORENSE

3.1. Evolución legal en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil.

La evolución de la legislación sobre el abuso sexual infantil refleja un cambio profundo y relativamente reciente en nuestra percepción de la infancia y los derechos de los menores. A finales del siglo XIX, se comenzó a reconocer a los niños no sólo como futuros adultos, sino como seres con derechos y necesidades específicas, derivadas de sus características psicológicas y etapas evolutivas (Sotoca, Muñoz, González y Manzanero, 2013).

Un caso paradigmático que ilustra esta transformación es el de Mary Ellen Wilson. En 1874, Mary Ellen, una niña de ocho años, sufrió graves abusos físicos y psicológicos. Sorprendentemente, su rescate y protección legal no se basaron en su condición de menor maltratada, sino en la consideración de que, al igual que los animales, merecía protección contra el abuso (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023). Este caso marcó un hito al ser la primera sentencia relacionada con la protección infantil, y aunque fue un precedente inicial, la verdadera consolidación de los derechos de la infancia no se produjo hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX.

Desde entonces, la legislación ha evolucionado significativamente, reflejando una sociedad cada vez más consciente de la vulnerabilidad y los derechos inherentes de los menores, estableciendo marcos legales más robustos y específicos para protegerlos del abuso sexual y otros tipos de maltrato.

3.1.1. Regulación internacional

La normativa internacional sobre los derechos de los niños y niñas ha recorrido un largo camino desde los primeros esfuerzos a finales del siglo XIX hasta la actualidad. Más de 80 años después del caso de Mary Ellen Wilson en 1874, se produjo un hito significativo con la aprobación de la Declaración de los Derechos del Niño en 1959, la cual se basó en la Declaración de Ginebra de 1924 (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023). Sin embargo, no fue hasta 1989, con la adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño, que se estableció un marco jurídico realmente vinculante para la protección de los menores a nivel global (Sotoca, et al., 2013). Este marco jurídico se refuerza con la creación del Comité de Derechos del Niño, encargado de supervisar su cumplimiento.

Esta Convención sobre los Derechos del Niño, marcó una diferencia crucial por dos razones (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023): reconoció a los niños y niñas como sujetos de derecho, con necesidades y protecciones especiales debido a su vulnerabilidad y desarrollo, y estableció un carácter vinculante que obligaba a los Estados firmantes a implementar y cumplir con sus disposiciones. Así, como consecuencia de esta última razón, fue el primer instrumento universal que realmente comprometía a los países a proteger y promover estos derechos de manera efectiva.

Igualmente, cabe señalar que esta Convención se basa en cinco principios fundamentales: el interés superior del niño, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, la participación infantil y la no discriminación (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023).

En el ámbito europeo, aunque ya había normativa relativa a los derechos humanos que incluía la protección de los niños y niñas, se destacan dos convenios importantes: el Convenio de Estambul y el Convenio de Lanzarote (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023).

El Convenio de Estambul (2011), en principio se creó con la intención de prevenir los delitos contra las mujeres y niños, aunque también es aplicable a niños y niñas víctimas de abuso sexual, reconociendo su vulnerabilidad y la necesidad de medidas especiales para su protección y apoyo, como la provisión de servicios de asesoramiento, refugio y programas educativos preventivos. Asimismo, incluye el derecho a asistencia jurídica gratuita y medidas urgentes de prohibición.

Por otro lado, el Convenio de Lanzarote (Consejo de Europa, 2007) es crucial para la prevención de delitos sexuales y la protección de los menores, estableciendo procedimientos judiciales específicos para los autores de estos delitos. En el ámbito nacional, este Convenio enfatiza la importancia de diseñar e implementar políticas estatales que sean efectivas, bien coordinadas y completas. En cambio, a nivel internacional, fomenta la colaboración entre países para identificar y analizar problemas, encontrar y aplicar soluciones compartidas, intercambiar datos e información, luchar contra la impunidad y mejorar las medidas de prevención y protección.

En 2005, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) estableció las Directrices de Naciones Unidas sobre la justicia en asuntos que involucran a menores de edad como víctimas y testigos de delitos. En estas se establecieron derechos

esenciales como el derecho a un trato digno y comprensivo, la protección contra la discriminación, el derecho a ser informado, a ser oído, a una asistencia eficaz, a la intimidad, a ser protegido de sufrimientos durante el proceso de justicia, a la seguridad, a medidas preventivas especiales y a la reparación. Estas directrices también subrayan la importancia de garantizar la protección y el apoyo adecuado a los menores en cada etapa del proceso judicial, incluyendo la provisión de información clara y oportuna sobre los procedimientos legales, así como la adopción de medidas específicas para evitar la revictimización y asegurar su bienestar emocional y físico (CNDH, 2005).

Además de las Directrices de Naciones Unidas, el Consejo de Europa y la Unión Europea han desarrollado instrumentos normativos clave (Sotoca, et al., 2013). Entre ellos, el Convenio de Roma de 1950 para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, y varias recomendaciones del Consejo de Europa sobre la violencia intrafamiliar, la posición de la víctima en el proceso penal, la asistencia a las víctimas y la prevención de la victimización. Estos esfuerzos culminaron en el Convenio CETS nº 201 sobre la protección de la infancia contra la explotación y el abuso sexual, y en la Directiva 2011/92/UE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la lucha contra los abusos sexuales, la explotación sexual de los niños y la pornografía infantil (Sotoca, et al., 2013).

En conjunto, estos instrumentos internacionales reflejan un compromiso global y regional para garantizar que los derechos de los niños y niñas sean protegidos y promovidos, estableciendo un marco legal robusto y vinculante que obliga a los Estados a actuar de manera decidida en la protección de los menores.

3.1.2. Regulación estatal

Tradicionalmente arraigados en conceptos religiosos y morales, los delitos contra la libertad sexual en España han generado un desamparo para las víctimas, mayoritariamente mujeres, debido a las concepciones patriarcales prevalecientes (García, 2020). Durante mucho tiempo, incluso se llegó a considerar que la víctima tenía parte de culpa en el delito.

Desde el siglo XIX, los códigos penales españoles comenzaron a abordar los delitos sexuales, comenzando con el Código Penal de 1848, que los clasificaba bajo el título "Delitos contra la honestidad". En esa época, el objetivo principal no era proteger

la libertad sexual de las personas, sino más bien salvaguardar su honra y honor (García, 2020).

Un hito crucial en esta evolución fue la Ley Orgánica (LO) 3/1989, que modificó el título de "delitos contra la honestidad" por "delitos contra la libertad sexual". Este cambio subrayó la importancia de proteger la libertad e indemnidad sexual, y destacó la protección de menores al tipificar como delito los malos tratos ejercidos sobre ellos o personas incapaces (García, 2020).

Posteriormente, según establecen Sotoca et al. (2013), la Ley 21/1987 y la Ley Orgánica 1/1996 marcaron cambios importantes en este camino. La primera introdujo modificaciones en el Código Civil y en la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción y otras reformas de protección de menores. Mientras que la segunda, la Ley Orgánica 1/1996, estableció disposiciones para el paso de los niños por el proceso judicial, garantizando que las comparecencias judiciales se realicen de manera adecuada a su situación y desarrollo evolutivo, preservando su intimidad.

Siguiendo recomendaciones de organismos europeos como la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa y el Consejo de la Unión Europea, la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, modificó el Código Penal de 1995 para fortalecer la protección de la integridad y libertad sexual de los menores e incapaces, específicamente a través de la reforma de los tipos delictivos de abuso sexual (García, 2020).

En esta misma línea, la Ley Orgánica 8/2021 otorgó prioridad a la prevención, la socialización y la educación en la protección de los niños. De esta manera, introdujo la obligatoriedad de formación en ámbitos que trabajen con niños, niñas y adolescentes, así como la elaboración y actualización de protocolos de prevención, detección y actuación. Además, definió claramente violencia y buen trato, y estableció el deber de comunicación ante indicios de violencia contra los menores (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023). Esta misma ley, extendió el tiempo de prescripción de ciertos delitos cometidos contra menores de edad, empezando a contar a partir de que la víctima haya cumplido los 35 años de edad (Azagra y Adell, 2021).

Asimismo, la Ley Orgánica 8/2015, introdujo el derecho de los niños a ser escuchados en los procedimientos judiciales en los que estén involucrados,

reconociendo su derecho a ser tenidos en cuenta y considerados, siempre que tengan suficiente madurez, a partir de los doce años (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023).

Por otro lado, la Ley 26/2015 destacó a las víctimas de abuso sexual como parte de grupos especialmente vulnerables e hizo hincapié en la prevención y detección precoz. Asimismo, estableció como principio rector la protección de los menores contra cualquier forma de violencia, y garantizó que sus opiniones fueran tenidas en cuenta en la toma de decisiones administrativas y judiciales que les afecten (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023).

Entre otras legislaciones relevantes, la Ley 4/2015, del Estatuto de la víctima del delito, se centró en evitar la revictimización de los niños, asegurando que el interés superior del menor guiara todas las medidas y decisiones tomadas durante el proceso penal, y garantizando su derecho a formular denuncias por sí mismos, sin necesidad de acompañamiento adulto (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023).

Como se mencionó en el apartado anterior, la Ley Orgánica 10/2022 amplió el concepto de violencias sexuales y eliminó el término "abuso sexual", considerando toda violencia sexual como agresión. También estableció mecanismos para la acreditación de situaciones de violencia sexual, reconociendo la importancia de la intervención de servicios sociales, servicios especializados en igualdad y contra la violencia de género, entre otros (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023).

A nivel autonómico, diversas leyes, como la Ley 3/2005 y la Ley 4/2005, han establecido marcos legales para la protección de los derechos de los menores, reconociendo su derecho a ser oídos y supeditando las decisiones al interés superior del menor (Urizar, Carlos y Abasolo, 2023). Por otro lado, la Ley Orgánica 15/2003 introdujo modificaciones significativas en el delito de pornografía infantil, endureciendo las penas y añadiendo nuevos tipos delictivos (García, 2020).

Finalmente, la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, que elevó la edad de consentimiento sexual de los trece a los dieciséis años. Esta ley también tipificó de manera más clara y severa actos sexuales con menores, con agravantes en casos de violencia, intimidación, o abuso de posición de confianza (García, 2020).

4. VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA Y FORMAS DE MINIMIZARLA

Numerosos casos de abuso sexual infantil no llegan a ser reportados al sistema judicial debido a una variedad de razones. Las víctimas pueden experimentar vergüenza, temor a no ser creídas, preocupación por la estigmatización o ansiedad ante la perspectiva de enfrentar un proceso legal que puede resultar largo y traumático (Subijana y Echeburúa, 2018). Como resultado, aquellos que han sido víctimas de delitos sexuales a menudo expresan una menor satisfacción con el sistema judicial y de apoyo.

Esto representa la victimización secundaria que sufren los menores como resultado de las interacciones posteriores con los profesionales, autoridades o sistemas destinados a procesar el caso. De hecho, este tipo de victimización puede manifestarse a través de la falta de empatía, la revictimización, el trato insensible, la desconfianza, el cuestionamiento de la veracidad de la experiencia del niño o la incompetencia en el manejo de la situación por parte de las instituciones implicadas.

No obstante, desde el punto de vista jurídico, la justicia procedimental sostiene que una decisión se considera justa si el proceso utilizado para alcanzarla también lo es. Por ello, al ser considerados víctimas de especial protección, se exige la utilización de una justicia específica para los menores, tal como lo establecen las disposiciones contenidas en la Ley 4/2015, de 27 de abril, del estatuto de la víctima del delito (LEVD), y la Ley Orgánica de protección jurídica del menor, tras las modificaciones introducidas por las leyes 8/2015 y 26/2015 de sistemas de protección a la infancia y a la adolescencia (LOPJM). Con esto, según Subijana y Echeburúa (2018), se trata de hacer factibles dos puntos clave:

- a. El derecho del menor a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las actuaciones judiciales.
- b. La necesidad de que en los procedimientos judiciales sus compareencias y audiencias se realicen de forma adecuada a su situación y desarrollo evolutivo, con la asistencia, si es necesario, de profesionales cualificados o expertos, preservando su intimidad y utilizando un lenguaje que le sea comprensible

Además, de acuerdo con Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), es importante destacar dos momentos clave en el ámbito legal: la *denuncia* y el *testimonio*. La

denuncia se refiere al acto de informar sobre la comisión de un delito y debe ser formalizada por el representante legal del menor o el Ministerio Fiscal. Esta presentación debe ir respaldada por pruebas, pero no es necesario que el menor declare en este momento.

Una vez que el juez revisa la denuncia, se procede a escuchar el testimonio del menor en la etapa inicial del proceso. Este testimonio se graba en vídeo y permite la participación contradictoria de las partes, con el objetivo de utilizarlo como evidencia en el juicio oral. Esta medida ayuda a evitar la repetición de los interrogatorios al menor, lo que podría contaminar sus recuerdos y generar confusión adicional.

4.1. Alternativas judiciales

Según la Ley Orgánica de Protección Judicial del Menor (LOPJM), el derecho del menor a participar en el proceso según su edad, madurez o evolución personal, precisa resolver cuatro cuestiones (Subijana y Echeburúa, 2018; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021): a) determinar si procede que participen, b) decidir en qué momento procede que participen, c) delimitar cuántas veces procede que participen y d) especificar de qué manera procede que participen.

a. La no intervención del menor en el proceso judicial

Esta opción se fundamenta en dos premisas: la primera es que el menor no posee la capacidad para testificar, y la segunda es que incluso si tuviera la habilidad para hacerlo, existe un riesgo considerable de que sufriría daños psicológicos como consecuencia.

En el primer caso, se argumenta que el menor, debido a su edad, no posee la capacidad mínima para comprender el abuso sexual experimentado, o bien sufre de amnesia disociativa, lo que implica una pérdida de memoria debido al evento traumático (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Por lo tanto, su testimonio no es factible y el tribunal debe basarse en testimonios de referencia. Esto implica recurrir a relatos ofrecidos por otras personas, ya sean profesionales o no, que describen lo que el menor les ha comunicado que sucedió.

En cuanto a esto, la jurisprudencia (STS 1/2017 de 12 de enero) establece que sólo es posible utilizar la prueba de referencia subsidiariamente, es decir, en aquellos casos en los que no es posible acudir a la prueba directa (Subijana y Echeburúa, 2018).

Así, se entiende que el testimonio del menor no es posible por la ausencia de capacidad para el recuerdo de los hechos vividos o hay un grave riesgo de victimización secundaria.

En el segundo escenario, la participación del menor en el juicio oral podría resultar contraproducente, ya que podría generar un desequilibrio emocional al recordar el evento traumático. Por lo tanto, como se mencionó anteriormente, se recurrirá a los testimonios de referencia.

b. La intervención del menor en el proceso judicial, pero en un momento anterior al juicio oral.

La protección de los derechos y el bienestar del menor en los procesos judiciales relacionados con abuso sexual infantil es fundamental. Dada la frecuente celebración de la vista oral después de un considerable lapso de tiempo desde la comisión del abuso, surge la oportunidad de programar la declaración del menor ante el juez en un momento psicológicamente propicio, reduciendo así cualquier daño al desarrollo psicológico del niño. Para lograr este objetivo, se recurre a alternativas como la *prueba anticipada* y la *prueba preconstituida*, diseñadas para garantizar un proceso judicial justo y efectivo. Desde una perspectiva psicológica, la construcción de la prueba anticipada implica la protección de los recuerdos del menor, evitando su contaminación a lo largo del proceso judicial. Se reconoce que los recuerdos se deterioran con el tiempo y se reconstruyen cada vez que la víctima narra los hechos, pudiendo ser influenciados por el entorno, la formulación de preguntas y las reacciones emocionales de los entrevistadores (Subijana y Echeburúa, 2018). Esta contaminación aumenta con el paso del tiempo, la repetición del testimonio, la exposición mediática del suceso y la vulnerabilidad emocional del menor.

La prueba anticipada es una excepción a la prueba practicada en el juicio oral. Esta se produce antes de la vista oral y ante el tribunal sentenciador, pero con todas las garantías que son exigibles a ella, es decir, esta se desarrolla bajo los principios de publicidad, inmediación y contradicción, por lo que su validez es la misma que si se hubiese practicado durante la vista oral (Muñoz, 2020). Tal anticipación tiene lugar dado que, en atención a las circunstancias y características que rodean dicha diligencia, se entiende imposible o muy complicada que su posterior reproducción en el juicio oral vaya a realizarse.

Así, según Subijana y Echeburúa (2018), se deben cumplir una serie de garantías para la construcción de una prueba anticipada:

- *Acogida*. Se busca crear un entorno que sea acogedor para el menor, respetando su intimidad y evitando cualquier invasión.
- *Confianza*. Se busca generar confianza en el menor, asegurando su presencia junto a personas que promuevan un ambiente de seguridad emocional.
- *Comunicación*. La comunicación efectiva es otro aspecto crucial, donde los psicólogos forenses desempeñan un papel fundamental al facilitar la interacción entre los sujetos procesales, el juez y el menor.
- *Contradicción*. Se asegura la participación de las partes implicadas para garantizar la contradicción en el proceso.

Por el contrario, según Muñoz (2020), la prueba preconstituida, se realiza durante la fase de instrucción ante el Juzgado de Instrucción competente y, según lo establecido en el art. 730 de la LECrim, se distingue por su naturaleza aseguradora de fuentes de prueba que no pueden ser repetidas en el juicio oral por causas independientes de la voluntad de las partes (fallecimiento, enfermedad grave), y cuando se trata de declaraciones de víctimas menores de edad o con discapacidad necesitadas de especial protección, conforme al artículo 448 LECrim.

De esta manera, la STS 415/2017 del 8 de Junio de 2017, establece que en algunos casos puede ser inapropiado y potencialmente dañino para los menores someterlos a un interrogatorio directo en el juicio oral.

Esta decisión se basa en informes periciales y tiene como objetivo evitar la victimización secundaria y los posibles daños psicológicos que pueden sufrir los menores al ser interrogados directamente. En esos casos, se puede prescindir de la presencia física del menor en el juicio y sustituir su declaración por la reproducción de una grabación de video de la entrevista realizada durante la investigación, siempre que se hayan preservado los derechos de defensa de las partes involucradas (como las preguntas y aclaraciones necesarias). Es decir, la actuación va a ser posible siempre que se observen las garantías formales, es decir, que se garantice que la declaración ha tenido lugar en presencia judicial y con intervención contradictoria de las partes.

Como se acaba de mencionar y según el artículo 26 de la Ley Estatuto de la víctima del delito (LEVD), las declaraciones durante la fase de instrucción, deben ser

grabadas por medios audiovisuales para posibilitar su posterior reproducción durante el juicio oral y, para que pueda ser valorada como prueba en sentencia, la parte a quien le interese debe instar en el juicio oral la reproducción de la grabación o lectura de la diligencia (Subijana y Echeburúa, 2018).

Este tipo de prueba también abarca la recolección y preservación de evidencia física, documental o testimonial antes de la etapa del juicio oral, incluyendo informes médicos, entrevistas con trabajadores sociales o psicólogos, y otras pruebas relevantes obtenidas durante la investigación preliminar. La incorporación de la prueba preconstituida fortalece la acusación con evidencia sólida, contribuyendo así a respaldar el caso contra el presunto agresor y proteger los derechos del menor víctima de abuso sexual. No obstante, según un informe realizado por Save the Children (2017), sólo en un 13% de las sentencias analizadas se aceptó la prueba preconstituida.

c. La intervención del menor en el juicio oral.

Esto se encuentra regulado en el artículo 707 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrím). En este escenario, si no se ha realizado la declaración del menor a través de la prueba anticipada y no existe ninguna razón psicológica que lo contraindique, la declaración se lleva a cabo de manera convencional durante el juicio oral. En este contexto, el menor responde a las preguntas que se le hacen en la audiencia, siguiendo el formato habitual del proceso judicial (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Así, con la finalidad de evitar la victimización secundaria durante la declaración del menor, Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), han establecido una serie de reglas, aplicadas tanto a la prueba anticipada como a la prueba preconstituida.

En primer lugar, se asegura que la declaración del menor se realice en un entorno adecuado, protegiendo su privacidad y aplicando restricciones a la publicidad (artículo 680 LECrím). Se evita que el menor se enfrente visualmente al acusado, utilizando medios como un biombo, la televisión o videoconferencia (artículo 731 de la LECrím). Además, se intenta que los niños menores de 7 años no estén presentes en la sala de juicios y, con la finalidad de generar un ambiente más cómodo para el menor, se elimina el uso de vestimenta solemne por parte de abogados, jueces y fiscales.

Durante el testimonio del menor, se garantiza la presencia de su tutor legal o de hecho, a menos que estén involucrados como imputados o acusados (artículo 443 de la

LECrim). Cabe añadir que, tanto la acusación como la defensa tienen la oportunidad de interrogar al menor, utilizando un psicólogo u otro experto para transmitir las preguntas de manera adecuada, previamente aprobadas por el juez. El interrogatorio debe adaptarse al lenguaje del menor, utilizando preguntas abiertas y evitando las directivas, sugestivas o inductivas. Asimismo, durante su actuación se brinda apoyo educativo y clínico al menor incluyendo estrategias para abordar la estigmatización, los sentimientos de culpa y miedo.

Finalmente, el testimonio del menor debe ser documentado en un formato que permita grabar y reproducir el sonido y la imagen, o mediante un acta autorizada por el Letrado de la Administración de Justicia. Si el testimonio se obtuvo como prueba anticipada, se reproducirá durante el juicio oral conforme a lo establecido en los artículos 777.2 y 797.2 de la LECrim. Por otro lado, si el testimonio se recabó como prueba preconstituida, la parte interesada debe solicitar su reproducción durante el juicio oral.

4.2. Credibilidad del menor

Cuando no hay evidencia física visible como lesiones, o no existen testigos, el juez se basa en dos tipos de fuentes para valorar los hechos denunciados: el testimonio del menor, que se denomina “huella mnésica” y el posible daño psíquico asociado, denominado “huella psicopatológica” (Subijana y Echeburúa, 2018). El testimonio de la víctima, adquiere un especial protagonismo en este delito, pero este, debido a la edad de la víctima, su capacidad intelectual y equilibrio emocional, es fácil de contaminar.

La evaluación de la credibilidad de las denuncias de maltrato o abuso sexual infantil es una de las solicitudes periciales más comunes en el contexto judicial (Ruiz, 2004), especialmente por lo que se refiere a la validación de las denuncias. Esto se debe a una preocupación surgida de dos circunstancias: la gravedad de las consecuencias derivadas de la existencia de este tipo de delitos y, el aumento de las alegaciones falsas. Aunque la mayoría de las denuncias de abuso sexual infantil suelen ser verídicas, existe una pequeña posibilidad de que algunas sean falsas. Solo aproximadamente el 7% de las declaraciones resultan ser falsas, pero este porcentaje puede aumentar significativamente, hasta alcanzar el 35%, en casos donde las alegaciones se presentan

en el contexto de conflictos de divorcio, custodia o régimen de visitas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

No obstante, es crucial asegurarse de que los menores no presenten ninguna condición psicológica que pueda llevarlos a confundir la imaginación con la realidad, ni que tengan motivos para fabricar un testimonio falso. Los niños pueden crear historias imaginarias, mentir, distorsionar la realidad debido a problemas de memoria o ser influenciados para relatar eventos que no sucedieron, especialmente cuando enfrentan conflictos de lealtades. La sugestionabilidad de los niños, que es mayor en los más pequeños (entre los 3 y 9 años), está relacionada con la forma en que se les hace preguntas, especialmente si estas son tendenciosas o cuando son preguntados por un adulto, llegando a modificar los detalles de los recuerdos o crear unos totalmente falsos (Gutiérrez, 2021). Sin embargo, los niños suelen ser menos sugestionables en situaciones de gran estrés, cuando son participantes activos en los eventos y cuando se les pregunta sobre detalles importantes en lugar de periféricos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

No obstante, según Gil y de Manuel (2020), en algunos casos es más probable que los niños se retracten de sus relatos debido a la presión familiar, aunque la mayoría de estas retractaciones son falsas. De hecho, estos autores afirman que es común que un menor se retracte después de haber revelado el abuso, al darse cuenta del impacto que esto puede tener en su vida familiar, así como por miedo a represalias por parte del abusador. En general, los niños tienden a negar experiencias traumáticas más que a inventar falsos relatos sobre estos eventos.

Por otro lado, no es lo mismo la credibilidad que la validez del testimonio (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). La credibilidad de una revelación se establece cuando las acciones, emociones y pensamientos del menor son coherentes y concuerdan con su relato. Sin embargo, la validez es el criterio más exigente y relevante en última instancia. Un testimonio es considerado válido o verdadero únicamente cuando el recuerdo del menor refleja correctamente lo sucedido y se ajusta a la realidad.

Así, para evaluar la credibilidad del testimonio, se utiliza principalmente el Sistema de Análisis de Declaraciones (SVA, por sus siglas en inglés, Statement Validity Assessment). Este método se fundamenta en la teoría de Undeutsch, que sostiene que los recuerdos de eventos vividos son distintos de los recuerdos de experiencias no

vividas tanto en su contenido como en su calidad (Gutiérrez, 2021). El Criteria-Based Content Analysis (CBCA), o Análisis de Contenido Basado en Criterios, constituye el componente principal del SVA, este se enfoca en evaluar el contenido de la declaración con el objetivo de determinar si la calidad y los detalles específicos indican que la narración se basa en recuerdos verdaderos o si es el resultado de la invención, fantasía o influencia externa. Esencialmente, este método busca distinguir entre relatos que provienen de la memoria auténtica y aquellos que han sido fabricados o influenciados por factores externos.

Según Gutiérrez (2021), el SVA se utiliza específicamente en casos donde se denuncia que un menor ha declarado haber sufrido abuso sexual. Su objetivo es recopilar la mayor cantidad de información posible del menor para contrastar cinco hipótesis alternativas respecto a la validez de la acusación contra el sospechoso:

1. La alegación es válida, pero el menor ha confundido al sospechoso con otra persona.
2. La alegación es generalmente válida, pero el menor ha inventado información falsa o ha sido influenciado para hacerlo.
3. El menor ha sido influenciado o presionado para hacer una acusación completamente falsa por parte de terceros.
4. El menor ha hecho una acusación falsa por motivos personales, como venganza, para ayudar a alguien más o para obtener algún beneficio.
5. El menor ha fantaseado con los hechos, posiblemente debido a problemas psicológicos.

4.3. Limitaciones en el testimonio

Como se ha mencionado anteriormente, hay una serie de factores que pueden alterar la credibilidad del testimonio de los menores. Estos factores pueden ser: la edad, la capacidad de fabulación, la limitación de la memoria y la posible sugestionabilidad.

La edad temprana del menor puede dificultar la verbalización adecuada de la victimización, especialmente cuando aún no ha desarrollado completamente su capacidad cognitiva y lingüística (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). En estos casos, expresar lo que están experimentando puede resultar desafiante para los menores. La verbalización adecuada de la victimización implica la capacidad de poner en

palabras lo que ha sucedido. Sin embargo, para los niños pequeños, este proceso puede ser complicado debido a su limitada capacidad para comprender y expresar conceptos complejos. En consecuencia, pueden tener dificultades para encontrar las palabras adecuadas para describir sus experiencias o para entender lo que está sucediendo dentro de ellos.

Respecto a la fabulación, esto implica la incapacidad de los menores para distinguir entre los sucesos vividos y los inventados (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Generalmente, los niños no suelen inventar experiencias sobre algo que no han experimentado o no conocen. Por lo tanto, cuando un niño proporciona detalles íntimos y realistas sobre una actividad sexual, no se debe atribuir a su imaginación.

En cuanto a la capacidad de memoria de los menores en comparación con los adultos, la diferencia radica más en la cantidad que en la calidad de los recuerdos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). En otras palabras, los recuerdos de los niños de corta edad, como los de 3 años, tienden a ser bastante precisos, aunque menos detallados que los de niños mayores, como los de 8 años. Además, se ha observado que a partir de los 10 años no hay diferencias significativas entre el relato de los menores y el de los adultos. Sin embargo, al igual que sucede con los adultos, la precisión de los recuerdos de los niños tiende a disminuir con el paso del tiempo.

Por último, en relación con la vulnerabilidad a la sugestión según Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), hay un rango de edad en la que los niños son más sugestionables que los mayores, entre los 3 y 5 años. No obstante, estos son más sugestionables en relación a sucesos que no han vivido realmente y lo son menos en cuanto a hechos que han presenciado o en los que han participado. En líneas generales, los niños tienen más tendencia a negar experiencias que perciben como traumáticas que a inventar o afirmar falsamente tales acontecimientos. Es decir, es más común que nieguen haber experimentado algo que consideran perturbador en lugar de inventar historias sobre tales sucesos. Esta tendencia es más notable cuando el niño tiene dificultades para recordar los eventos, cuando las preguntas que se le hacen son específicas y dirigidas, y cuando el niño tiene una conexión emocional menos intensa con los hechos mencionados.

5. AGRESORES SEXUALES

A lo largo de la historia, el estudio de los abusos sexuales a menores ha puesto mayor énfasis en comprender a las víctimas y sus perfiles, sin embargo, es imprescindible reconocer que el análisis de los agresores sexuales es igualmente crucial. Si bien entender las experiencias y vulnerabilidades de las víctimas es fundamental para brindarles apoyo y justicia, comprender a los victimarios nos permite abordar de manera más efectiva las raíces y motivaciones de sus actos, contribuyendo así a la protección de los menores y a la construcción de una sociedad más segura y justa.

5.1. Perfil del agresor sexual.

Cabe mencionar que existen una serie de diferencias entre los agresores sexuales de menores y los violadores de adultos. Según Trabazo y Azor (2009), los abusadores de niños tienden a ser de mayor edad, generalmente entre los 30 y 50 años, suelen estar casados, tienen una apariencia normal y un estilo de vida convencional con una inteligencia media. Asimismo, poseen una ocupación más cualificada en comparación con los violadores, quienes tienden a ser más jóvenes, impulsivos y menos integrados socialmente.

En cuanto a sus métodos, aquellos que abusan de menores suelen recurrir al engaño y a la manipulación, aprovechándose de su posición de autoridad o confianza sobre la víctima. Por otro lado, los agresores de adultos suelen perpetrar sus actos mediante la fuerza o amenazas con el objetivo de consumir la penetración. Asimismo, ambos tipos de agresores pueden presentar distorsiones cognitivas, aunque se ha observado que los abusadores de menores suelen experimentarlas de manera más intensa.

Cabe añadir que, según un estudio realizado por Castro, López y Sueiro (2009), los agresores sexuales de menores presentan rasgos de personalidad esquizoide, dependiente, fóbica y compulsiva, mientras que los agresores sexuales de mujeres adultas tienen rasgos de una personalidad antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, límite, paranoide y abuso de drogas. En consecuencia, sus actos son más impulsivos, hostiles e inestables, al contrario que los llevados a cabo por los abusadores sexuales de menores.

Como se acaba de mencionar, se puede distinguir entre dos tipos principales de agresores sexuales en función de la víctima: los agresores sexuales de adultos y los agresores sexuales de menores. No obstante, dependiendo de los planteamientos de cada autor, dentro de cada grupo grande se pueden encontrar distintas tipologías de agresores sexuales.

5.1.1. Agresores sexuales de adultos

Dependiendo del autor, se pueden establecer diversas tipologías de agresores sexuales, por lo que se presentarán algunas de ellas.

El Centro de Tratamiento Bridgewater de Massachusetts elaboró una tipología de cuatro tipos de violadores. Esta clasificación, atribuida a Cohen y col. (1969, 71, citado en Soria, 2009; Martín y Vozmediano, 2014), distingue entre: el violador de agresión desplazada, el violador compensatorio, el violador sexual-agresivo y el violador impulsivo.

- Violador de agresión desplazada

El concepto de violador de agresión desplazada describe a aquellos perpetradores cuya motivación principal, en el acto de violación, es la humillación y el agravio hacia la víctima. En muchos casos, recurren al sadismo y la violencia como medios para lograr este propósito, sin que exista una excitación sexual inicial. Este tipo de agresión se caracteriza por la ausencia de un vínculo directo entre la víctima y el agresor, es decir, la víctima es una completa desconocida para el agresor, cuya resistencia ante el ataque puede desencadenar respuestas violentas. En estos casos, la violación se convierte en un medio para infligir daño psicológico y físico a la víctima.

Los violadores de agresión desplazada pueden exigir actividades sexuales orales o manipulación de los genitales como parte de su conducta agresiva y degradante. Es importante destacar que, estos agresores, pueden estar en relaciones de pareja o estar casados, pero su historial revela un patrón de irritación y violencia hacia las mujeres. Suelen percibir a las mujeres como hostiles, exigentes y desleales, lo que contribuye a su actitud agresiva y despectiva hacia ellas.

En términos de características socioeconómicas, los violadores de agresión desplazada pueden estar empleados en trabajos considerados tradicionalmente

"masculinos", como la construcción o la mecánica. Esta elección laboral podría reflejar una adhesión a los roles de género tradicionales y una percepción de superioridad masculina que se traduce en comportamientos agresivos hacia las mujeres.

- *Violador compensatorio*

El violador compensatorio se identifica por reaccionar a estímulos del entorno que activan su agresión. Su motivación central se basa en mostrar a la víctima su supuesta competencia sexual como una manera de compensar lo que percibe como su falta de habilidades en el ámbito sexual.

Este tipo de agresor busca a través de la violación afirmar su masculinidad y habilidades sexuales ante la víctima. Este comportamiento sugiere una necesidad de validación personal y de autoafirmación en términos de identidad sexual. Es común que estos individuos experimenten dificultades en su vida social y emocional, como baja autoestima, introversión o pasividad, lo que puede contribuir a su búsqueda de validación a través de la violencia sexual.

La falta de adaptación para una vida socialmente satisfactoria puede ser el resultado de varios factores, como experiencias traumáticas pasadas, problemas emocionales o carencias en habilidades sociales. Por lo tanto, la violación se convierte en un medio para tratar de compensar estas deficiencias percibidas al afirmar su dominio sexual ante la víctima.

- *Violador sexual-agresivo*

El perfil del violador sexual agresivo se caracteriza por una asociación directa entre la excitación sexual y la violencia, así como la generación de miedo en sus víctimas. Este tipo de agresor experimenta una intensa excitación sexual al infligir daño físico, lo que se refleja en un patrón de comportamiento en el que el acto sexual y la agresión se entrelazan de manera inextricable. En casos extremos, estos individuos pueden llegar incluso a causar la muerte de sus víctimas de forma altamente violenta y sádica.

Las creencias erróneas sobre las mujeres son comunes en este perfil, como la idea de que disfrutan siendo sometidas por un hombre y que su resistencia aumenta su deseo.

Esto contribuye a relaciones de pareja inestables, frecuentemente marcadas por el maltrato y la violencia.

Los antecedentes personales de estos agresores suelen incluir comportamientos antisociales y distorsiones cognitivas significativas. Para alcanzar la excitación sexual, sienten la necesidad imperiosa de infligir daño físico, lo que los coloca en el extremo más peligroso del espectro de agresores sexuales. La violencia y el miedo se convierten así en elementos esenciales para su gratificación sexual, llevándolos a cometer actos de extrema brutalidad en búsqueda de esa excitación.

- *Violador impulsivo*

En el perfil del violador impulsivo, la agresión sexual se presenta como una acción oportunista, aprovechando situaciones en las que ya están involucrados en otros delitos. Estos individuos no se caracterizan necesariamente por su impulsividad sexual o violencia previa, pero optan por cometer la violación cuando surge una "oportunidad" durante la comisión de otros delitos, como robos u otros actos criminales. Es importante señalar que sus antecedentes penales suelen estar relacionados con delitos que no son de naturaleza sexual, lo que sugiere que la agresión sexual es solo una faceta de su actividad criminal más amplia.

Por otro lado, Nicholas Groth, establece otra clasificación basándose en tres componentes de la psicología de los agresores sexuales: hostilidad, poder y sexualidad (Groth, 1979 citado en Soria, 2009; Martín y Vozmediano, 2014).

- *Violación de hostilidad*

La violación de hostilidad se caracteriza por ser una expresión de la rabia y la hostilidad que el agresor siente hacia las mujeres. Durante el acto, el agresor utiliza una cantidad de violencia mayor de la necesaria, lo que sugiere que su excitación sexual está vinculada principalmente a la demostración de su fuerza y poder sobre la víctima. La violación se convierte así en un acto de venganza, donde el agresor busca desquitarse de presuntos agravios o rechazos que haya experimentado por parte de mujeres en el pasado.

En este contexto, el acto delictivo no se limita a una mera búsqueda de gratificación sexual, sino que tiene como objetivo principal herir y degradar a la

víctima. Además, es común que los agresores que cometen violaciones de hostilidad también exhiban comportamientos violentos hacia las mujeres en otros contextos, lo que sugiere un patrón de conducta agresiva y misógina.

- *Violación de poder*

En el contexto de la violación de poder, el agresor utiliza el acto de violación como un medio para reforzar su identidad personal y su sentido de adecuación sexual. Este tipo de agresores sexuales muestran signos de insatisfacción sexual y tienden a centrar sus fantasías en la dominación de sus víctimas.

Asimismo, la violación de poder se caracteriza por la intención del agresor de intimidar y controlar a la víctima. Para él, el acto no sólo se trata de satisfacer un impulso sexual, sino también de demostrar su virilidad y dominio sobre la víctima. De esta forma, la conquista sexual se convierte en un objetivo, siendo una forma de compensar las posibles carencias o insatisfacciones en su vida cotidiana.

Generalmente, estos agresores manifiestan una gran cantidad de fantasías masturbatorias relacionadas con el control y la dominación. Sin embargo, a pesar de su aparente búsqueda de poder y control, su satisfacción sexual real puede ser escasa. No obstante, esta falta de satisfacción puede ser compensatoria, ya que el acto de violación se convierte en una forma de disipar las dudas sobre su propia virilidad y capacidad de control en otros aspectos de su vida.

- *Violación sádica*

En el contexto de la violación sádica, el agresor planifica meticulosamente el asalto, uniendo el aspecto sexual con el deseo de poder y control sobre la víctima. De tal manera que el agresor no solo busca la gratificación sexual, sino que también obtiene placer al infligir daño y sufrimiento a la víctima.

La agresión proporciona al agresor la satisfacción sexual deseada, convirtiéndose en una manifestación de su dominio sobre la víctima. Es común que estos agresores experimenten un aumento en la escalada de la violencia, buscando infligir lesiones graves o incluso la muerte a sus víctimas como parte de su búsqueda de satisfacción sexual y poder.

Por otra parte, cabe destacar las *agresiones sexuales cometidas en grupo*, generalmente conocidas como “manadas”. Este tipo de agresiones son cometidas por grupos de hasta cuatro varones de 25 a 35 años (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Un estudio realizado por Giménez-Salinas Framis et al. (s.f.) señala una menor presencia de agresores sexuales españoles en grupo (31%), en comparación con otras formas de agresiones sexuales con víctima desconocida (49%). Además, indica que cuando los agresores en grupo proceden de otro país, la mayoría proceden de Marruecos (22%) o de Europa del Este, principalmente Rumanía (15%).

De otra parte y en cuanto a la frecuencia de la comisión de estos delitos, estos se suelen dar en espacios de entretenimiento nocturno, que implican un mayor consumo de alcohol en víctimas y agresores pudiendo influir en el comportamiento de estos últimos (De La Torre, Toro & Martín, 2022). En este contexto, las agresiones son a menudo grabadas con dispositivos móviles, siguiendo la lógica de la pornografía, como si fueran de trofeos destinados a demostrar un rol de masculinidad frente al grupo (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). De esta manera, los agresores muestran una clara falta de empatía así como unos patrones de conducta machista.

Según Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), las motivaciones de estas conductas se relacionan con el consumo precoz y continuado de la pornografía sexista y violenta, el abuso de sustancias como el alcohol y drogas y una marcada intolerancia ante cualquier contratiempo. En este contexto, la satisfacción de impulsos sexuales pasa a un segundo plano frente a la necesidad de humillar a la víctima y proyectar una imagen distorsionada de masculinidad ante otros hombres.

Es importante destacar que estas agresiones sexuales en grupo suelen ser dirigidas hacia víctimas desconocidas para los agresores. El modus operandi implica engaño en un porcentaje considerable de casos, mientras que la violencia física y psicológica también se emplea con frecuencia para someter a la víctima (Giménez-Salinas Framis et al., s.f.).

5.1.2. Agresores sexuales de menores

Algunos autores separan el pedófilo del abusador sexual de menores. De esta manera, algunos autores definen la pedofilia como “una parafilia que consiste en la excitación o el placer sexual derivados principalmente de actividades o fantasías

sexuales repetidas o exclusivas con menores prepúberes (en general, de 8 a 12 años)” (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021:161). En cambio, describen a los abusadores sexuales de menores como pedófilos situacionales, es decir, aquellas personas que tienen relaciones sexuales con adultos, pero que en algún momento abusan de menores (Garrido, 2005:178, citado en Marco, 2015).

No obstante, la Real Academia Española (RAE) también hace una distinción entre *pedófilo* y *pederasta*, estableciendo una diferencia en la comisión del delito. De esta manera, define la pedofilia como “atracción erótica o sexual que una persona adulta siente hacia niños o adolescentes”, lo que no implica necesariamente la comisión del delito, y pederasta como “abuso sexual cometido con niños” (Marco, 2015).

Así, según autores como Jiménez y Martín (2006), se puede hacer una clasificación entre abusadores primarios y abusadores secundarios.

- *Abusadores primarios*

Los abusadores sexuales de menores primarios exhiben una orientación sexual enfocada principalmente hacia los niños, mostrando poco interés en las relaciones con adultos. Estas personas, a menudo, manifiestan conductas obsesivas que no están influenciadas por el estrés, lo que las distingue de otros abusadores sexuales de menores (Trabazo y Azor, 2009). Su estilo de vida suele ser solitario, con un campo limitado de intereses y actividades.

Igualmente, los abusadores primarios son individuos con formación profesional, sin historial delictivo ni diagnósticos psiquiátricos, quienes buscan empleos o tienen pasatiempos que los ponen en contacto directo con niños.

Desde una perspectiva cognitiva, estos abusadores justifican sus conductas sexuales como apropiadas y las planifican meticulosamente, sin sentir culpabilidad o vergüenza. A veces, desarrollan distorsiones cognitivas, como culpar a los niños por su comportamiento o considerar el abuso sexual como una forma de educación sexual adecuada (Holmes y Holmes, 2012; citado en Marco, 2015).

Por otro lado, es común observar en estos individuos una aversión hacia las relaciones sexuales con adultos, prefiriendo la compañía de niños que les permiten realizar actos sexuales que podrían considerarse incompletos. Este rechazo hacia lo

adulto puede estar relacionado con experiencias traumáticas en la infancia o sentimientos de inferioridad (Baquero, Ríos-Cruz & Bertha Lucía, 2023).

Aquí se podría recoger el subtipo de pedófilo que siente atracción por los menores, pero que no llega a abusar de ellos ni hace acercamientos. Estos suelen comprar pornografía infantil o acceder a ella a través de internet.

- *Abusadores secundarios u ocasionales*

Cuando nos referimos a los abusadores secundarios o situacionales, estamos hablando de individuos que, dentro de un contexto más amplio de abuso sexual, tienen una orientación sexual general hacia personas adultas, pero que en momentos de estrés pueden cometer abusos contra menores (Marco, 2015).

Según Trabazo y Azor (2009), estos individuos suelen tener contactos sexuales aislados con menores, los cuales son reflejo de situaciones de conflicto, soledad, consumo de alcohol o drogas, o estrés. Sus conductas habituales son mantener relaciones sexuales con adultos, principalmente heterosexuales, aunque pueden surgir alteraciones en estas relaciones, como impotencia ocasional, falta de deseo y tensiones o conflictos con las parejas.

En cuanto al nivel cognitivo, los abusadores secundarios tienden a percibir este tipo de conductas como anómalas y las llevan a cabo de manera episódica e impulsiva, más que de forma premeditada y persistente. Posteriormente, es común que experimenten intensos sentimientos de culpa y vergüenza.

No obstante, según la clasificación de Holmes y Holmes (citado en Marco, 2015), existen dos subgrupos dentro de este tipo de abusadores. Por un lado, encontramos a los abusadores de menores sexual y moralmente indiscriminados, quienes buscan experimentar con su sexualidad y pueden cometer diversos tipos de agresiones sexuales. Por otro lado, están los abusadores ingenuos o inadecuados, que son personas con discapacidad mental que se sienten más cómodas con niños y que generalmente no tienen la intención de causarles daño.

Cabe añadir que, entre estos abusadores secundarios, se incluyen aquellos que inicialmente no sentían atracción sexual hacia los niños, pero que, por diversas razones, comienzan a desarrollarla (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Por ejemplo,

algunos consumidores de pornografía adulta pueden encontrarse con material pornográfico infantil y comenzar a sentirse atraídos por él. Lo mismo puede ocurrir con algunos usuarios de prostitución adulta.

- *Sacerdotes abusadores*

Aunque la mayoría de los abusadores sexuales de menores no pertenecen al clero, sólo el 5% de los clérigos han sido identificados como depredadores sexuales (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

Según Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), los sacerdotes abusadores comparten ciertas características. Son generalmente individuos con un alto nivel educativo, mayores en edad y con menos conductas antisociales que otros abusadores sexuales. Sin embargo, presentan severas distorsiones cognitivas. Estos sacerdotes suelen iniciar su comportamiento abusivo entre los 30 y 40 años, en momentos de frustración y soledad, y tienden a abusar en promedio de cuatro menores. Muchos no experimentan remordimientos hasta que se enfrentan directamente con sus víctimas, y recurren a la narrativa religiosa para justificar su comportamiento (Noriega, 2022).

Los sacerdotes abusadores se aprovechan de la confianza que la comunidad deposita en ellos, actuando de manera consciente y deliberada sobre menores emocionalmente vulnerables y solitarios (Josep, 2018). Así, los abusos ocurren en diversos lugares, pero siempre en espacios cerrados donde el religioso tiene control (Noriega, 2022). Los seminarios son sitios comunes para estos abusos, debido a características particulares de la iglesia como el celibato, el secretismo y el contacto frecuente con jóvenes.

En cuanto al riesgo de abuso, este no surge de un impulso momentáneo (Noriega, 2022), sino que proviene de problemas de insatisfacción sexual o atracción anómala hacia menores. En algunos casos, el abuso puede ser una forma inconsciente de lidiar con la homosexualidad o la pedofilia, mientras que en otros, es resultado de un celibato difícil de soportar (Josep, 2018). En estos últimos casos, los abusadores no necesariamente sienten atracción por los menores, sino que buscan satisfacer necesidades sexuales esporádicas.

5.2. Factores de riesgo.

Cuando un individuo presenta factores de riesgo, significa que, en comparación con otro individuo que carece de estos factores, tiene una mayor probabilidad de involucrarse en conductas de agresión sexual (Martín, N. y Vozmediano, L., 2014). Estos factores son predictores, lo que significa que no garantizan que la conducta se llevará a cabo de manera inevitable en caso de estar presentes, sino que aumentan las probabilidades de que dichas conductas se produzcan. Asimismo, los factores de riesgo son establecidos de distinta manera en función de la fuente.

En general, se puede hablar de una interrelación de diversos factores: biológicos, socioculturales, ambientales y psicológicos. Aunque para este apartado nos basaremos en la distinción realizada por Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), en la que distingue entre *factores causales* y *factores precipitantes*. Los primeros se entenderían como los relacionados a la biografía del sujeto y los segundos serían los que pueden actuar como desencadenante en las conductas de abuso.

5.2.1. Factores causales

En general, diversos factores influyen en la comisión de delitos sexuales. La existencia de trastornos de personalidad, especialmente los referidos al control de impulsos, así como la formación de una autoimagen negativa debido a una educación sexual culpabilizadora o modelos familiares inadecuados, desempeñan un papel crucial en la comisión de agresiones sexuales (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

De acuerdo con Martín, N. y Vozmediano, L. (2014), los agresores sexuales, con cierta vulnerabilidad psicológica, suelen surgir de entornos con parejas agresivas, falta de apoyo en el entorno familiar, o de la ruptura de lazos entre padres e hijos. Estas rupturas generan una serie de *vínculos inestables* que configuran un apego inseguro y generan en el niño una visión negativa sobre sí mismo facilitando la aparición de efectos negativos como: la falta de autoestima, habilidades sociales inadecuadas, dificultades en la resolución de problemas, poco control de la ira... (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

Esta ausencia de relaciones afectivas durante la infancia puede llevar al desarrollo de comportamientos hostiles, agresivos e impulsivos, con menor control emocional y habilidades sociales (Castro, López y Sueiro, 2009). Además, puede generar

sentimientos de soledad, egocentrismo, agresividad y una tendencia a abusar del alcohol y drogas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Asimismo, tanto los agresores de mujeres como de niños, han vivido experiencias de abuso sexual o de maltrato infantil en una proporción mayor que el resto de la población, aprendiendo el mensaje de que el sexo es la forma de afrontar los conflictos (Martín, N. y Vozmediano, L., 2014).

Por otro lado, un aspecto de gran relevancia es el impacto de las *experiencias de aprendizaje* durante la infancia y la adolescencia, tanto observacionales como directas. Esto se refiere a cómo la repetida asociación entre fantasías parafilicas y la gratificación de la masturbación, especialmente durante momentos críticos del desarrollo como la segunda infancia o la adolescencia, puede condicionar la atracción sexual hacia comportamientos parafilicos en la edad adulta (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Un elemento significativo en este proceso de aprendizaje que aumenta el riesgo es la exposición a la pornografía violenta o infantil. En el caso de los adultos que cometen abusos sexuales contra niños, la investigación sugiere que muchos de ellos fueron expuestos a la pornografía durante su infancia como medio para despertar su interés sexual en beneficio del agresor (Castro, López y Sueiro, 2009).

En relación a la masturbación, según Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), los adolescentes utilizan el sexo, además de como una fuente de placer, como una estrategia de afrontamiento al malestar emocional. En otras palabras, un joven puede recurrir a la masturbación para obtener satisfacción sexual, pero también puede hacerlo con la intención de liberar la rabia contenida. De esta manera, la conducta sexual se refuerza por medio de la masturbación (refuerzo positivo) como una forma de evasión ante los problemas cotidianos (refuerzo negativo).

Por otra parte, Castro, López y Sueiro (2009), sostienen que los *factores biológicos* pueden influir en la conducta sexual y agresiva debido a que comparten sustratos biológicos similares situados en áreas cerebrales comunes. Esto implica que tanto la conducta sexual como la agresiva, podrían estar regulados por los mismos transmisores y hormonas del cerebro pudiendo predisponer a una persona a la violencia sexual.

No obstante, algunos expertos creen que la testosterona como hormona sexual, podría ser especialmente importante en este proceso. Sin embargo, es importante

destacar que hay poca evidencia que confirme una relación clara entre los niveles de testosterona y la delincuencia sexual (Martín, N. y Vozmediano, L., 2014).

5.2.2. Factores precipitantes

Según Finkelhor (2000, citado en Deza, 2005), deben coincidir una serie de factores para que realmente se produzca el abuso sexual:

- Existe una fuerte *motivación para participar en conductas sexuales con un menor*, la cual a menudo se relaciona con la falta de otras fuentes de gratificación sexual. Es decir, esta motivación surge como un intento de satisfacer necesidades y deseos sexuales que no se han podido cubrir mediante relaciones con personas de edad apropiada.
- La *superación de las inhibiciones internas* que podrían impedir la comisión de abuso sexual es un aspecto relevante. Los factores desinhibidores externos, como el consumo de alcohol y drogas, así como las distorsiones cognitivas internas, juegan un papel importante en la eliminación de estas inhibiciones. Estos elementos contribuyen a crear un estado mental en el que el agresor se siente más libre para actuar en función de sus impulsos sexuales, sin las restricciones morales y éticas que normalmente estarían presentes.
- La *eliminación de las inhibiciones externas*, se logra mediante el aislamiento del menor de figuras protectoras, como la madre u otras personas significativas en su entorno. Esta separación puede ser física, emocional o una combinación de ambas, creándose una situación vulnerable en la que el niño se encuentra más expuesto a un posible abuso. Además, las oportunidades ocasionales de estar a solas con el menor también facilitan la eliminación de inhibiciones externas.
- La *superación de la resistencia del menor* es un aspecto fundamental en la comisión de abuso sexual. Esto se logra mediante la seducción, el uso de la persuasión o la presión, ya sea de manera sutil o más explícita. El agresor utiliza técnicas para ganar la confianza del niño, haciéndolo sentir especial o querido, para posteriormente aprovecharse de esta vulnerabilidad y llevar a cabo la conducta sexual abusiva.

5.3. Tratamiento y rehabilitación de agresores sexuales.

El principal problema a la hora de aplicar un tratamiento a los agresores sexuales de menores es la negación o minimización del problema. No obstante, se pueden distinguir dos tipos principales de tratamiento, los que utilizan tratamientos farmacológicos o los que utilizan intervenciones psicoterapéuticas basadas principalmente en técnicas conductuales/cognitivas (Becerra, 2011). Asimismo, hay en algunos casos en los que se combina el uso de fármacos con tratamiento psicológico, no obstante, algo importante a mencionar es que estos tratamientos sólo se pueden aplicar con la voluntariedad expresa del sujeto.

Según un estudio realizado por Becerra (2011), entre los **tratamientos psiquiátricos y farmacológicos** se pueden diferenciar varios tipos de tratamientos: agentes hormonales, tratamientos con antidepresivos o con otro tipo de psicofármacos. Este tipo de fármacos son generalmente conocidos como “castración química”. Sin embargo, esta denominación no es totalmente precisa, ya que, según Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), la descripción del término no refleja adecuadamente la naturaleza y los efectos de estos fármacos.

Entre los *tratamientos de agentes hormonales* se encuentra el uso de antiandrógenos y el uso de agonistas de la liberación de la hormona Gonadotropina (GnRH). Ambos tienen efectos diferentes, pero tienen como finalidad reducir los niveles plasmáticos de los andrógenos (hormonas sexuales masculinas como la testosterona y la dihidrotestosterona), disminuir de la función sexual y del deseo sexual, es decir, hiposexualidad y libido reducida (Becerra, 2011).

Los *antiandrógenos* actúan reduciendo el interés sexual, así como los pensamientos y fantasías sexuales, lo que contribuye a disminuir el riesgo de cometer delitos sexuales (Marco, 2015). No obstante, este tratamiento no reduce el comportamiento agresivo o violento, por lo que si el abuso sexual se emplea como un medio de poder o humillación sobre la víctima, estos fármacos no resultan eficaces (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

La cyproterone acetate (CPA), es un antiandrógeno muy utilizado en Europa y Canadá, comercializado en España bajo el nombre de Androcur (Marco, 2015). Este medicamento actúa bloqueando la síntesis de testosterona, reduciendo de esta manera el impulso sexual, la facilidad de estimulación sexual y el orgasmo, así como las

fantasías del sujeto cuando se encuentra exaltado patológicamente (Trabazo y Azor, 2009). La tasa de reincidencia tras la aplicación de este tratamiento está entre un 0% y un 33%, teniendo en cuenta que la mayor parte de los sujetos no siguieron el tratamiento (Marco, 2015).

En relación al grupo de *agonistas de GnRH*, estos disminuyen la frecuencia de las fantasías, deseos, impulsos y comportamientos sexuales parafilicos y pedofilicos (Becerra, 2011), siendo recomendados para su uso en pedófilos con alto riesgo de delinquir (Marco, 2015).

Con todo esto, según Becerra (2011), conviene controlar los efectos secundarios como la hipertensión, los sofocos, las reacciones alérgicas, la fatiga, los trastornos del humor, las dificultades de respiración, la ganancia de peso, etc. Asimismo, cabe mencionar que, existe mucho riesgo de abandono o incumplimiento del tratamiento, por lo que la motivación de los sujetos debe ser muy alta (Marco, 2015).

Por otro lado, en cuanto a los *tratamientos sin terapia hormonal*, nos encontramos con los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (ISRS). Según el estudio de Becerra (2011), este fármaco disminuye las fantasías sexuales e impulsos sexuales pedófilos, y reduce la masturbación asociada a estas fantasías, mostrando un leve aumento en la actividad sexual heterosexual considerada normal. No obstante, se menciona que en situaciones de estrés o malestar emocional, los impulsos sexuales pedófilos pueden aumentar, lo que sugiere que los ISRS pueden no tener un impacto significativo en estos casos específicos.

En cuanto al **tratamiento psicológico**, nos encontramos con la *terapia cognitivo comportamental*, que consiste en la intervención sobre el sujeto y en su conducta, tanto a nivel cognitivo como emocional, modificando la conducta inadaptada y enseñándole conductas alternativas adaptadas (Marco, 2015). En otras palabras, los objetivos principales son que la persona tome conciencia de su conducta y del daño que causa en otros, disminuya la comisión de delitos sexuales y promueva interacciones adecuadas con su entorno social (Becerra, 2011). Estos programas se basan en teorías del aprendizaje, razonamiento moral, autocontrol y control de la ira, entrenamiento de habilidades sociales, desarrollo de la empatía, etc. No obstante, sólo se mencionarán algunos de estos aspectos.

Generalmente, los pedófilos suelen negar sus conductas sexuales inapropiadas, pero cuando se ven obligados a admitirlo, tienden a minimizar la gravedad de sus acciones o culpan a la víctima, alegando que ésta los sedujo o que sus actos eran meros juegos inofensivos. De hecho, son muy pocos los agresores que buscan ayuda por su propia iniciativa, la mayoría lo hace debido a la presión social, judicial o familiar (Trabazo y Azor, 2009).

En cuanto a los programas de tratamiento, la terapia suele ser en grupo, pero dependiendo las necesidades de la persona, se puede realizar individualmente (Becerra, 2011). Además, estos pueden tener una duración entre 3 y 12 meses (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

Desde el punto de vista de Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), un aspecto fundamental en el tratamiento de los agresores sexuales es prevenir la reincidencia mediante un *estricto control y gestión de las situaciones de alto riesgo*. Por ello, es esencial que la familia esté involucrada en el proceso para asegurar el cumplimiento estricto de las restricciones impuestas. Asimismo, se debe buscar una separación efectiva entre el agresor y la víctima para evitar cualquier posibilidad de contacto. Igualmente, es necesario monitorear y supervisar cualquier interacción del agresor con menores en su vida cotidiana, con el objetivo de minimizar los factores de riesgo y proteger a las posibles víctimas.

Este enfoque se relaciona estrechamente con el *entrenamiento en autocontrol y resolución de problemas*. Dicho entrenamiento tiene como objetivo evitar que el sujeto utilice el sexo como estrategia de afrontamiento de la ira o como búsqueda de poder (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Es decir, consiste en eliminar los estímulos que desencadenan las conductas sexuales inapropiadas, reemplazándolos con conductas alternativas que desvíen la estimulación incorrecta (Ibáñez, 1997). Por ejemplo, se pueden implementar estrategias como cambiar de pensamiento, realizar alguna tarea o cambiarse de acera.

Como se ha mencionado anteriormente, los agresores presentan ideas distorsionadas sobre los contactos sexuales con menores. Estos tienden a minimizar o justificar lo sucedido, evitando la responsabilidad del hecho cometido. En consecuencia, la actuación terapéutica debe centrarse en la aceptación y atribución de la

responsabilidad, así como en la comprensión de los efectos negativos de la agresión desarrollando la capacidad de empatía (Trabazo y Azor, 2009).

De esta manera, con la finalidad de identificar las ideas distorsionadas en el agresor, se requiere que este narre su perspectiva, describa las conductas que realizaba y comparta los pensamientos, sentimientos y el estado emocional que le llevaron a cometer el acto abusivo. Asimismo, es fundamental que detalle sus interpretaciones de los comportamientos y sentimientos de la víctima, así como sus creencias generales sobre las mujeres, los niños y la sexualidad (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). A partir de esta información, el terapeuta puede reestructurar los pensamientos erróneos del agresor, explicando sus implicaciones y ofreciendo alternativas más positivas y prosociales.

Por otro lado, se cree que para el tratamiento de las parafilias resulta más efectivo promover conductas sexuales socialmente aceptables antes de centrarse en eliminar las conductas desviadas (Ibáñez, 1997). Algunas técnicas utilizadas son el *recondicionamiento orgásmico* y la *sanción de la masturbación*.

La primera técnica se basa en utilizar la masturbación para cambiar el objeto de atracción sexual a través de fantasías sexuales guiadas. Es decir, trata de vincular la eyaculación durante la masturbación con fantasías, imágenes o conductas sexuales apropiadas con personas adultas (Chas, Diz, Fernández y Rivero, 2000). Si el individuo no se siente excitado por estos estímulos, puede comenzar la estimulación con fantasías o imágenes inadecuadas para alcanzar la excitación inicial (Ibáñez, 1997). De esta manera, una vez alcanzada la erección, y a punto de eyacular, el sujeto debe cambiar de imagen a una fantasía apropiada.

En las sesiones siguientes, el sujeto deberá ir adelantando el cambio de imágenes y, con el tiempo, las fantasías apropiadas deberían ser las que produzcan la primera excitación sexual, hasta que desaparezcan las fantasías inapropiadas (Ibáñez, 1997).

En cuanto a la sanción de la masturbación, se trata de asociar las fantasías desviadas a una mínima activación y a una situación de malestar y aburrimiento. Esta técnica se basa en que el sujeto siga masturbándose 30 minutos más después de haber conseguido el orgasmo mientras imagina o verbaliza el componente más excitante de la imagen desviada (Chas, Diz, Fernández y Rivero, 2000).

5.4. Prevención de recaídas

Los tratamientos psicológicos aplicados a pedófilos que inicialmente negaban su delito sexual han logrado que estos reconozcan los hechos. Sin embargo, estos tratamientos no han demostrado ser efectivos para prevenir futuros delitos sexuales contra menores. Según Becerra (2011), algunos estudios indican que la intervención psicológica por sí sola es efectiva únicamente mientras se está en terapia, es decir, no muestra resultados duraderos a largo plazo. En cambio, si el tratamiento psicológico se combina con el farmacológico, se podría lograr una mayor influencia en las conductas y cogniciones, lo que resultaría en una menor incidencia de agresiones en el futuro. No obstante, según Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), pueden aplicar una serie de estrategias para prevenir las recaídas:

- En una primera instancia, se busca normalizar las relaciones del abusador tanto con la víctima como con el resto de personas del entorno. Esto implica que el agresor debe aprender a relacionarse adecuadamente con el menor, diferenciando las conductas afectivas de las abusivas. Cabe mencionar que esto sólo se puede aplicar en aquellos casos en los que la agresión sea intrafamiliar.
- En segundo término, se busca reconocer situaciones propensas a la reincidencia y elaborar estrategias efectivas para prevenirla. Concretamente, el individuo debe identificar tanto las emociones, pensamientos y acciones que conformaban su ciclo de abuso en el pasado, como los escenarios que podrían desencadenar una recaída. En consecuencia, será necesario realizar un entrenamiento específico en habilidades de afrontamiento para enfrentar estas situaciones de manera adecuada.

En los últimos años, han surgido programas dirigidos a detectar adolescentes con tendencias pedófilas, como fantasías o consumo habitual de pornografía infantil en línea (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). En respuesta a esta problemática y con la finalidad de evitar que lleven a cabo comportamientos de abuso, han surgido programas de prevención dirigidos a jóvenes de 12 a 18 años que presentan los signos de riesgo mencionados anteriormente. Estos programas buscan intervenir tempranamente para controlar potenciales conductas abusivas. Algunos ejemplos incluyen iniciativas como Stop it Now! en el Reino Unido y el Proyecto Dunkelfeld en Alemania, que ofrecen ayuda confidencial y tratamiento terapéutico gratuito para aquellos que buscan controlar

sus impulsos pedófilos. En España, se desarrolló el programa PrevenSi en Cataluña, inspirado en estas experiencias internacionales, con resultados prometedores hasta el momento.

6. PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

6.1. Estrategias de prevención del abuso sexual infantil

La prevención se refiere a todas las acciones y medidas tomadas para evitar que un problema ocurra o para reducir las consecuencias negativas si este llega a presentarse (Deza, 2005). Así, según Franck (2018), se pueden señalar tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. La *prevención primaria* se enfoca en desarrollar acciones que eviten la aparición del problema en primer lugar, siendo el objetivo eliminar o reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores para prevenir la situación dañosa. La *prevención secundaria* surge cuando la situación problemática ya ha surgido. En este nivel, se intenta intervenir de manera temprana con la finalidad de evitar el desarrollo de secuelas a largo plazo. Por último, la *prevención terciaria* se dedica a minimizar las secuelas ya aparecidas como respuesta al problema, es decir, se busca minimizar los daños a largo plazo.

En relación a la prevención primaria, Franck (2018), también añade que es fundamental enseñar a los niños conceptos clave como el cuidado y conocimiento de su propio cuerpo, incluyendo el nombramiento de sus órganos y la inadecuación de que alguien toque sus partes íntimas. De hecho, en ciertos casos, la falta de desarrollo de un lenguaje adecuado por parte de los menores para referirse a su cuerpo, ha complicado el proceso de protección y revelación (Noriega, 2022). Además, es esencial que los niños comprendan que pueden confiar en sus padres y contarles cualquier cosa que les suceda. Un entorno familiar lleno de cariño, amor y confianza proporciona a los niños una mayor seguridad personal, lo cual es vital para que puedan enfrentar y superar situaciones peligrosas.

Muchas veces el abuso surge en el seno familiar, pero esto no invalida para que esta institución u otra como la escuela lleven a cabo esta educación. En general, los tópicos incluidos en los programas de prevención según Cheme y Antón (2019) son:

- *Tu cuerpo te pertenece.* El reconocimiento y respeto de los límites personales son fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar de los niños. Un aspecto crucial de este proceso es enseñarles que tienen el control y la propiedad exclusiva sobre su propio cuerpo, y que nadie tiene derecho a tocarlo sin su consentimiento explícito. Para ello, se debe fomentar su capacidad para establecer límites y decir "no" cuando alguien intenta cruzarlos.

Los niños deben entender que tienen el derecho de rechazar besos, abrazos o cualquier otra forma de contacto físico que no deseen. Igualmente, es importante proporcionarles información adecuada y accesible sobre su cuerpo, su sexualidad y su desarrollo, adaptada a su edad y curiosidad. Esto les permitirá comprender mejor sus experiencias y fortalecerá su autoconfianza y capacidad para tomar decisiones informadas.

- *Modo de tocar bueno - modo de tocar malo.* Este concepto se refiere a la distinción entre "cariños buenos" y "cariños malos". Los niños no siempre saben si una caricia o contacto físico es apropiado o no. Por esta razón, es crucial explicarles de manera clara que no deben permitir que nadie mire o toque sus partes íntimas. Los "cariños buenos" son aquellos que no generan incomodidad y son aceptables, mientras que los "cariños malos" causan sensaciones de dolor, incomodidad o repugnancia, y no deben ser permitidos.

- *Secretos.* Comprender la diferencia entre secretos buenos y malos es fundamental para proteger a los niños de situaciones potencialmente peligrosas, como los abusos sexuales. Los autores de abusos suelen recurrir al secreto como estrategia principal para mantener a los niños en silencio y perpetuar sus acciones. Por lo tanto, es esencial enseñarles a diferenciar ambos tipos de secretos.

Un secreto bueno se caracteriza por ser algo divertido y alegre, como una sorpresa agradable. En cambio, un secreto malo puede generar incomodidad, tristeza o miedo en el niño. En tales casos, es crucial que los niños comprendan que no deben mantener secretos que les hagan sentir incómodos o tristes, y que siempre pueden acudir a un adulto en quien confíen para obtener ayuda y protección.

- *La responsabilidad es del adulto.* Esto quiere decir que prevenir los abusos sexuales es una responsabilidad que le corresponde al adulto, por lo que es importante evitar que los niños se sientan culpables por situaciones fuera de su control.
- *Contarlo todo.* Hay que crear una red de seguridad para proteger a los niños, así como enseñarles a expresar sus emociones y sentimientos con la finalidad de que se comuniquen más fácilmente.

Los programas de prevención contra el abuso sexual infantil tienden a centrarse principalmente en los niños como receptores del mensaje preventivo. La idea fundamental es que los niños, al ser conscientes de las posibles situaciones de abuso, puedan desarrollar estrategias para detectar y prevenir el abuso sexual tempranamente. Sin embargo, también es importante reconocer que los niños con historial de abuso pueden tener dificultades para identificar conductas abusivas, lo que enfatiza la necesidad de proporcionar información adecuada y accesible sobre este tema (Benavides, 2017). De hecho, aunque un niño informado tiene menos posibilidades de ser abusado, esto puede hacerle sentir responsable de su propia protección. En consecuencia, Martínez (2000, citado en Franck, 2018) establece una serie de medidas para los programas de prevención con el fin de minimizar los riesgos.

Los programas de prevención y protección contra el abuso sexual infantil deben considerar a los padres y adultos significativos como participantes principales en las intervenciones. Esto implica que la formación y educación sobre la detección, prevención y respuesta ante situaciones de abuso debe ser dirigida principalmente hacia ellos.

Por otro lado, los contenidos destinados a los niños deben centrarse en la divulgación de información, más que en la detección del abuso. Esto significa que se les debe proporcionar información accesible y adecuada para su edad, sobre temas como la autonomía corporal, el consentimiento y la identificación de conductas inapropiadas.

Al diseñar estos programas, es esencial tener en cuenta las necesidades, capacidades y recursos de los niños, adaptando la información y los contenidos a su edad y nivel de comprensión.

Asimismo, la formación de prevención debe evitar culpar o responsabilizar a los niños por las situaciones de abuso, ya que éstas son consecuencia de acciones de los adultos y no de los menores.

Por último, es importante no olvidar que los niños también pueden ser autores de delitos de abuso sexual. Por lo tanto, la prevención y educación deben enfocarse también en promover una cultura de respeto, empatía y conciencia sobre la importancia de los límites y el consentimiento entre los propios niños.

Por otro lado, en cuanto a los programas educativos de prevención, estos pretenden lograr denuncias y mitigar las consecuencias negativas del abuso, ayudando a los niños a no sentir culpa por ello (Franck, 2018). Asimismo, un estudio de Gibson et al. (2000, citado en Benavides, 2017), señala que la no participación en programas de prevención es un riesgo para ser posible víctima de abuso sexual infantil, así como que el tiempo transcurrido entre el abuso y la denuncia es más corto en aquellos niños que estuvieron en los programas de prevención. Por ello, se puede concluir que los programas de prevención de abuso sexual infantil aceleran la denuncia.

6.2. Detección del abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil es uno de los tipos de maltrato más difíciles de detectar, dado que el agresor se encarga, ya sea bajo amenaza u otros medios, de que la víctima mantenga en secreto la agresión, culpabilizándola, o utilizando el miedo y la vergüenza (Martínez y Aguilar, 2002).

Existen indicadores que pueden ser detectados a través de una entrevista, aunque también se dan otros que sólo pueden ser comprobados a través de una revisión médica o mediante un test psico-diagnóstico. Los indicadores pueden ser: indicadores físicos o indicadores conductuales/psicológicos.

6.2.1. Indicadores físicos

- Indicadores físicos específicos

Estos son aquellos indicadores que están directamente relacionados con el abuso sexual infantil, pero que pueden no aparecer (Intebi, 2011). Entre ellos se incluyen las lesiones en zonas genital y/o anal (sangrado, inflamaciones, desgarró, dilatación...), embarazo, informe médico que confirme la existencia de abuso o sospechas y las infecciones genitales o de transmisión sexual. Cabe mencionar que las enfermedades de transmisión sexual raramente se presentan en menores de 12 años sin actividad sexual. Además, Intebi (2011) señala que el contacto con ropa interior prestada, compartir toallas o apoyarse en sanitarios no constituyen vías comprobadas y válidas de transmisión de estas enfermedades, por lo que su aparición debería generar sospechas de posible abuso.

- *Indicadores físicos inespecíficos*

Se refiere a aquellos indicadores que no tienen una relación causal con el abuso, sino que pueden aparecer sin que este exista. Estos son: ciertos trastornos psicosomáticos como los dolores abdominales recurrentes y dolores de cabeza sin causa orgánica, los trastornos de la alimentación, la enuresis (incontinencia de orina) o encopresis (incontinencia fecal), infecciones urinarias repetidas o inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado en zona genital (Cheme y Antón, 2019).

Asimismo, Intebi (2011) destaca como importante que el flujo vaginal no es normal en niñas antes de la etapa puberal. Por ello, deberá estudiarse la causa del problema ya que puede ser una consecuencia de abuso sexual.

6.2.2. Indicadores conductuales

Los síntomas físicos relacionados con el abuso sexual infantil requieren atención profesional para su detección y tratamiento. Sin embargo, las señales conductuales pueden ser detectadas por cualquier persona que interactúe con niños y adolescentes (Intebi, 2011).

Tal como sugiere Intebi (2011), los indicadores conductuales pueden variar en especificidad y gravedad. Algunos son claros y directos, como cuando un niño o adolescente revela haber sido víctima de abuso. Otros indicadores son más sutiles y pueden incluir comportamientos inapropiados para la edad del niño, como conductas hipersexualizadas, y otros son más inespecíficos como conocimientos sexuales inusuales para su edad o juegos con contenido sexual.

La hipersexualización, es una conducta que se relaciona con el abuso sexual infantil, la cual puede manifestarse como masturbación compulsiva, conductas sexuales inapropiadas para la edad del niño o intentos de involucrar a los adultos en actividades sexuales, como tocar sus genitales o solicitar contacto oral.

Además de los indicadores conductuales, hay varios síntomas psicológicos asociados con el abuso sexual infantil, tales como alucinaciones, amnesias, ansiedad, problemas emocionales, comportamientos obsesivos-compulsivos, abuso de sustancias, etc. Estos efectos traumáticos pueden aparecer inmediatamente al abuso permitiendo a la víctima enfrentar situaciones amenazantes y difíciles. En otras palabras, la

sintomatología observada en los pacientes abusados se considera una respuesta adaptativa a la experiencia traumática (Saboya y Losada, 2013).

6.3. Protocolos de actuación en casos de abuso sexual infantil

6.3.1. Procedimiento de actuación en el contexto educativo del País Vasco

Según el protocolo de actuación del Gobierno Vasco (2016) ante situaciones de posible desprotección, maltrato o abuso sexual infantil, antes de llevar a cabo cualquier fase de actuación, el centro escolar debe tener en cuenta las acciones que se deben y no se deben realizar.

En primer lugar, lo que **se debe** hacer en la escuela es lo siguiente: mantenerse atenta a las señales sospechosas; escuchar respetuosamente el relato de un/a alumno/a que mencione haber sido maltratado, acosado o abusado sexualmente; transcribir el relato textualmente y detallar las circunstancias en las que se realiza; respetar la privacidad del alumno/a; informar de inmediato a los equipos de apoyo y a los equipos técnicos del ámbito educativo; registrar todos los datos e informaciones relevantes que puedan ayudar a determinar las características del caso de la manera más objetiva posible, sin emitir juicios de valor; manejar toda la información con máxima cautela y confidencialidad; e informar a la familia, excepto si se considera que dicha información pone en riesgo la integridad del menor (como en casos de abuso sexual intrafamiliar o maltrato físico grave). En estos casos, se debe comunicar la situación a los Servicios Sociales.

Por el contrario, lo que **no se debe** hacer en la escuela es: ignorar ni emitir juicios de valor ni cuestionar al niño, niña o adolescente sobre la veracidad de la sospecha o existencia de maltrato, acoso o abuso sexual; revisar el cuerpo del niño, niña y/o adolescente; realizar interrogatorios, ya que estos deben ser llevados a cabo por personal competente en condiciones que aseguren la protección del menor y eviten la revictimización. La escuela no diagnostica ni confirma el maltrato, sino que solo notifica la sospecha.

Entonces, en el caso de sospechar un caso de abuso sexual tras detectar uno de los indicadores físicos o comportamentales mencionados previamente, y teniendo en cuenta lo que se debe y no se debe hacer, se debe notificar a la dirección del centro, al jefe de

la inspección y al delegado territorial. Asimismo, antes de llevar a cabo cualquier actuación, es necesario distinguir entre situaciones urgentes y no urgentes. Las situaciones urgentes son aquellas en las que se considera que la integridad del niño, niña o adolescente está seriamente comprometida de forma inmediata. En cambio, las situaciones no urgentes son aquellas en las que el abuso no compromete de forma inmediata la integridad del menor.

En cuanto al procedimiento, este varía dependiendo del agresor:

a. Si el agresor es un trabajador del centro educativo

Esto incluye tanto al personal docente como a cualquier persona del centro educativo que tenga contacto habitual con los/as menores, ya sea dentro o fuera del horario escolar, siempre y cuando realicen sus funciones dentro del propio recinto escolar o en sus instalaciones.

En este caso, la escuela tomará medidas para garantizar la protección inmediata del menor. De esta forma, se implementarán las medidas de vigilancia y organización necesarias para supervisar al trabajador sospechoso, en colaboración con el servicio de inspección educativa. Se adoptarán medidas para garantizar que el personal afectado no permanezca solo con la presunta víctima.

Seguidamente, si las sospechas resultan fundadas, la Delegación territorial podrá ordenar la suspensión provisional de funciones del sospechoso y coordinar las medidas necesarias para brindar asistencia adecuada al menor. Asimismo, la Dirección, junto con la Inspección y la Delegación Territorial, evaluarán la conveniencia de interponer una denuncia ante la Ertzaintza, el Juzgado o la Fiscalía.

En el caso de que se inicie un procedimiento judicial, el Departamento competente en materia de educación puede acordar la suspensión provisional de funciones del denunciado hasta la finalización del proceso judicial, tras el cual se continuará con el expediente disciplinario, independientemente de la resolución judicial. Por el contrario, si no se abren diligencias o se archiva el caso, se tomarán medidas de seguridad en la escuela, como el seguimiento preventivo de la situación y el registro periódico de las conclusiones hasta que se considere innecesario.

Finalmente, la Fiscalía mantendrá informada a la Delegación Territorial sobre los trámites y cambios significativos en el expediente. Así como la Dirección del centro deberá mantener informada a la familia del menor sobre las actuaciones realizadas,

recopilando información relevante y actuando con la debida discreción durante todo el proceso.

b. Si el agresor es uno de los progenitores

Cuando la escuela tenga conocimiento de abuso sexual a un menor por parte de uno de sus padres, sea por terceras personas o por la propia víctima, deberá comunicarlo a la Dirección del centro, la Inspección y la Delegación Territorial. Así, si la información se considera veraz, se informará al progenitor no conocedor y se procederá a presentar la denuncia pertinente ante la Fiscalía, el Cuerpo Policial o el Juzgado. También se realizará una consulta previa a los servicios sociales de base en caso de que pudiera haber desprotección.

En ambos casos, la prioridad será garantizar la protección del menor y actuar de manera coordinada y discreta entre las diferentes instituciones involucradas.

6.3.2. Procedimiento de actuación en el contexto sanitario del País Vasco

El sistema de salud desempeña un papel fundamental en la identificación de casos de abuso y explotación sexual infantil, principalmente a través de los centros de atención primaria y los servicios hospitalarios. La detección es esencial para permitir la intervención y la notificación es una obligación legal y profesional. La respuesta sanitaria ante el abuso sexual infantil está regulada por protocolos específicos recogidos por el Ararteko (2021).

Este señala que el Departamento de Salud designará un hospital de referencia para los casos de abuso sexual infantil en cada territorio histórico: Hospital Universitario Araba (HUA), Hospitales Universitarios de Cruces (HUC) y Basurto (HUB), y Hospital Universitario Donostia (HUD). Estos hospitales cuentan con equipos dedicados a la atención directa especializada en la intervención y asesoramiento en abuso sexual infantil y adolescente. Los casos de abuso, son derivados a estos hospitales desde centros educativos, la Ertzaintza, centros de atención primaria, centros sanitarios privados que sigan estas pautas, y servicios sociales, siempre que haya evidencia de abuso o explotación sexual para su atención y exploración médica. Asimismo, también reciben derivaciones de servicios de urgencias hospitalarias, centros de atención primaria de salud y personal coordinador de emergencias (112).

Por otro lado, en aquellos casos en los que haya evidencia de abuso o explotación sexual infantil, se debe diferenciar entre casos urgentes y no urgentes.

Los casos urgentes se corresponden con situaciones en las que las lesiones físicas que requieren atención médica, necesidad de tratamiento inmediato, o rastros físicos y biológicos de un período inferior a 72-168 horas que puedan ser probatorios. En cambio, los casos no urgentes son aquellos en los que el abuso no es reciente. Es decir, no hay manifestaciones físicas que requieran atención médica inmediata.

En casos urgentes, los servicios de Pediatría (menores de 14 años) o Medicina de Familia (adolescentes de 14 a 18 años) de atención primaria, o servicios de urgencias hospitalarias o ambulatorias, derivarán inmediatamente al hospital de referencia tras proporcionar la atención sanitaria necesaria. El profesional que deriva elaborará un informe detallando lo detectado y las acciones realizadas. Igualmente, los profesionales de centros sanitarios privados procederán de manera similar, trasladando al menor al hospital de referencia y notificando a los servicios sociales municipales. Los hospitales de referencia realizarán la atención médica y notificarán al Juzgado de Guardia (o Fiscalía si el agresor es menor), que valorará la pertinencia de una exploración médico-forense. Si se autoriza, el médico forense realizará el reconocimiento y recogida de pruebas en el hospital, garantizando la cadena de custodia.

En casos no urgentes, cualquier profesional sanitario que detecte el abuso debe presentar una denuncia ante el Juzgado de Guardia (o Fiscalía si el agresor es menor) en un plazo de 48 horas. Además, debe comunicarlo a los servicios sociales municipales para que acompañen a la familia o inicien el procedimiento de protección en situaciones de negligencia. La comunicación a los responsables legales del menor se realizará presencialmente en un plazo no mayor a 7 días desde la notificación a los servicios sociales, salvo que existan riesgos para el menor o el profesional.

Tanto en casos urgentes como no urgentes, una vez presentada la denuncia, se notificará a los servicios sociales municipales. Esta notificación se realizará por escrito dentro de las 48 horas siguientes a la detección de indicadores de sospecha. La información se compartirá con los responsables legales del menor, a menos que suponga un riesgo para su integridad o no haya una figura protectora, en cuyo caso, la comunicación se hará directamente a los servicios sociales.

Asimismo, el personal sanitario debe elaborar un parte de lesiones acompañado del informe médico, indicando si los hallazgos son compatibles con un posible abuso sexual y recogiendo las declaraciones del menor o sus acompañantes, evitando interrogatorios directos y preguntas sugestivas.

7. JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

7.1. Interés científico social

El tema de abuso sexual infantil ha sido seleccionado para este Trabajo de Fin de Grado debido a mi interés personal. Este interés se ha visto motivado por varios factores que han despertado mi atención y compromiso para abordar este problema social.

A medida que avanzaba en la carrera y el tema del abuso sexual infantil era introducido en más asignaturas, mi curiosidad crecía. Quizás esto se debía a que había poca discusión sobre este tema en comparación con otros como el bullying, la violencia de género o la prostitución. La novedad del tema me resultó interesante y, al investigar más a fondo, me di cuenta de la gravedad del problema, especialmente considerando que muchos casos ocurren en el entorno familiar, lo que hace más difícil su detección.

Por otro lado, me pareció pertinente abordar este tema desde diversas perspectivas, incluyendo la legal. Creo que, con la evolución de la perspectiva jurídica, se pueden establecer procesos más seguros que garanticen una mayor justicia para los menores afectados.

Además, considero que el tema del abuso sexual infantil sigue siendo considerado tabú en nuestra sociedad actual. Por ello, con este trabajo, espero contribuir a aumentar la visibilidad del problema y promover una mayor conciencia pública sobre su impacto y las medidas necesarias para su prevención y la protección de los menores.

7.2. Objetivos Generales y Específicos

El objetivo general es comprender integralmente la problemática del abuso sexual infantil desde una perspectiva que abarque no solo aspectos legales y forenses, sino también los entramados psicológicos y sociales.

En cuanto a los objetivos concretos se pretende investigar, analizar y comparar las percepciones y conocimientos sobre el abuso sexual infantil entre los estudiantes universitarios de la facultad de Derecho de Guipuzcoa y la población de más edad de San Sebastián, analizando las diferencias en función del género y la edad. En este sentido se plantean una serie de hipótesis sobre los resultados que se esperan obtener:

H1: Las personas mayores están menos familiarizadas con los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil en nuestra sociedad en comparación con los estudiantes universitarios.

H2: Las mujeres apoyan más la inclusión de la educación sobre el abuso sexual infantil en el currículo escolar en comparación con los hombres.

H3: Las personas mayores creen en mayor medida que los abusadores sexuales de niños son extraños para la víctima en comparación con los estudiantes universitarios.

H4: Los hombres creen más que las mujeres que los niños víctimas de abuso sexual tienen más probabilidades de convertirse en agresores sexuales en el futuro.

H5: Los estudiantes universitarios creen más que las personas mayores en la eficacia de las penas y medidas judiciales para disuadir y castigar a los perpetradores de abuso sexual infantil.

8. METODOLOGÍA

8.1. Revisión bibliográfica

La presente investigación se fundamenta en una revisión bibliográfica que abarca tanto los aspectos teóricos de la investigación como los contextos históricos pertinentes. Para ello, se ha llevado a cabo un meticuloso examen de diversas fuentes académicas y científicas, incluyendo libros especializados, artículos científicos e informes técnicos.

Principalmente se pueden identificar fuentes primarias clave que han proporcionado información fundamental para el estudio. Entre ellas se destacan los libros “Abuso sexual en la Infancia” escrito por Enrique Echeburúa y Cristina Guerricaecheverría y “Proteger, reparar, penalizar. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil” escrito por Irene V. Intebi. Asimismo, para recoger mayor información, se ha recurrido a algunos artículos de la bibliografía de ambos libros.

Por otro lado, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos académicas reconocidas, como Dialnet, Google Académico, EHUBiblioteca (proporcionada por la UPV/EHU), ADDI y ProQuest Central. Se utilizaron términos de búsqueda específicos relacionados con el abuso sexual infantil, como "abuso sexual infantil", "maltrato infantil", "agresores sexuales", "reincidencia" y “pedofilia”.

Se recurrió a bases de datos jurídicas como CENDOJ, Aranzadi y VLex para acceder a la jurisprudencia relevante. Se utilizaron palabras clave específicas, como "abuso sexual a menores de 16 años", "abuso sexual infantil" y “prueba preconstituida”, para encontrar casos judiciales pertinentes y sentencias relacionadas con el tema de estudio. Además, se amplió la búsqueda consultando fuentes gubernamentales y organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Gobierno Vasco, para obtener definiciones, estadísticas y protocolos de actuación en el ámbito escolar y sanitario relacionados con el abuso sexual infantil.

8.2. Encuesta

Para complementar la revisión bibliográfica realizada en este estudio, se implementó una encuesta anónima utilizando la plataforma “Google Forms”, a través de la cual se recopiló información de 390 participantes.

El reclutamiento de participantes se llevó a cabo principalmente a través de una lista de difusión enviada por el Decanato de la Facultad de Derecho de Guipúzcoa. No obstante, con la finalidad de obtener diversas respuestas, la encuesta se difundió a través de redes sociales y mediante familiares y amigos. Asimismo, existía la posibilidad de que los encuestados difundieran la encuesta con el fin de aumentar la muestra.

La encuesta se estructuró en veintidós preguntas cerradas, donde se ofrecieron tres opciones diferentes de respuesta: "sí", "no" o "no sabe/no contesta". Se puede acceder a la encuesta en el Anexo I. Este enfoque se seleccionó para facilitar la compilación y análisis de los datos obtenidos.

Los resultados detallados de la encuesta, así como su posterior discusión e interpretación, se presentan en la sección correspondiente de este trabajo, enriqueciendo así el marco de conocimiento y ofreciendo una perspectiva complementaria a la revisión bibliográfica.

8.2.1. Muestra

Se consideró que la población objeto de estudio fueran los alumnos de la Facultad de Derecho de Guipúzcoa, por lo que se recurrió a la página Web de la Facultad de Derecho para saber el número de plazas que se ofertan tanto en el Grado de Criminología como en el Grado de Derecho. De esta manera, el tamaño de la población total, teniendo en cuenta el conjunto de los cuatro cursos de Derecho más los cuatro cursos de Criminología, serían 720 personas, de las cuales se obtiene una muestra con base en los siguientes criterios:

Figura 1

Ecuación para obtener el tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población total (720)

σ = Desviación estándar de la población = 0,5

$Z =$ Valor obtenido mediante niveles de confianza. Grado de confianza = 95% = 1,96

$e =$ Límite aceptable de error muestral = 5% = 0,05

El resultado de esta fórmula indica que el tamaño de la muestra necesario es de 250,7, que se redondea a 250.

No obstante, para dar más validez al estudio, se difundió la encuesta entre personas de mayor edad pertenecientes a San Sebastián con el fin de realizar una comparativa de opiniones en función de la edad.

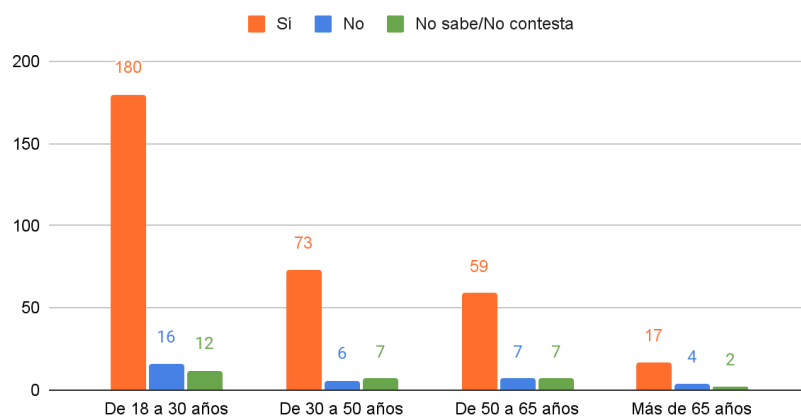
9. RESULTADOS

En cuanto a la muestra de la encuesta, respondieron 390 personas. De las cuales el 74,4% fueron mujeres, 25,4% hombres y el último 0,3% otro. Respecto a la edad de los encuestados, se repartió en cuatro rangos de edad: de 18 a 30 años (208 personas), de 30 a 50 años (86 personas), de 50 a 65 años (73 personas) y de más de 65 años (23 personas).

Pregunta 1. ¿Crees que el abuso sexual infantil es un problema común en nuestra sociedad?

Figura 2

¿Crees que el abuso sexual infantil es un problema común en nuestra sociedad?



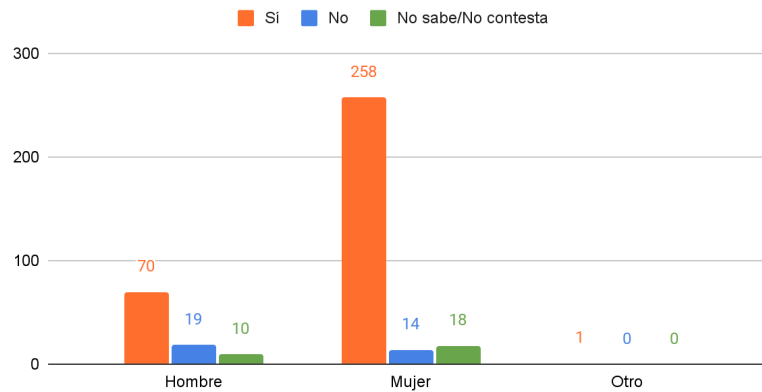
Nota: Gráfico de elaboración propia.

La primera gráfica desglosa las respuestas por rango de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 86,5% respondió "Sí", el 7,7% respondió "No" y el 5,8% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 30 a 50 años, el 84,9% respondieron "Sí", el 7% respondió "No" y 8,1% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 50 a 65 años,

80,8% respondieron "Sí", 9,6% respondió "No" y ninguna persona "No sabe/No contesta". Finalmente, en el grupo de más de 65 años, el 73,9% respondió "Sí", 17,4% respondió "No" y ninguna persona "No sabe/No contesta".

Figura 3

¿Crees que el abuso sexual infantil es un problema común en nuestra sociedad?

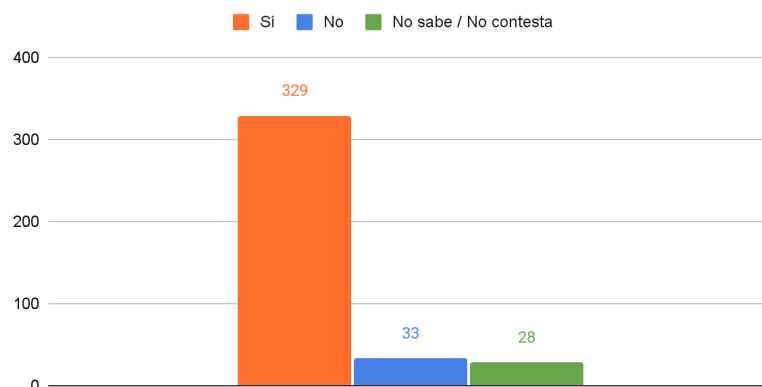


Nota: Gráfico de elaboración propia.

En la segunda gráfica, observamos las respuestas a la misma pregunta desglosadas por género. Entre los hombres, el 70,71% respondieron "Sí", 87 un 19,19% respondió "No" y a la opción "No sabe/No contesta" respondió el 10,1%. Entre las mujeres, el 89,1% respondió "Sí", un 4,8% respondió "No" y un 6,21% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de otro género, ninguna persona (0%) respondió "No", 1 persona (100%) respondió "Sí" y ninguna persona (0%) "No sabe/No contesta".

Figura 3

¿Crees que el abuso sexual infantil es un problema común en nuestra sociedad?



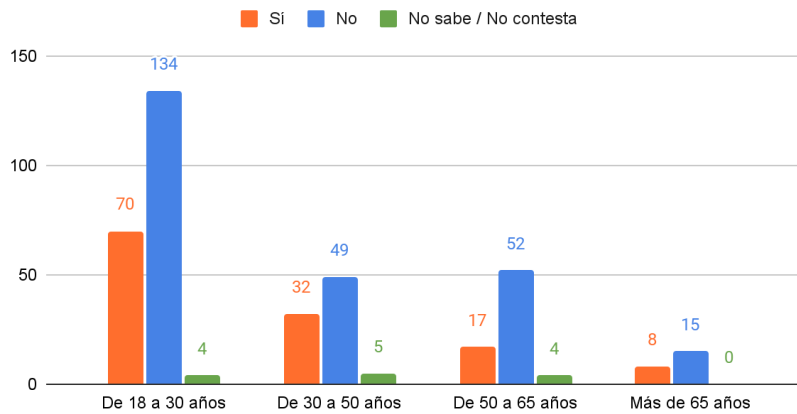
Nota: Gráfico de elaboración propia.

La última gráfica muestra la distribución total de respuestas a la pregunta 1. Observamos que el 84,4% de los encuestados respondió “Sí”, el 8,5% respondió “No” y el 7,2% seleccionó “No sabe/No contesta”.

Pregunta 2. ¿Conoces a alguien que haya sido víctima de abuso sexual infantil?

Figura 4

¿Conoces a alguien que haya sido víctima de abuso sexual infantil?

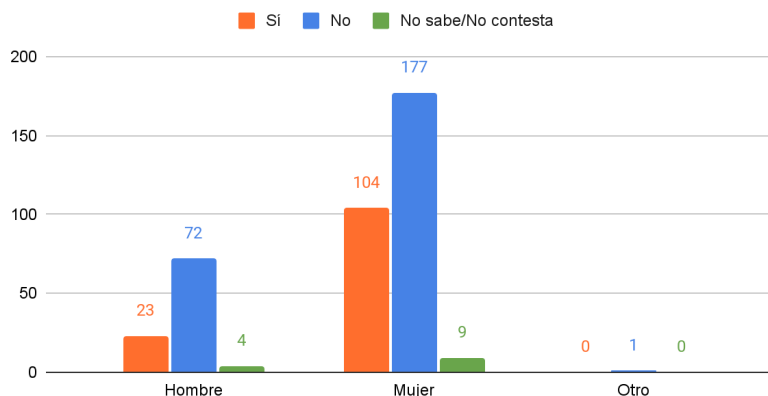


Nota: Gráfica de elaboración propia

La primera gráfica desglosa las respuestas por rango de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 33,7% respondió “Sí”, el 64,4% respondió “No” y el 1,9% respondió “No sabe/No contesta”. En el grupo de 30 a 50 años, el 37,2% respondió "Sí", el 57% respondió "No" y 5,8% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 50 a 65 años, 23,3% respondieron "Sí", 71,2% respondió "No" y 5,5% "No sabe/No contesta". Finalmente, en el grupo de más de 65 años, el 34,8% respondió "Sí", 65,2% respondió "No" y ninguna persona "No sabe/No contesta".

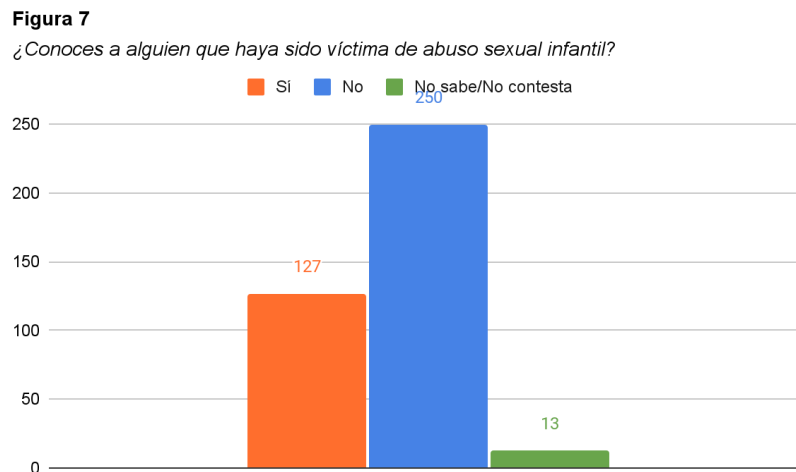
Figura 6

¿Conoces a alguien que haya sido víctima de abuso sexual infantil?



Nota: Gráfica de elaboración propia

La segunda gráfica desglosa las respuestas por género. En la segunda gráfica, observamos las respuestas a la misma pregunta desglosadas por género. Entre los hombres, el 23,2% respondió "Sí", un 72,2% respondió "No" y a la opción "No sabe/No contesta" respondió el 4%. Entre las mujeres, el 35,9% respondió "Sí", un 61% respondió "No" y un 3,1% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de otro género, ninguna persona (0%) respondió "Sí", 1 persona (100%) respondió "No" y ninguna persona (0%) "No sabe/No contesta".



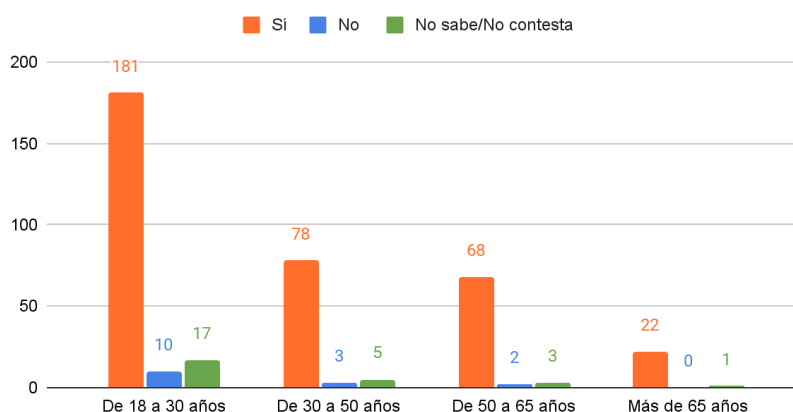
Nota: Gráfica de elaboración propia

La última gráfica muestra la distribución total de respuestas sobre si los encuestados conocen a alguien que haya sufrido abuso infantil. Observamos que el 64,1% de los encuestados respondió "No", el 32,6% respondió "Sí" y el 3,3% seleccionó "no sabe/no contesta".

Pregunta 3. ¿Crees que algunos grupos de niños tienen mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual infantil que otros?

Figura 8

¿Crees que algunos grupos de niños tienen mayor riesgo de ser víctimas?

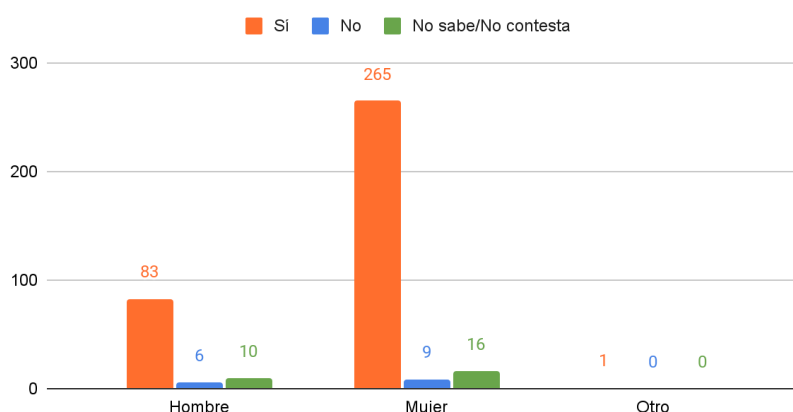


Nota: Gráfica de elaboración propia

La primera gráfica desglosa las respuestas por rango de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 87,2% respondió "Sí", el 4,81% respondió "No" y el 8,17% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 30 a 50 años, el 90,7% respondió "Sí", el 3,5% respondió "No" y 5,8% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 50 a 65 años, 93,2% respondió "Sí", 2,7% respondió "No" y 4,1% "No sabe/No contesta". Finalmente, en el grupo de más de 65 años, el 95,7% respondió "Sí", ninguno respondió "No" y un 4,3% respondió "No sabe/No contesta".

Figura 9

¿Crees que algunos grupos de niños tienen mayor riesgo de ser víctimas?



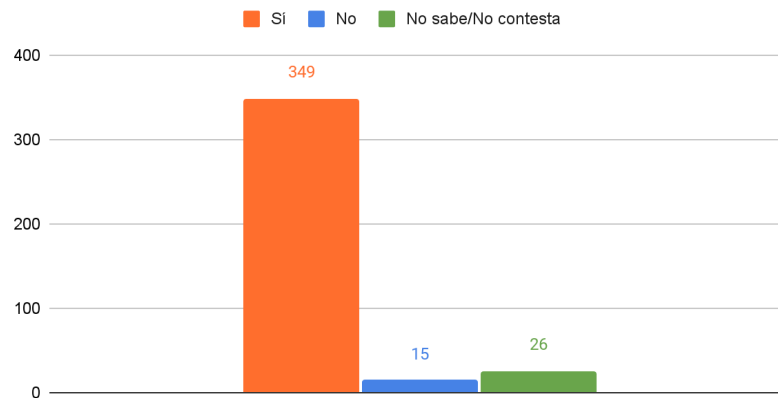
Nota: Gráfica de elaboración propia

La segunda gráfica desglosa las respuestas por género. Entre los hombres, el 83,8% respondieron "Sí", un 6,2% respondió "No" y a la opción "No sabe/No contesta" respondió el 10,1%. Entre las mujeres, el 91,4% respondió "Sí", un 3,1% respondió

"No" y un 5,5% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de otro género, ninguna persona (0%) respondió "No", 1 persona (100%) respondió "Sí" y ninguna persona (0%) "No sabe/No contesta".

Figura 10

¿Crees que algunos grupos de niños tienen mayor riesgo de ser víctimas?



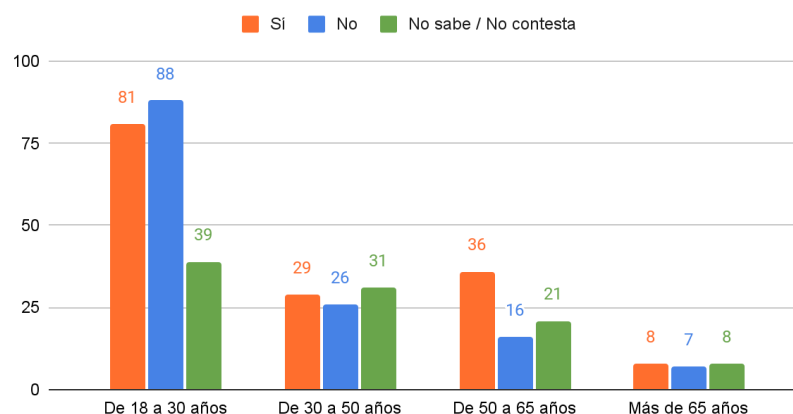
Nota: Gráfica de elaboración propia

La última gráfica muestra la distribución total de respuestas sobre si algunos grupos de niños tienen más riesgo de sufrir abuso infantil. Observamos que el 89,5% de los encuestados respondió “Sí”, el 3,8% respondió “No” y el 6,7% seleccionó “No sabe/no contesta”.

Pregunta 4. ¿Consideras que los niños que han sido víctimas de abuso sexual tienen más probabilidades de convertirse en agresores sexuales en el futuro?

Figura 11

¿Los niños víctimas de abuso sexual tienen más probabilidades de convertirse en agresores?

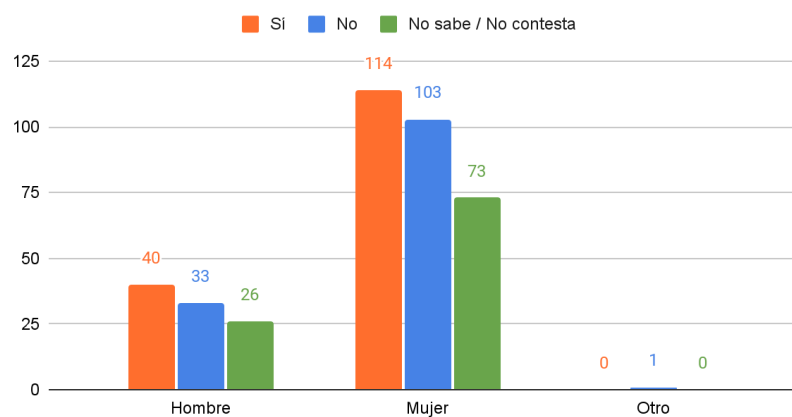


Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta gráfica desglosa las respuestas por rango de edad en base a la posibilidad de convertirse en agresores sexuales tras ser víctimas de abuso sexual durante su infancia. En el grupo de 18 a 30 años, el 38,9% respondió “Sí”, el 42,3% respondió “No” y el 18,7% respondió “No sabe/No contesta”. En el grupo de 30 a 50 años, el 33,7% respondieron "Sí", el 30,2% respondió "No" y 36% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 50 a 65 años, 49,3% respondieron "Sí", 21,9% respondió "No" y 28,7% "No sabe/No contesta". Finalmente, en el grupo de más de 65 años, el 34,7% respondió "Sí", un 30,4% respondió "No" y un 34,7% respondió "No sabe/No contesta".

Figura 12

¿Los niños víctimas de abuso sexual tienen más probabilidades de convertirse en agresores?

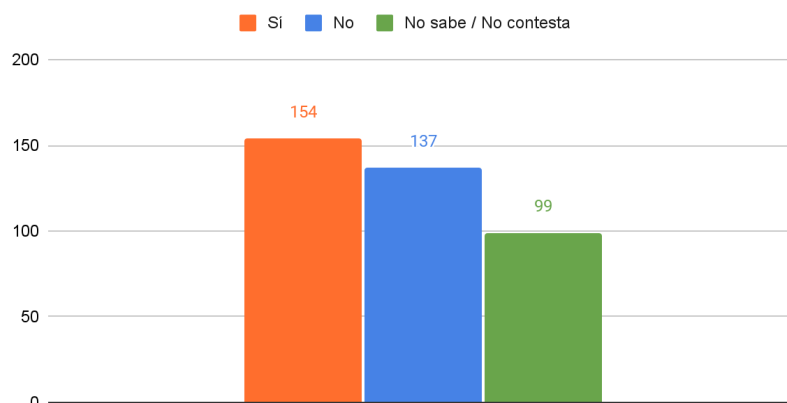


Nota: Gráfica de elaboración propia

La segunda gráfica desglosa las respuestas por género. Entre los hombres, el 40,4% respondieron "Sí", un 33,3% respondió "No" y a la opción "No sabe/No contesta" respondió el 26,3%. Entre las mujeres, el 39,3% respondió "Sí", un 37,6% respondió "No" y un 25,2% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de otro género, ninguna persona (0%) respondió “Sí”, 1 persona (100%) respondió "No" y ninguna persona (0%) "No sabe/No contesta".

Figura 13

¿Los niños víctimas de abuso sexual tienen más probabilidades de convertirse en agresores?



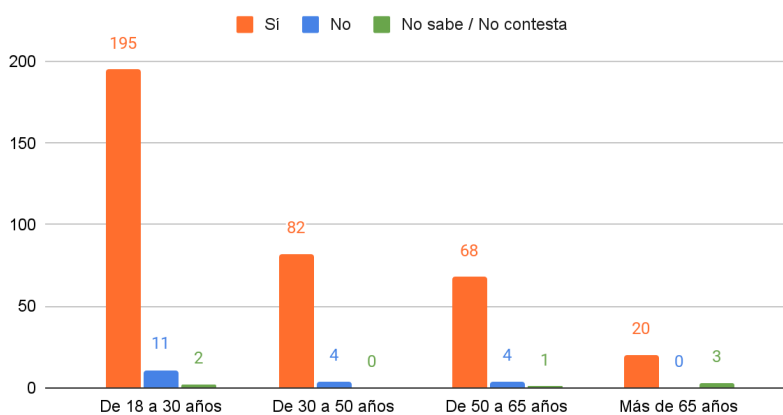
Nota: Gráfica de elaboración propia

En cuanto a la última gráfica de esta pregunta, se observa que la mayor parte de los encuestados ha respondido “Sí” (39,5%), seguido de un 35,1% de respuesta “No” y un 25,4% han respondido “No sabe/No contesta”

Pregunta 5. ¿Crees que la relación entre el agresor y la víctima (familiar, conocido, desconocido) afecta la gravedad del abuso o la capacidad de denunciarlo?

Figura 14

¿La relación entre el agresor y la víctima afecta la gravedad del abuso o la capacidad de denunciarlo?



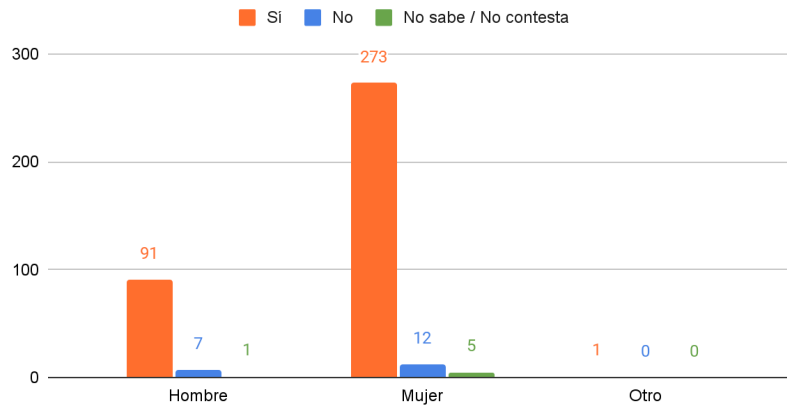
Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta primera gráfica está dividida por rango de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 93,8% respondió “Sí”, el 5,3% respondió “No” y el 1% respondió “No sabe/No contesta”. En el grupo de 30 a 50 años, el 95,3% respondieron "Sí", el 4,7% respondió "No" y 0% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 50 a 65 años, 93,2%

respondieron "Sí", 5,5% respondió "No" y 1,4% "No sabe/No contesta". Finalmente, en el grupo de más de 65 años, el 87% respondió "Sí", un 0% respondió "No" y un 13% respondió "No sabe/No contesta".

Figura 15

¿La relación entre el agresor y la víctima afecta la gravedad del abuso o la capacidad de denunciarlo?

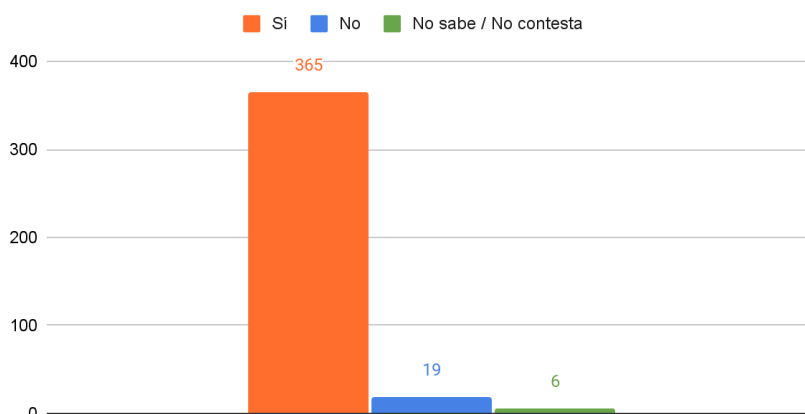


Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta segunda gráfica está dividida por género. Entre los hombres, el 91,92% respondieron "Sí", un 7,07% respondió "No" y a la opción "No sabe/No contesta" respondió el 1%. Entre las mujeres, el 94,14% respondió "Sí", un 7,07% respondió "No" y un 1,7% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de otro género, ninguna persona (0%) respondió "No", 1 persona (100%) respondió "Sí" y ninguna persona (0%) "No sabe/No contesta".

Figura 16

¿La relación entre el agresor y la víctima afecta la gravedad del abuso o la capacidad de denunciarlo?



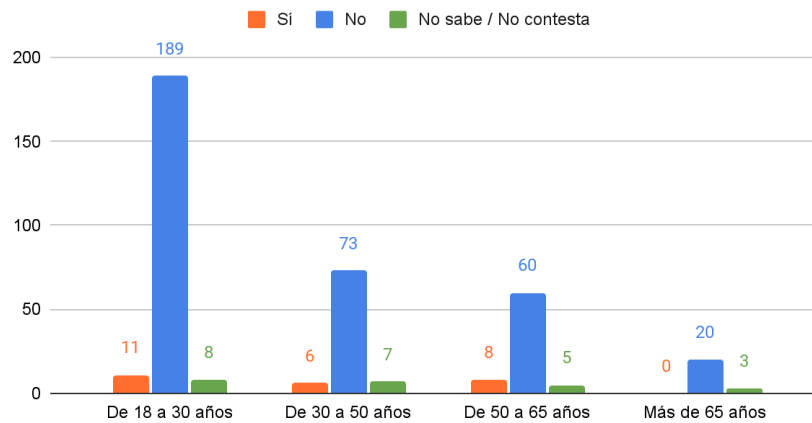
Nota: Gráfica de elaboración propia

En esta última gráfica se muestra el total de respuestas, siendo “Sí” la más respondida con un 93,6%, “No” con un 4,9% y “No sabe/No contesta” con un 1,5%.

Pregunta 6. ¿Crees que la mayoría de los abusadores sexuales de niños son extraños de la víctima?

Figura 17

¿Crees que la mayoría de los abusadores sexuales de niños son extraños de la víctima?

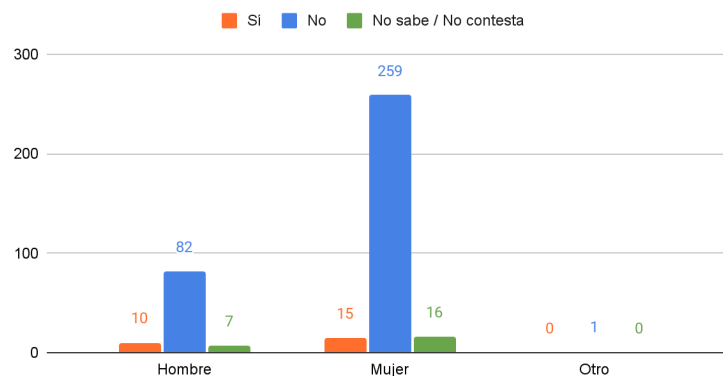


Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta gráfica divide las respuestas por rango de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 5,3% respondió “Sí”, el 90,9% respondió “No” y el 3,8% respondió “No sabe/No contesta”. En el grupo de 30 a 50 años, el 7% respondieron "Sí", el 84,9% respondió "No" y 8,1% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 50 a 65 años, 10,9% respondieron "Sí", 82,2% respondió "No" y 6,8% "No sabe/No contesta". Finalmente, en el grupo de más de 65 años, el 0% respondió "Sí", un 87% respondió "No" y un 13% respondió "No sabe/No contesta".

Figura 18

¿Crees que la mayoría de los abusadores sexuales de niños son extraños de la víctima?

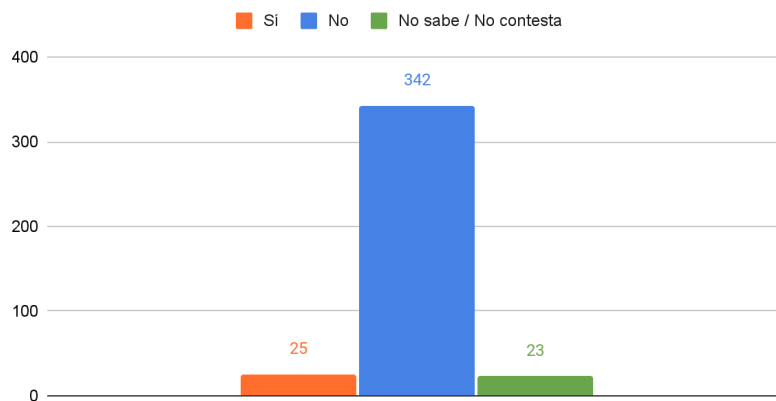


Nota: Gráfica de elaboración propia

En esta gráfica está dividida por género. Entre los hombres, el 10,1% respondieron "Sí", un 82,8% respondió "No" y a la opción "No sabe/No contesta" respondió el 7%. Entre las mujeres, el 5,17% respondió "Sí", un 89,3% respondió "No" y un 5,5% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de otro género, ninguna persona (0%) respondió "Sí", 1 persona (100%) respondió "No" y ninguna persona (0%) "No sabe/No contesta".

Figura 19

¿Crees que la mayoría de los abusadores sexuales de niños son extraños de la víctima?



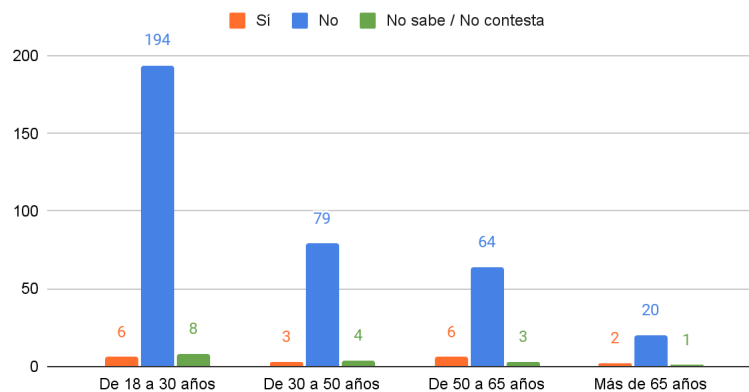
Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta gráfica muestra el total de respuestas respecto a la pregunta 6. La mayoría de respuestas han sido "No" (87,7%), mientras que la respuesta "Sí" supone un 6,4% y un 5,9% la respuesta "No sabe/No contesta".

Pregunta 7. ¿Crees que la sociedad está lo suficientemente informada sobre cómo identificar y prevenir el abuso sexual infantil?

Figura 20

¿Está la sociedad lo suficientemente informada sobre cómo identificar y prevenir el abuso sexual infantil?

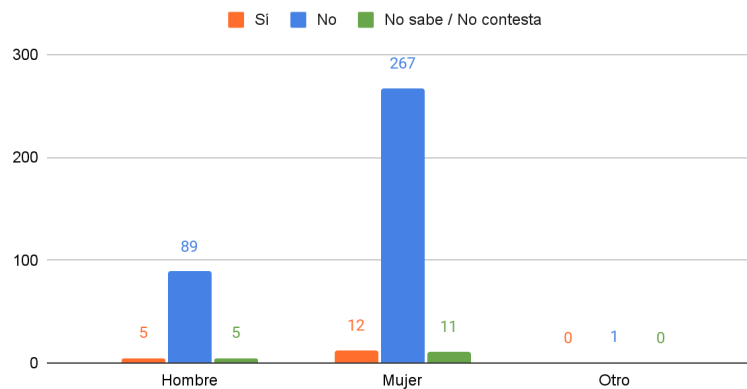


Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta primera gráfica está dividida por rangos de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 2,9% respondió "Sí", el 93,27% respondió "No" y el 3,8% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 30 a 50 años, el 3,5% respondieron "Sí", el 91,86% respondió "No" y 4,65% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 50 a 65 años, 8,22% respondieron "Sí", 87,7% respondió "No" y 4,1% "No sabe/No contesta". Finalmente, en el grupo de más de 65 años, el 8,7% respondió "Sí", un 87% respondió "No" y un 4,3% respondió "No sabe/No contesta".

Figura 21

¿Está la sociedad lo suficientemente informada sobre cómo identificar y prevenir el abuso sexual infantil?

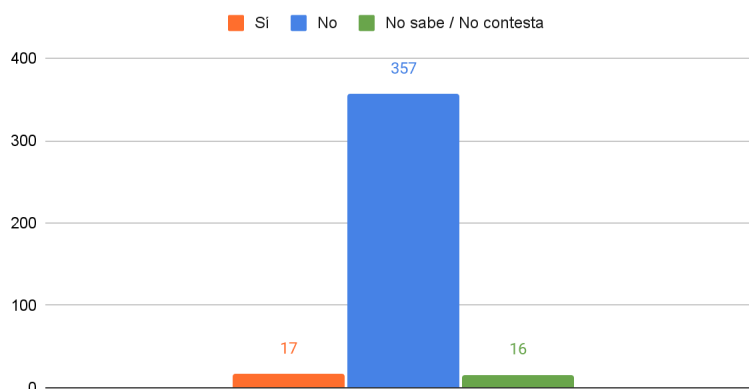


Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta segunda gráfica está dividida por género. Así, se puede señalar que la mayoría de hombres (89,90%) no creen que la sociedad esté suficientemente informada sobre este problema ni cómo abordarlo. De esta manera, sólo un 5,05% respondió "Sí" y un 5,05% "No sabe/No contesta". Un porcentaje aún mayor de mujeres (92,07%) comparte esta opinión, con solo un 4,14% respondiendo "Sí" y un 3,79% "No sabe/No contesta". En la categoría "Otro", el único encuestado respondió "No".

Figura 22

¿Está la sociedad lo suficientemente informada sobre cómo identificar y prevenir el abuso sexual infantil?



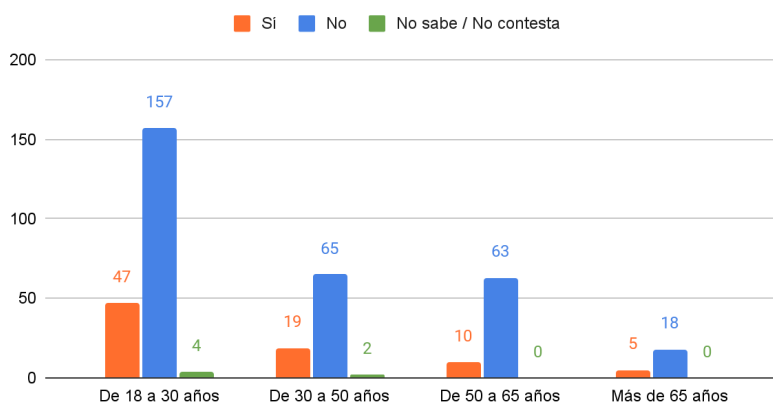
Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 91,5% “No”, 4,4% “Sí” y 4,1% “No sabe/No contesta”.

Pregunta 8. ¿Has recibido alguna capacitación o información sobre cómo reconocer y reportar casos de abuso sexual infantil?

Figura 23

¿Has recibido alguna capacitación o información sobre cómo reconocer y reportar casos



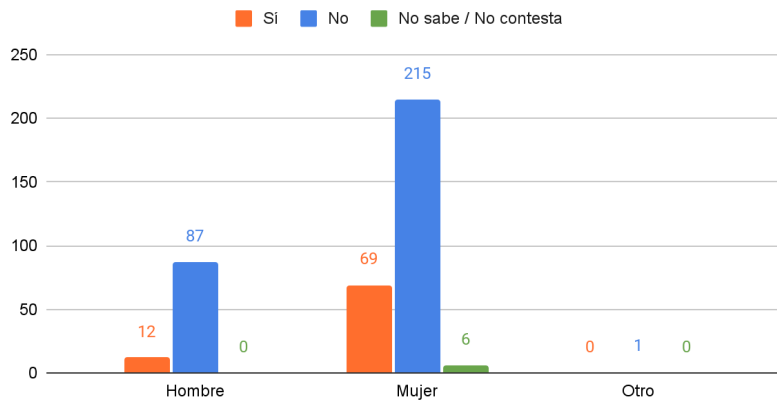
Nota: Gráfica de elaboración propia

La distribución de respuestas sobre si se ha recibido capacitación o información para reconocer y reportar casos de abuso sexual infantil varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, 47 personas (22,1%) respondieron "Sí", 157 personas (73,8%) respondieron "No" y 4 personas (1,9%) "No sabe/No contesta". En el grupo de 30 a 50 años, 19 personas (21,1%) respondieron "Sí", 65 personas (72,2%) "No" y 2 personas (2,2%) "No sabe/No contesta". En el grupo de 50 a 65 años, 10 personas

(13,7%) respondieron "Sí", 63 personas (86,3%) "No" y ninguna persona "No sabe/No contesta". Finalmente, en el grupo de más de 65 años, 5 personas (21,7%) respondieron "Sí", 18 personas (78,3%) "No" y ninguna persona "No sabe/No contesta".

Figura 24

¿Has recibido alguna capacitación o información sobre cómo reconocer y reportar casos

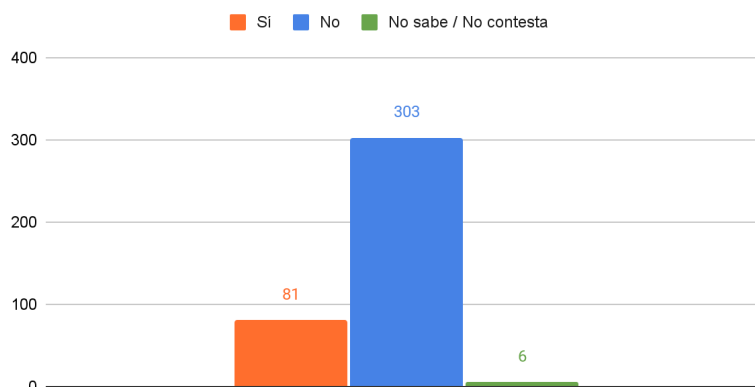


Nota: Gráfica de elaboración propia

La distribución de respuestas sobre si se ha recibido capacitación o información para reconocer y reportar casos de abuso sexual infantil varía según el género. Entre los hombres, 12 personas (12.1%) respondieron "Sí", 87 personas (87.9%) "No" y ninguna persona "No sabe/No contesta". Entre las mujeres, 69 personas (23.8%) respondieron "Sí", 215 personas (74.2%) "No" y 6 personas (2.1%) "No sabe/No contesta". En el grupo de otro género, ninguna persona (0%) respondió "Sí", 1 persona (100%) respondió "No" y ninguna persona (0%) "No sabe/No contesta".

Figura 25

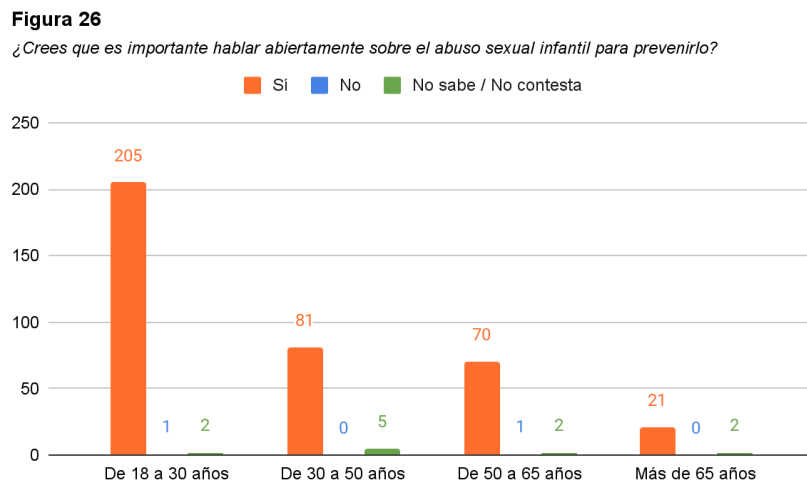
¿Has recibido alguna capacitación o información sobre cómo reconocer y reportar casos



Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 77,7% “No”, 20,8% “Sí” y 1,5% “No sabe/No contesta”.

Pregunta 9. ¿Crees que es importante hablar abiertamente sobre el abuso sexual infantil para prevenirlo y ayudar a las víctimas?

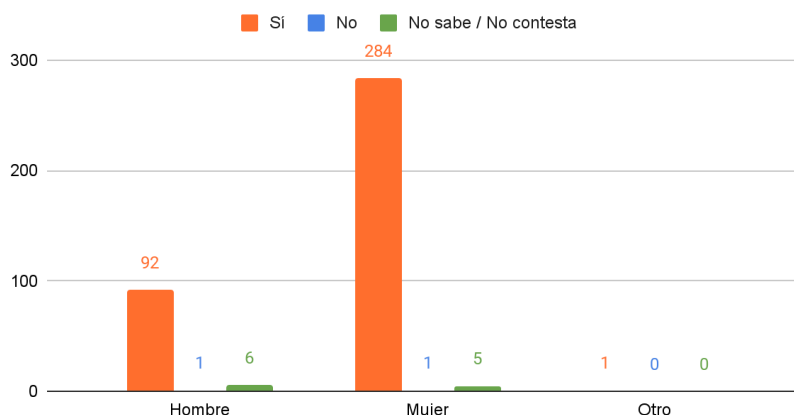


Nota: Gráfica de elaboración propia

La distribución de respuestas a la pregunta sobre si es importante hablar abiertamente sobre el abuso sexual infantil para prevenirlo y ayudar a las víctimas varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, 205 personas (98,1%) respondieron “Sí”, 1 persona (0,5%) respondió “No” y 2 personas (1,0%) respondieron “No sabe/No contesta”. En el grupo de 30 a 50 años, 81 personas (93,1%) respondieron “Sí”, ninguna persona respondió “No” y 5 personas (5,7%) respondieron “No sabe/No contesta”. En el grupo de 50 a 65 años, 70 personas (96,6%) respondieron “Sí”, 1 persona (1,4%) respondió “No” y 2 personas (2,8%) respondieron “No sabe/No contesta”. Finalmente, en el grupo de más de 65 años, 21 personas (91,3%) respondieron “Sí”, ninguna persona respondió “No” y 2 personas (8,7%) respondieron “No sabe/No contesta”.

Figura 27

¿Crees que es importante hablar abiertamente sobre el abuso sexual infantil para prevenirlo?

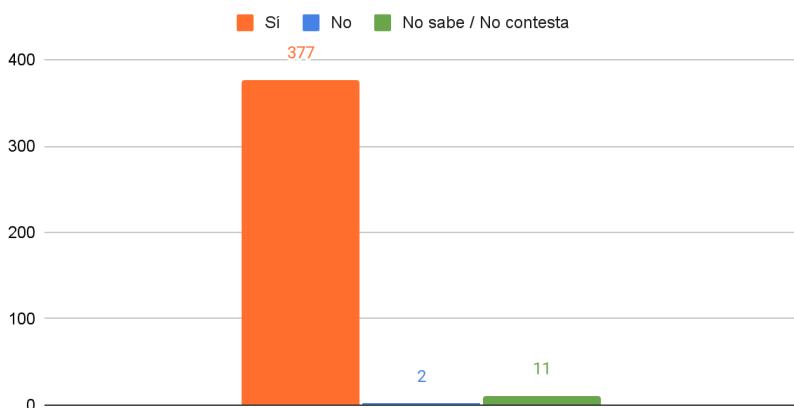


Nota: Gráfico de elaboración propia

La distribución de respuestas a la pregunta sobre si es importante hablar abiertamente sobre el abuso sexual infantil para prevenirlo y ayudar a las víctimas varía según el género. Entre los hombres, 92 personas (92,0%) respondieron "Sí", 1 persona (1,0%) respondió "No" y 6 personas (6,0%) "No sabe/No contesta". Entre las mujeres, 284 personas (97,3%) respondieron "Sí", 1 persona (0,3%) respondió "No" y 5 personas (1,7%) "No sabe/No contesta". En el grupo de otro género, 1 persona (100%) respondió "Sí", ninguna persona (0%) respondió "No" y ninguna persona (0%) "No sabe/No contesta".

Figura 28

¿Crees que es importante hablar abiertamente sobre el abuso sexual infantil para prevenirlo?



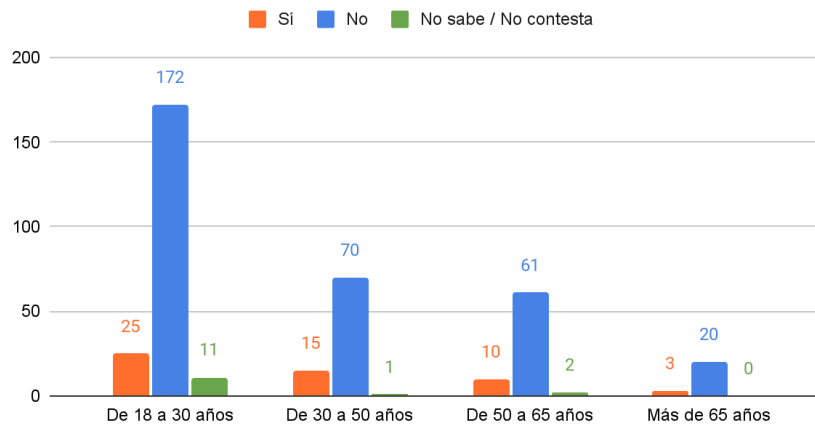
Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 96,7% "Sí"; 0,5% "No" y 2,8% "No sabe/No contesta".

Pregunta 10. ¿Estás familiarizado con los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil en nuestra sociedad?

Figura 29

¿Estás familiarizado con los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil?

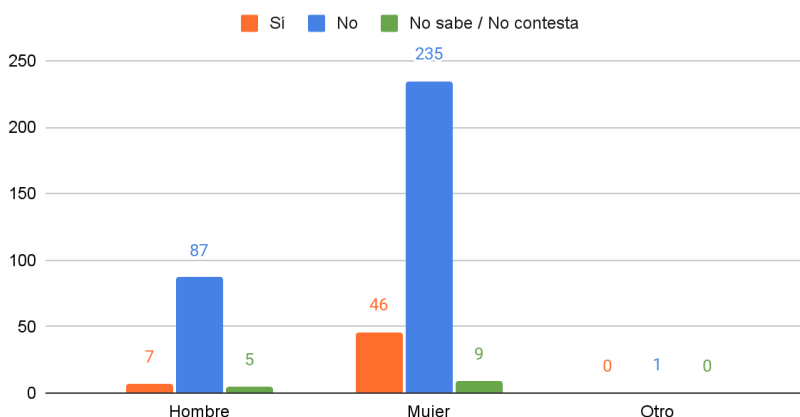


Nota: Gráfica de elaboración propia

La distribución de respuestas a la pregunta sobre si se está familiarizado con los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil en nuestra sociedad varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años el 11,5% respondió "Sí", el 78,2% respondió "No" y el 5,0% respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 30 a 50 años, el 17,4% respondió "Sí", el 81,4% respondió "No" y 1 persona (1,2%) respondió "No sabe/No contesta". En el grupo de 50 a 65 años, el 13,7% respondieron "Sí", el 83,6% respondieron "No" y el 2,7% "No sabe/No contesta". Finalmente, en el grupo de más de 65 años, el 13,0% respondieron "Sí", el 87,0% respondieron "No" y ninguna persona (0%) respondió "No sabe/No contesta".

Figura 30

¿Estás familiarizado con los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil?

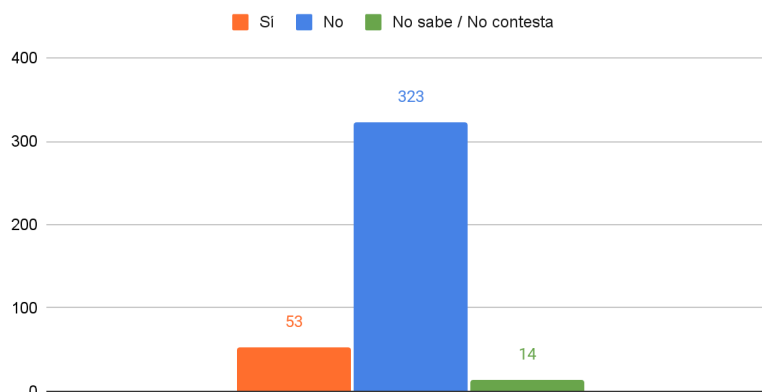


Nota: Gráfica de elaboración propia

La distribución de respuestas a la pregunta sobre si se está familiarizado con los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil en nuestra sociedad varía según el género. Entre los hombres, 7 personas (7,1%) respondieron "Sí", 87 personas (88,8%) respondieron "No" y 5 personas (5,1%) "No sabe/No contesta". Entre las mujeres, 46 personas (15,2%) respondieron "Sí", 235 personas (77,8%) respondieron "No" y 9 personas (3,0%) "No sabe/No contesta". En el grupo de otro género, ninguna persona (0%) respondió "Sí", 1 persona (100%) respondió "No" y ninguna persona (0%) "No sabe/No contesta".

Figura 31

¿Estás familiarizado con los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil?



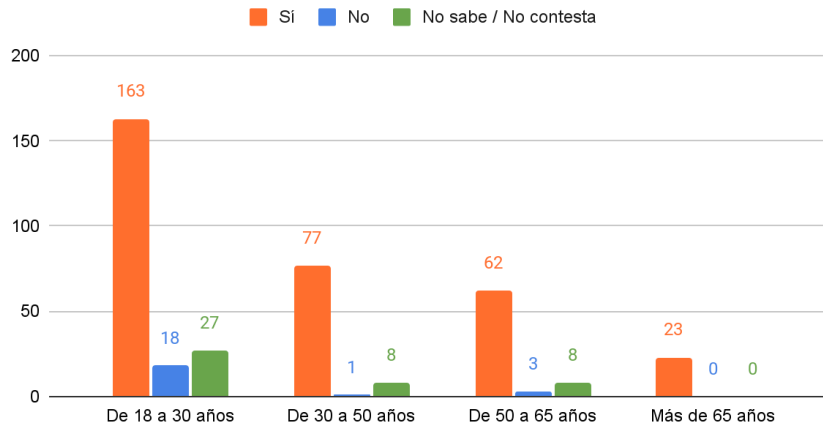
Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 13,6% "Sí"; 82,8% "No" y 3,6% "No sabe/No contesta".

Pregunta 11. ¿Crees que la educación sobre el abuso sexual infantil debería ser parte del currículo escolar?

Figura 32

¿Crees que la educación sobre el abuso sexual infantil debería ser parte del currículo escolar?

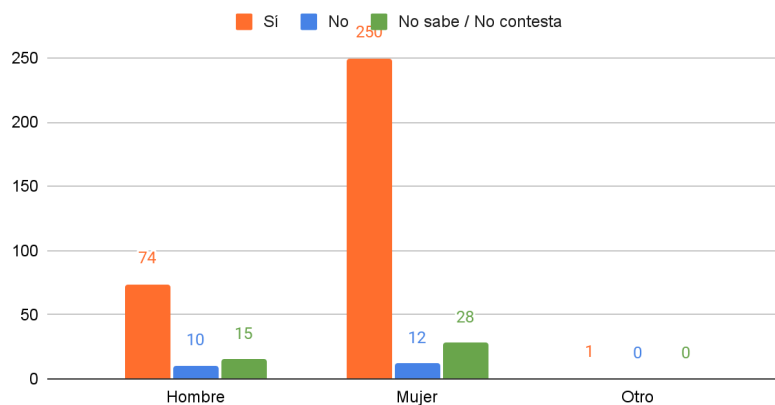


Nota: Gráfica de elaboración propia

La distribución de respuestas a la pregunta sobre si la educación sobre el abuso sexual infantil debería ser parte del currículo escolar varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 74,8% respondió “Sí”, el 8,3% respondió “No” y el 12,4% respondió “No sabe/No contesta”. En el grupo de 30 a 50 años, el 88,5% respondió “Sí”, 1 persona (1,1%) respondió “No” y 8 personas (9,2%) respondieron “No sabe/No contesta”. En el grupo de 50 a 65 años, el 84,9% respondió “Sí”, el 4,1% respondió “No” y 8 personas (11,0%) respondieron “No sabe/No contesta”. Finalmente, en el grupo de más de 65 años, 23 personas (100%) respondieron "Sí", ninguna persona (0%) respondió "No" y ninguna persona (0%) "No sabe/No contesta".

Figura 33

¿Crees que la educación sobre el abuso sexual infantil debería ser parte del currículo escolar?

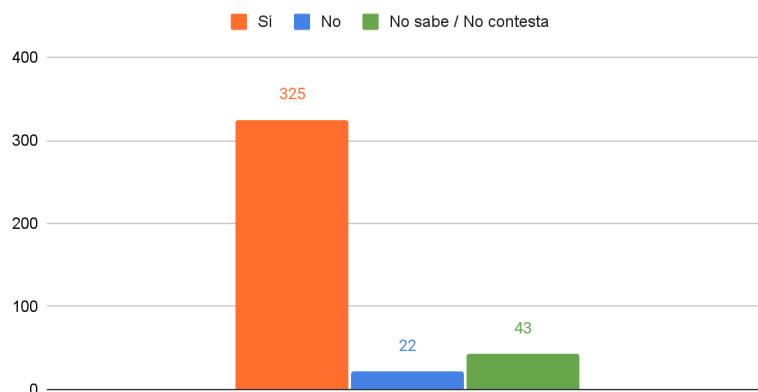


Nota: Gráfica de elaboración propia

La distribución de respuestas a la pregunta sobre si la educación sobre el abuso sexual infantil debería ser parte del currículo escolar varía según el género. Entre los hombres, 74 personas (75,5%) respondieron "Sí", 10 personas (10,2%) respondieron "No" y 15 personas (15,3%) "No sabe/No contesta". Entre las mujeres, 250 personas (86,2%) respondieron "Sí", 12 personas (4,1%) respondieron "No" y 28 personas (9,7%) "No sabe/No contesta". En el grupo de otro género, 1 persona (100%) respondió "Sí", ninguna persona (0%) respondió "No" y ninguna persona (0%) "No sabe/No contesta".

Figura 34

¿Crees que la educación sobre el abuso sexual infantil debería ser parte del currículo escolar?



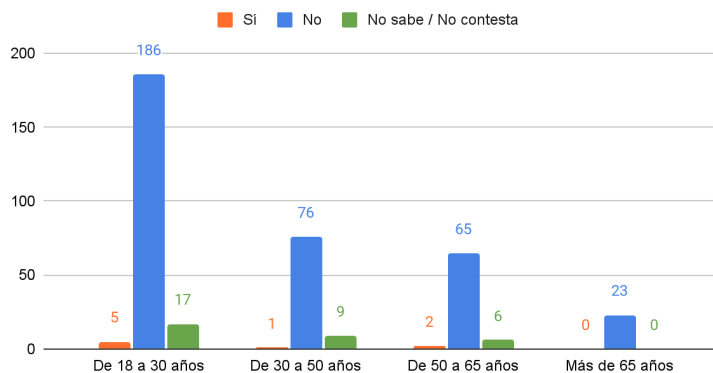
Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 83,3% "Sí"; 5,6% "No" y 11% "No sabe/No contesta".

Pregunta 12. ¿Consideras que las campañas de prevención y sensibilización sobre el abuso sexual infantil son suficientes en nuestra sociedad?

Figura 35

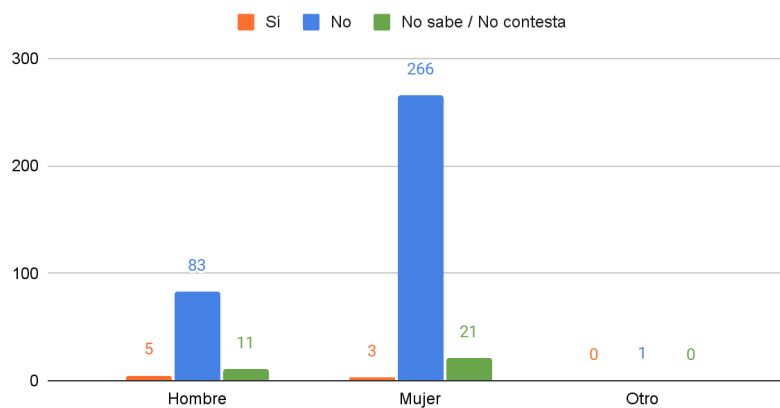
¿Consideras que las campañas de prevención y sensibilización son suficientes?



Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre la suficiencia de las campañas de prevención y sensibilización sobre el abuso sexual infantil varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 2,4% respondió “Sí”, mientras que el 89,4% respondió “No” y el 78,2% respondió “No sabe/No contesta”. En el grupo de 30 a 50 años, el 1,2% respondió “Sí”, el 88,4% respondió “No” y el 10,4% “No sabe/No contesta”. En el grupo de 50 a 65 años, el 2,7% considera que son suficientes, el 89% considera que no lo son y el 8,3% respondió “No sabe/No contesta”. Por último, en el grupo de más de 65 años, el 0% considera que son suficientes, el 100% considera que no lo son y el 0% no sabe o no contesta.

Figura 36
 ¿Consideras que las campañas de prevención y sensibilización son suficientes?

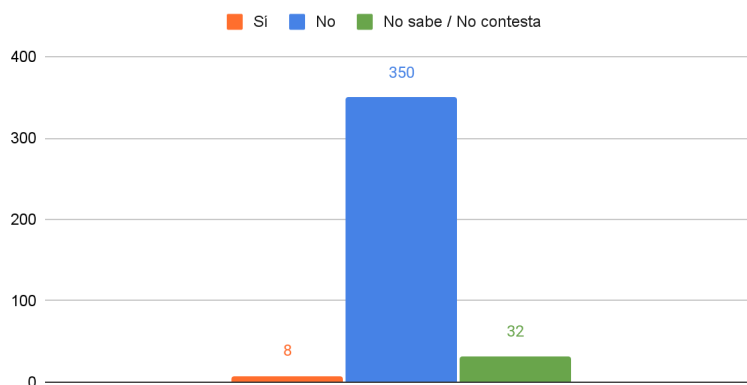


Nota: Gráfico de elaboración propia

La percepción sobre la suficiencia de las campañas de prevención y sensibilización sobre el abuso sexual infantil varía según el género. Entre los hombres, el 5,6% considera que las campañas son suficientes, mientras que el 92,7% opina lo contrario y el 1,7% no sabe o no contesta. Entre las mujeres, el 1,1% considera que son suficientes, el 97,4% considera que no lo son y el 7,3% no sabe o no contesta. En el grupo de otro género, ninguna persona considera que son suficientes, el 100% considera que no lo son y ninguna persona no sabe o no contesta.

Figura 37

¿Consideras que las campañas de prevención y sensibilización son suficientes?



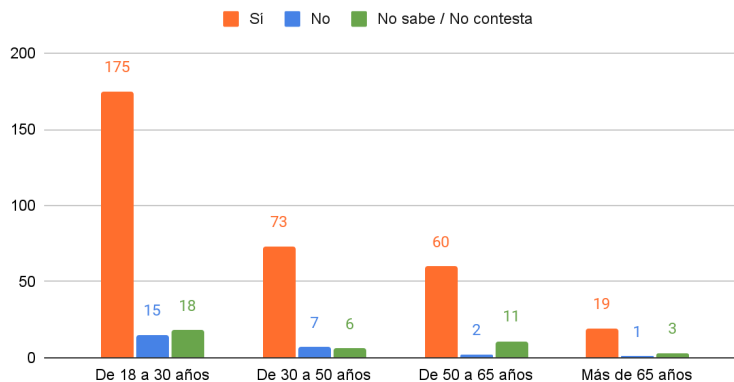
Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 2,1% “Sí”; 89,7% “No” y 8,2% “No sabe/No contesta”.

Pregunta 13. ¿Crees que las víctimas de abuso sexual infantil a menudo enfrentan desafíos para ser creídas y apoyadas cuando revelan su experiencia?

Figura 38

¿Crees que las víctimas a menudo enfrentan desafíos para ser creídas y apoyadas cuando revelan su experiencia?

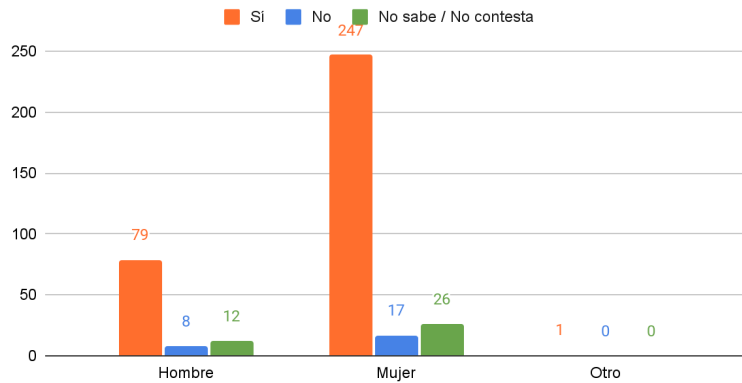


Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre si las víctimas de abuso sexual infantil a menudo enfrentan desafíos para ser creídas y apoyadas al revelar su experiencia varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 80,1% cree que las víctimas enfrentan desafíos, el 6,9% cree que no y el 12,9% respondió “No sabe/No contesta”. En el grupo de 30 a 50 años, el 87,6% respondió “Sí”, el 8,4% respondió “No” y el 7,1% respondió “No sabe/No contesta”. En el grupo de 50 a 65 años, el 95,9% cree que las víctimas enfrentan desafíos, el 3,2% cree que no y el 0,9% respondió “No sabe/No contesta”. Por

último, en el grupo de más de 65 años, el 90,5% cree que las víctimas enfrentan desafíos, el 4,8% cree que no y el 4,8% no sabe o no contesta.

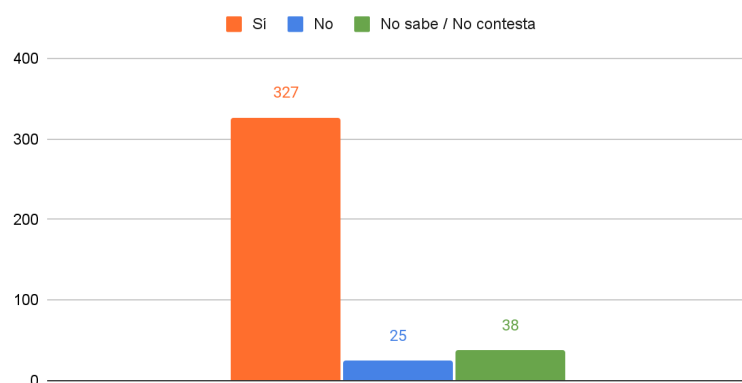
Figura 39
¿Crees que las víctimas a menudo enfrentan desafíos para ser creídas y apoyadas cuando revelan su experiencia?



Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre si las víctimas de abuso sexual infantil a menudo enfrentan desafíos para ser creídas y apoyadas al revelar su experiencia varía según el género. Entre los hombres, el 79,8% respondieron “Sí”, el 8,1% respondió “No” y el 12,1% respondió “No sabe/No contesta”. Entre las mujeres, el 86,4% cree que las víctimas enfrentan desafíos, el 5,9% cree que no y el 7,7% no sabe o no contesta. En el grupo de otro género, el 100% cree que las víctimas enfrentan desafíos, el 0% cree que no y el 0% no sabe o no contesta.

Figura 40
¿Crees que las víctimas a menudo enfrentan desafíos para ser creídas y apoyadas cuando revelan su experiencia?



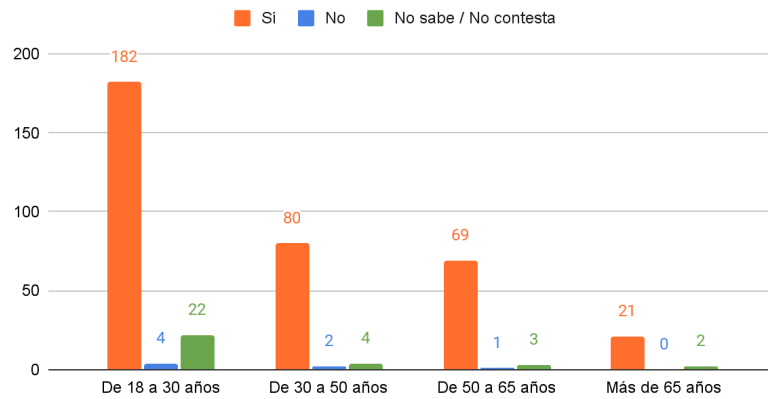
Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 83,8% “Sí”; 6,4% “No” y 9,7% “No sabe/No contesta”.

Pregunta 14. ¿Crees que existe un riesgo significativo de reincidencia por parte de los agresores sexuales de menores?

Figura 41

¿Crees que existe un riesgo de reincidencia de los agresores sexuales de menores?

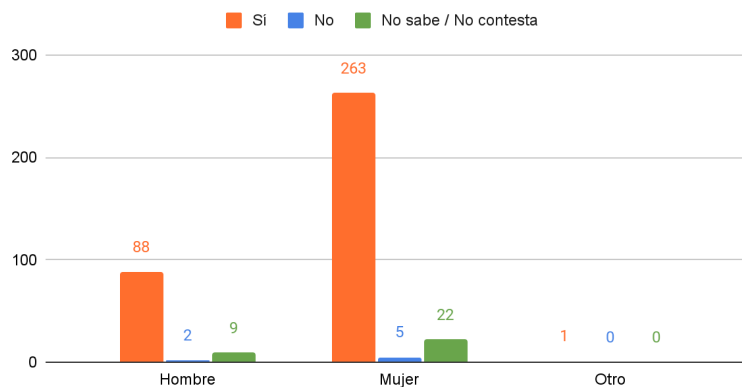


Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre si existe un riesgo significativo de reincidencia por parte de los agresores sexuales de menores varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 87,5% cree que existe dicho riesgo, el 1,9% cree que no y el 10,6% respondió “No sabe/No contesta”. En el grupo de 30 a 50 años, el 94,1% cree que existe dicho riesgo, el 2,4% cree que no y el 3,6% respondió “No sabe/No contesta”. En el grupo de 50 a 65 años, el 95,7% cree que existe dicho riesgo, el 1,4% cree que no y el 2,9% no sabe o no contesta. Por último, en el grupo de más de 65 años, el 91,3% cree que existe dicho riesgo, el 0% cree que no y el 8,7% respondió “No sabe/No contesta”.

Figura 42

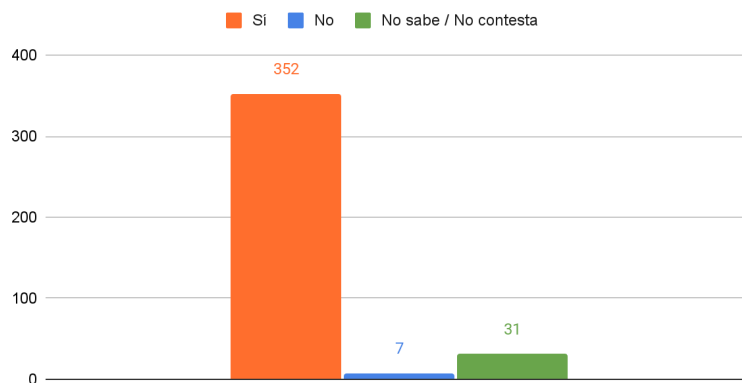
¿Crees que existe un riesgo de reincidencia de los agresores sexuales de menores?



Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre si existe un riesgo significativo de reincidencia por parte de los agresores sexuales de menores varía según el género. Entre los hombres, el 88,9% cree que existe dicho riesgo, el 2% cree que no y el 9,1% no sabe o no contesta. Entre las mujeres, el 90,7% cree que existe dicho riesgo, el 1,7% cree que no y el 7,6% no sabe o no contesta. En el grupo de otro género, el 100% cree que existe dicho riesgo, el 0% cree que no y el 0% no sabe o no contesta.

Figura 43
¿Crees que existe un riesgo de reincidencia de los agresores sexuales de menores?

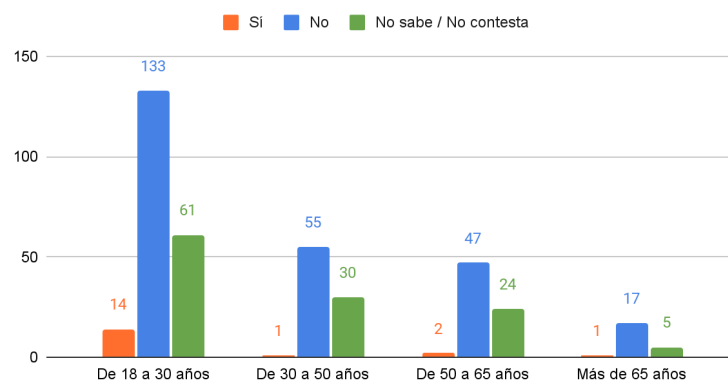


Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 90,3% “Sí”; 1,8% “No” y 7,9% “No sabe/No contesta”.

Pregunta 15. ¿Crees que las víctimas de abuso sexual infantil reciben suficiente apoyo psicológico y emocional para su recuperación?

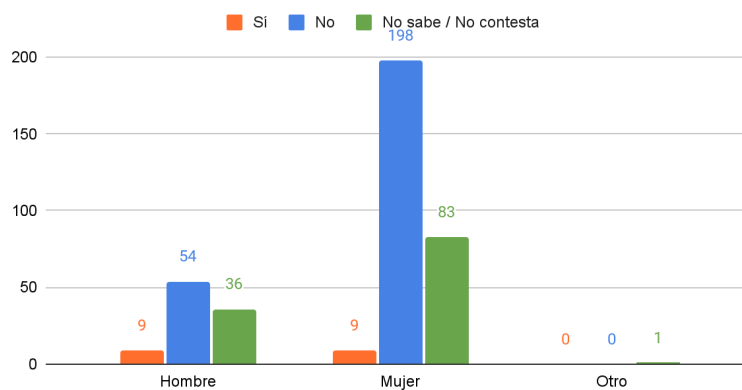
Figura 44
¿Crees que las víctimas de abuso sexual infantil reciben suficiente apoyo psicológico y emocional?



Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre si las víctimas de abuso sexual infantil reciben suficiente apoyo psicológico y emocional para su recuperación varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 6,7% cree que sí reciben suficiente apoyo, el 63,9% cree que no y el 29,3% no sabe o no contesta. En el grupo de 30 a 50 años, el 1,2% cree que sí reciben suficiente apoyo, el 63,9% cree que no y el 34,8% no sabe o no contesta. En el grupo de 50 a 65 años, el 2,7% cree que sí reciben suficiente apoyo, el 64,4% cree que no y el 32,9% no sabe o no contesta. Por último, en el grupo de más de 65 años, el 4,4% cree que sí reciben suficiente apoyo, el 73,9% cree que no y el 21,7% no sabe o no contesta.

Figura 45
¿Crees que las víctimas de abuso sexual infantil reciben suficiente apoyo psicológico y emocional?

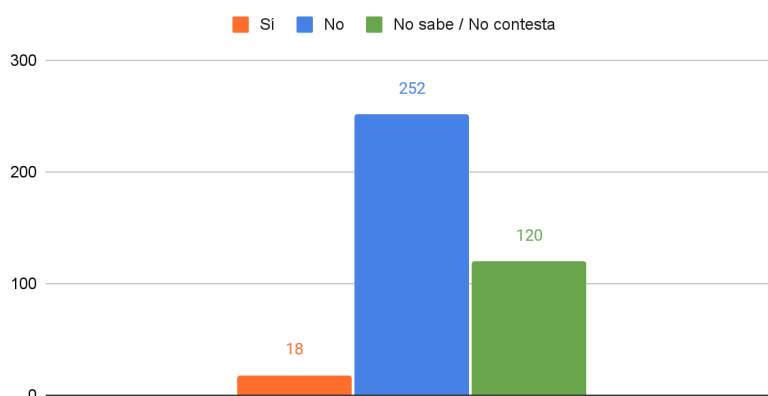


Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre si las víctimas de abuso sexual infantil reciben suficiente apoyo psicológico y emocional para su recuperación varía según el género. Entre los hombres, el 9,1% cree que existe dicho riesgo, el 54,5% cree que no y el 36,4% no sabe o no contesta. Entre las mujeres, el 3,1% cree que existe dicho riesgo, el 68,3% cree que no y el 28,6% no sabe o no contesta. En el grupo de otro género, el 100% cree que existe dicho riesgo, el 0% cree que no y el 0% no sabe o no contesta.

Figura 46

¿Crees que las víctimas de abuso sexual infantil reciben suficiente apoyo psicológico y emocional?



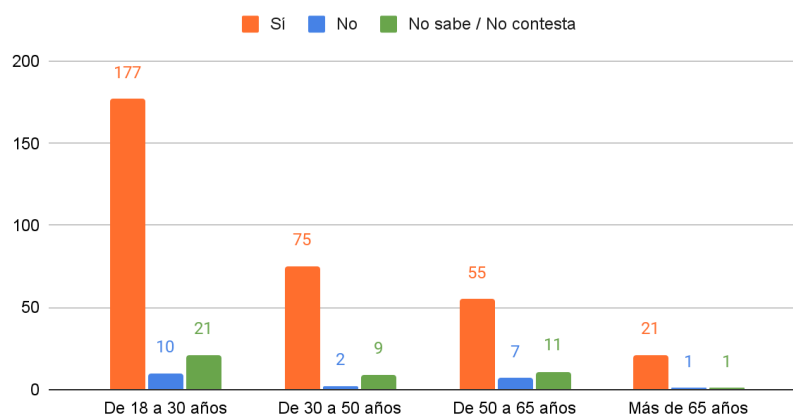
Nota: Gráfico de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 4,6% “Sí”; 64,6% “No” y 30,8% “No sabe/No contesta”.

Pregunta 16. ¿Consideras que la estigmatización social dificulta que las víctimas de abuso sexual infantil busquen ayuda o denuncien los hechos?

Figura 47

¿La estigmatización social dificulta que las víctimas busquen ayuda o denuncien los hechos?



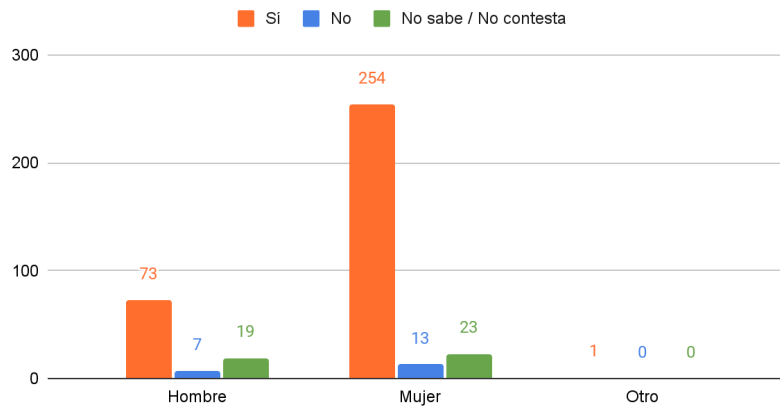
Nota: Gráfico de elaboración propia

La distribución de respuestas a la pregunta sobre si la estigmatización social dificulta que las víctimas de abuso sexual infantil busquen ayuda o denuncien los hechos varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 85,1% cree que sí reciben suficiente apoyo, el 4,8% cree que no y el 10,1% no sabe o no contesta. En el grupo de 30 a 50 años, el 87,2% cree que sí reciben suficiente apoyo, el 2,3% cree que no y el 10,5% no sabe o no contesta. En el grupo de 50 a 65 años, el 75,3% cree que sí

reciben suficiente apoyo, el 9,6% cree que no y el 15% no sabe o no contesta. Por último, en el grupo de más de 65 años, el 91,3% cree que sí reciben suficiente apoyo, el 1,4% cree que no y el 1,4% no sabe o no contesta.

Figura 48

¿La estigmatización social dificulta que las víctimas busquen ayuda o denuncien los hechos?

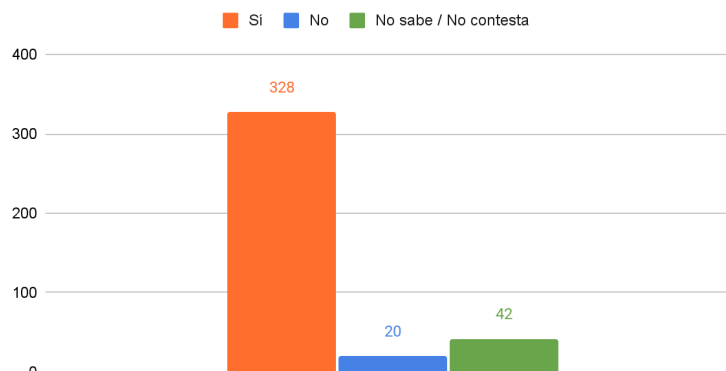


Nota: Gráfica de elaboración propia

La distribución de respuestas a la pregunta sobre si la estigmatización social dificulta que las víctimas de abuso sexual infantil busquen ayuda o denuncien los hechos varía según el género. Entre los hombres, el 73,7% cree que existe dicho riesgo, el 7% cree que no y el 19,2% no sabe o no contesta. Entre las mujeres, el 87,6% cree que existe dicho riesgo, el 4,5% cree que no y el 7,9% no sabe o no contesta. En el grupo de otro género, el 100% cree que existe dicho riesgo, el 0% cree que no y el 0% no sabe o no contesta.

Figura 49

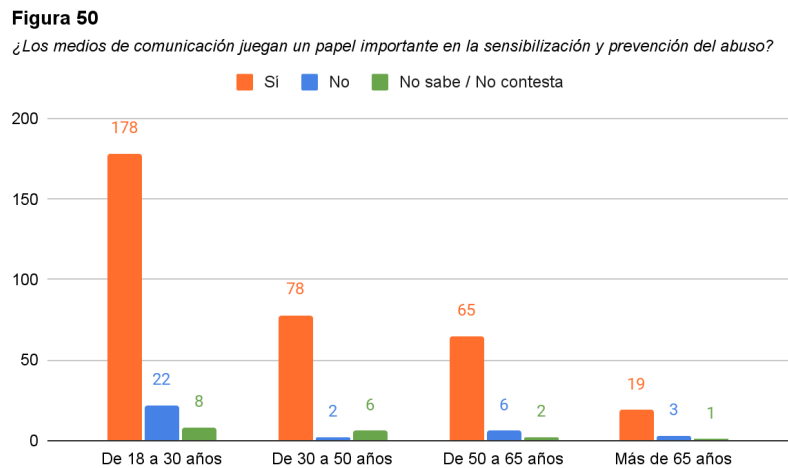
¿La estigmatización social dificulta que las víctimas busquen ayuda o denuncien los hechos?



Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 84,1% “Sí”; 5,1% “No” y 10,8% “No sabe/No contesta”.

Pregunta 17. ¿Crees que los medios de comunicación juegan un papel importante en la sensibilización y prevención del abuso sexual infantil?

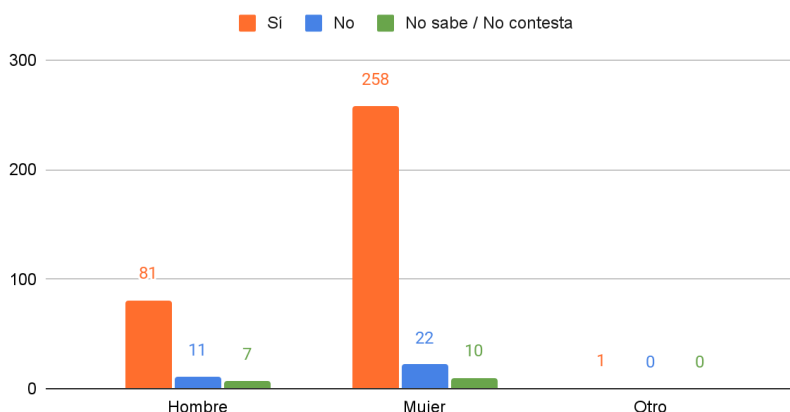


Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre si los medios de comunicación juegan un papel importante en la sensibilización y prevención del abuso sexual infantil varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 85,7% cree que los medios de comunicación sí juegan un papel importante, el 10,5% cree que no y el 3,8% no sabe o no contesta. En el grupo de 30 a 50 años, el 90,7% cree que los medios de comunicación sí juegan un papel importante, el 2,3% cree que no y el 7% no sabe o no contesta. En el grupo de 50 a 65 años, el 89,0% cree que los medios de comunicación sí juegan un papel importante, el 8,3% cree que no y el 2,7% no sabe o no contesta. Por último, en el grupo de más de 65 años, el 82,6% cree que los medios de comunicación sí juegan un papel importante, el 13,0% cree que no y el 4,3% no sabe o no contesta.

Figura 51

¿Los medios de comunicación juegan un papel importante en la sensibilización y prevención del abuso?

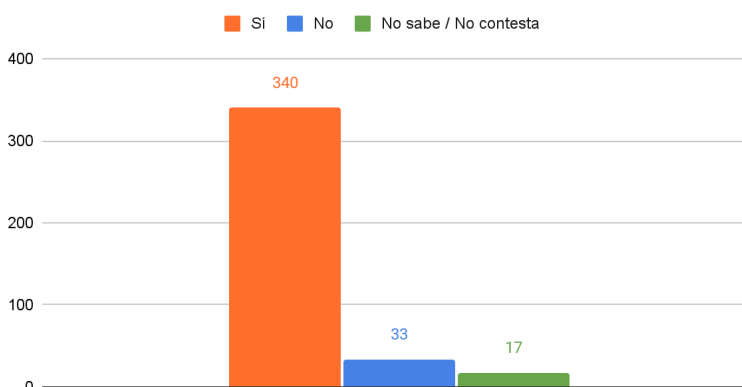


Nota: Gráfica de propia elaboración

La percepción sobre si los medios de comunicación juegan un papel importante en la sensibilización y prevención del abuso sexual infantil varía según el género. Entre los hombres, el 81,8% cree que los medios de comunicación sí juegan un papel importante, el 11,1% cree que no y el 7,1% no sabe o no contesta. Entre las mujeres, el 89% cree que los medios de comunicación sí juegan un papel importante, el 7,6% cree que no y el 3,4% no sabe o no contesta. En el grupo de otro género, el 100% cree que los medios de comunicación sí juegan un papel importante, el 0% cree que no y el 0% no sabe o no contesta.

Figura 52

¿Los medios de comunicación juegan un papel importante en la sensibilización y prevención del abuso?



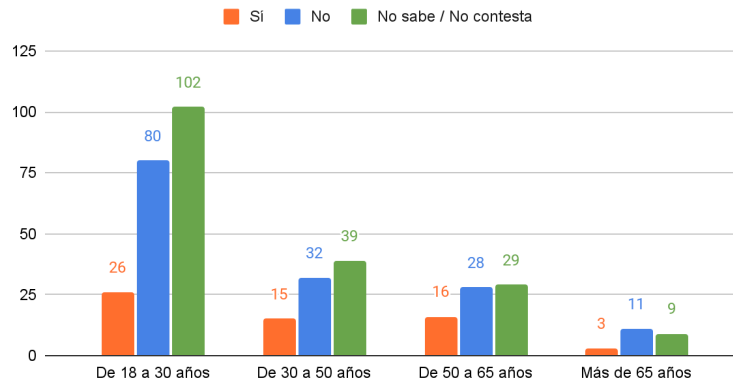
Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 87,2% “Sí”; 8,5% “No” y 4,4% “No sabe/No contesta”.

Pregunta 18. ¿Has observado cambios significativos en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil en los últimos años?

Figura 53

¿Has observado cambios significativos en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil?

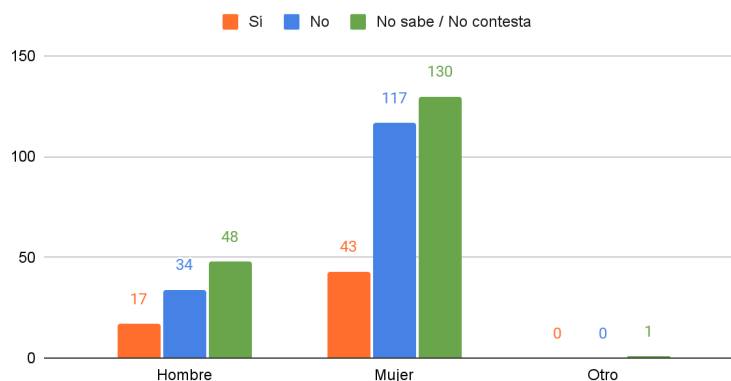


Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre si ha habido cambios significativos en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil en los últimos años varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 12,5% ha observado cambios significativos, el 38,5% no ha observado tales cambios y el 49% no sabe o no contesta. En el grupo de 30 a 50 años, el 17,4% ha observado cambios significativos, el 37,2% no ha observado tales cambios y el 45,3% no sabe o no contesta. En el grupo de 50 a 65 años, el 21,9% ha observado cambios significativos, el 38,4% no ha observado tales cambios y el 39,7% no sabe o no contesta. Por último, en el grupo de más de 65 años, el 13,0% ha observado cambios significativos, el 47,8% no ha observado tales cambios y el 39,1% no sabe o no contesta.

Figura 54

¿Has observado cambios significativos en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil?

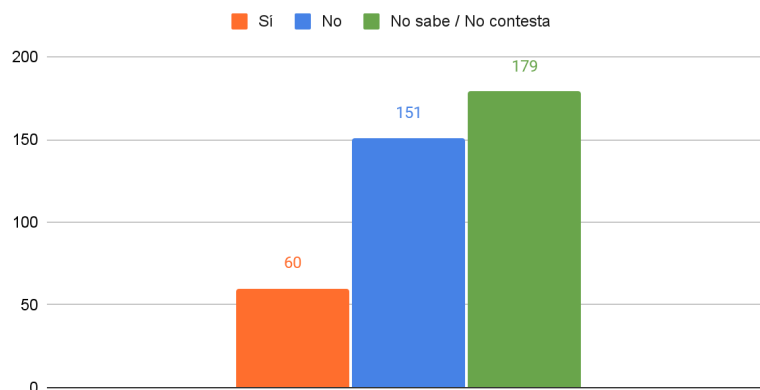


Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre si ha habido cambios significativos en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil en los últimos años varía según el género. Entre los hombres, el 17,2% ha observado cambios significativos, el 34,3% no ha observado tales cambios y el 48,5% no sabe o no contesta. Entre las mujeres, el 14,8% ha observado cambios significativos, el 40,3% no ha observado tales cambios y el 44,8% no sabe o no contesta. En el grupo de otro género, el 0% ha observado cambios significativos, el 0% no ha observado tales cambios y el 100% no sabe o no contesta.

Figura 55

¿Has observado cambios significativos en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil?



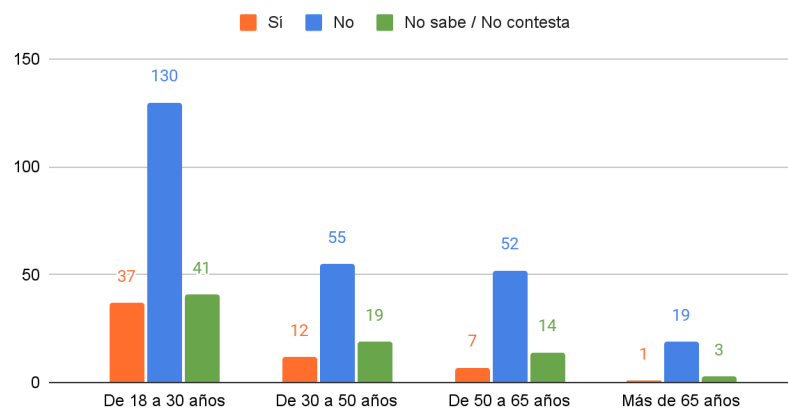
Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 15,4% “Si”; 38,7% “No” y 45,9% “No sabe/No contesta”.

Pregunta 19. ¿Crees en la eficacia de las penas y medidas judiciales para disuadir y castigar a los perpetradores de abuso sexual infantil?

Figura 56

¿Crees en la eficacia de las penas y medidas judiciales para disuadir y castigar a los perpetradores?

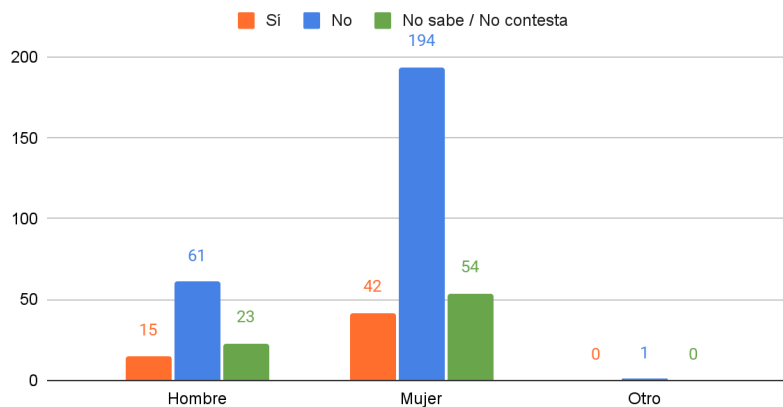


Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre la eficacia de las penas y medidas judiciales para disuadir y castigar a los perpetradores de abuso sexual infantil varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 17,8% cree en la eficacia de estas medidas, el 62,5% no cree en su eficacia y el 19,7% no sabe o no contesta. En el grupo de 30 a 50 años, el 13,9% cree en la eficacia de estas medidas, el 63,9% no cree en su eficacia y el 22% no sabe o no contesta. En el grupo de 50 a 65 años, el 9,5% cree en la eficacia de estas medidas, el 71,2% no cree en su eficacia y el 19,2% no sabe o no contesta. Por último, en el grupo de más de 65 años, el 4,3% cree en la eficacia de estas medidas, el 82,6% no cree en su eficacia y el 13% no sabe o no contesta.

Figura 57

¿Crees en la eficacia de las penas y medidas judiciales para disuadir y castigar a los perpetradores?

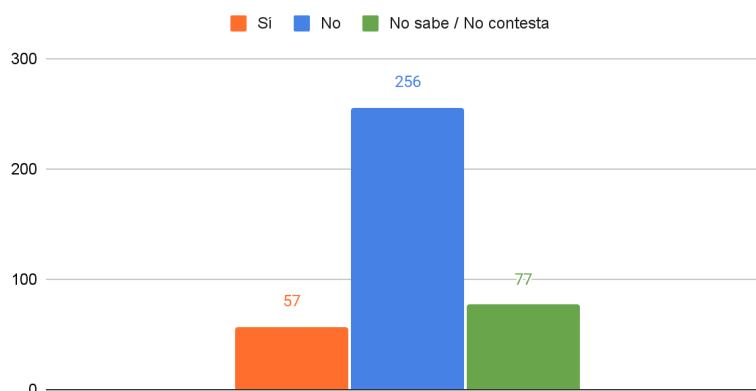


Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre la eficacia de las penas y medidas judiciales para disuadir y castigar a los perpetradores de abuso sexual infantil varía según el género. Entre los hombres, el 15,2% cree en la eficacia de estas medidas, el 61,6% no cree en su eficacia y el 23,2% no sabe o no contesta. Entre las mujeres, el 14,5% cree en la eficacia de estas medidas, el 66,9% no cree en su eficacia y el 18,6% no sabe o no contesta. En el grupo de otro género, el 0% cree en la eficacia de estas medidas, el 100% no cree en su eficacia y el 0% no sabe o no contesta.

Figura 58

¿Crees en la eficacia de las penas y medidas judiciales para disuadir y castigar a los perpetradores?



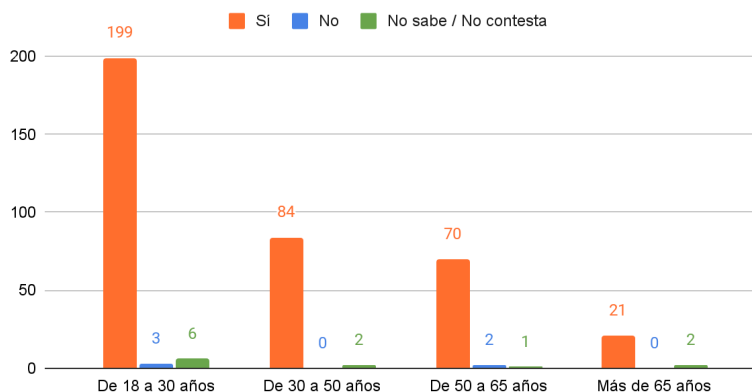
Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 14,6% “Sí”; 65,6% “No” y 19,7% “No sabe/No contesta”.

Pregunta 20. ¿Consideras que los profesionales médicos deben recibir capacitación especializada para tratar a víctimas de abuso sexual infantil?

Figura 59

¿Consideras que los médicos deben recibir capacitación especializada para tratar a víctimas?



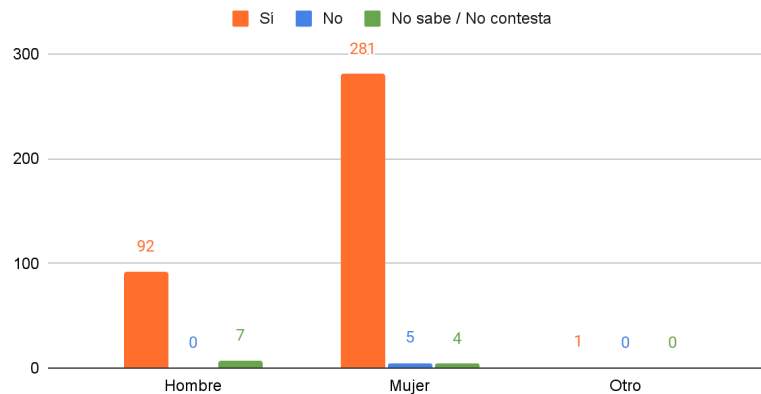
Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre si los profesionales médicos deben recibir capacitación especializada para tratar a víctimas de abuso sexual infantil varía según el grupo de edad. En el grupo de 18 a 30 años, el 95,7% considera que los profesionales médicos deben recibir capacitación especializada, el 1,4% cree que no y el 2,9% no sabe o no contesta. En el grupo de 30 a 50 años, el 97,7% considera que los profesionales médicos deben recibir capacitación especializada, el 0% cree que no y el 2,3% no sabe o no contesta. En el grupo de 50 a 65 años, el 95,9% considera que los profesionales médicos

deben recibir capacitación especializada, el 2,7% cree que no y el 1,4% no sabe o no contesta. Por último, en el grupo de más de 65 años, el 91,3% considera que los profesionales médicos deben recibir capacitación especializada, el 0% cree que no y el 8,7% no sabe o no contesta.

Figura 60

¿Consideras que los médicos deben recibir capacitación especializada para tratar a víctimas?

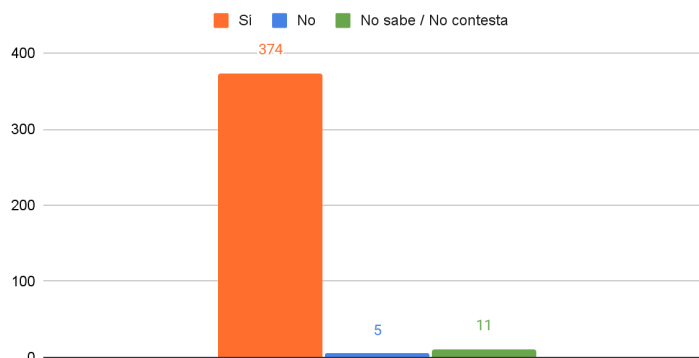


Nota: Gráfica de elaboración propia

La percepción sobre si los profesionales médicos deben recibir capacitación especializada para tratar a víctimas de abuso sexual infantil varía según el género. Entre los hombres, el 93% considera que los profesionales médicos deben recibir capacitación especializada, el 0% cree que no y el 7% no sabe o no contesta. Entre las mujeres, el 96,9% considera que los profesionales médicos deben recibir capacitación especializada, el 1,7% cree que no y el 1,4% no sabe o no contesta. En el grupo de otro género, el 100% considera que los profesionales médicos deben recibir capacitación especializada, el 0% cree que no y el 0% no sabe o no contesta.

Figura 61

¿Consideras que los médicos deben recibir capacitación especializada para tratar a víctimas?



Nota: Gráfica de elaboración propia

Esta última gráfica señala el total de las respuestas, siendo estas 95,9% “Sí”; 1,3% “No” y 2,8% “No sabe/No contesta”.

10. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

10.1. Revisión bibliográfica

Como se desprende de la parte de la revisión bibliográfica, el abuso sexual infantil es un fenómeno que cada vez va teniendo más relevancia social. No obstante, es evidente que todavía queda mucho camino por recorrer. En consecuencia, en este apartado se va a llevar a cabo un análisis de los diferentes apartados de la revisión bibliográfica.

- *Maltrato infantil*

El tema del maltrato infantil es profundamente conmovedor y requiere una discusión que trascienda las meras cifras y estadísticas para abordar sus complejidades emocionales y sociales. Desde una interpretación crítica de la información proporcionada, se evidencia la necesidad urgente de una respuesta global y sostenida para abordar este problema.

En primer lugar, es fundamental reconocer la variedad de definiciones y tipos de maltrato infantil presentados en el texto. Esta diversidad refleja la complejidad del fenómeno y destaca la importancia de adoptar un enfoque integral que no solo se centre en el abuso físico, sino que también reconozca el daño psicológico y emocional.

Además, la discusión sobre el Síndrome de Münchausen por poderes y el Síndrome de Acomodación al Abuso, arroja luz sobre las dinámicas subyacentes del maltrato infantil, destacando cómo los cuidadores pueden manipular las percepciones externas para encubrir su abuso y cómo los niños a menudo se ven atrapados en un ciclo de silencio y miedo. Estos conceptos subrayan la necesidad de un enfoque sensible y comprensivo que no solo identifique el maltrato, sino que también ofrezca el apoyo y la protección necesarios para las víctimas.

Desde una perspectiva de opinión, es fundamental reconocer que el maltrato infantil es más que una preocupación individual o familiar; es un problema social que requiere una respuesta colectiva. Todos tenemos la responsabilidad de proteger a los niños y niñas de cualquier forma de abuso y abandono, y esto implica no sólo intervenir cuando se sospecha abuso, sino también crear entornos seguros y de apoyo donde los niños se sientan seguros para hablar sobre su experiencia.

Por ello, el Modelo Barnahus representa un avance significativo en la protección de los niños víctimas de abuso sexual. Su enfoque integral y coordinado no solo minimiza la victimización secundaria, sino que también promueve un entorno más seguro y menos traumático para los menores. La idea de centralizar todos los servicios necesarios bajo un mismo techo es particularmente efectiva, ya que evita la revictimización al impedir que los niños tengan que repetir sus historias múltiples veces a diferentes profesionales.

Sin embargo, la implementación de este modelo enfrenta varios desafíos. Uno de los principales es la necesidad de recursos adecuados y formación especializada para todos los profesionales involucrados. Además, la adopción del Modelo Barnahus requiere un cambio cultural y organizacional en muchas instituciones. No todas las jurisdicciones pueden contar con los recursos necesarios para implementar este modelo de manera efectiva, lo que puede generar desigualdades en la protección de los menores.

Igualmente, es esencial abordar las causas subyacentes del maltrato infantil, como la pobreza, la violencia estructural y la falta de recursos y apoyo para las familias. Esto requiere un compromiso, además de con la protección de los niños individualmente, con la creación de comunidades y sociedades más justas y equitativas donde todos los niños puedan prosperar.

- *Abuso sexual marco judicial y forense*

La evolución de la legislación sobre el abuso sexual infantil es un testimonio del progreso social en la protección de los derechos de los menores. A lo largo de los años, se ha desarrollado un marco legal más sólido y sensible que refleja una mayor comprensión y preocupación por la vulnerabilidad de los niños. Sin embargo, este camino ha sido largo y está lleno de desafíos que aún persisten.

El caso de Mary Ellen Wilson en 1874 subraya cómo la sociedad inicialmente necesitó una comparación con la protección de los animales para reconocer la necesidad de proteger a los niños. Este caso fue fundamental para despertar la conciencia social y legal sobre la necesidad de proteger a los menores de abusos. En retrospectiva, es sorprendente que la sociedad necesitara una comparación con la protección animal para comenzar a tomar medidas significativas en la protección infantil.

La Declaración de los Derechos del Niño de 1959 y la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 representan avances críticos. La Convención de 1989, en particular, es significativa no solo por su carácter vinculante, sino porque establece un estándar global de protección infantil, obligando a los Estados a implementar medidas específicas para proteger a los menores. Esto supone un gran paso hacia la protección universal de los derechos de los niños.

En cuanto a la cooperación internacional, el Convenio de Estambul y el Convenio de Lanzarote son ejemplos de cómo la cooperación internacional es crucial para combatir el abuso sexual infantil. Estos convenios no sólo abogan por la protección y prevención, sino que también promueven la colaboración entre países permitiendo compartir recursos, información y estrategias, lo cual es esencial para combatir eficazmente el abuso sexual infantil.

En el contexto español, la evolución de las leyes ha sido notable. Las reformas legales han reflejado un cambio desde la protección de la "honestidad" hacia la protección integral de la libertad sexual y la indemnidad de los menores. Este cambio es significativo porque reconoce a los menores como sujetos de derechos con autonomía y dignidad propia.

La Ley Orgánica 10/2022, al eliminar el término "abuso sexual" y considerar toda violencia sexual como agresión, representa un avance importante en la protección legal. Este cambio terminológico es más que simbólico; tiene implicaciones prácticas, ya que facilita la intervención de servicios especializados al unificar los criterios de actuación y tratamiento para todas las formas de violencia sexual, e incluso refuerza la gravedad de todos los actos de violencia sexual.

A pesar de estos avances, la lucha contra el abuso sexual infantil enfrenta numerosos desafíos. La implementación efectiva de las leyes sigue siendo una tarea difícil. De hecho, la formación de profesionales y la actualización constante de los protocolos de prevención y detección son esenciales para garantizar que las leyes se traduzcan en protección real para los menores.

Igualmente, la educación y sensibilización de la sociedad en general también son cruciales. Muchas veces, el abuso sexual infantil ocurre en entornos familiares o

cercanos, donde la detección y denuncia son más difíciles, esta última debido a la vergüenza de denunciar a la pareja o padre.

Además, es vital que los sistemas judiciales sean accesibles y sensibles a las necesidades de los niños. La protección infantil debe ser integral, abarcando desde la prevención hasta la rehabilitación de las víctimas. Por ello, la participación activa de los niños en los procesos judiciales, como subrayan la Ley Orgánica 8/2015 y la Ley 26/2015, es crucial para asegurar que se escuchen y respeten sus voces.

Así, la evolución del marco legal y forense en relación con el abuso sexual infantil refleja un compromiso creciente con la protección de los derechos de los menores. Sin embargo, este progreso debe continuar adaptándose y mejorando para enfrentar las nuevas formas y dinámicas del abuso. La sociedad, en su conjunto, debe permanecer vigilante y comprometida con la protección infantil, asegurando que los niños puedan crecer en entornos seguros y libres de abuso, siendo la educación, la sensibilización y la cooperación internacional elementos clave para avanzar en esta lucha.

- *Victimización secundaria y formas de minimizarla*

La victimización secundaria es un fenómeno preocupante que afecta a los menores víctimas de abuso sexual cuando interactúan con el sistema judicial y otras instituciones. A pesar de los esfuerzos legislativos y procedimentales, los menores continúan enfrentándose a retos significativos que pueden empeorar el trauma original.

Las razones por las cuales muchos casos de abuso sexual infantil no son reportados incluyen la vergüenza, el miedo a no ser creídos y la ansiedad ante un proceso judicial potencialmente traumático (Subijana y Echeburúa, 2018). Este entorno de desconfianza y temor es en sí mismo una forma de victimización secundaria, ya que las víctimas se ven forzadas a lidiar con un sistema que no siempre las apoya de manera adecuada.

La victimización secundaria se manifiesta de diversas maneras, como la falta de empatía y el trato insensible por parte de los profesionales, la revictimización a través de interrogatorios repetitivos y la incompetencia en el manejo de las situaciones por parte de las autoridades. Este tipo de interacciones no solo afectan a las víctimas, sino

que también pueden llevar a una menor satisfacción con el sistema judicial, reduciendo la probabilidad de que otros casos sean reportados y procesados en el futuro.

Por otro lado, las leyes como la Ley 4/2015 del Estatuto de la Víctima del Delito y la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor buscan mitigar la victimización secundaria estableciendo procedimientos específicos para los menores. Estas leyes destacan la necesidad de que el interés superior del menor sea considerado primordial y que los procedimientos judiciales sean adecuados a su desarrollo evolutivo. Sin embargo, la implementación de estas leyes no siempre es efectiva. A menudo, hay una brecha entre la teoría legal y la práctica judicial, donde la falta de recursos y la capacitación inadecuada de los profesionales pueden comprometer el bienestar del menor.

Una de las principales formas de minimizar la victimización secundaria es limitar la participación directa del menor en el proceso judicial. Las pruebas anticipadas y preconstituidas son medidas clave que permiten recoger el testimonio del menor en condiciones controladas y menos estresantes, evitando la repetición de interrogatorios y la exposición a un ambiente judicial adverso. Sin embargo, estas medidas no siempre se aplican de manera consistente. Un informe de Save the Children (2017) indicó que solo en un 13% de las sentencias se aceptó la prueba preconstituida, lo que sugiere una resistencia o falta de conocimiento sobre estas alternativas por parte de algunos jueces y abogados.

En cuanto a la evaluación de la credibilidad del testimonio del menor, este es un aspecto crítico en los casos de abuso sexual infantil. La utilización del Sistema de Análisis de Declaraciones (SVA) es esencial para diferenciar entre relatos auténticos y aquellos influenciados por factores externos. Sin embargo, el uso de este sistema requiere una formación especializada y una aplicación rigurosa, algo que no siempre está presente en todos los contextos judiciales.

Por otra parte, también surgen desafíos adicionales en relación a los factores que afectan la credibilidad del testimonio del menor, como la edad y la sugestionabilidad. Los menores pueden tener dificultades para verbalizar sus experiencias debido a su desarrollo cognitivo y emocional limitado. Además, la tendencia de los niños a negar experiencias traumáticas más que a inventar relatos falsos debe ser cuidadosamente considerada en el contexto judicial. Esto no suele ocurrir debido a la creencia

generalizada de que los niños no dicen la verdad, en consecuencia, hay que destacar la necesidad de una formación continua y especializada para los profesionales que trabajan con menores en el sistema judicial, para garantizar que se manejen los testimonios de manera adecuada y sensible. En otras palabras, la justicia no solo debe ser alcanzada, sino que debe ser administrada de una manera que respete y proteja el bienestar de los menores. La empatía, la sensibilidad y la competencia profesional son esenciales para minimizar la victimización secundaria y asegurar que las víctimas de abuso sexual reciban el apoyo y la justicia que merecen.

- *Agresores sexuales*

Entender y abordar el fenómeno de los agresores sexuales es primordial para combatir el abuso sexual infantil, pero también plantea una serie de dilemas éticos y prácticos.

Por un lado, existe la necesidad de comprender las motivaciones y características de los agresores sexuales para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento. Esto implica reconocer la diversidad de perfiles y tipologías de agresores, así como identificar los factores de riesgo que pueden predisponer a alguien a cometer abusos. Sin embargo, surge la pregunta sobre cómo intervenir de manera temprana sin estigmatizar injustamente a aquellos que aún no han cometido ningún delito.

Por otro lado, en el ámbito del tratamiento y la rehabilitación, hay un debate sobre la efectividad de los enfoques farmacológicos y psicoterapéuticos, así como sobre la necesidad de medidas de seguimiento y control para prevenir recaídas. Además, la participación de la familia en el proceso de tratamiento plantea interrogantes sobre cómo encontrar un equilibrio entre el apoyo necesario y la protección de la privacidad y la dignidad de todos los involucrados. Cabe señalar el riesgo existente de estigmatización y rechazo social tanto para el agresor como para su familia, lo que puede dificultar el proceso de rehabilitación y reintegración en la sociedad.

Por todo esto, es necesario un diálogo continuo y una colaboración entre profesionales de la salud mental, autoridades legales, organizaciones de la sociedad civil y la comunidad para encontrar soluciones efectivas y equilibradas que protejan a los niños y adolescentes sin comprometer los derechos individuales de los agresores sexuales.

- *Prevención, detección y protocolos de actuación*

Las estrategias de prevención, detección y protocolos de actuación en casos de abuso sexual infantil son fundamentales para abordar este grave problema de manera efectiva. Sin embargo, también plantea ciertos desafíos y áreas de mejora en la forma en que la sociedad enfrenta esta problemática.

En primer lugar, es evidente la importancia de la prevención primaria, que se centra en educar a los niños sobre su cuerpo, establecer límites personales y fomentar la confianza para que puedan revelar cualquier situación peligrosa. Sin embargo, esta responsabilidad no debería recaer únicamente en los niños. Los adultos, especialmente los padres y cuidadores, deben desempeñar un papel activo en la protección de los niños y en la prevención del abuso sexual. Esto requiere una mayor conciencia pública sobre el tema y una mayor inversión en programas de educación y sensibilización para adultos.

En cuanto a la detección del abuso sexual infantil, es preocupante que muchas veces los indicadores físicos y conductuales puedan pasar desapercibidos o ser malinterpretados. Esto subraya la necesidad de una formación más amplia y específica para profesionales que trabajan con niños, como maestros, médicos y trabajadores sociales, para que puedan identificar de manera efectiva las señales de abuso y responder adecuadamente.

Además, los protocolos de actuación en casos de abuso sexual infantil son esenciales para garantizar una respuesta coordinada y eficiente ante situaciones de riesgo. Sin embargo, estos protocolos deben ser revisados y actualizados regularmente para asegurar que reflejen las mejores prácticas y enfoques más recientes en la prevención y el tratamiento del abuso sexual infantil.

Finalmente, otro aspecto importante a considerar es la necesidad de una mayor colaboración entre diferentes instituciones y profesionales que trabajan en el campo del abuso sexual infantil. La coordinación entre el sistema educativo, el sistema de salud, los servicios sociales y las fuerzas del orden es crucial para garantizar una respuesta integral y centrada en el bienestar del niño.

10.2. Encuesta

Como se ha mencionado anteriormente, la muestra de la encuesta consta de 390 personas, predominantemente mujeres (74,4%), con una representación significativa de hombres (25,4%) y una pequeña fracción de otros géneros (0,3%). Los participantes están distribuidos en varios rangos de edad, con la mayoría en el grupo de 18 a 30 años (53,3%), seguido por los de 30 a 50 años (22,1%), 50 a 65 años (18,7%) y mayores de 65 años (5,9%).

En cuanto a la pregunta de si consideran que el abuso sexual infantil es un problema actual, los resultados varían según la edad y el género. De esta manera, se puede observar que a medida que la edad aumenta, el porcentaje de respuestas afirmativas ("Sí") disminuye ligeramente, mientras que las respuestas negativas ("No") aumentan, especialmente en el grupo de mayores de 65 años. Esto podría reflejar cambios en la percepción, es decir, las generaciones más jóvenes pueden estar más expuestas y sensibilizadas a temas de abuso infantil, especialmente los estudiantes de derecho y criminología ya que es un tema que tocan a diario.

Por otro lado, las mujeres tienden a tener una mayor afirmación y menor negatividad en comparación con los hombres, lo que podría reflejar una sensibilización al tema. De la misma manera, más mujeres en comparación con los hombres, afirmaron haber conocido a alguien que haya sido abusado en su infancia, lo cual puede deberse a que las mujeres tienden a comunicarse más sobre temas personales y emocionales.

Respecto a si algunos grupos de niños tienen mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual infantil que otros, la mayoría de encuestados respondieron "Sí". No obstante, el porcentaje de respuestas afirmativas es mayor en grupos de más edad, lo que puede reflejar una mayor experiencia y conocimiento sobre el tema. Esta tendencia también puede explicar por qué los porcentajes de "No sabe/No contesta" disminuyen a medida que la edad aumenta, sugiriendo que las personas mayores están más seguras o decididas en sus respuestas.

En cuanto al género, se puede observar que el 91,4% de las mujeres respondieron "Sí", lo que muestra una mayor concienciación respecto al tema. Esto podría estar relacionado con diferentes experiencias o la educación recibida. Aunque un aspecto a destacar son los roles sociales, es decir, en muchas sociedades, las mujeres a menudo se

encuentran en roles de cuidado y protección de los niños, lo que puede hacer que sean más conscientes de los riesgos y vulnerabilidades que enfrentan los niños.

Los grupos más jóvenes muestran respuestas parecidas en cuanto a la posibilidad de que las víctimas de abuso sexual infantil se conviertan en agresores sexuales en el futuro. Es decir, los porcentajes de respuestas “Sí”, “No” y “No sabe/No contesta” son similares, lo que podría indicar que los jóvenes no estén seguros o no tengan información suficiente para responder con certeza. Esto mismo ocurre con el grupo de mayor de 65 años. No obstante, el grupo de 50 a 65 años obtiene una mayoría de respuestas “Sí”, lo que podría ser resultado de una mayor exposición a la cobertura mediática sobre casos de abuso sexual. En otras palabras, los medios de comunicación tienden a enfocarse en casos individuales de abuso sexual, especialmente en los casos en los que el agresor fue anteriormente la víctima. Esto puede dar la impresión de que hay una conexión directa entre ser víctima y convertirse en agresor.

En cuanto al género, se puede destacar que una mayor proporción de hombres (40,4%) está de acuerdo con la posibilidad de que las víctimas de abuso sexual infantil se conviertan en agresores sexuales en el futuro en comparación con las mujeres (39,3%). Esto puede deberse a que las mujeres son más propensas a ser empáticas y compasivas, comprendiendo el impacto que el abuso sexual puede tener en los menores. Igualmente, las mujeres tienen menos adhesión a los estereotipos de género que sugieren que los hombres son naturalmente agresivos y sexualmente depredadores. A pesar de esto, las diferencias entre respuestas “Sí” y “No” no son tan grandes, lo que sigue mostrando una gran desinformación respecto al tema.

Los resultados de la encuesta indican que la mayoría de participantes, en todos los grupos de edad y género, coinciden en que la naturaleza de la relación entre el agresor y la víctima juega un papel importante en la gravedad del abuso sexual y en la capacidad de denunciarlo. Asimismo, la mayoría de encuestados considera que los agresores no son extraños de la víctima.

Es notable que los participantes jóvenes (18 a 30 años) tengan un mayor porcentaje de respuestas afirmativas en comparación con los mayores de 65 años. Esto podría sugerir que hay una mayor conciencia y sensibilización sobre el abuso sexual y la violencia de género en los grupos de edad más jóvenes, posiblemente debido a la exposición a estos temas en ambientes educativos y universitarios.

Por otro lado, tanto hombres como mujeres reconocen la influencia de la relación entre el agresor y la víctima en los casos de abuso sexual. Sin embargo, las razones detrás de estas opiniones pueden ser diversas. Las mujeres pueden ser más conscientes del abuso sexual, ya que son más vulnerables y suelen estar más expuestas a la violencia de género. Los hombres, por otro lado, pueden haber desarrollado una mayor sensibilización sobre el tema en los últimos años gracias a las iniciativas educativas y de concienciación pública.

Además, los datos indican que la mayoría de los participantes de todas las edades y géneros no cree que la mayoría de los abusadores sexuales de niños sean extraños de la víctima. Esta opinión podría estar influenciada por la información pública sobre el abuso sexual infantil, la educación, las campañas de sensibilización y los estudios que demuestran que gran parte de los casos de abuso sexual infantil son perpetrados por personas cercanas a la víctima, como familiares o conocidos.

La encuesta revela que la mayoría de participantes, independientemente de su edad y género, respondieron negativamente cuando se les preguntó si creían que la sociedad está debidamente informada sobre la identificación y prevención del abuso sexual infantil. Además, los encuestados también respondieron negativamente cuando se les preguntó si habían recibido alguna formación o información para reconocer y denunciar casos de abuso sexual infantil. Estos resultados resaltan la existencia de una brecha significativa en la educación y concienciación pública sobre este tema, lo que sugiere que, a pesar de la información proporcionada en algunos ámbitos específicos, como facultades de derecho, aún queda mucho por hacer para mejorar la comprensión y capacidad de respuesta ante el abuso sexual infantil en la sociedad en general.

La gran mayoría de participantes en todos los grupos de edad y género coinciden en que es importante hablar abiertamente sobre el abuso sexual infantil para prevenirlo y ayudar a las víctimas. Esto demuestra una clara conciencia y sensibilización sobre la necesidad de abordar este problema de manera directa y transparente.

En todos los grupos de edad, la proporción de participantes que respondió afirmativamente osciló entre el 91% y el 98%. De la misma manera ocurre con la distribución por género, es decir, los resultados mostraron que una alta proporción de mujeres (97,3%) está a favor de abordar abiertamente el problema del abuso sexual infantil, mientras que el 92,0% de los hombres y el 100% de las personas del grupo

"otro género" también coinciden en esta opinión. A pesar de esto, aún hay una minoría que no está de acuerdo o no está segura.

Igualmente, la inclusión de la educación sobre el abuso sexual infantil en el currículo escolar recibe un alto apoyo en todos los grupos de edad y género. En otras palabras, la mayoría de los participantes coinciden en que esta educación debería formar parte de la enseñanza en las escuelas. Resaltando la importancia de promover la sensibilización y la discusión sobre la inclusión de la educación sobre el abuso sexual infantil en el currículo escolar, con el fin de proteger y educar a los niños sobre cómo identificar el abuso, a quién comunicarlo y cómo abordar este tema de vital importancia.

Siguiendo la línea de las preguntas anteriores, en cuanto a la pregunta de si las campañas de prevención y sensibilización sobre el abuso sexual infantil son suficientes, la mayoría de los encuestado afirman que no lo son. De hecho, las personas mayores de 65 años, muestran el mayor porcentaje de descontento con las campañas actuales, respondiendo el 100% "No". Esta percepción negativa de los mayores podría deberse a varios factores, como la comparación entre la actualidad y el pasado o la conciencia del problema que han adquirido con el tiempo. A pesar de que estas personas no experimentaron campañas de sensibilización durante su juventud, sus experiencias y el paso del tiempo pueden haberles proporcionado una perspectiva diferente sobre la efectividad de las campañas actuales, llevándolos a creer que aún hay mucho que mejorar en la lucha contra el abuso sexual infantil.

En cuanto a la distribución por género, las mujeres parecen mostrar un mayor descontento con las campañas existentes, ya que el 97,4% opina que no son suficientes. No obstante, los hombres también muestran un alto nivel de insatisfacción, con un 92,7% respondiendo "No". En el grupo de "otro género", el único participante también considera que las campañas no son suficientes.

Existe una tendencia creciente en todos los grupos de edad y género a creer que las víctimas de abuso sexual infantil enfrentan desafíos para ser creídas y apoyadas cuando revelan su experiencia. En primer lugar, la proporción de personas que cree que las víctimas enfrentan desafíos, aumenta con la edad. Esto podría deberse a que las personas mayores han tenido más tiempo para observar y experimentar el impacto del abuso sexual infantil en la sociedad. En segundo lugar, existen diferencias en las

opiniones entre hombres y mujeres, aunque la mayoría de ambos grupos está de acuerdo en que las víctimas enfrentan desafíos. Una posible explicación podría ser la socialización de género y las expectativas culturales que afectan la percepción de la violencia sexual. Las mujeres podrían sentirse más cercanas a las víctimas de violencia sexual, ya que son estadísticamente más propensas a ser víctimas de este tipo de abuso, lo que podría influir en sus opiniones sobre el tema.

Otra posible explicación para que la mayoría de los participantes considere que los niños enfrentan dificultades para ser creídos y apoyados cuando revelan haber sufrido abuso sexual, podría estar relacionada con la creencia extendida de que los niños pueden mentir sobre este tema. Esta percepción puede estar influenciada por estereotipos y prejuicios arraigados en la sociedad, como la idea generalizada de que los niños tienden a inventar historias o que no son tan confiables como testigos.

Sin embargo, es fundamental ser conscientes de que estos prejuicios pueden resultar perjudiciales, ya que pueden obstaculizar la detección precoz del abuso sexual infantil y crear obstáculos para que las víctimas reciban el apoyo y la ayuda necesarios

La encuesta reveló que la mayoría de los participantes opinan que las víctimas de abuso sexual infantil no reciben suficiente apoyo psicológico y emocional para su recuperación, y que la estigmatización social dificulta que estas víctimas busquen ayuda o denuncien los hechos. Estas creencias pueden estar relacionadas con la percepción anteriormente mencionada de que los niños pueden tener dificultades para ser creídos cuando denuncian abuso sexual.

Por otra parte, la opinión de los participantes sobre la insuficiencia del apoyo psicológico y emocional se mantuvo consistente entre los grupos de edad y género. Sin embargo, las personas mayores de 65 años mostraron un mayor descontento con el apoyo actual, con un 100% de ellos considerando que no es suficiente. Esto podría atribuirse, en parte, a su experiencia y el progreso que han observado en diversos aspectos de la sociedad a lo largo de su vida y, en consecuencia, podrían tener expectativas más altas sobre la efectividad de los sistemas de apoyo psicológico y emocional actuales. En cambio, los participantes más jóvenes que han tenido la oportunidad de abordar estos temas en clase, también perciben que el apoyo psicológico y emocional ofrecido es insuficiente.

La creencia de que la estigmatización social obstaculiza la búsqueda de ayuda y la denuncia de los casos de abuso sexual también se observó en todos los grupos de edad y

género. La mayoría de los participantes coincidieron en que esta estigmatización representa un problema para las víctimas de abuso sexual infantil, lo que refuerza la importancia de crear un entorno más seguro y acogedor para las víctimas y promover la sensibilización sobre el tema en la sociedad. Cabe destacar que el 19,2% de los hombres participantes en la encuesta respondieron "No sabe/No contesta" a esta pregunta, lo que podría sugerir una potencial falta de información o conciencia sobre la estigmatización social en el contexto del abuso sexual infantil entre este grupo.

La mayoría de los participantes, tanto hombres como mujeres, están de acuerdo en que existe un riesgo significativo de reincidencia por parte de los agresores sexuales de menores. Esta opinión es particularmente prominente en los grupos de edad de 30 a 65 años, con porcentajes que oscilan entre el 94,1% y el 95,7%. Aunque la percepción de este riesgo es menor en el grupo de 18 a 30 años, esto puede estar relacionado con su mayor familiaridad con los tratamientos y terapias que se utilizan para prevenir la reincidencia analizados durante la carrera.

Por otro lado, la creencia de que existe un riesgo significativo de reincidencia con el resto de grupos de edad y género, puede estar relacionada con una menor confianza en los tratamientos y en el sistema legal. Este escepticismo puede deberse a factores como la falta de información sobre la efectividad de las terapias y los programas de rehabilitación, o a la percepción de que el sistema legal no está haciendo lo suficiente para proteger a las víctimas y evitar la reincidencia.

De hecho, si analizamos la pregunta sobre la creencia en la eficacia de las penas y medidas judiciales para disuadir y castigar a los perpetradores del abuso sexual infantil, la gran mayoría independientemente de su edad o género respondieron que no creían en su eficacia. Específicamente, más del 60% de los participantes en todos los grupos de edad expresaron su descontento con la efectividad de las medidas judiciales existentes. Esto puede deberse a las bajas condenas por estos delitos o por la rehabilitación insuficiente, ya que muchos agresores abandonan el tratamiento o se niegan a realizarlo. Esta percepción negativa sobre la eficacia de las medidas judiciales actuales podría explicar, en parte, la creencia en un riesgo significativo de reincidencia entre los agresores sexuales de menores.

En relación a la pregunta sobre la percepción de cambios significativos en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil, cabe destacar que la mayoría de los

participantes encuestados reconocen no estar al tanto de si ha habido cambios legislativos en relación al abuso sexual infantil. A pesar de ello, los datos indican que sólo una minoría de participantes ha notado mejoras sustanciales en la legislación sobre este tema en los últimos años. Entre los participantes de 50 a 65 años, se observa el porcentaje más alto de personas que han notado cambios significativos en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil, alcanzando un 21,9%. En contraste, los participantes más jóvenes (18 a 30 años) y mayores de 65 años presentan porcentajes más bajos, con solo el 12,5% y el 13% respectivamente, que han observado mejoras importantes. Un factor posible que explique la mayor percepción de cambios entre el grupo de 50 a 65 años puede ser su mayor atención a los cambios legales y sociales. Esta generación podría tener un interés más marcado en la actualidad política y en el entorno social en general, lo que les lleva a estar más informados sobre las modificaciones legislativas en torno al abuso sexual infantil.

Por otro lado, los participantes más jóvenes, a pesar de que muchos de ellos son estudiantes de derecho, pueden haber crecido en un entorno con leyes ya más avanzadas en la protección de menores, lo que podría influir en su percepción de los cambios legislativos, ya que no experimentan una diferencia tan marcada en comparación con las generaciones anteriores.

En cuanto al género, los hombres parecen ser ligeramente más conscientes de los cambios legislativos, con un 17,2% que los ha notado, en comparación con el 14,8% de las mujeres. Sin embargo, la mayoría de participantes, sin importar su género, no ha observado cambios significativos en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil. Esto puede ser consecuencia de una diferencia entre los intereses y temas de preocupación entre hombres y mujeres.

En general, parece haber una relación entre la edad y la percepción de la importancia de los medios de comunicación en la sensibilización y prevención del abuso sexual infantil. El grupo de edad de 30 a 50 años destaca al mostrar el porcentaje más alto de participantes (90,7%) que cree en la importancia de los medios de comunicación, mientras que el grupo de más de 65 años presenta el porcentaje más bajo (82,6%). Una posible explicación podría ser que, al estar más alejados de las nuevas tecnologías y plataformas de comunicación, los participantes de mayor edad podrían percibir una influencia menor de los medios en esta problemática.

Finalmente, la mayoría de participantes en todos los grupos de edad y género consideran que los profesionales médicos deben recibir capacitación especializada para tratar a víctimas de abuso sexual infantil. Esto sugiere un alto grado de conciencia sobre la importancia de contar con personal médico altamente cualificado y sensible a las necesidades de estas víctimas.

10.3. Limitaciones

Este estudio se llevó a cabo utilizando una muestra de tamaño reducido y con limitaciones en su precisión. Es decir, aunque este enfoque nos ha permitido obtener una visión inicial sobre las percepciones y el conocimiento de la población respecto al abuso sexual infantil, los resultados no pueden ser generalizados a un ámbito más amplio. La muestra, restringida a la región de Guipúzcoa, no proporciona una base suficiente para conclusiones generalizables.

Además, la limitación en la representatividad de la muestra afecta significativamente la validez externa de los resultados. La muestra restringida a una región específica no capta la diversidad cultural, socioeconómica y demográfica presente en la población general, lo cual es crucial para entender el fenómeno del abuso sexual infantil en su totalidad. Las diferencias en contextos sociales y culturales pueden influir en la prevalencia y percepción del abuso sexual infantil, así como en la disposición a reportarlo y la manera en que las víctimas reciben apoyo.

En consecuencia, para obtener resultados más fiables, sería necesario realizar estudios más extensos y comparativos con otras investigaciones. No obstante, se reafirma la necesidad de seguir investigando este tema para desarrollar estrategias efectivas que contribuyan a erradicar esta grave problemática social.

11. CRONOGRAMA DEL PLAN DE TRABAJO

| FASES | ACTIVIDADES | SEMANAS | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 y ss | |
| Definir objeto de estudio y asentar bases de la investigación | Definir y seleccionar objeto de estudio | | | | | | | | | | | |
| | Realizar revisión bibliográfica sobre el tema (Marco teórico) | | | | | | | | | | | |
| | Concretar y definir objetivos de la investigación | | | | | | | | | | | |
| Diseño y aplicación de la metodología de investigación (encuesta) | Pensar los medios por los que se puede distribuir la encuesta | | | | | | | | | | | |
| | Diseñar la encuesta | | | | | | | | | | | |
| | Enviar la encuesta | | | | | | | | | | | |
| Recogida y análisis de datos | Redactar los datos obtenidos a través de la encuesta | | | | | | | | | | | |
| | Cotejar la información recopilada a través de la encuesta con la información obtenida de la revisión bibliográfica | | | | | | | | | | | |
| Redacción del trabajo | Estructurar y redactar cada apartado del TFG: introducción, revisión de literatura, resultados, discusión y conclusiones | | | | | | | | | | | |
| | Revisar y corregir el trabajo | | | | | | | | | | | |
| Revisión final y presentación | Realizar correcciones en base a los comentarios y sugerencias de la tutora | | | | | | | | | | | |
| | Preparar exposición final del TFG, incluyendo materiales visuales | | | | | | | | | | | |

12. CONCLUSIONES

En este trabajo se ha abordado la problemática del abuso sexual infantil desde una perspectiva integral, utilizando tanto una revisión bibliográfica como un estudio empírico basado en encuestas a estudiantes universitarios y personas mayores de la comunidad. De esta manera, una vez analizadas todas las partes del trabajo, se procede a señalar las conclusiones obtenidas.

En primer lugar, cabe señalar las conclusiones obtenidas de la parte de revisión bibliográfica redactada en este trabajo. Así, en cuanto a la relevancia social del abuso sexual infantil se puede mencionar que actualmente ha ganado visibilidad y conciencia generalizada de que es una realidad que habría que eliminar de la sociedad, pero aún queda mucho por hacer para su erradicación. La variedad de definiciones y tipos de maltrato infantil subraya la necesidad de un enfoque integral que abarque tanto el abuso físico como el psicológico y emocional.

Por otro lado, en relación a los modelos de protección y desafíos se puede señalar el Modelo Barnahus, el cual representa un avance significativo al ofrecer un enfoque integral y coordinado para la protección infantil, minimizando la victimización secundaria. Sin embargo, su implementación enfrenta desafíos como la necesidad de recursos adecuados y formación especializada para los profesionales involucrados.

Respecto a la evolución legal y cooperación internacional es importante mencionar que la evolución de la legislación, como la Ley Orgánica 10/2022 en España, refleja un avance importante en la protección de los menores. La cooperación internacional, mediante convenios como el de Estambul y Lanzarote, es crucial para combatir el abuso sexual infantil, promoviendo la colaboración y el intercambio de recursos y estrategias entre países.

Por otra parte, es importante tener en cuenta el perfil de los agresores sexuales ya que permite entender las motivaciones y características de los agresores sexuales con el fin de desarrollar estrategias de prevención y tratamiento efectivas. La intervención temprana debe equilibrar la prevención sin estigmatizar injustamente a quienes aún no han cometido delitos. La rehabilitación y reintegración de los agresores presentan dilemas éticos y prácticos, requiriendo un enfoque colaborativo entre diversas entidades.

Cabe mencionar también que la prevención primaria es esencial ya que incluye la educación sobre el cuerpo y los límites personales. Igualmente, la detección temprana del abuso, a menudo dificultada por la interpretación errónea de indicadores físicos y conductuales, necesita una formación específica para los profesionales que trabajan con niños. En cuanto a los protocolos de actuación, estos deben ser constantemente revisados y actualizados para reflejar las mejores prácticas.

Finalmente es crucial destacar la colaboración interinstitucional, es decir, la coordinación entre el sistema educativo, sanitario, servicios sociales y fuerzas del orden es determinante para una respuesta integral y centrada en el bienestar del niño.

En cuanto a la parte empírica, la información obtenida a través de las encuestas permiten evaluar las hipótesis planteadas de la siguiente manera:

La hipótesis H1, que sugería que las personas mayores estarían menos familiarizadas con los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil en comparación con los estudiantes universitarios, fue refutada por los datos obtenidos. Los resultados sugieren que, aunque la diferencia es pequeña, las personas mayores están ligeramente más familiarizadas que los jóvenes con los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil.

La hipótesis H2, que planteaba que las mujeres apoyarían más la inclusión de la educación sobre el abuso sexual infantil en el currículo escolar en comparación con los hombres, fue confirmada por los resultados del estudio. Esto resalta la importancia de considerar la perspectiva de género en la implementación de programas educativos relacionados con la prevención del abuso sexual infantil.

En cuanto a la hipótesis H3, que sugería que las personas mayores creerían en mayor medida que los abusadores sexuales de niños son extraños para la víctima en comparación con los estudiantes universitarios, los datos recolectados la rechazaron. Ambos grupos, jóvenes y mayores, mostraron una mayor conciencia sobre la dinámica del abuso sexual infantil.

La hipótesis H4, que planteaba que los hombres creerían más que las mujeres que los niños víctimas de abuso sexual tienen más probabilidades de convertirse en agresores sexuales en el futuro, fue refutada por los datos obtenidos. Ambos géneros

mostraron creencias similares sobre este tema, lo que sugiere una percepción compartida en la población estudiada.

Finalmente, la hipótesis H5, que sugería que los estudiantes universitarios creerían más en la eficacia de las penas y medidas judiciales para disuadir y castigar a los perpetradores de abuso sexual infantil en comparación con las personas mayores, fue confirmada por los resultados. Esto destaca la importancia de fortalecer la confianza en el sistema judicial entre diferentes grupos demográficos como parte de las estrategias de prevención y protección contra el abuso sexual infantil.

En resumen, este estudio ha permitido evaluar las diferencias en percepciones y conocimientos sobre el abuso sexual infantil entre diferentes grupos de edad y género. Así, los resultados subrayan la necesidad de una educación integral y continua, el fortalecimiento de las campañas de sensibilización y la formación especializada para los profesionales que tratan con víctimas. La implementación de estas recomendaciones contribuirá a mejorar la protección y apoyo a las víctimas, así como a prevenir futuros casos de abuso sexual infantil. Igualmente, la colaboración interinstitucional y la actualización constante de los protocolos de actuación son esenciales para garantizar una respuesta efectiva y centrada en el bienestar del niño.

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo, cabe señalar que se ha llevado a cabo con una muestra pequeña y poco precisa que, aunque nos permite un acercamiento al sentir general y los conocimientos de la población sobre el abuso sexual infantil, no nos permite ampliar la interpretación a una población general. La utilización de una muestra restringida a Guipúzcoa limita la capacidad de extraer conclusiones aplicables a una población más amplia. Por ello, se requieren estudios más completos y comparaciones con otras investigaciones. Sin embargo, lo que queda claro es la urgencia de realizar más indagaciones sobre este tema para desarrollar medidas efectivas que contribuyan a erradicar esta grave problemática social.

13. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Cárceles, M M^a. (2009). Abuso sexual en la Infancia. págs. 210-240.
- Ararteko (2021). Pautas de actuación en casos de abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en Euskadi. *Ararteko. Defensores del pueblo*. <https://www.euskadi.eus/documentacion/2021/pautas-de-actuacion-en-casos-de-abuso-y-explotacion-sexual-de-ninos-ninas-y-adolescentes-en-euskadi-recomendacion-general-del-ararteko-22021-de-18-de-mayo/web01-a2zesosa/es/>
- Arruabarrena, M^a Ignacia. (2011). Maltrato Psicológico a los Niños, Niñas y Adolescentes en la Familia: Definición y Valoración de su Gravedad. *Psychosocial Intervention*. Vol.1. Num. 1. págs. 22-45. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a3>
- Azagra Malo, J. y Adell Troncho, B. (2021). Una primera aproximación a la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *Actualidad Jurídica Uría Menéndez*, 57, págs. 168-176 (ISSN: 1578-956X).
- Baquero Jimenez, K. A., Ríos-Cruz, S. G., & Bertha Lucía Avendaño-Prieto. (2023). Características neurocognitivas de abusadores sexuales infantiles: una revisión de alcance. [Neurocognitive profile of child sex offenders: a scoping review] *Diversitas*, 19(1), 28-61. <https://ehu.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/caracteristicas-neurocognitivas-de-abusadores/docview/2892179263/se-2>
- Becerra García, JA. (2011). Tratamiento de la pedofilia: aproximación a las intervenciones medio-psiquiátricas y psicológicas, sus resultados e inconvenientes. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. N^o 100, 2011, págs. 40-49.
- Benavides Delgado, J. (2017). *Contextos escolares protectores: una nueva alternativa de prevención contra el abuso sexual infantil*: (ed.). Fondo Editorial Universidad Cooperativa de Colombia. <https://elibro-net.ehu.idm.oclc.org/es/ereader/eHu/70185?page=1>

- Benedicto, C., Roncero, R. y González, L. (2017). Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas. *Anuario de Psicología Jurídica*. Vol. 27, N°.1, págs. 33-42. <https://journals.copmadrid.org/apj/art/j.apj.2016.05.002>
- Castro González, M^aE; López Castedo, A. y Sueiro Domínguez, E. (2009). Perfil psicopatológico de agresores sexuales. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. N°89/90, 2009, págs. 30-39.
- Chas Rodríguez, M^aD., Diz Coello, M^aC., Fernández Rodríguez AI. y Rivero Fernández, M^aR. (2000). Diferencias sexuales en las víctimas de abusos. *V Congreso Galego-Portugués de Psicopedagogía*. Vol. 6, N°4, págs. 64-75. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/6778/RGP_6-12.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cheme Villamar, M. V., & Antón Vera, G. E. (2019). Orientación familiar para la prevención del abuso sexual infantil. *Revista Cognosis*. ISSN 2588-0578, 4, 29–40. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i1.1672>
- Clemencia, R. H. y Antonio, F. P. (2011). Abuso sexual infantil: Una revisión con base en pruebas empíricas. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 19, N° 1, 2011, pp. 7-39
- Contreras Fresneda, S. (24 de mayo 2023). La nueva regulación del delito de agresión sexual tras las reformas del Código Penal. *Dexia Abogados*. <https://www.dexiaabogados.com/blog/delito-agresion-sexual/>
- De La Torre Laso, J., Toro Pascua, J. C., & Martín Rodríguez, M. (2022). *¿En qué se diferencian las agresiones sexuales cometidas en solitario y en grupo? Una revisión sistemática*. Tomo 39, N° 2, págs. 55-71. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.4>
- Deza Villanueva, S., (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 11(), págs. 19-24.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2021). *Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Planeta.

Economist & Jurist (2022, Noviembre). Las penas tras la ley del “solo sí es sí”: cómo estaban antes y cómo están ahora. *Economist&Jurist*.
<https://www.economistjurist.es/actualidad-juridica/legislacion/las-penas-tras-la-ley-del-solo-si-es-si-como-estaban-antes-y-como-estan-ahora/#:~:text=Antes%20de%20la%20reforma%2C%20la,ha%20sufrido%20una%20modificaci%C3%B3n%20integral>.

Franck, M. I. (2018). Abuso sexual infantil. Bonum.
<http://elibro.net/es/ereader/pruebademo/213568>

García Fernández, M^aA. (2020). Delitos sexuales contra menores: Especial referencia a agresiones y abusos sexuales. *Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia*. Vol. 23, págs. 15-43.

Gil Arrones, J. y de Manuel Vicente, C. (2020). Abuso sexual infantil. Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid:Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 195-203.
https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/195-204_abuso_sexual_infantil.pdf

Gil José, S. M. (2015). Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores. *Eguzkilo*, nº 29, 137-170.

Giménez-Salinas Framis, A., Pérez Ramírez, M., Vozmediano Sanz, L., San Juan Guillén, C., Ramos Castro, D., González Álvarez, JL., Soto Castro, JE., Pozuelo Pérez, L. y de Juan Espinosa, M. (s.f.). *Agresores sexuales con víctima desconocida. Implicaciones para la investigación criminal*. Ministerio del Interior. Gobierno de España.
https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/seguridad-ciudadana/Agresores_sexuales_con_victima_desconocida_126180061_web.pdf

Gobierno Vasco. (2016). *Protocolo de prevención y actuación en el ámbito educativo ante situaciones de posible desprotección y maltrato, acoso y abuso sexual infantil y adolescente*. Departamento de educación, política lingüística y cultura.
<https://www.ehige.eus/wp-content/uploads/2019/05/Protocolo-de-prevenci%C3%B3n-y-actuaci%C3%B3n-en-el-%C3%A1mbito-educativo-ante-situaciones-de-po>

[sible-desprotecci%C3%B3n-y-maltrato-acoso-y-abuso-sexual-infantil-y-adolescente.pdf](#)

- Gutiérrez Morante, L. (2021). Evaluación del abuso sexual infantil en la actualidad: Revisión teórica y aspectos metodológicos. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, Vol. 21, N°. 1, 2021, págs. 120-140
- Ibáñez Ramírez, M. (1997). Parafilias: Su intervención a través del reacondicionamiento orgásmico y el control estimular. Estudios de casos clínicos. *Análisis y Modificación de Conducta*. Vol. 23, N° 89, págs. 427-449.
- INE. (2022) Resultados Nacionales. Condenados por delitos sexuales según edad (BIS Abusos y agresiones sexuales a menores de 16 años) <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=28715&L=0>
- Intebi, I. (2011). *Proteger, reparar, penalizar: evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*: (ed.). Ediciones Granica. <https://elibro-net.ehu.idm.oclc.org/es/ereader/eHu/66726?page=1>
- Jiménez Cortés, C. y Martín Alonso, C. (2006). Valoración del testimonio en abuso sexual infantil (A.S.I.). Cuaderno de medicina forense, N°12 (43-44), págs. 83-102. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/07.pdf>
- Josep Maria, T. S. (2018). Abusos sexuales en la Iglesia Católica: ¿cómo responder a las demandas de justicia? *Nuevo Foro Penal*, 14(91), págs. 11-42. <https://doi.org/10.17230/nfp.14.91.1>
- Lachica López, E. (2010). Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. *Cuaderno de medicina Forense* 2010;16(1-2):53-63.
- Marco Francia, M^aP. (2015). *Los agresores sexuales de menores: aspectos criminológicos y tratamiento jurídico penal*. Universidad de Castilla la Mancha.
- Marcos, L. et al. (2017). Ojos que no quieren ver. Los abusos sexuales a niños y niñas en España y los fallos del sistema. *Save the Children España*. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/ojos_que_no_quieren_ver_27092017.pdf

- Martín, N. y Vozmediano, L. (2014). Conducta de agresión sexual: Revisión de la literatura y propuesta de análisis mediante el modelo de triple riesgo delictivo. *International e-Journal of Criminal Science*(8), 32.
- Martínez de Berni, C., y Aguilar Morínigo, M^aM. (2002). Estrategias de prevención en abuso sexual infantil. *Población y Desarrollo*, N^o. 23, 2002, págs. 52-65
- Ministerio del Interior. Dirección General de Coordinación y Estudios. Secretaría de Estado de Seguridad. (2022). *Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España* 2022. <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/prensa/balances-e-informes/2022/INFO-RME-DELITOS-CONTRA-LA-LIBERTAD-SEXUAL-2022.pdf>
- Moreno Manso, JM. (2002). Revisión histórica en torno al maltrato infantil. *Campo Abierto*, N^o21, págs. 75-82.
- Muñoz Cuesta, J. (2020). *La prueba en el proceso penal*. Ediciones Lefebvre.
- Noriega Fernández, R. (2022). Aproximación a las raíces de los abusos sexuales en el seno de la Iglesia Católica. Lectura de los pretextos teológicos de los “asesinos de almas”. *Estudio Agustiniiano*, Vol. 57 (2022), págs. 305-332. <https://doi.org/10.53111/estagus.v57i2.1056>
- OMS. (19 de septiembre de 2022). *Maltrato infantil*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Pereda, N., Bartolomé, M., & Rivas, E. (2021). Revisión del Modelo Barnahus: ¿Es posible evitar la victimización secundaria en el testimonio infantil? *Boletín Criminológico*, (207), págs. 1-20. <https://ehu.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/revisión-del-modelo-barnahus-es-posible-evitar-la/docview/2538426419/se-2>
- Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M. y Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. Vol. 40, N^o1. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>

- Rúa Fontarigo, R., Pérez Lahoz, V. & González Rodríguez, R. (2018). El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos. *Revista Prisma Social*. N°23, 46-65.
- Ruiz Tejedor, M^aP. (2004). Credibilidad y repercusiones civiles de las acusaciones del maltrato y abuso sexual infantil. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 4, 2004, págs. 155-170
- Saboya, D. y Losada, V. (2013). Abuso sexual infantil, trastornos de la conducta alimentaria y su tratamiento. *Psicología, Conocimiento Y Sociedad*, 3(2), 102–134.
- Save the Children (s.f.). El Modelo Barnahaus. *Save the Children*.
<https://www.savethechildren.es/modelo-barnahaus>
- Soria Verde, M. Á. (2009). *El agresor sexual y la víctima*: (ed.). Marcombo.
<https://elibro-net.ehu.idm.oclc.org/es/ereader/eHu/45895?page=49>
- Sotoca, A., Muñoz, J. M., González, J. L., y Manzanero, A. M. (2013). La prueba preconstituida en casos de abuso sexual infantil: aportaciones desde la psicología jurídica. *La Ley Penal*, 102, págs. 112-122.
- Subijana, I. J., & Echeburúa, E. (2018). Los Menores Víctimas de Abuso Sexual en el Proceso Judicial: el Control de la Victimización Secundaria y las Garantías Jurídicas de los Acusados. *Anuario De Psicología Jurídica*, 28(1), 22-27.
<https://doi.org/10.5093/apj2018a1>
- Trabazo Arias, V. y Azor Lafarga, F. (2009). La pedofilia: Un problema clínico, legal y social. *EduPsykhé. Revista de Psicología y Educación*. Vol. 8, N°. 2, págs. 195-219
- Urizar, M., Carlos Prieto, H. y Abasolo, A. (2023). Derechos humanos y agresiones sexuales contra niñas, niños y adolescentes. *Cuadernos de Medicina Forense*, Vol. 26, N°. 2, 2023, págs. 87-99 DOI: 10.59457/cm.f.2023.26.01.org.03
- Vidal Rodríguez, G. (30 de mayo 2023). El delito de abuso sexual. *Gersona Vidal Rodríguez* Abogado.
<https://www.gersonvidal.com/blog/abuso-agresion-sexual-violacion/>

Vidal Rodríguez, G. (29 de mayo 2023). Abuso, agresión sexual y violación. *Gersona Vidal Rodríguez Abogado*.
<https://www.gersonvidal.com/blog/abuso-agresion-sexual-violacion/>

LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

Código Penal [CP]. Ley Orgánica 10/1995. 23 de noviembre de 1995 (España).
<https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2005). *Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica de 11 de mayo de 2011 (Convenio de Estambul). *Boletín Oficial del Estado*, N° 137 (6 de junio de 2014)

Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual (2007). *Convenio de Lanzarote: Una herramienta mundial para proteger a los niños y niñas de la violencia sexual*.
<https://rm.coe.int/una-herramienta-munidal-para-proteger-a-los-ninos-y-ninas-de-la-a-violen/1680ad1518>

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. *Boletín Oficial del Estado*, 252, de 7 de septiembre de 2022.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10/con>

Martínez Atienza, G. (2015) Derecho Civil y Penal Sustantivo y Procesal. Jurisprudencia del Tribunal Supremo. Acuerdos del Pleno no Jurisdiccional de las Salas Primera y Segunda del TS. Circulares, Instrucciones y Consultas de la FGE. VLex
<https://app-vlex-com.ehu.idm.oclc.org/#!/search/jurisdiction:ES/Ley+de+Enjuiciamiento+Criminal+reforma+de+los+art%C3%ADculos+448%2C+707+y+713./vid/577990767/search>

STS 632/2019 (Sala de lo Penal, Sala 2ª), de 18 de Diciembre de 2019 (recurso 10333/2019). Cita en texto: STS 632/2019, de 18 Diciembre de 2019, FJ3

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/4afa60f0a4d28aefa0a8778d75e36f0d/20240527>

STS 415/2017 (Sala de lo Penal, Sala 2ª), de 8 de Junio de 2017.

https://app-vlex-com.ehu.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:ES+content_type:2+stars:1+source:102/prueba+preconstituida+menores/vid/684076457

STS 1/2017 (Sala de lo Penal, Sala 2ª), de 12 de enero de 2017.

https://app-vlex-com.ehu.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:ES+content_type:2/STS+1%2F2017+de+12+de+enero/vid/661459349

14. INFORME EJECUTIVO

Revisión bibliográfica

El abuso sexual infantil ha sido una sombra en la historia, pero hoy en día, hay un creciente interés en entender sus raíces y consecuencias. Desde la antigua Grecia hasta la actualidad, el abuso ha sido una preocupación persistente, especialmente evidente en contextos como el siglo XIX en España, marcado por la industrialización y la explotación laboral infantil.

A lo largo de los siglos XIX y XX, se comenzó a abordar más sistemáticamente el abuso sexual infantil, aunque las leyes y las instituciones tardaron en adaptarse. Hitos importantes en la protección de los niños incluyen la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989 y la Ley de Protección al Menor en España. Sin embargo, continuaron siendo necesarias reformas legislativas para abordar adecuadamente el abuso sexual infantil.

El abuso sexual infantil se reconoce como una forma de maltrato con consecuencias psicológicas significativas a corto y largo plazo. Las estadísticas muestran una prevalencia preocupante del abuso sexual infantil, mayoritariamente dentro del ámbito familiar y con una gran proporción de agresores siendo conocidos por la víctima.

Para mitigar la victimización secundaria, derivada de la interacción con el sistema jurídico-penal, se implementaron cambios legales, como la grabación de testimonios y la restricción de la confrontación directa entre la víctima y el agresor en el juicio. Además, el Modelo Barnahus ofrece un enfoque integral para atender a los niños víctimas de abuso sexual, minimizando la victimización secundaria al proporcionar un entorno acogedor y centralizado para su atención.

Por otro lado, cabe mencionar que el abuso es una forma de maltrato infantil, es decir, el maltrato infantil abarca desde el abuso físico hasta la negligencia en el cuidado necesario para un desarrollo adecuado. No hay una definición única, pero la Organización Mundial de la Salud lo define ampliamente. De esta manera, se señalan cuatro tipos principales de maltrato infantil: físico, psicológico, sexual y negligencia.

En cuanto al abuso sexual infantil, este problema es complejo y puede involucrar contacto físico o no, siendo perpetrado por adultos o incluso por otros menores. La relación de desigualdad entre el agresor y la víctima es fundamental, con tácticas que van desde la coerción hasta la manipulación sutil.

Respecto a la evolución legal del abuso sexual infantil, la evolución tanto a nivel nacional como internacional ha sido significativa. A finales del siglo XIX, se empezó a reconocer a los niños como sujetos de derecho, marcando un cambio en la percepción de la infancia y sus necesidades. No obstante, no fue hasta más tarde del siglo XX que se llevó a cabo la consolidación de los derechos de la infancia con hitos como la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989.

A nivel europeo, el Convenio de Estambul y el Convenio de Lanzarote son cruciales para la prevención y protección contra el abuso sexual infantil. A nivel nacional, en España, la evolución legislativa ha sido notable, desde el Código Penal de 1848 hasta la Ley Orgánica 1/2015, que elevó la edad de consentimiento sexual y tipificó de manera más clara y severa los actos sexuales con menores.

Asimismo, cabe mencionar que el estudio de los agresores sexuales es fundamental para prevenir futuros actos de abuso sexual. Los agresores de menores suelen ser mayores, con una apariencia y vida convencional, recurriendo al engaño y manipulación. En contraste, los agresores de adultos son más jóvenes y recurren a la fuerza.

Igualmente, es crucial abordar la necesidad de tratamiento de los agresores sexuales para prevenir futuras recaídas. Los programas de tratamiento y rehabilitación de agresores sexuales pueden incluir una variedad de enfoques, desde tratamientos farmacológicos hasta intervenciones psicoterapéuticas, adaptadas a las necesidades individuales de cada agresor. Es fundamental que estos programas se basen en la voluntariedad del sujeto y se implementen de manera coordinada con otras medidas de prevención y protección de menores.

En cuanto a la prevención de recaídas, es importante normalizar las relaciones del agresor y reconocer las situaciones propensas a la reincidencia. Además, se deben desarrollar estrategias específicas para prevenir la recaída, incluyendo programas

dirigidos a identificar y tratar a adolescentes con tendencias pedófilas antes de que cometan abusos.

Finalmente, la prevención del abuso sexual infantil incluye la enseñanza de conceptos clave y la promoción de una cultura de respeto y confianza en el entorno familiar y escolar, lo que favorece la prevención primaria. Sin embargo, es importante destacar también la prevención secundaria y terciaria, mencionadas anteriormente. Asimismo, en relación a la detección, se detallan indicadores físicos y conductuales que pueden ser señales de abuso sexual infantil, resaltando la importancia de actuar rápidamente para intervenir y proteger al menor. Además, se presentan protocolos de actuación en el contexto educativo y sanitario del País Vasco, que incluyen medidas para manejar la información de manera confidencial, notificar a las autoridades pertinentes y garantizar la protección del menor en casos de sospecha de abuso.

Parte Empírica

En relación a los objetivos del estudio se puede señalar como objetivo principal comprender la problemática del abuso sexual infantil desde una perspectiva que abarque tanto aspectos legales y forenses como los elementos psicológicos y forenses. Asimismo, los objetivos concretos se basan en analizar y comparar las percepciones y conocimientos el abuso sexual infantil entre los universitarios de la facultad de Derecho de Guipúzcoa y la población de más edad de San Sebastián.

Para llevar a cabo el objetivo concreto se llevó a cabo una difusión de una encuesta anónima estructurada para recopilar datos sobre las percepciones y conocimientos del abuso sexual infantil. Esta encuesta incluía 22 preguntas de una única respuesta: “Sí”, “No” y “No sabe/No contesta”.

En cuanto a la muestra, se seleccionaron dos grupos poblacionales: estudiantes universitarios de la Facultad de Derecho de Guipúzcoa y personas mayores de la comunidad. En total, se encuestaron 390 participantes.

Principalmente, la encuesta se difundió a través de una lista de difusión por el Decanato de la Facultad, y para obtener diversas respuesta se difundió a través de redes sociales, familiares y amigos.

Por otro lado, la investigación plantea una serie de hipótesis que han sido rechazadas o aceptadas en base a los resultados de la encuesta:

H1: Las personas mayores están menos familiarizadas con los recursos disponibles para las víctimas de ASI en comparación con los estudiantes universitarios.

Los datos refutaron esta hipótesis, las personas mayores están ligeramente más familiarizadas que los jóvenes con los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil.

H2: Las mujeres apoyan más la inclusión de la educación sobre el abuso sexual infantil en el currículo escolar en comparación con los hombres.

Los datos confirmaron esta hipótesis, con un mayor apoyo entre las mujeres.

H3: Las personas mayores creen en mayor medida que los abusadores sexuales de niños son extraños para la víctima en comparación con los estudiantes universitarios.

Esta hipótesis fue rechazada, indicando conocimientos similares entre jóvenes y mayores sobre que los abusadores suelen ser conocidos por la víctima.

H4: Los hombres creen más que las mujeres que los niños víctimas de ASI tienen más probabilidades de convertirse en agresores sexuales en el futuro.

Los datos refutaron esta hipótesis, mostrando creencias similares entre ambos géneros.

H5: Los estudiantes universitarios creen más que las personas mayores en la eficacia de las penas y medidas judiciales para disuadir y castigar a los perpetradores de abuso sexual infantil.

Los datos confirmaron esta hipótesis, con una mayor confianza en las medidas judiciales entre los estudiantes universitarios.

Conclusiones:

- El abuso sexual infantil sigue siendo un problema importante en la sociedad, y se requiere un enfoque integral que abarque no solo el abuso físico, sino también el psicológico y emocional.

- El Modelo Barnahus representa un avance en la protección infantil, pero su implementación enfrenta desafíos como la falta de recursos y formación especializada para los profesionales involucrados.
- La cooperación internacional es crucial para combatir el abuso sexual infantil.
- Comprender el perfil de los agresores sexuales es crucial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento efectivas.
- Se requiere una intervención temprana que equilibre la prevención sin estigmatizar injustamente a quienes aún no han cometido delitos.
- La detección temprana del abuso requiere formación específica para los profesionales que trabajan con niños.
- La colaboración entre el sistema educativo, sanitario, servicios sociales y fuerzas del orden es crucial para una respuesta integral y centrada en el bienestar del niño.
- Los resultados de las encuestas resaltan la necesidad de una mayor difusión de información sobre los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil en la sociedad en general.
- Es importante considerar la perspectiva de género en la implementación de programas educativos relacionados con la prevención del abuso sexual infantil.
- Fortalecer la confianza en el sistema judicial es crucial como parte de las estrategias de prevención y protección contra el abuso sexual infantil.

15. ANEXO

ENCUESTA. Encuesta sobre percepción y conocimiento del abuso sexual infantil

1. Edad

- Entre 18 y 30 años
- Entre 30 y 50
- Entre 50 y 65
- Más de 65

2. Género

- Hombre
- Mujer
- Otro

3. ¿Crees que el abuso sexual infantil es un problema común en nuestra sociedad?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

4. ¿Conoces a alguien que haya sido víctima de abuso sexual infantil?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

5. ¿Crees que algunos grupos de niños tienen mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual infantil que otros?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

6. Consideras que los niños que han sido víctimas de abuso sexual tienen más probabilidades de convertirse en agresores sexuales en el futuro?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

7. ¿Crees que la relación entre el agresor y la víctima (familiar, conocido, desconocido) afecta la gravedad del abuso o la capacidad de denunciarlo?

- Sí
- No

- No sabe / No contesta
8. ¿Crees que la mayoría de los abusadores sexuales de niños son extraños de la víctima?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
9. ¿Crees que la sociedad está lo suficientemente informada sobre cómo identificar y prevenir el abuso sexual infantil?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
10. ¿Has recibido alguna capacitación o información sobre cómo reconocer y reportar casos de abuso sexual infantil?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
11. ¿Crees que es importante hablar abiertamente sobre el abuso sexual infantil para prevenirlo y ayudar a las víctimas?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
12. ¿Estás familiarizado con los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual infantil en nuestra sociedad?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
13. ¿Crees que la educación sobre el abuso sexual infantil debería ser parte del currículo escolar?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
14. ¿Consideras que las campañas de prevención y sensibilización sobre el abuso sexual infantil son suficientes en nuestra sociedad?

- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
15. ¿Crees que las víctimas de abuso sexual infantil a menudo enfrentan desafíos para ser creídas y apoyadas cuando revelan su experiencia?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
16. ¿Crees que existe un riesgo significativo de reincidencia por parte de los agresores sexuales de menores?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
17. ¿Crees que las víctimas de abuso sexual infantil reciben suficiente apoyo psicológico y emocional para su recuperación?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
18. ¿Consideras que la estigmatización social dificulta que las víctimas de abuso sexual infantil busquen ayuda o denuncien los hechos?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
19. ¿Crees que los medios de comunicación juegan un papel importante en la sensibilización y prevención del abuso sexual infantil?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta
20. ¿Has observado cambios significativos en la legislación relacionada con el abuso sexual infantil en los últimos años?
- Sí
 - No
 - No sabe / No contesta

21. ¿Crees en la eficacia de las penas y medidas judiciales para disuadir y castigar a los perpetradores de abuso sexual infantil?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

22. ¿Consideras que los profesionales médicos deben recibir capacitación especializada para tratar a víctimas de abuso sexual infantil?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta