



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

ABUSO SEXUAL INFANTIL: CONCEPTUALIZACIÓN Y PAPEL DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL

Alumno/a: Melisa Trujillo Sánchez

Tutor/a: Marta García Domingo
Dpto: Trabajo Social y Servicios Sociales

Julio, 2019

Índice

1. Resumen y palabras clave.	4
2. Introducción.	4
3. Justificación.	5
4. Objetivos.	6
5. Metodología.	7
6. Concepto de abuso sexual infantil.	7
6.1. Tipología del delito.	10
6.1.1. Delito en el ambiente intrafamiliar	11
6.2. Mitos sobre el abuso sexual infantil.	13
7. Consecuencias del abuso sexual infantil.	13
7.1. A corto plazo.	14
7.2. A largo plazo.	16
7.3. Consecuencias del abuso sexual infantil intrafamiliar.	17
8. Marco institucional y legislación.	18
9. Datos estadísticos.	20
9.1. España.	20
9.2. Andalucía.	21
9.3. Jaén.	22
10. Protocolos de actuación en Andalucía.	23
10.1. Organizaciones y entidades que intervienen en esta problemática.	25
10.2. Procedimiento de actuación desde el Sistema de Información sobre el Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA)	27
10.2.1. Instrumento para la valoración de la gravedad (VALORAME)	29
11. Rol que desempeña el/la Trabajador/a Social en el proceso.	29
12. Conclusiones.	31
Referencias bibliográficas.	34

Anexo	39
<i>Anexo 1: Número total de Abuso sexual en España (2017)</i>	39
<i>Anexo 2: Numero total de denuncias por edades en España (2017)</i>	39
<i>Anexo 3: Tipos de delito cometidos en España (2017)</i>	40
<i>Anexo 4: Evolución del número total de denuncias desde 2008-2017 en Andalucía (2017)</i>	40
<i>elitos cometidos en Andalucía (2017).....</i>	41
<i>Anexo 6: N.º y porcentaje de asistencia a menores en Jaén (2017)</i>	41
<i>Anexo 7: Relación con el autor del delito en Jaén (2017)</i>	41

1. Resumen y palabras clave.

En este Trabajo se presenta la problemática del abuso sexual a menores, abordada desde un punto de vista bibliográfico en el que se contrastan los artículos y estudios más relevantes para ofrecer el mayor grado de información sobre este tipo de maltrato con el objetivo de conocer este fenómeno en profundidad, así como la intervención del/la profesional del Trabajo Social en este ámbito. Para ello, se indaga sobre la prevalencia del mismo, las actuaciones que se realizan en esta materia, así como el impacto que produce.

Los principales resultados constatan la poca visibilidad que posee esta problemática y la dificultad que esto supone para su detección sobre todo en los casos de abuso sexual intrafamiliar (donde se hace imprescindible la intervención desde el Trabajo Social, figura que se encuentra poco estudiada para estos casos), además de la falta de medidas de actuación necesarias para evitar la retirada de la denuncia del/la menor.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, abuso sexual intrafamiliar, intervención, protocolo, maltrato del menor.

Abstract:

This work presents the problem of sexual abuse of minors, approached from a bibliographic point of view in which the most relevant articles and studies are contrasted to offer the highest degree of information about this type of abuse in order to know this phenomenon in depth, as well as the intervention of the Social Work professional in this field. For this, it is inquired about the prevalence of the same, the actions that are carried out in this matter, as well as the impact that it produces.

The main results show the low visibility of this problem and the difficulty that this entails for its detection, especially in cases of intrafamilial sexual abuse (where intervention is essential from Social Work, a figure that is little studied for these cases), in addition to the lack of necessary action measures to avoid the withdrawal of the minor's complaint.

Key words: Child sexual abuse, domestic sexual abuse, intervention, protocol, child abuse

2. Introducción.

El abuso sexual a menores, tanto dentro del ámbito familiar como fuera de él, es un problema de nuestra sociedad que se debe abordar sin demora. El menor que ha sufrido este tipo de abuso en cualquiera de sus modalidades tiene dificultades en el futuro para desenvolverse en el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

Entre otras actuaciones, es importante educar a los/as niños/as en habilidades comunicativas y emocionales que les permitan expresar sus deseos, inquietudes, temores y problemas, así como concienciar y sensibilizar a la sociedad, y capacitarla en la identificación precoz de señales de alerta que indican que un menor puede estar sufriendo algún tipo de acoso.

Justo ahí reside el mayor problema, en la detección de los casos. Más adelante se hará evidente, que solo un pequeño porcentaje de estos casos son denunciados, por lo cual, en menor magnitud se atienden casos desde los Servicios Sociales. Asusta, en ocasiones, ver la dimensión que adquieren ciertas agresiones y pensar que eso solo es la punta de un iceberg que necesitamos eliminar de nuestra sociedad cuanto antes.

Debemos tener en cuenta que el abuso sexual es un término que no siempre se usa así, puesto que en algunos casos y protocolos se denomina a tal expresión como violencia sexual. Además, hay que recordar que esta es un tipo de abuso sexual y este una forma de maltrato, por lo que a lo largo del trabajo se encontrarán multitud de documentación y procesos que sirven tanto para un caso como para los otros.

La mayoría de las ideas preconcebidas sobre esta temática acaban siendo desmanteladas con la aportación de datos estadísticos y material bibliográfico, corroborando la hipótesis previa a la realización del mismo, donde radicaba en la poca información que se adquiriría por el carácter tabú que tiene esta problemática. La sorpresa fue no cumplir aquella suposición que siempre había predominado en la sociedad.

3. Justificación.

Desde el principio, la motivación a elegir como tema para la realización del Trabajo Fin de Grado el ámbito de menores radicaba en la vulnerabilidad del colectivo, por la importancia que trae consigo las situaciones vividas en la infancia y las consecuencias en la evolución hacia el futuro. Es por esto que el “Abuso sexual a menores” es una temática que supone el eje principal en la preocupación por los mismos, considerando que un/a menor que ha sufrido este tipo de abuso difícilmente tenga un buen recuerdo de la infancia. Para un/a menor ser víctima de cualquier abuso, por ejemplo, intrafamiliar, en el que les destroza la sensación de seguridad en su propio hogar, es una de las peores cosas que les puede pasar.

Por eso, la motivación para enfocar el trabajo en este tema no es por el reciente caso del profesor de Valdeluz acusado de abusar de 12 menores (EFE, 2019), ni por el del psicólogo al que se le acusa de abusar sexualmente de dos chicas de 11 y 12 años en Ciudad Real (E.P, 2019), ni mucho menos porque cada 3 horas se denuncie un caso de abuso sexual hacia un menor (Kohan, 2019). No, es todo lo contrario, se realiza porque solo un 2% de estos casos

acaba saliendo a la luz, por los cientos de casos de abusos a menores que se quedan en familia, “de puertas para adentro”. Además, por casos como el de Noa Pothoven de 17 años, que pidió la eutanasia al gobierno holandés alegando estrés postraumático y depresión y que tras serle denegada se quitó la vida dejando de comer y de beber, porque llevaba sufriendo abusos sexuales desde los 11 años por parte de su padre, y fue violada por otro hombre a los 14 (Ferrer, 2019).

Desde la figura del/a Trabajador/a Social, uno de los principales objetivos de esta profesión implica la generación de un cambio en el/la usuario/a, para ello hay que sentir la necesidad de luchar contra el silencio de los/as menores ante estas situaciones, que no denuncian por vergüenza, por miedo a que no les crean, por el miedo a romper su propia familia, menores que en el mejor de los casos, denuncian cuando ya tienen el abuso normalizado. Colaborar para que deje de producirse, y en caso de que se haya producido, detectarlo y ofrecer toda la ayuda posible al/a menor cumpliendo así otro de los objetivos de la profesión, además de la motivación en la creación del cambio de mentalidad donde no se normalicen estas situaciones.

4. Objetivos.

Para la realización de este Trabajo Fin de Grado, se han planteado los siguientes objetivos:

- **Objetivo general:** Revisar la literatura existente sobre el Abuso Sexual Infantil para conocer en profundidad el tema y saber el papel que ocupa el/la Trabajador/a Social en este ámbito de intervención.

Para la consecución del objetivo general del Trabajo Fin de Grado, es necesario contar con los siguientes objetivos específicos:

- **Objetivos específicos:**
 1. Identificar cuáles son las consecuencias que provoca el ASI en los/as menores, la tipología del delito y el marco legal que protege frente al Abuso Sexual Infantil.
 2. Examinar el impacto que produce el Abuso Sexual Infantil intrafamiliar.
 3. Mostrar la prevalencia del Abuso Sexual Infantil en España, Andalucía y Jaén, a través de datos estadísticos.
 4. Conocer cuál es el protocolo de actuación para los casos de Abusos Sexuales Infantiles.
 5. Analizar el papel del/a Trabajador/a Social en el proceso de actuación.

5. Metodología.

Para la realización de este trabajo final de grado se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica y documental haciendo uso de la metodología cualitativa definida según Tejedor (1986) como aquella metodología que requiere de la sensibilidad ante las diferencias y los procesos semejantes, así como a los sucesos ocurridos y el significado que traen consigo. Además, afirma que esta metodología usará todas las técnicas y métodos necesarios, para adquirir aquellos datos relevantes para la interpretación de los mismos y dar una explicación al fenómeno estudiado, así como una predicción.

Para Taylor y Bogdan (1986, p.20) la investigación cualitativa es aquella que: “produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”. Definición con la que comparte Lecompte (1995) la forma de diseño de investigación que incluye las descripciones a raíz de la observación. Además, este tipo de metodología se basan en las interpretaciones naturales que realice el/la autor del trabajo sobre el tema (Denzin y Lincoln, 1994).

Se ha elegido este tipo de metodología porque se pretende conocer a través de la observación documental y bibliográfica, toda aquella información que aporte cuestiones con las que responder a los objetivos generales y específicos previamente establecidos.

Mediante estas técnicas se recogerán documentos que incluyan alguna de las palabras clave previamente establecidas: abuso sexual infantil, abuso sexual intrafamiliar, intervención, protocolo, maltrato del menor, excluyendo aquellos que no las contengan o se desvíen de la temática.

Estos documentos serán buscados a través de diferentes bases de datos, entre las que se destaca Scopus, Proquest, Dialnet y páginas oficiales (Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, Observatorio de la Infancia, entre otras) de las que se extraen documentos oficiales.

Puesto que también interesa conocer la prevalencia de este fenómeno se realiza un análisis de los datos obtenidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017), ya que no existen datos más actuales sobre este tema.

6. Concepto de abuso sexual infantil.

Según la definición de la OMS en 2014, adaptada por Sánchez y Téllez (2016), el maltrato infantil se conoce como la negación o falta de atención, maltrato físico, psicológico, emocional, la negligencia o abandono físico-cognitivo, abandono psicológico-emocional, abuso sexual, corrupción, explotación laboral, maltrato prenatal, el retraso no orgánico en el crecimiento, síndrome de Munchausen por poderes, maltrato institucional o cualquier otra acción que ponga en peligro la dignidad o supervivencia de un menor de 18 años.

Encontramos también, que la definición más promulgada del maltrato infantil es la propiciada por el Centre Internacional de L'Enfance de París donde refleja Benavente, Casado y Orte (2016) este término como el conjunto de acciones o acción independiente realizadas por personas, sociedad en general o instituciones, de forma no accidental que ocasionen en el/la menor la privación de sus derechos o libertades para su desarrollo personal.

Además, existen distintos grados de maltrato definidos por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (2019) como:

Maltrato leve: Hablamos de maltrato leve cuando la gravedad de los hechos es mínima y no han provocado ni se prevé que puedan provo

car ningún tipo de efecto en el menor. Asimismo, este tipo de maltrato se considera un hecho aislado. El maltrato leve es tratado siempre y cuando sea posible, en el ámbito en que haya sido detectado con la cooperación y el asesoramiento de los Servicios Sociales.

Maltrato moderado: Se considera cuando por asiduidad o intensidad ha provocado o se estima que podría provocar perjuicios al menor en su desarrollo. En estos casos se necesita de un plan de intervención y tratamiento especializado y personalizado por parte de los Servicios Sociales.

Maltrato Grave: Ocurre cuando a causa del maltrato, se dificulta en exceso o amenaza la integridad física o emocional del menor. También en el caso de que el menor sea demasiado pequeño o tenga diversidad funcional. Por último, cuando se cree muy probable que los hechos vuelvan a producirse. En este caso, el protocolo de actuación será derivar al menor a los Servicios Sociales, e incluso, si fuera necesario, a la Consejería de igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Para adentrarnos en esta temática tan compleja, es necesario definir el concepto de Abuso sexual infantil (ASI). La definición más aceptada por diferentes autores comenta Benavente, Casado, y Orte (2016), es la propiciada por National Center of Child Abuse and Neglect (1978) que lo define como:

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

Según Ramírez y Fernández (2011, p.8) “El abuso sexual es un fenómeno psicosocial que afecta no solo a la víctima sino también a su entorno familiar y social”.

Otras organizaciones proporcionan definiciones diferentes para este término, como por ejemplo la propuesta por Orjuela y Rodríguez (2012, p.7) definiendo el ASI como “una de las formas más graves de violencia contra la infancia y conlleva efectos devastadores en la vida de los niños y las niñas que lo sufre” aunque no hacen uso de la violencia ni la intimidación para su consecución.

Sin embargo, otras autoras como Faller (1988, p.9) considera que el elemento esencial en la producción de este problema, es decir, el abuso sexual infantil, es el factor edad, o más bien el nivel de desarrollo, puesto que no todo el mundo crece conforme a la edad que tiene. Esta misma autora señala tres elementos que deben estar presentes en las definiciones de abusos sexuales: “las clases de comportamiento sexual, parámetros de las situaciones abusivas frente a las no abusivas y los patrones de abuso sexual” Frente a estos tres elementos, se encuentran los usados tradicionalmente: “tipo de conductas sexuales involucradas, la edad y el consentimiento de la víctima, y el agresor”.

Es conveniente realizar una diferenciación entre el Abuso Sexual Infantil y Agresión Sexual Infantil puesto que es necesario para saber identificar de que caso estamos hablando.

Por un lado, diversos autores como Finkelhor (1979), Mrazek y Kempe (1981) y Russell (1986) realizan su aportación sobre la agresión sexual, la que hace referencia al acto de carácter sexual directo (es decir, con penetración) o indirecto (inducir a la exhibición de pornografía) realizado por otra persona de mayor edad sin que el menor dé su consentimiento por la relación dependiente con este y haciendo uso de la violencia e intimidación para conseguir tal propósito.

Se podría decir que la diferencia entre estos dos términos se basa principalmente en el uso de la violencia y la intimidación, ya que en el Abuso Sexual ocurre sin ningún tipo de violencia o intimidación mientras que en la Agresión Sexual se basa en eso para su consecución.

Hay que añadir que este tema sigue siendo a día de hoy un tema tabú, aunque siempre ha estado presente en la vida humana. No obstante, han ocurrido muchos avances debido al reconocimiento de los derechos del menor y considerar como acciones excesivas aquellos comportamientos de índole sexual o similar dirigidos al/a la menor, aprovechándose de éste, pues se encuentra en un escalón más bajo de poder, utilizando para ello distintas formas de persuasión como el engaño, la manipulación o la fuerza. Además, no solo se abusa sexualmente del menor mediante el contacto físico, puesto que existen diversas formas como por ejemplo la manipulación del menor para el uso de su imagen en la pornografía, entre otros (Orjuela y Rodríguez, 2012).

No puede pasar desapercibido que la gran mayoría de los/as niños/as que sufren abusos sexuales y han sido maltratados física y emocionalmente muestran más problemas que otros que no lo sufren (Latzman y Latzman, 2013). Además, según López-Soler et al. (2012), todos los hechos que se produzcan en la etapa infantil o adolescente causan un daño irrevocable en el desarrollo del lenguaje y por tanto en el rendimiento académico. A todo lo anterior Sarasua, Zubizarreta, de Corral y Echeburúa (2013, p.29) reflejan que todo el impacto del que estamos hablando que produce el ASI recae sobre el tiempo y la continuación de los abusos, así como el nivel de agresión con el que se realiza, además del parentesco entre víctima y agresor teniendo en cuenta siempre la edad del/la menor en el momento en el que surge el delito.

6.1. Tipología del delito.

Existen distintas categorías en las que se pueden dividir los tipos de delitos ocasionados por el ASI en función de varios determinantes. En primer lugar, es necesario realizar una diferenciación conforme al tipo de delito que comenten, y que según Horno (2013) son:

- Abuso sexual. Interacción física de carácter sexual realizada sin violencia o intimidación, producida con o sin contacto físico, sin ningún tipo de consentimiento por parte del menor. Se cataloga desde una caricia hasta la penetración vaginal/anal incluyendo la exhibición del acto sexual, para conseguir esto el/la agresor/a usa el engaño y la manipulación.
- Agresión sexual. Ocurre lo mismo que en la definición anterior a diferencia de que esta se produce mediante el uso de la violencia o intimidación, como es el caso de la violación.
- Exhibicionismo. Tal y como establece la definición de abuso sexual previamente descrita, no se usa el contacto físico con el/la menor. Se cataloga en un apartado independiente por la gran magnitud a la que llega esta problemática.
- Explotación sexual. Se produce cuando al abuso sexual se le suman ganancias económicas o laborales a costa de la víctima. Estos casos son principalmente la prostitución y la pornografía infantil.

Atendiendo a clasificaciones de otra índole, en función a las personas que comenten el delito contra el/la menor encontramos varios tipos: “Intrafamiliar, extrafamiliar, entre iguales o más de una tipología” (Fernández-Trabanco, 2016, p.218).

Los abusos sexuales producidos por los grupos de iguales no pueden considerarse abuso si no hay “existencia de una diferencia de edad de 5 o más años cuando la víctima sea menor

de 12 años, y una diferencia de 10 años cuando se supere esta edad” (Benavente, Casado y Orte, 2016, p.18).

Existen muchas formas de atraer a los/as menores con fines de abuso sexual. En función de la clasificación anterior podemos saber que el agresor puede estar dentro o no del núcleo familiar. Cuando esto no es así y se trata de un agresor externo, atendiendo a Horno (2013, p.46) se puede acceder al/a menor a través de “la explotación sexual o el turismo sexual” añadiéndoles también las nuevas formas de atracción como el fenómeno “grooming”, conocido también como el acercamiento víctima-agresor a través de las redes sociales para propiciarse de fotos/videos de contenido sexual.

Por otro lado, y atendiendo una nueva clasificación, encontramos la propuesta por Urra (2011, p.240-244) donde los clasifica en función de la posición que tomen cada uno en el delito: víctima, agresor e incesto a los que vamos a prestar atención en el siguiente párrafo.

Por un lado, encontramos la postura de víctima, a la que se considera como tal a todo menor que haya sido abusado/a sexualmente con o sin su consentimiento o que se hallen con algún tipo de diversidad funcional en alguno de los casos establecidos en las clasificaciones anteriores. Suelen darse con independencia del nivel económico que posean ni la zona en la que vivan y los sitios más frecuentes donde ocurren los hechos son lugares en los que pasan la mayor parte de su tiempo como los hogares, los centros educativos, además añade Finkelhor (1985, p.712-713) que “el abuso más extendido es el de palpar o acariciar al niño encima o debajo de la ropa”.

Atendiendo a la figura del agresor (o agresora) según Urra (2011) el sexo predominante en este sector es el masculino de 30-50 años, el 80% de ellos casados y normalmente suelen ser familiares o personas cercanas a las víctimas que utilizan formas de manipulación o fuerza para acceder a esta.

Por último, el incesto, al cual dedicaré un apartado independiente debido a la gravedad e interés que trae consigo.

6.1.1. Delito en el ambiente intrafamiliar

Unos de los principales tipos de delitos de abusos sexuales son los producidos en ambientes familiares, también como incesto (muchas ocasiones producido por el consumo de alcohol) (Urra, 2011).

Podemos definir el incesto como una forma grave de ASI que se produce dentro del núcleo de convivencia familiar, lo que hace a la víctima especialmente vulnerable e indefensa, debido a la relación de dependencia

material, afectiva y cognitiva del abusador y al contexto de desprotección, maltrato y encubrimiento (secreto familiar), que habitualmente implica el incesto” Además, es un problema social importante ya que produce una gran perturbación familiar, siendo este tipo de abuso el más severo dentro de la tipología (Ventosa y López, 2007, p.154).

Nuevamente en este tipo de delitos encontramos: víctima y agresor. La víctima que ha sufrido incesto ha crecido en un ambiente impreciso y desprotegido, por lo que esto puede llegar a generar problemas en el correcto desarrollo de su aprendizaje y dificulte así el crecimiento conforme a la etapa evolutiva que le corresponda, entorpeciendo en la adaptación del/a menor a la vida diaria (Ventosa y López, 2007).

Además, los/as menores frente a esta situación exhiben conductas de carácter violento, pero se oculta el hecho por la confabulación de la madre (Urra, 2011).

Hay que añadir que el incesto se suele producir antes de la llegada de la menarquia, puesto que esta suele producir el fin de este acto por el temor a que se produzca un embarazo.

Las características del agresor/a en los casos de abusos sexuales intrafamiliares es necesario previamente establecer una distinción entre los tipos de relaciones que podemos encontrarnos. Urra (2011) establece las siguientes: incesto padre-hijo (no es raro estadísticamente hablando encontrar casos de esta índole); padrastro-hija (ocurre en un 18% de los casos); padre-hija; madre-hijo.

Con respecto al incesto producido entre padre-hija, señala Urra (2011) que suele producirse en hogares desestructurados donde los progenitores pierden el apetito sexual. La madre en estos casos pierde su autoestima y suele ser permisiva. Refleja Vázquez (1995) que la madre conoce perfectamente lo que está ocurriendo, pero evita la verbalización del hecho. El padre sin embargo lleva el mando en la casa y suele hacer uso de la violencia para ello. La hija vive afligida y desconcertada provocado por la falta de reacción de su madre y las exigencias del padre, causándole miedo por si aparte de a ella, comete otro delito de ASI contra algún miembro de la familia.

Por otro lado, el “gran incesto” (madre-hijo) suele ser un tema tabú que trae consigo numerosas consecuencias para el/la menor “irreversibles” dañando su desarrollo a nivel psíquico, físico o sexual. Las madres en este caso buscan su satisfacción vivificando al niño con tareas reiterativas previamente deliberadas (Urra, 2011, p.242).

6.2.Mitos sobre el abuso sexual infantil.

Existen numerosos mitos alrededor de esta temática. Siguiendo a Benavente, Casado y Orte (2016) podemos encontrar siete grandes mitos.

En primer lugar, todo el mundo cree que este fenómeno es poco usual, pero la realidad señala que un 23% mujeres y un 15% hombres sufren abusos sexuales de menor. Aunque poco a poco se va teniendo más conciencia de esta problemática, solo se conoce el 2% de los casos (López, 1994).

Por otro lado, está extendida la idea de que el ASI recae únicamente sobre determinadas clases sociales, pero numerosos estudios resaltan que esta idea preconcebida no es cierta puesto que se da en todos los niveles socioeconómicos. Señala López (1994) que la persona que realiza el abuso, suele conseguirlo en base a la utilización de la manipulación o engaño del/a menor e incluso recurriendo al abuso del menor.

Además, con relación al autor del hecho, consideran que son hombres, que normalmente presentan alguna enfermedad grave y son desconocidos para el/la menor. Según López (1994) es cierto que predomina el sexo masculino, pero existe un 14% de mujeres que abusan sexualmente de los menores. Con respecto a la característica de que la mayoría son enfermos mentales, se equivocan ya que la mayoría son personas que no presentan ningún tipo de enfermedad mental y suelen ser personas cercanas al entorno familiar del menor.

Así mismo, se cree que las acusaciones que relatan los menores son en su gran mayoría declaraciones falsas, pero lo cierto es que tan solo un 7% lo son.

En cuanto al sexo predominante en el perfil de víctima, destaca la creencia que las mujeres son el sexo único en este tipo de abusos, pero existen 4 de cada 10 hombres que lo sufren (López, 1994; Avilés, 2010).

Otro factor en el que comenten fallos al pensar en abuso sexual infantil es que solo ocurre en el ambiente familiar y que por tanto es mejor no meterse. La ley 1/1996 revoca esta idea ya que expone “cualquier persona que tenga conocimiento de una situación de abuso tiene la obligación de denunciarlo” (Benavente, Casado y Orte, 2016, p.19).

Por último, destacar la falsa creencia de que las consecuencias que el ASI ocasiona son “secuelas graves”, como mostraré a continuación no siempre ocurre eso, puesto que depende a su vez de diferentes factores (Benavente, Casado y Orte, 2016, p.19).

7. Consecuencias del abuso sexual infantil.

No se encuentra un patrón de variables que determine las consecuencias tras haber sufrido el abuso sexual en edad temprana, ya que esto puede deberse a diversos factores

como según Ramírez y Fernández (2011, p.16) son: “el nivel de vulnerabilidad y la capacidad de resistencia, el nivel de desarrollo en el que se encuentra la víctima, el tipo y la gravedad de la experiencia de abuso sexual, las características del agresor sexual y el sexo de la víctima”.

Debemos tener en cuenta que uno de los principales ámbitos a los que afecta este tipo de prácticas es principalmente el desarrollo a nivel psíquico del/a menor y los problemas que trae consigo en una edad superior a la que tratamos. Estos problemas acompañan al/a menor a lo largo de su vida diaria pero el nivel de repercusión en este colectivo dependerá del momento y tipo de intervención que se realice y el grado de adecuación del mismo (Ramírez y Fernández, 2011).

Según Horno (2017) los efectos que producen en los/as menores cuando son adultos, se puede dividir en dos bloques: en primer lugar, por el “agotamiento emocional” que supone a los/as menores realizar un mayor esfuerzo para conseguir su desarrollo integral pleno; en segundo lugar, por la “disociación” proceso que consiste en olvidar lo que está ocurriendo o parte de este.

Las consecuencias que se producen suelen dividirse en corto y largo plazo, por lo que para distinguirlos con mayor facilidad dedicaremos un apartado a cada uno de ellos, distinguiendo también aquellas consecuencias para menores que han sufrido abusos sexuales en el ámbito familiar. Además, tal y como señala Orjuela y Rodríguez (2012, p.16), conocer las consecuencias es necesario para los/las profesionales que intervienen en estos casos para una adecuada detección e intervención.

Pero hay que señalar que las consecuencias que se describirán a continuación no son determinantes en los casos de ASI, ya que pueden darse o no, al igual que pueden no quedar reflejados algunas consecuencias que ocurren, pero no están tipificadas como tal, algunos ejemplos más comunes son: hematomas, embarazo temprano, dificultad para sentarse o para caminar, infecciones de transmisión sexual, conductas exhibicionistas, entre otros (Orjuela y Rodríguez, 2012).

7.1.A corto plazo.

Existen muchas formas de dividir las consecuencias que se producen en el ASI (ver tabla 1), en función de la edad, o simplemente si se producen a corto o largo plazo.

Tabla 1. Consecuencias del ASI a corto plazo.

Etapa	Tipos de efectos	Síntomas
Preescolar	Físicos	Problemas somáticos (enuresis, encopresis, dolores de cabeza y dolores estomacales) Retrasos en el desarrollo
	Emocionales	Ansiedad Problemas internalizantes Trastorno de estrés post-traumático
	Sexuales	Conducta sexualizada ¹ : Masturbación excesiva o en público.
	Sociales	Retraimiento
Edad escolar	Físicos	Enuresis (aún aparece como un problema), dolores de estómago y dolores de cabeza (especialmente en chicas) Trastornos psicobiológicos Desregulaciones en los niveles de cortisol
	Conductuales	Bajo rendimiento escolar Agresiones Trastornos disociativos.
	Emocionales	Problemas internalizantes: ansiedad y depresión
	Sexuales	Conductas sexuales inapropiadas
	Sociales	Retraimiento Problemas en relaciones con iguales
Adolescente	Físicos	Trastornos de la alimentación Problemas físicos de salud
	Conductuales	Consumo de drogas Conductas suicidas y autolesivas Conductas delictivas
	Sexuales	Conductas sexuales tempranas y de riesgo

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Cantón-Cortés y Cortés (2015)

¹ Diferentes autores, por ejemplo, Pereda (2009) y Frinkelhor y Browne (1986) coinciden con que este elemento es el más característico de esta edad.

7.2.A largo plazo.

Los efectos que surgen a largo plazo producidos por los ASI son los denominados “sleeper effects” o “efectos durmientes” los que tardan en surgir tras el abuso aproximadamente un año y esto puede deberse principalmente por la revictimización del/a niño/a (Cantón-Cortés y Cortés, 2015).

Estas consecuencias al surgir a largo plazo suelen darse en la edad adulta del hecho cometido cuando estos/as eran menores de edad (ver tabla 2).

Tabla 2. Consecuencias del ASI a largo plazo.

Tipo de efecto	Síntomas
Físicas	Alteraciones en el sueño (pesadillas) Trastornos somáticos Dolores crónicos Trastornos gastrointestinales Trastornos alimenticios Nauseas Dolor de articulaciones Fatiga
Conductuales	Conductas delictivas Intentos de suicidio Consumo de drogas y alcohol Trastorno disociativo de identidad (Personalidad múltiple)
Emocionales	Miedo Depresión Ansiedad Baja autoestima Dificultades para confiar en los demás Trastornos disociativos y de personalidad Trastorno de estrés post-traumático ² Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad

² Es la consecuencia que se produce con más frecuencia a largo plazo (Cantón-Cortés y Cantón, 2010; Sarasua, Zubizarreta, Corral y Echeburúa, 2013)

Sexuales	Problemas en las relaciones sexuales (evitación del sexo, prácticas sexuales de riesgo) Promiscuidad, prostitución y/o victimización Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo. Trastornos de la activación sexual y del orgasmo Falta de satisfacción sexual Fobias o aversiones sexuales Alteraciones en la motivación sexual
Sociales	Conductas antisociales Problemas en las relaciones interpersonales. Dificultades en la educación de los hijos

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Cantón-Cortés y Cortés (2015) y Benavente, Casado y Orte (2016)

7.3. Consecuencias del abuso sexual infantil intrafamiliar.

Es necesario realizar una diferenciación de las consecuencias que sufre un/a menor de edad que ha sufrido abusos sexuales por parte de sus familiares, puesto que pueden existir grandes diferencias en estos, además de presentar más problemas que el resto de los que sufre ASI a nivel interno (vergüenza, miedo, fobia, trastornos alimenticios y de sueño, culpa y hasta colera) y externo (fugas, problemas de relación interpersonal e incluso problemas con el centro educativo) (Urra, 2011).

Las diferencias empiezan a notarse con facilidad nada más adentrarse en el tema, ya que si es producido por alguien en quien confías, por ejemplo, tu padre, se rompe el “vínculo familiar” desencadenando así la principal consecuencia que trae consigo el ASI intrafamiliar (Urra, 2011).

Además, estos/as niños/as padecen según Urra (2011, p.246) las llamadas “secuelas del silencio” que es un sentimiento de autoculpabilidad que conlleva sentirse avergonzado/a y buscar el castigo por el hecho acontecido.

Estos casos son identificados por los profesionales como casos de desprotección como definió K. de Kuitca (2000, p.360), “síndrome de acomodación” utilizando el ejemplo más común, padre-hija para definirlo con mayor profundidad. Este autor propone que el síndrome ha de tener cinco características: “carácter secreto, desprotección, acomodación, denuncia tardía y poco convincente, y retracción de la denuncia”.

Según K. de Kuitca (2000) podemos definir esas cinco características como:

En primer lugar, un carácter secreto lo hacen realmente por el sentimiento de vergüenza y culpabilidad, no contando el hecho del abuso sexual por miedo a la ruptura de la familia e incluso la no credibilidad del testimonio por parte de la madre.

Por otro lado, la desprotección causada por la falsa creencia de que la figura paterna es aquella que protege a la familia, lo que produce que el/la menor no intente gritar, patear, entre otros actos frecuentes en estos sucesos, ya que se siente en sumisión con el/la autor/a de esta conducta.

En la fase de acomodación es el/la menor el que se asegura su supervivencia culpándose por los hechos acontecidos y buscando el cariño y aceptación de su agresor. Si esto no se consigue, busca otras formas de persistencia como son la autodestrucción, automutilación, promiscuidad sexual, entre otras.

Cuando son evidentes la utilización de las distintas formas de supervivencia y estas son fallidas, se recurre a la denuncia tardía y conflictiva, donde se revelan los hechos cometidos ya que la situación en casa suele ser conflictiva por parte del padre y no comprensiva por parte de la madre, ya que, en ocasiones, tal y como dice Urra (2011, p.248-249) “la madre conoce el abuso, pero prefiere esconderlo”. Siguiendo a este autor, cuando la revelación ya se ha llevado a cabo, se producen cambios en el ambiente familiar ya que puede producirse el desalojo del menor del hogar por motivos de seguridad o el agresor sea el que salga del domicilio.

Por último, la retracción de la denuncia se produce al comprobar los efectos negativos que ha supuesto la imposición de esta, si no actúan los profesionales pertinentes, el/la niño/a puede arrepentirse de poner la denuncia y se atreverá a realizar su retirada. Según Urra (2011) suelen retirar la demanda por el “miedo”.

8. Marco institucional y legislación.

Con respecto a las leyes que amparan a los menores, tuvo su comienzo en la Declaración de los derechos del Niño de 1959, donde se proclaman los derechos que estos tienen para que les sean reconocidos por las familias y organizaciones con el fin de que puedan disfrutar de una infancia feliz y plena.

Centrando el tema en abuso sexual infantil se realizará un breve recorrido por los instrumentos de regulación judicial en materia de protección de menores y abuso sexual. En primer lugar, en referencia al primer ordenamiento jurídico al que estamos sujetos, es decir, la Constitución Española de 1978, en especial en el capítulo tercero artículo 39 sobre la protección a la familia y a la infancia, reflejando en este las funciones que tienen los poderes públicos de asegurar u garantizar la protección a este colectivo.

Seguidamente, en 1989 se aprueba con el Tratado Internacional de Derechos Humanos, la Convención de los Derechos del Niño donde se manifiesta en el artículo 19.1 la intervención de los Estados Partes en casos de maltrato del menor incluido el abuso sexual, tema que se expone en el artículo 34 de este documento con mayor profundidad.

La Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, expone la obligación de los Poderes Públicos de garantizar la protección de carácter judicial, económico y social de la familia, pero en especial de la infancia.

Por otro lado, la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor propone que los Poderes Públicos deben intervenir para que la consecución de los derechos y deberes del menor sean satisfechos y en los casos en los que el menor no sea capaz de realizarlos, derivarlos a la unidad pertinente para que sea esta quien los haga cumplir por ellos/as con el fin de alcanzar su desarrollo. Esta es la ley específica en materia de protección del menor de la CCAA de Andalucía es la regulando una normal de carácter general que concreta que actuaciones son las necesarias para lograr una mayor protección del menor que se encuentra en vulnerabilidad y por tanto mayor bienestar social.

LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, se velará por la protección de la dignidad e intimidad del/a menor, así como de sus familiares.

También hay constancia en la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal en el que dedica el título III sobre los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales, exactamente en el capítulo II (bis) de los abusos y agresiones sexuales a menores de dieciséis años artículo 183 en todas sus formas donde se establecen todos los delitos de esa índole penados por la ley.

La ley específica en materia de protección del menor de la CCAA de Andalucía es la regulando una normal de carácter general que concreta que actuaciones son las necesarias para lograr una mayor protección del menor que se encuentra en vulnerabilidad y por tanto mayor bienestar social.

Existe legislación más específica sobre esta temática de intervención a la hora de cuantificar los datos de los casos de abuso sexual infantil, para ello contamos con el Decreto 3/2004, de 7 de enero, y modificado parcialmente por el Decreto 81/2010, de 30 de marzo, por el que se establece el sistema de información sobre maltrato infantil de Andalucía (SIMIA) para regular la recogida de datos y su organización.

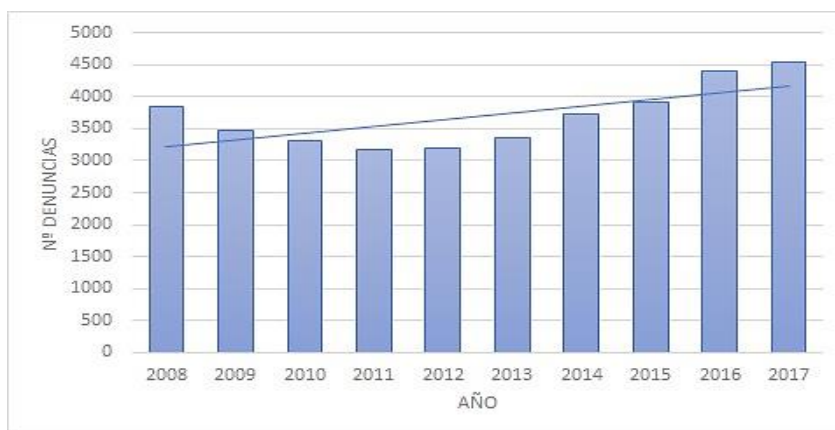
Por último, la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia tiene el fin de seguir promoviendo el desarrollo y protección integral del menor.

9. Datos estadísticos.

9.1.España.

La prevalencia de los hechos en los que nos centramos para comenzar es en datos obtenidos para todo el territorio español. Las comunidades con más denuncias por este tipo de delitos son Andalucía, Madrid, la Comunidad Valenciana, Canarias y Galicia, en ese orden. Me gustaría hacer una comparativa rápida entre Andalucía y Castilla y León, dos comunidades autónomas de superficie similar, en las que encontramos una gran diferencia de denuncias, 1.010 en Andalucía, por 108 en Castilla y León (ver *gráfico I*).

Gráfico I. Número de denuncias por año



Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017).

Pero vamos a empezar analizando la situación en el conjunto de España. Según los datos obtenidos del Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social, en la plataforma Infancia en datos, vemos como entre 2008 y 2017 se han producido alrededor de 37.000 denuncias de este tipo, denuncias que se mantienen al alza desde 2011, alcanzando la cifra más alta en 2017 superando así la barrera de las 4500 denuncias anuales. Las niñas son las más afectadas

por este tipo de delitos, siendo aproximadamente 3 veces más común el abuso o agresión a niñas que a niños (Ver Anexo 1).

También hemos segmentado distinguiendo entre dos grupos de edades, de 0 a 13 años, y de 14 a 17. Observamos como el número de denuncias es bastante similar en estos dos bloques, con 2.201 y 2.341 respectivamente (Ver Anexo 2).

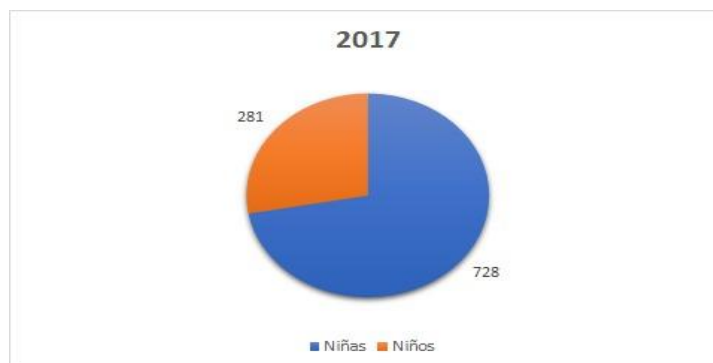
A continuación, vamos a dividir estas denuncias según el tipo de delito que se ha cometido centrándonos en el año 2017, el más actual que encontramos en esta plataforma. Distinguimos entre agresión sexual con y sin penetración, corrupción de menores o incapacitados, pornografía de menores, y otros delitos. Vemos, por primera vez en el análisis cierta igualdad en el número de denuncias en Pornografía en menores, con 45 para las niñas y 32 para los niños. En el resto de las cifras vemos casos tanto a niños como a niñas, desmintiendo así el mito nombrado anteriormente sobre la creencia de que estos delitos se suceden casi exclusivamente hacia el sexo femenino, aunque si es cierto que sucede mucho más a niñas que a niños. Por ejemplo, si hablamos de agresión sexual sin penetración, se han denunciado 396 en el caso de las chicas y 47 en el caso de los chicos (Ver Anexo 3).

9.2. Andalucía.

A continuación, pasamos a realizar en análisis de Andalucía, por un lado, por ser la comunidad autónoma en la que nos encontramos, y por otro, por ser la que posee el mayor número de denuncias de índole sexual a menores. En 2017, el número de casos que fueron denunciados fue, como dijimos en la introducción de este apartado, de 1.010 (Ver Anexo 4).

Tal y como ocurre en el ámbito nacional, el número de casos en niñas casi triplica al número de casos en niños. En este caso, analizamos 2017, pero ocurre lo mismo en cualquier año de los que aparecen en este estudio (ver *gráfico II*).

Gráfico II. Comparativa denuncias Niñas/Niños en Andalucía (2017)



Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017).

Si hacemos una distinción por edad tal y como hemos hecho en el apartado anterior, entre 0 y 13 años y entre 14 y 17 años, observamos cifras muy parecidas al igual que ocurría en todo el territorio español. Concretamente hablamos de 499 para el bloque más joven, y 511 para el que comprende las edades de 14 a 17 años.

Si distinguimos de nuevo, por tipo de delito, distinguiendo entre agresión sexual, agresión sexual con penetración, corrupción de menores o incapacitados, pornografía de menores, y otros delitos, el panorama es prácticamente idéntico al que encontrábamos en el resto de España, y de nuevo, en el único apartado que se igualan las cifras entre chicas y chicos (Ver Anexo 5).

9.3.Jaén.

Como último punto en este apartado de análisis, vamos a centrar nuestra atención en Jaén, tanto en la ciudad como en los alrededores, para entender la situación en el entorno en el que nos encontramos.

Dentro de la Comunidad Autónoma de Andalucía, quiero centrarme en los datos específicos de Jaén. Según la Memoria Anual General del SAVVA de 2017, el número de casos conocidos es de 28 casos en niños y otros 28 casos en niñas. (Ver Anexo 6). También hemos segmentado por la ubicación desde la que se han realizado las denuncias, tal y como podemos observar en esta gráfica. Sabemos que el 1,79% se trata de un solo caso, el cual, suponemos que ha ocurrido fuera de Jaén, pero que se ha denunciado o tratado aquí (ver *gráfica III*).

Gráfica III. Procedencia de las denuncias (2017)



Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos de Servicio de Asistencia a la Víctima en Andalucía de Jaén (2017)

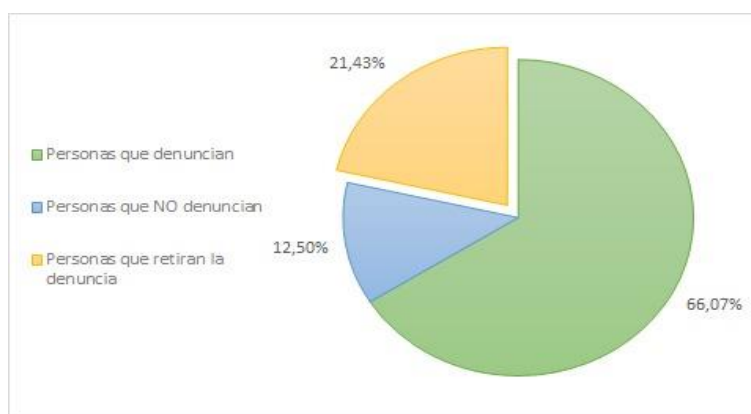
Para entender un poco más sobre esta problemática, hemos analizado la relación que mantiene la víctima con el agresor y lo hemos dividido en los siguientes casos.

- Víctima y agresor son iguales: Se da en la mayoría de los casos tratados en Jaén, llegando al 44% de los casos.
- Víctima y agresor son vecinos: Cuando hablamos de este grupo, el número de denuncias llega hasta las 4, siendo esto un 22% de las mismas.
- Víctima y Agresor son amigos: En este grupo llegamos a 3 denuncias en las que víctima y agresor mantenían una amistad. Esto supone alrededor de un 16% del total.
- Cuando víctima y agresor son Familiares, familiares directos o conocidos: En este caso encontramos una denuncia para cada uno de estos grupos, quedándose cada uno de ellos con un 5% del total de denuncias (Ver Anexo 7).

Por último, trataremos una de las problemáticas de las que se ha hablado anteriormente centrándonos en la ciudad de Jaén, en concreto, hablaremos de las personas que denuncian, las que no lo hacen, y las que persona que acaban retirándola al poco tiempo (ver *gráfico IV*).

Según este informe del SAVA, del total de 37 denuncias (15 Niños y 22 Niñas), se acabaron retirando 12, la mayoría de los niños (9), y en menor medida de las niñas (3). El número de personas que no llegó a denunciar según esta memoria fue 7 (4 niños y 3 niñas). Al igual que antes, tenemos un gráfico que nos ayuda a ver de forma visual estos datos.

Gráfico IV. Comparativa personas denunciante, no denunciante y denuncias retiradas



Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos de Servicio de Asistencia a la Víctima en Andalucía de Jaén (2017).

10. Protocolos de actuación en Andalucía.

Este apartado se centra en los protocolos aplicados ante los casos de abuso sexual a menores. Encontramos en primer lugar, el *Protocolo de la comunidad autónoma de Andalucía para las actuaciones y derivación al programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento a menores víctimas de violencia sexual* el cual se elabora con el fin de mejorar el protocolo anterior conocido como Protocolo de derivación al programa especializado en menores víctimas de abuso sexual en la comunidad autónoma de Andalucía. Este se ha visto

sustituido por el empleo del término “violencia sexual” en lugar de “abuso sexual” puesto que multitud de literatura especializada engloba esta definición como:

Acciones que obligan a un/a persona a mantener contacto sexual o a participar en otras interacciones sexuales aprovechándose de alguna situación de vulnerabilidad física o psíquica, así como mediante el uso de la fuerza, la intimidación, el chantaje, la amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad de la víctima. (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias, 2015, p.5).

Esta modificación del protocolo se realizó para una mejor coordinación entre los profesionales que intervienen en estos casos, así como favorecer al conocimiento de cada uno de ellos/as de las funciones a desempeñar por estos/as.

La población destinataria de este protocolo son menores (a partir de 3 años) que han sufrido violencia sexual o se tenga dudas al respecto. De forma más concreta, se aplica en los casos de violencia sexual hacia menores por parte de sus familiares, personas externas a la familia o entre su grupo de iguales, menores derivados de otros organismos, menores con características específicas en función de gravedad (víctima de varios agresores), menores que agreden a otros sexualmente a causa de haber sufrido o estar sufriendo ellos el abuso, familiares que sean necesarios para favorecer al/a menor, de forma extraordinaria también se atenderá a personas mayores de edad que hayan iniciado el proceso siendo menores (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias, 2015).

El ámbito de intervención de este protocolo se compone de un el equipo de Evaluación-Diagnóstico y otro de Tratamiento especializado, encontrando cada uno de ellos en todas las provincias de Andalucía (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias, 2015).

Los requisitos necesarios para conocer a cuál programa es más adecuado derivar son los siguientes: en primer lugar, aportar la ficha de derivación cumplimentada además de un documento donde se detalle toda la información según todos los intervinientes en el caso de los hechos acontecidos, uniéndole a eso toda la documentación de las intervenciones realizadas por los profesionales con el menor (salud, educación, servicios sociales, entre otros). Por otro lado, se facilitará la no comunicación del menor con la parte agresora para evitar la imposición o ataque sobre la víctima. Por último, se necesitará del consentimiento informado de la víctima (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias, 2015).

Hay que tener en cuenta que no se deben realizar derivaciones a las áreas destinadas al tratamiento del/la menor cuando las circunstancias de estos/as requieran un reforzamiento de los lazos familiares para pulir aquellas relaciones entre los miembros de la misma que lo necesiten con el fin de mejorar el ambiente en el hogar para la futura mejora del/la menor y puedan servir de cauce para ello sus familiares. Debería tratarse desde el Trabajo Social puesto que esta función no pertenece de forma directa al equipo de tratamiento a menores que han sufrido violencia sexual (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias, 2015, p.20).

El proceso de derivación de estos casos a la entidad que gestiona el Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento en los casos de Violencia Sexual a menores será el mostrado a continuación (ver *gráfico V*).

Gráfico V: Proceso de derivación.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias (2015).

Dichas entidades serán especificadas y clasificadas en el siguiente apartado, al igual que las funciones a desempeñar por estas.

10.1. Organizaciones y entidades que intervienen en esta problemática.

Las instituciones desde las que se lleva a cabo esta intervención deben ser divididos en función de si son ellos los que derivan al programa o los receptores de la misma. Según la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (2015, p.9):

Las organizaciones que derivan son: “Servicios Sociales Comunitarios, Servicios Sanitarios, Servicio Educativo, Fuerza y Cuerpos de Seguridad del Estado, Órganos Judiciales, Servicios de Protección de Menores (SPM), los Servicios de Prevención y Apoyo a la Familia (SPAF) de la Consejería de igualdad y políticas sociales”.

Por otro lado, la entidad que recibe esas derivaciones es los “Servicios de Prevención y Apoyo a la Familia (SPAF), de las delegaciones territoriales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales”. Este ente realizará una “valoración inicial del caso” para confirmar que

el/la menor cumple los requisitos y tendrá el papel de responsable del correcto desarrollo del programa y la coordinación de las relaciones interadministrativas para la derivación del menor al programa en cuestión (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2015, p.9). El SPAF será el encargado de realizar la derivación pertinente ya sea a evaluación-diagnóstico o directamente a tratamiento³.

Además, señalar otra entidad responsable en el proceso como es los Servicios de Protección de Menores (SPM) al que le corresponde notificar al SPAF en caso de menores tutelados en la provincia donde viva el/la menor. Además, le facilitará toda la información y documentación necesaria (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2015). Según Molina (2012, p.19) estos servicios se distribuyen en tres áreas de intervención diferentes: Equipos de Menores (compuesto por psicólogo/a, Trabajador/a Social, y profesional del Derecho, donde el intervalo de tiempo de intervención comprende desde su inicio hasta la extinción del problema), Acogimiento Familiar y Adopción (Psicólogo/a, Trabajador/a Social y profesional del Derecho, donde sus funciones es desempeñar un “programa de acogimiento familiar” ya sea en familia extensa o personas ajenas a esta), y Centros de protección (Trabajador/a Social, Psicólogo/a y Pedagogo/a, donde sus funciones son garantizar una educación adecuada a las condiciones de cada menor y un lugar de convivencia reglado)- Para la toma de decisiones desde los SPM se usa el Manual de Servicio de Atención al niño (Junta de Andalucía, 1998).

Otra entidad importante en el proceso es la Administración de la Justicia, encargada de derivar el caso directamente al SPAF (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2015).

Además, como afirma Molina (2012) los órganos administrativos desde un primer momento tienen la función de tomar las decisiones, sin embargo, las decisiones finales son competencia judicial (Juez de Familia o Primera Instancia).

Por último, los Equipos Técnicos de Evaluación-Diagnóstico y de Tratamiento se encargarán de gestionar el programa y de atender aquellos casos que sean únicamente derivados por el SPAF, citando a la víctima en un plazo no superior a un mes para un primer encuentro (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2015).

Aunque en el protocolo de actuación en el que nos estamos basando no se nombre con carácter específico la intervención de los Servicios Sociales Comunitarios en el proceso, desde el Sistema de Protección de la Infancia señalan que esta entidad suele ser

³ Los casos en los que se produzca la derivación directa a Tratamiento desde la Evaluación-Diagnóstico debe ser informado al SPAF adjuntando el informe para que esta documentación sea incorporada en el expediente del/a menor del SPAF. (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias, 2015, p.9)

principalmente la que detecta los casos de desprotección o riesgo de exclusiones de los menores desde los municipios. Con respecto a estos casos, la Ley 1/1998 asigna al personal de estos centros la potestad para intervenir en ellos, dividiéndose a su vez en dos servicios a nivel básico o específico: Servicio de Información, Valoración y Orientación, y Servicios de Convivencia y Reinserción, respectivamente (Molina, 2012).

Sin embargo y dentro de estos Centros, en 2002 se pone a disposición de todas las localidades el Programa de Tratamiento a Familias con Menores, proponiéndose la intervención con familias de forma terapéutica para evitar la segregación familiar a través de los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF) compuesto por Trabajadores/as Sociales, Educadores/as y Psicólogos/as, y la unión de aquellas familias en las que ya se haya producido la disolución. Para la toma de decisiones en la actuación profesional, se usa como instrumento base el Manual de Referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar (Junta de Andalucía, 2016).

Para la determinación de las actuaciones de tales profesionales de los centros previamente nombrados (Servicios Sociales Comunitarios y ETF) cuando un caso de abuso sexual (detectado o notificado) habrá que seguir los pasos que establece Molina (2016) en el Sistema de Protección de la Infancia:

Deberán decidir, en primer lugar, si la notificación fue adecuada y si es necesaria la intervención de los servicios sociales; en segundo lugar, qué nivel de intervención se requiere: el de servicios básicos, la especialización del ETF o la aplicación de una medida de separación; y, en tercer lugar, en aquellos casos que se opte por la intervención del Equipo de Tratamiento, al finalizar o durante la misma, se deberán valorar los resultados para decidir nuevamente si se han producido las modificaciones necesarias que garanticen el bienestar del menor o es necesaria una medida de protección (p.18).

10.2. Procedimiento de actuación desde el Sistema de Información sobre el Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA)

En este procedimiento se notificarán los casos de maltrato infantil (incluyendo los abusos sexuales) a través de los Servicios Sociales de las Corporaciones Locales de Andalucía y demás profesionales de los Servicios Sanitarios, Educativos, Sociales, Policiales o Judiciales. Seguidamente se realizará una indagación en el caso por el Servicio de Protección del Menor o los Servicios Sociales (dependiendo de la gravedad del asunto),

y si procede, una proposición de inscripción. Esta inscripción recae sobre el Servicio de Prevención y Apoyo a Familias de la Dirección General de Infancia y Familias.

El procedimiento de actuación como hemos nombrado en el párrafo anterior consiste en la detección y notificación del caso, seguimiento e inscripción. A continuación, se detalla cada parte del proceso.

En primer lugar, la Detección y notificación es el instrumento principal para la notificación de los casos donde se detallan los datos identificativos de los/as menores, información sobre el centro del que la detección del caso además una lista donde salgan todas las instancias a las que se le ha comunicado el caso, y, por último, un comunicado donde se comente cual ha sido el inicio del maltrato. Se podrán adjuntar observaciones si fuese necesario. Esta hoja estará disponible en formato de papel ubicados en todos los Centros y Servicios Públicos de la CCAA de Andalucía y en la página web del SIMIA en formato electrónico al cual se podrá acceder siempre y cuando se encuentren en posesión del certificado digital. La utilización de la misma será exclusivamente para los titulares y profesionales de los Servicios públicos. Esto no implica que cualquier persona no pueda realizar una notificación de estos casos, ya que lo puede realizar mediante el teléfono: 900 851 818 (Consejería para la igualdad y bienestar social, 2011).

Por otro lado, una vez los profesionales competentes han recibido la hoja de notificación, investigan el caso conforme a la documentación aportada (si no ha sido así, se pedirá un aumento de la información por falta de esta o por resultar insuficiente). Si durante el proceso no se verifica la gravedad del caso se archiva la hoja y se envía una copia de la misma al SPAF. Si la gravedad del suceso se aprueba, se procederá la siguiente actuación:

Desde los Servicios Sociales de las Corporaciones Locales: (casos de gravedad leve o moderada) se interviene desde los Servicios Sociales Comunitarios o desde los Equipos de Tratamiento Familiar, propiciando una propuesta para la inscripción del/a menor a la Dirección General de Infancias y Familias, para proceder al trámite de la audiencia ha de estar toda la información pertinente que justifique los hechos, para ello se llega a un acuerdo en la inscripción. La resolución será comunicada al órgano que realizo la notificación además de a los familiares si procede.

Desde los Servicios de Protección de Menores: (casos de gravedad grave) si se evalúa el caso como leve o moderado en lugar de grave, devolverá la notificación a los Servicios Sociales para que sea desde ahí la intervención, pero si esto no ocurre y lo determinan grave se propone a la Dirección General de Infancias y Familias a través del SIMIA. A partir de aquí sigue el mismo camino que el mostrado en el apartado anterior.

10.2.1. Instrumento para la valoración de la gravedad (VALORAME)

Como he explicado en el apartado anterior, se debe determinar la gravedad del maltrato para determinar qué organización es a la que le compete la actuación. Para ello en Andalucía usamos el instrumento conocido como VALORAME cuyo antecedente es el BALORA aplicado por los Servicios de Infancia en la Comunidad Autónoma Vasca (Molina y Martínez, 2016).

Se produjo una adaptación de este para usarlo en nuestra comunidad autónoma teniendo en cuenta principalmente el “Sistema de Protección a la Infancia en Andalucía, SIMIA y los Manuales de los Equipos de Tratamiento Familiar y Servicios de Protección de Menores” (Molina y Martínez, 2016, p.11).

Este instrumento ayuda a los profesionales a conseguir un mayor grado de acuerdo entre ellos/as para una efectiva intervención en materia de situaciones en las que el menor se encuentra en desamparo o desprotección (Molina y Martínez, 2016).

Con respecto al uso de este instrumento en casos de violencia sexual al menor, debemos tener en cuenta quien ha sido el/la agresor/a del/a menor, teniendo en cuenta que en este tipo de violencia no se trabaja con casos de gravedad leve o moderada puesto que todos se consideran de “gravedad muy elevada, gravedad elevada y no presentes” (Molina y Martínez, 2016, p.83) A continuación se muestran ejemplos de los distintos casos que pueden darse y la clasificación que estos tendrían siguiendo a Molina y Martínez (2016):

- Gravedad muy elevada: abuso sexual con o sin penetración independientemente del lugar, usar al/a menor con fines de prostitución o pornografía.
- Gravedad elevada: exhibicionismo de la persona mayor de edad, hablar de temas sexuales en presencia del/a menor sin fines de carácter educativos, presión al menor para que actúe en actividades sexuales, pero no se realizan, buscar placer mediante la visualización de otras personas en situaciones de carácter erótico.
- No presentes: no existen violencias sexuales hacia el menor por ninguna parte.

11. Rol que desempeña el/la Trabajador/a Social en el proceso.

Llegados a este punto es hora de conocer cuáles son las funciones que desempeña el/la Trabajador/a Social en el proceso de intervención con el/la menor.

Según comenta Frías (2005), para la intervención en casos de abusos sexuales a menores es conveniente contar con un equipo multidisciplinar donde se deliberarían y consensuarían las actuaciones pertinentes no dejando caer la responsabilidad en una única persona, puesto

que estas situaciones son complejas de tratar dada la desigualdad y la vulnerabilidad en la que se encuentran los/as niños/as frente a su agresor.

Esta autora señala también el silencio que existe tras la emisión del informe social y el posterior diagnóstico del mismo, por parte de los ámbitos de la Justicia, además de la regresión que implica la desconfianza del testimonio del/a menor dificultando así la intervención con el mismo (Frías, 2005).

Hay que dejar claro que la intervención en trabajo social siempre suele ser muy compleja puesto que ningún caso es igual a otro, puesto que cada persona es un mundo y las circunstancias que las rodea son totalmente diferentes unas de otras. Pero como señala Fernández-Trabanco (2016) la metodología que se sigue en estos casos sí que tiene que estar predeterminada, aunque se cumplan en mayor o menor medida en función del caso.

Según Fernández-Trabanco (2016, p.212), el modelo más aceptado para la intervención en casos de abusos sexuales en menores es el modelo sistémico adoptando las pautas que proporcionen “coherencia y uniformidad” a la profesión. El elemento central se basa en la interacción con el entorno, en concreto con los diferentes sistemas que conforma la sociedad y la influencia que trae consigo esta relación. Hay que tener en cuenta que los cambios producidos en una de las dos partes, afecta al otro, y que por tanto no pueden verse de forma individual sino como parte un bloque indivisible. Por todo esto, es necesario que se tenga en cuenta qué hay que actuar en el entorno para evitar la revictimización del/la menor.

Las principales bases de este modelo según Viscarret (2009) son: crear nuevos lazos entre la familia, personas externas o los diferentes grupos de iguales, restablecer aquellos canales de comunicación que se han visto desgastados, dar nociones para la resolución de conflictos, facilitar el acceso a servicio gracias a la derivación pertinente, entre otros.

Debemos tener en cuenta que en los casos de abusos sexuales existe un factor desencadenante provocado por una situación de crisis o estresante, aunque también puede deberse a otros factores sociales como los establecidos por Fernández-Trabanco (2016, p.215): “Situación socio-familiar, aparición de enfermedades, absentismo y/o fracaso escolar, cambios de vivienda, creación de nuevos gastos y nuevas figuras de apoyo”.

Otro factor importante antes de intervenir es conocer (si lo existiese) los antecedentes de todos los factores nombrados a lo largo de este apartado, ya que cualquier acontecimiento que ya haya ocurrido puede desembocar nuevamente en una crisis (Fernández-Trabanca, 2016).

El comienzo de la intervención se marca con la llegada de la demanda del/a usuario/a, que como ya hemos visto en párrafos anteriores debe provenir de órganos competentes de la

Administración Pública como, por ejemplo, un Centro de Salud (Fernández-Trabanca, 2016).

Se cuenta con dos fases en dicha intervención: investigación e intervención.

En la fase de investigación, tras recibir la demanda se realiza un diagnóstico social, del que debe expedirse un pronóstico social donde aparezca todos los elementos que han obtenido una valoración en esta etapa influenciados por los indicadores (poca credibilidad/mucha credibilidad; denuncia tardía/denuncia inmediata) utilizando las técnicas principales de esta fase: observación y entrevista (Fernández-Trabanca, 2016).

Por otro lado, la fase de intervención, en la cual se elabora el Proyecto de Intervención Social. Para ello, es necesario conocer todos los riesgos a los que puede estar sometido el/la menor y el nivel de gravedad: leve, moderado o grave. Un dato relevante de esta fase es la importancia que tiene la coordinación con otras entidades para satisfacer más o menos demandas. Las técnicas que más se utilizan en el desarrollo de esta fase son: asesoramiento y la orientación profesional, y la búsqueda de recursos.

12. Conclusiones.

Nada más comenzar la búsqueda, se aprecia la poca información que existe sobre este tipo de casos en concreto. Los artículos son escasos, los estudios demasiado antiguos en su mayoría, exceptuando algunos grandes descubrimientos que han aportado una gran cantidad de información. No deja de ser curioso que hablemos de los pocos casos de esta índole que salen a la luz, y los pocos estudios que se han localizado de un tema que es imprescindible que conozca la sociedad.

En cuanto al abuso intrafamiliar, es sin duda es uno de los más graves, al menos, en lo referente a las consecuencias que tiene para el menor. Este, al ser un caso que se da en cualquier clase social y queda en secreto dentro de la unidad familiar, es muy complicado detectarlo para ayudar al menor, y no suele ser hasta que este tiene la agresión normalizada cuando denuncia. Para entonces, considero que el daño psicológico al menos, ya es bastante elevado. Además, en estos casos, la intervención del/a Trabajador/a se hace más imprescindible puesto que aparte de ser un tema de índole social, estos/as profesionales cuentan con herramientas necesarias para la intervención familiar.

Se necesita una actuación bidireccional, en la que por una parte, se luche por proteger a los menores de estos abusos, se conciencie a la población de denunciarlos en cuanto se conozcan, y educar a los niños para que hablen de sus problemas podría ser una de las direcciones, la otra, poner todos los medios necesarios para que los que ya lo han sufrido no

se sientan solos, tengan apoyo constante y se les ayude a normalizar la situación dentro de lo posible.

En cuanto a la legislación, hay muchas medidas orientadas a la protección del menor, pero no tantas como quizás debería orientadas a los abusos sexuales. Puede que en parte por el gran desconocimiento que por lo general se tiene de este tema.

Tras analizar y segregar los datos obtenidos con respecto a las denuncias, se observa como la brecha entre niños y niñas sigue siendo bastante amplia, pero a pesar de la creencia popular de que este tipo de abusos solo se da en niñas, vemos como los delitos denunciados en niños tienen unas cifras muy significativas, aunque aún lejos de las cifras obtenidas en chicas que, en algunos casos, llegan a triplicar las obtenidas para niños.

Si pasamos a los datos obtenidos en Jaén, lo primero que nos llama la atención es que el grupo con mayor número de denuncias es el sector en el que víctima y agresor son iguales en edad, cosa que me sorprende bastante por el elevado número de noticias dirías en las redes sociales, prensa y noticias sobre el sufrimiento de las menores (en este caso) de abusos sexuales por parte de personas externas a la familia en la provincia de Jaén.

Descubrimos que solo en Jaén, alrededor del 21% de las pocas personas que suelen denunciar estos casos, acaban arrepintiéndose y retirando la denuncia por lo que concluimos que necesitamos medidas para poder actuar rápido para evitar que el menor se arrepienta una vez haya dado el paso de denunciar su problema se acabe arrepintiendo y retirando la denuncia.

Además, hay que añadir, los distintos mitos que existen sobre esta temática y lo complejo que es la verificación de estos datos, ya que no se realizan con demasiada periodicidad y es muy difícil cruzar los datos para conocer la prevalencia actual.

Tras analizar el protocolo de actuación existente, hay que señalar la poca diferenciación que hacen entre abuso sexual infantil y violencia sexual, ya que en el anterior protocolo se hablaba de ASI mientras que, en la nueva modificación, ya se habla únicamente de Violencia Sexual, solapando un término con otro sin significar exactamente lo mismo. Como se refleja en el trabajo, la principal diferencia es el uso de la violencia para la consecución de la acción sexual directa o indirecta, por lo que la modificación del protocolo no acogería a los casos de Abusos Sexuales de forma directa.

La figura del/la Trabajador/a Social debería estar más estudiada y presente en los casos de abuso sexual infantil, ya que su papel es primordial a la hora de trabajar con la familiar para fortalecer los lazos puesto que el apoyo entre los miembros de la familia tiene un carácter muy importante en la evolución favorable del/la menor.

Muy en relación con Frías (2005) estoy de acuerdo con que deberían tratarse estos temas de manera interdisciplinar para que cada disciplina aporte sus conocimientos y se ofrezca así una intervención más eficiente y eficaz. Sin olvidar, que estos profesionales deben formarse en materia de abusos sexuales, ya que se trata de un tema bastante complicado de intervenir por tratar con usuarios/as menores a los/as que puedes ocasionarles problemas irrevocables para el resto de su vida.

Además, una medida que sería de bastante ayuda sería incorporar a un/a trabajador/a social en los centros educativos que sea capaz de identificar comportamientos anormales en los/as niños/as y sean capaces de interpretarlos para prevenir que la situación agrave.

Los objetivos marcados previamente a la realización del trabajo, he de concluir que se han cumplido con éxito pues se ha conseguido información rica sobre el tema, datos medianamente actuales sobre los casos (teniendo en cuenta que la actualización más reciente es de 2017), pero sobre todo se ha reflejado en el trabajo la figura del/a trabajador/a social, la cual hasta el momento, era invisible en multitud de documentos revisados, donde ni figuraba que papel tenía este en el proceso.

Por último, comentar la satisfacción que ha generado en mi conocer nuevas instituciones desde las que trabaja la figura del/a Trabajador/a social que ni yo sabía que existían, y como me dijo un buen profesor “aquella información que te sorprende, es aquella que no se te olvida jamás”.

Referencias bibliográficas.

- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (1978). *Constitución Española de 1978*. Recuperado de: <https://boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (1996). *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil*. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069>
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (1998). *Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor*. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1998-14944
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (1999). *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*. Recuperado de: <https://boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (2010). *Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. Recuperado de: https://boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-9953
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (2015). *Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8470
- Avilés, M. et al. (2010). *Delitos y delincuentes. Cómo son, cómo actúan*. Palma de Mallorca: Club Universitario.
- Benavente, B., Casado, S., y Orte, C. (2016). *Prevalencia del abuso sexual en la infancia*. Octaedro. Recuperado de: <https://0-ebookcentral.proquest.com.avalos.ujaen.es>
- Cantón-Cortés, D., y Cortés, R. (2015) Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología*, 31 (2), 552-561.
- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Dirección General de Infancia y Familias. Observatorio de la Infancia en Andalucía. (2011) *Sistema de Información sobre el Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA). Procedimiento de actuación*. Recuperado de: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3294
- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias (2015) *Protocolo de la Comunidad Autónoma de Andalucía para las actuaciones y derivación al programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento a menores víctimas*

- de violencia sexual. Recuperado de: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4751
- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias. (2019) *Requisitos generales para la derivación al Programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento a menores víctimas de violencia Sexual*. Recuperado de: <http://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/boletines/difusprotocolo/REQUISITOS-DERIVACION-PROTOCOLO.pdf>
- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (2019). *Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía*. Recuperado de: <https://ws058.juntadeandalucia.es/simia/publica/indexInformacion.jsp;jsessionid=F68CA7DC953FB85AA93BACD66AF30D76>
- Declaración de los Derechos del Niño (1959). *Declaración de los Derechos del Niño 1959*. Recuperado de: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/33_d_DeclaracionDerechosNino.pdf
- Denzin, N.K, y Lincoln, Y.S. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. Londres: Sage.
- EFE (11 de junio 2019) El Supremo condena a 49 años al profesor del Valdeluz por 12 abusos a menores. *Agencia EFE*. Recuperado de: <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/el-supremo-condena-a-49-anos-al-profesor-del-valdeluz-por-12-abusos-menores/10004-3997979>
- E.P. (13 de junio de 2019) Nueva pena de cárcel para el psicólogo acusado de abuso sexual a menores en Ciudad Real. *El Digital CML*. Recuperado de: <https://www.eldigitalcastillalamancha.es/actualidad/111616575/Nueva-pena-de-carcel-para-el-psicologo-acusado-de-abuso-sexual-a-menores-en-Ciudad-Real.html>
- Faller, K. C. (1988). *Understanding child sexual abuse*. Londres: Sage.
- Fernández-Trabanco, L. (2016) Intervención social en casos de abuso sexual a menores. En C. Nito, y N. Cordero, (Eds.) *La intervención social con menores: Promocionando la práctica profesional España*, 208-224. España: Dykinson.
- Ferrer, I. (5 de junio 2019). La holandesa de 17 años se dejó morir de inanición tras haber solicitado sin éxito la eutanasia. *El País*. Recuperado de: https://elpais.com/sociedad/2019/06/04/actualidad/1559672340_968899.html
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. Nueva York: Free Press.
- Finkelhor, D. (1985). Abuso sexual del niño: nuevas teoría e investigación. *Sociología Contemporánea*, 14, 712-713

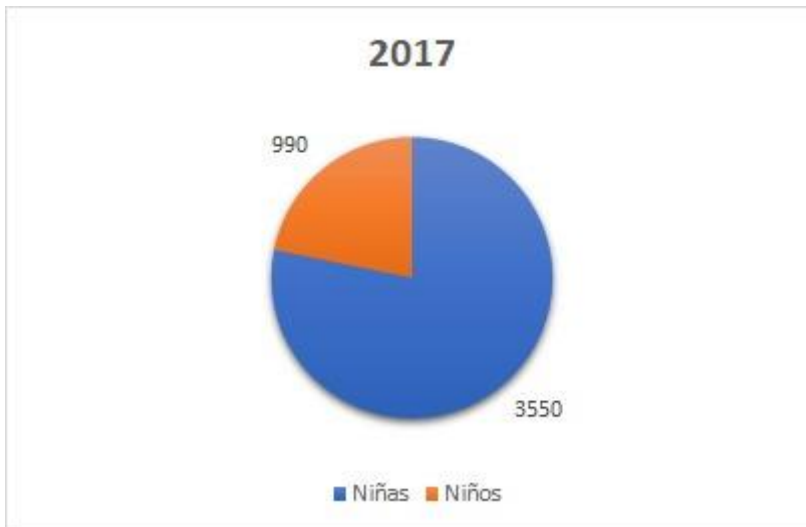
- Frías, C. (2005). El abuso sexual infantil: abordaje desde el Trabajo Social. En E. Giberti, (ed.), *Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes: perspectiva psicológica y social*, 135-160. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Horno, P. (2013) *Escuchando Mis "Tripas": Programa De Prevención Del Abuso Sexual en Educación Infantil*. Recuperado de: <http://www.pediatrasandalucia.org/Pdfs/escuchandotripas.pdf>
- Horno, P. (2017) Honrar su dolor: el acompañamiento a las víctimas de abuso sexual infantil a lo largo de la vida. *Sal Terrae*, vol. 105, 692-641.
- K. de Kuitca, M.L. (2000) Violencia familiar y abuso sexual infanto-juvenil. *Psicoanálisis APdeBA*, vol. 22 (nº2), 345-373.
- Kohan, M. (13 de junio 2019). Cada tres horas se denuncia un abuso sexual hacia un menor en España, pero el 70% de los casos nunca llega a juicio. *Público*. Recuperado de: <https://www.publico.es/sociedad/abusos-sexuales-infancia-tres-horas-denuncia-abuso-sexual-menor-espana-70-casos-llega-juicio.html>
- Latzman, N. E y Latzman, R. D (2013). Exploring the link between child sexual abuse and sexually intrusive behaviors: the moderating role of caregiver discipline strategy. *Journal of child and family studies*, 1-11.
- Lecompte, M. (1995). Un matrimonio conveniente: diseño de investigación cualitativa y estándares para la evaluación de programa. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, vol (nº1).
- López, F. (1999). *La inocencia rota: Abusos sexuales a menores*. Barcelona. Océano.
- López-Soler, C., Fernández, M.V., Prieto, M., Alcántara, M.V., y Castro, M., López-Pina, J.A. (2012) Prevalencia de las alteraciones emocionales en una muestra de menores maltratados. *Anales de psicología*, vol. 28 (nº3), 780-788.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). *Infancia en datos*. Recuperado de: <http://www.infanciaendatos.es/home.htm>
- Molina, A. (2012). *Toma de decisiones profesionales en el Sistema de Protección de la Infancia*. Recuperado de: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3586
- Molina, A. y Martínez, C. (2016) *VALÓRAME Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía*. Recuperado de: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4082

- Mrazek, P.B., y Kempe, C.H. (1981). *Sexually abused children and their families*. Oxford: Pergamon Press.
- Noticias juristas (2004). *Decreto 3/2004, de 7 de enero, por el que se establece el sistema de información sobre maltrato infantil de Andalucía*. Recuperado de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/an-d3-2004.html
- Observatorio de la Infancia en Andalucía (2018). *Menores de Edad en Andalucía. Informe 2018*. Recuperado de: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5652
- Orjuela, L. y Rodríguez, V. (2012) *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales*. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contr_a_losninosylasninas.pdf
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, vol. 30, 135-144.
- Ramírez, C., y Fernández, A. (2011). Abuso sexual infantil: una revisión con base en pruebas empíricas. *Psicología Conductual*, vol. 19 (nº 1), 7-39.
- Rusell, D.E.H. (1986). *The secret trauma: incest in the lives of girls and women*. Nueva York: Basic books
- Sánchez, T. y Téllez, A. (2016). Hipnoterapia y terapia breve centrada en soluciones aplicada a síntomas por abuso sexual infantil: Un estudio de caso. *Revista de Psicopatología Clínica*, vol. 21 (1º), 67-76.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P. y Echeburúa, E. (2013) Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de psicología*, vol. 29 (nº1), 29-37.
- Servicio de Asistencia a la Víctima en Andalucía de Jaén (2017) *Memoria Anual General del SAVA*. Recuperado de: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/JAEN_2.pdf
- Taylor, S.J., y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación- La búsqueda de significados*. Buenos Aires: Paidós.
- Tejedor, E.J. (1986). La estadística y los diferentes paradigmas de investigación educativa. *Rev. Educar* (nº 10), 79-101.
- UNICEF Comité Español. (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño 1989*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

- Urra, J. (2011) Abuso de menores en el ambiente intrafamiliar. *Psicología Conductual*, vol.19 (nº1), 239-265.
- Vázquez Mezquita, B. (1995). *Agresión sexual*. Madrid: Siglo XXI.
- Ventosa, M.R., y López, R. (2007). Perfil clínico e intervención en salud mental con mujeres supervivientes a abuso sexual infantil intrafamiliar (incesto). *Psic Biol*, vol. 14 (nº4), 153-162.

Anexo

Anexo 1: Número total de Abuso sexual en España (2017)



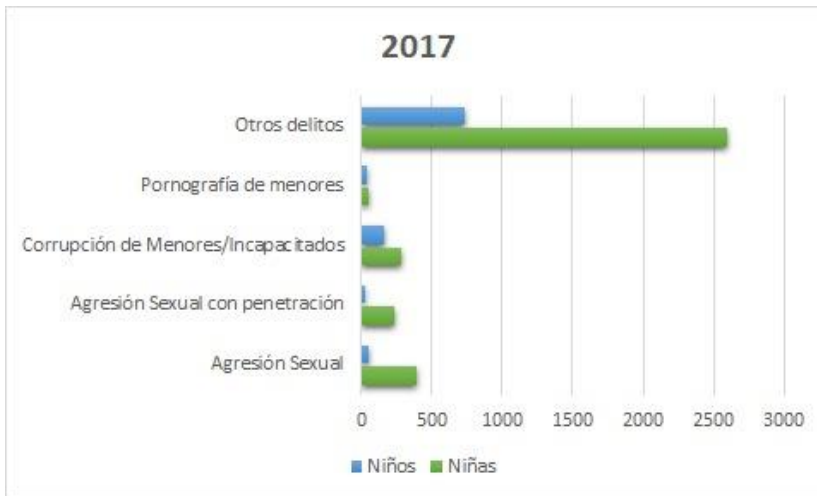
Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017).

Anexo 2: Número total de denuncias por edades en España (2017)



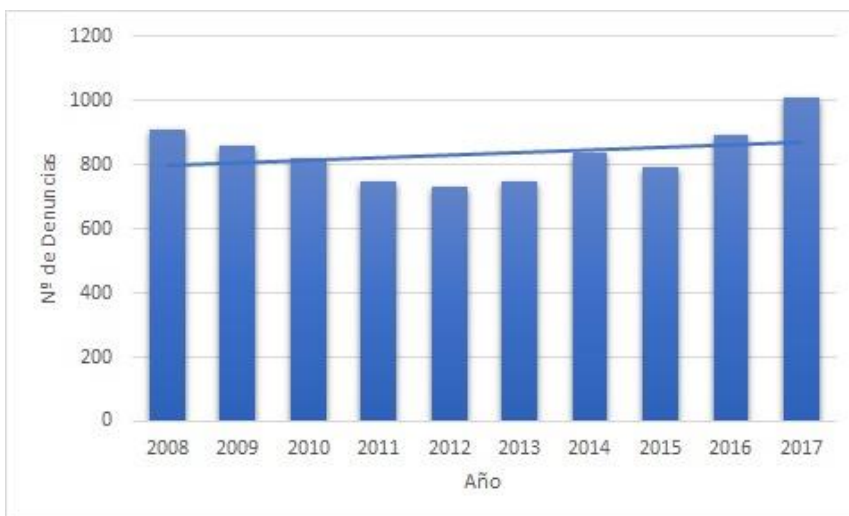
Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017).

Anexo 3: Tipos de delito cometidos en España (2017)



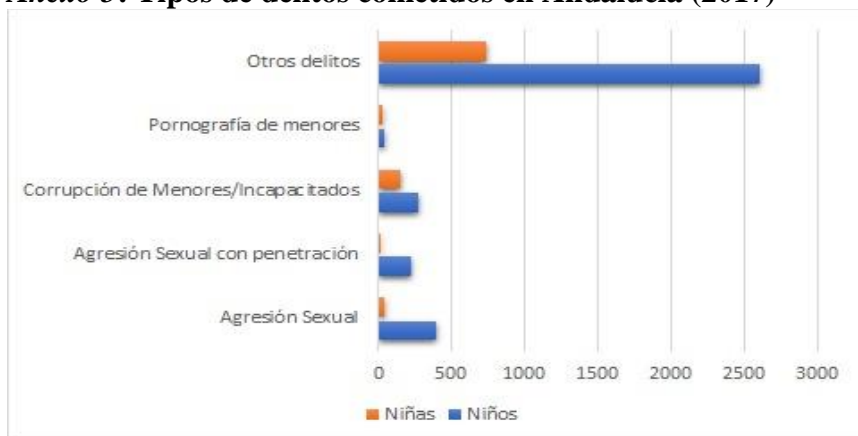
Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017).

Anexo 4: Evolución del número total de denuncias desde 2008-2017 en Andalucía (2017)



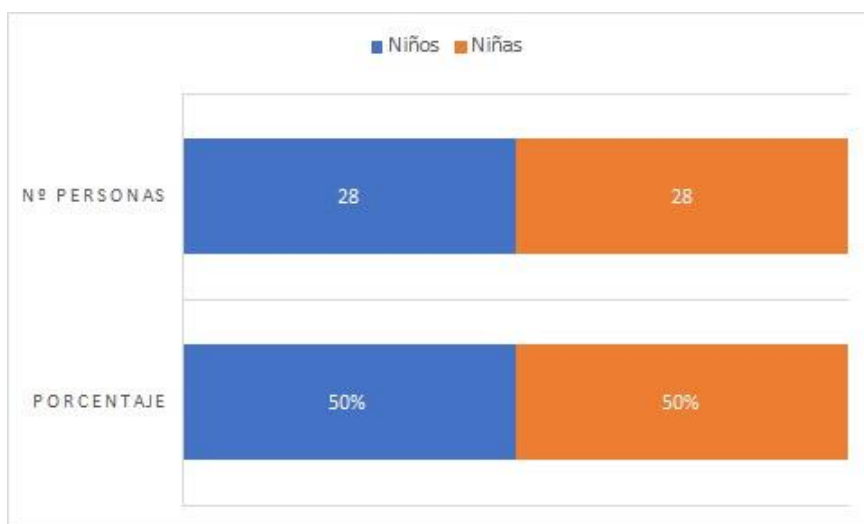
Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017).

Anexo 5: Tipos de delitos cometidos en Andalucía (2017)



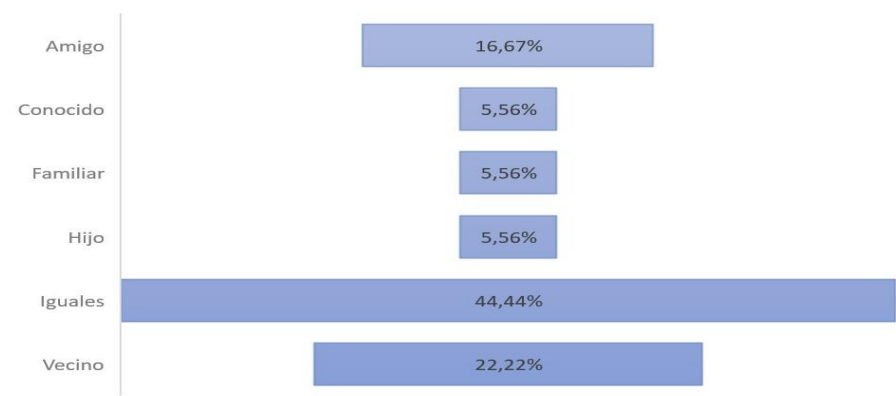
Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017).

Anexo 6: N.º y porcentaje de asistencia a menores en Jaén (2017)



Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos de Servicio de Asistencia a la Víctima en Andalucía de Jaén (2017)

Anexo 7: Relación con el autor del delito en Jaén (2017)



Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos de Servicio de Asistencia a la Víctima en Andalucía de Jaén (2017).