

UNIVERSIDAD DE ALICANTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES



GRADO EN TRABAJO SOCIAL

CURSO ACADÉMICO 2020-2021

VISIBILIZACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y
DIFICULTAD EN EL ACCESO A LAS VÍCTIMAS

ESTUDIANTE: María del Carmen Fernández Montalvo

TUTORA: Esther Villegas Castrillo

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES

Alicante, 30 de abril de 2021 (junio, 2021)

"No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana"

*Plan de acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia,
30 de septiembre de 1990*

"Una de las trampas de la infancia es que no hace falta comprender algo para sentirlo. Para cuando la razón es capaz de entender lo sucedido, las heridas en el corazón ya son demasiado profundas".

Carlos Ruiz Zafón

AGRADECIMIENTOS

La realización de este trabajo ha sido posible gracias a la ayuda que he recibido en muchas facetas de mi vida.

Agradezco inmensamente a mi familia el ánimo que me ha dado para continuar. Las miradas de complicidad, risas de adolescentes, cafés preparados con mucho amor, llamadas telefónicas en la pandemia, comprensión y esfuerzo, todo ello ha hecho más fácil este trabajo.

He de agradecer al profesorado y a las tutoras de prácticas externas que he tenido en estos años por la formación y conocimientos que he adquirido, gracias a ellos puedo abordar este trabajo. En especial agradezco a mi tutora académica, Esther Villegas Castrillo la ayuda prestada en el Trabajo Fin de Grado, por sus orientaciones, la disponibilidad que ha tenido siempre para atenderme y el buen trato que he recibido de ella.

Agradezco a mis compañeras de grado, Elena, Rahma, Estela, Irene, Juani y Juanma las horas que hemos pasado juntas dándonos apoyo e intentando resolver cuestiones relacionadas con las diferentes asignaturas y el Trabajo Fin de Grado.

Gracias a las asociaciones que han hecho posible la realización de este trabajo, por la información y recomendaciones que me han dado; a Xelo e Inmaculada, de la asociación ACASI (Valencia); a Maya, fundadora de la asociación CERVERO; a Pilar, psicóloga de la fundación Vicky Bernadet; a Rosa, de la asociación Agintzari; y a Cristina y Margarita, de la asociación ASPASI. Agradeceros la función tan valiosa que desempeñáis en la sociedad.

Finalmente, quiero agradecer a las personas que han dado su testimonio en los documentales de RTVE y con ellos he podido visibilizar sus vivencias en el trabajo. Espero que hayan conseguido la esperada recuperación.

VISIBILIZACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y DIFICULTAD EN EL ACCESO A LAS VÍCTIMAS

RESUMEN

Millones de personas en todo el mundo son víctimas de abuso sexual en la infancia (ASI). Las consecuencias para estas personas son nefastas, condicionando el resto de sus vidas. Sin embargo, es un problema con poca relevancia social que no se aborda decididamente ni en la política ni desde las administraciones públicas. En este contexto, el objetivo principal de este trabajo es la visibilización del ASI, incidiendo en las carencias sociales y jurídicas, y en las repercusiones que tiene en las víctimas.

Para ello, además de realizar una revisión bibliográfica en profundidad del ASI, se han buscado las asociaciones que trabajan en nuestro país en este ámbito, para poder recopilar información de sus actividades y también entrevistar a algunas víctimas. Sin embargo, esto último no ha sido posible por el estado emocional y físico en el que se encuentran. Esto evidencia que las personas víctimas de ASI llegan a la edad adulta sin haber recibido la ayuda necesaria para recuperarse. Como alternativa se ha optado por la recopilación de información de trece testimonios de víctimas ASI de dos programas de RTVE de reconocido prestigio y fiabilidad, Crónicas y Documentos TV. Asimismo, se ha entrevistado a tres responsables de las asociaciones, basada en una encuesta semiestructurada que se ha creado sobre los objetivos de la asociación, los programas que desarrollan con las víctimas, la situación en la que se encuentran y el vínculo con el Trabajo Social.

Se han encontrado doce asociaciones, cinco de las cuales han explicado las causas por las que no podemos entrevistar a las víctimas ASI, repitiéndose en la mayoría de ellas como causa principal que la víctima no lo ha superado y siente vergüenza, culpa y estigmatización social. Sobre las entrevistas realizadas a las responsables de las asociaciones, destaca que las víctimas buscan un ambiente y personas de confianza, trabajan con grupos de ayuda mutua (GAM), es muy frecuente que el agresor sea intrafamiliar, los trabajadores sociales colaboran en la organización de los GAM. Los trece testimonios de RTVE se han clasificado por diferentes criterios de interés, algunos han sido: anonimato en el testimonio, edad del abuso, vínculo con el agresor, detección del abuso, consecuencias a corto y largo plazo, por qué guardaron silencio, beneficios de contarle, qué piden las víctimas.

De este trabajo se concluye que el ASI es un problema enquistado en la sociedad, que lo padecen entre el 15 y 20% de la población entre los 2 y los 15 años, suele suceder en el entorno de confianza, muchas veces intrafamiliar, sus secuelas perduran durante toda la vida condicionando la salud física, mental y emocional. El sentimiento de culpabilidad, el miedo, la vergüenza desembocan en un silencio y secretismo que entorpece la sanación de las víctimas y dificulta que el problema se visibilice socialmente. Las víctimas piden que se hable de este tema, que se les ayude a romper el silencio, que se acabe con la estigmatización y se crea a los menores que lo cuentan.

PALABRAS CLAVE: abuso sexual, infancia, visibilización, asociaciones, testimonios.

VISIBILIZATION OF CHILD SEXUAL ABUSE AND DIFFICULTY IN ACCESS TO THE VICTIMS

ABSTRACT

Millions of people around the world are victims of child sexual abuse (CSA). The consequences for these people are dire, conditioning the rest of their lives. However, it is a problem with little social relevance that is not decisively addressed either in politics or from public administrations. In this context, the main objective of this work is to make the CSA visible, focusing on the social and legal deficiencies, and the repercussions it has on the victims. As an alternative, we have opted for the collection of information from thirteen testimonies of CSA victims from two RTVE programs of recognized prestige and reliability, "Crónicas y Documentos TV". Likewise, three heads of the associations have been interviewed, based on a semi-structured survey that has been created to know the objectives of the association, the programs they develop with the victims, the current situation of the victims and the link with the Social Work.

Twelve associations have been found, five of them have explained the reasons why we cannot interview CSA victims, repeating in most of them as the main cause that the victim has not overcome it and feels shame, guilt and social stigmatization. Regarding the interviews carried out with the heads of the associations, it stands out that the victims look for a trustworthy environment and people, they work with mutual aid groups (MAG), it is very frequent that the aggressor is intrafamily, social workers collaborate in the organization of the MAG. The thirteen testimonies of RTVE have been classified by different criteria of interest, some have been: anonymity in the testimony, age of the abuse, link with the aggressor, detection of the abuse, short and long-term consequences, why they kept silent, benefits of tell it, what the victims ask for.

From this work, it is concluded that CSA is an entrenched problem in society, suffered by between 15 and 20% of the population between the ages of 2 and 15, it usually happens in a trusted environment, often within the family, and the sequels last throughout life conditioning physical, mental and emotional health. The feeling of guilt, fear and shame leads to the silence and the secrecy that hinders the healing of the victims supposing a difficulty for the problem to become socially visible. The victims ask that this issue be discussed, that they be helped to break the silence, that the stigmatization be ended and that the minors who speak about it be believed.

Finally, in addition to an in-depth bibliographic review of the CSA, associations that work in our country in this area have been sought, in order to collect information on their activities and also interview some victims. However, the latter has not been possible due to the emotional and physical state in which they are. It shows that CSA victims reach adulthood without having received the necessary help to recover.

Key words

Sexual abuse, childhood, visibility, associations, testimonies.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	9
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN	10
3. MARCO TEÓRICO.....	12
3.1. Fundamentación teórica	12
3.1.1. Concepto de niño/a.....	13
3.1.2. Concepto de maltrato de menores	13
3.1.3. Concepto de abuso sexual en la infancia (ASI).....	14
3.1.4. Clasificación del abuso infantil.....	16
3.1.5. Realidades, falsas creencias sobre de los abusos sexuales en la infancia	18
3.1.6. Características del fenómeno.....	21
3.1.7. Indicadores de abusos sexuales	22
3.1.8. Perfil del agresor	24
3.1.9. Modelos que explican la conducta de los agresores.....	25
3.1.10. Consecuencias del abuso sexual	26
3.2. Fundamentación diagnóstica	30
3.2.1. Prevalencia del Abuso Sexual Infantil.	30
3.2.2. Denuncia ¿Qué sucede cuándo se denuncia?.....	34
3.2.3. Herramientas para la evaluación	35
3.3. Fundamentación legislativa protección legal del menor	36
3.4. Intervención y tratamiento del ASI	38
3.4.1. Terapia familiar	40
3.4.2. Grupo de ayuda mutua (GAM).....	40
3.4.3. Asociaciones que trabajan el abuso sexual infantil.....	41
3.5. Prevención del abuso sexual infantil.....	42
3.6. Rol del trabajador social.....	43
3.7. Resiliencia.....	43
3.7.1 Resiliencia en el maltrato Infantil.....	44
3.7.2. Resiliencia vinculada al trabajo social.	45
4. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	47
5. METODOLOGÍA.....	48
5.1. Enfoque	48
5.2. Población de estudio	48
5.3. Instrumento o recogida de datos.....	48
5.3.1. Revisión bibliográfica	48

5.3.2. Búsqueda y obtención de información a través de asociaciones	48
5.3.3. Entrevistas con responsables de asociaciones.....	48
5.3.4. Testimonios de Radio Televisión Española (RTVE).....	49
5.4. Comparación con estudios anteriores	49
6. DESARROLLO Y RESULTADOS	50
6.1 Listado de las asociaciones ASI.....	50
6.2 Información recopilada de las asociaciones.....	51
6.3 Entrevistas con responsables de asociaciones.....	52
6.4 Testimonios RTVE. Análisis temático de contenido	56
7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	64
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
9. BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	77
Anexo 1. Guion Preguntas.....	77
Anexo 2. Consentimiento Informado para la realización de la entrevista.....	78
Anexo 3. Transcripción de las entrevistas realizadas a responsables de asociaciones ASI. ...	79
Entrevista 1. Asociación CEBRERO	79
Entrevista 2. Asociación ACASI (Valencia).....	83
Entrevista 3. Fundación Vicki Bernadet	86
Anexo 4. Testimonios recopilados de los programas de RTVE	90
Programa 1. Documentos TV	90
Programa 2. Crónicas de la 2.....	97

Tabla 1. Errores y verdades sobre el abuso sexual.....	19
Tabla 2. Síndrome de acomodación al abuso sexual infantil	21
Tabla 3. Indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso.	23
Tabla 4. Modelo integral del maltrato infantil.....	24
Tabla 5. Características del abusador y de la familia en la que se produce el abuso sexual.	25
Tabla 6. Principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes.	28
Tabla 7. Consecuencias a largo plazo. Principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia.....	28
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de las estrategias usadas por los agresores.....	33
Tabla 9. Perfil de la víctima: tipología delictiva, sexo y edad. Victimizaciones registradas según sexo.	33
Tabla 10. Vinculación entre los factores de resiliencia definidos por Grotberg y elementos propios del Trabajo Social.....	46
Tabla 11. Recopilación de las respuestas obtenidas de las asociaciones ASI.	51
Tabla 12. Análisis de los 13 testimonios recopilados de RTVE.	56
Figura 1. Distribución porcentual del tipo de maltrato infantil. Notificaciones Rumi.....	31
Figura 2. Tipos de maltrato por sexo de la víctima. Notificaciones Rumi.....	32
Figura 3. Edad de la víctima.	34

1. INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es visibilizar la realidad social de las personas que han sido víctimas de abusos sexuales en la infancia (ASI), ante la dificultad de la detección del abuso en menores, se encuentra el silencio de la víctima cuando es menor, debido a su vulnerabilidad se encuentra indefenso y la persona agresora tratará de manipularlo para obtener su silencio, en la edad adulta la predisposición de negar, silenciar y minimizar los hechos se alimenta en el estigma que mantiene la sociedad ante esta realidad social, se idealiza al pensar que los niños se encuentran protegidos en todos los ámbitos, familiar, educativo, entre amigos de la familia, en la práctica de deporte, etc., y de igual manera, se sostiene la creencia de que no hay individuos que sienten atracción sexual hacia los menores, es por ello, que cuando abusan sexualmente de un menor, valiéndose de su indefensión, se crea hermetismo en torno a ello, culpabilidad y vergüenza, llevando la carga de ello la víctima a la vida adulta.

Conocer esta realidad social resulta difícil, puesto que escasean los artículos de investigación que tratan el tema, y los que lo hacen cuentan con objetivos diferentes, utilizando distintos métodos y definiciones, esta carencia de estudio en la temática repercute en los profesionales, ya que carecerán de la suficiente información y formación para abordar de forma propicia la situación de detección e intervención del abuso tanto en menores, como en personas adultas que fueron víctimas de este en la infancia. Al mismo tiempo, visibilizar los hechos necesita de la realización de entrevistas a los/as menores víctimas de ASI, y estas han de tratarse con ética y teniendo en cuenta el principio fundamental del derecho que prima que es el bienestar del menor.

En el presente trabajo se mostrarán indicadores para el diagnóstico de abuso sexual en menores, asimismo se mostrarán las consecuencias emocionales, físicas, conductuales, sexuales y sociales de los menores y adolescentes que han sufrido este golpe emocional tras los abusos, causándoles estrés crónico. También, se tratará la necesidad de prevención, detección del abuso, e intervención con las víctimas.

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Entre los diversos estudios que se han realizado sobre el abuso sexual en la infancia (ASI, en adelante) se encuentra la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999):

Se considera abuso sexual infantil (en adelante ASI) a involucrar a un niño/a en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales están evolutivamente inmaduro/a y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que trasgreden las leyes o las restricciones sociales.

El abuso sexual infantil se manifiesta en actividades entre un/a niño/a y un/a adulto/a, o entre un/a niño/a y otra persona que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Estas actividades cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona, abarcan pero no se limitan a: la inducción a que un/a niño/a se involucre en cualquier tipo de actividad sexual ilegal, la explotación de niños/as a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales y la explotación de niños/as en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas. (OMS, 1999, pp. 15-16)

Según el Manual de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil en la Comunidad Autónoma de Cantabria (2006) define al abuso sexual como:

Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un niño, niña o adolescente, en la que el adulto (que por definición posee una posición de poder o autoridad) usa a éste para su propia estimulación sexual, la del menor o la de otra persona. (Manual de actuación...como se citó en Intebi, 2007, p. 10)

Para National Center of Child Abuse and Neglect (1978) el abuso consiste en:

...Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro. (National Center of Child Abuse and Neglect 1978, como se citó en Abuso Sexual Infantil: Manual de formación para profesionales, Save the children, 2001, p. 15)

En los artículos relacionados con ASI coinciden que en la mayoría de los abusos sexuales suelen ser perpetrados por familiares (padres, hermanos, tíos...) o personas relacionadas con la víctima (profesores, entrenadores, monitores), Echeburúa et al (2006, p. 76).

El perfil de ASI las víctimas según Vázquez (1995):

Suelen ser más frecuentemente mujeres (58,9%) que hombres (40,1%), se sitúan en mayor medida en una franja de edad entre los 6 y 12 años, si bien con una mayor proximidad a la pubertad. Hay un mayor número de niñas en el abuso intrafamiliar (incesto), con una edad de inicio anterior (7-8 años), y un mayor número de niños en el abuso extrafamiliar (pederastia) (profesores, entrenadores, monitores, etc.), con una edad de inicio posterior (11-12 años). (Vázquez 1995, como se citó en Catalán, M.J. 2013, p.5)

Aparecen diferentes indicadores de detección, aunque los autores señalan que algunos pueden ser confundidos como consecuencia del estrés en general y no son específicos de los abusos sexuales. Los autores muestran Indicadores físicos, Comportamentales y de Esfera Sexual (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

En las personas víctimas de ASI, las consecuencias son diversas, entre las corroboradas se encuentra el estrés postraumático ya que se generan los síntomas de este trastorno (pensamientos intrusivos, evitación de estímulos relacionados con la agresión, alteraciones del sueño, irritabilidad y dificultades de concentración, miedo, ansiedad, depresión y sentimientos de culpabilidad, dolores de cabeza, musculares, dificultades para establecer relaciones de intimidad, pérdida de confianza generalizada en la familia y amigos, estigmatización de lo sucedido por la vergüenza y culpa llevando a dañar la autoimagen e influenciando la autoestima, sentimiento de indefensión y desamparo lo cual provoca pasividad, retraimiento y escasa asertividad, etc., (p. 77).

Desde la perspectiva del Trabajo Social se encuentran artículos relacionados con cursos de formación de los malos tratos y abusos sexuales contra niñas, niños y adolescentes. En la trabajadora social aborda la necesidad del trabajo interdisciplinar y la formación. La mayor parte de los artículos científico se encuentran relacionados con los ámbitos de salud (Psicología, Medicina forense) y judicial.

Como he mencionado anteriormente, la ausencia de estudios sobre este tema, lleva al desconocimiento de la inmensidad del problema y la escasa preparación de los diferentes profesionales, propiciando todo ello que no se realice una prevención ni detección del abuso en los menores.

Para analizar la capacidad de resiliencia en las personas que han sido víctimas de ASI, se muestran algunas de las definiciones de Resiliencia.

El concepto Resiliencia es descrito por Grotberg (1995), “la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido de ella, permitiendo desarrollar competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuestos a situaciones de estrés y dificultad grave”. (Grotberg, 1995, como se citó en Palma y Hombrados, 2013, p. 100).

Villalba, C. (2004) “El concepto de resiliencia se ha integrado en la literatura del Trabajo Social para describir a los niños y adolescentes que logran resultados positivos, tanto escolares como sociales, a pesar de haber vivido situaciones de gran dificultad y riesgo” (p.294)

La resiliencia se define por la presencia de factores de riesgos combinados con fuerzas positivas que contribuyen a resultados de adaptación positiva (Garmezy, 1993, como se citó en Villalba, C. 2004, p.294).

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Fundamentación teórica

El Trabajo que se muestra a continuación es una investigación descriptiva sobre las personas que han sido víctimas de ASI, ante la imposibilidad de contactar con personas que se encuentran en las diferentes asociaciones siendo acompañadas en su proceso de ayuda y sanación tras haber sido víctimas de abusos sexuales para poder entrevistarlas y realizar un informe social y así conocer con mayor detalle la situación por la que han atravesado y en qué momento se encuentran hoy en día. En las asociaciones velan por la privacidad de las personas víctimas de abusos sexuales, priorizando su bienestar, se ha de tener en cuenta la dificultad por la que han pasado, la estigmatización que conlleva el abuso sexual y el hecho de que volver a relatar lo sucedido puede ser un motivo de disrupción en sus vidas. Es por ello que se ha pretendido profundizar y aumentar el conocimiento de la realidad social de los ASI a través de fuentes secundarias.

Desde la perspectiva del Trabajo Social se encuentra justificada la necesidad de trabajar, crear relación de ayuda, acompañar, planificar, prevenir, intervenir, etc. desarrollar todas las funciones que tiene encomendadas el Trabajador Social con las personas que han sido víctimas de ASI, puesto que la definición global de Trabajo Social según la Federación Internacional del Trabajo Social (en adelante FITS) en el Cap. I. Art. 5 (2014) es:

Una disciplina que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. (FITS en el Cap. I. Art. 5, 2014, p.7)

Aunado a la definición del Trabajo social se encuentra la Declaración de Principios Éticos del Trabajo Social (2018) donde se evidencia “que el trabajador social en su actitud moral se compromete con la justicia social, con el reconocimiento de la dignidad inherente de la humanidad y con los derechos universales e inalienables de las personas” (p.2).

Son muchas las veces que desgraciadamente nos sacude la noticia de un niño, niña o adolescente que ha sufrido abuso sexual, o que ha sido detenida una red de pederastas, compartiendo imágenes o vídeos de sus delitos en Internet, sin ir más lejos, mientras me encuentro realizando este trabajo salta la cruel noticia de un padre se encuentra siendo juzgado por echar somníferos en los batidos de su hija y de una amiga de su hija para poder abusar de ellas, las niñas tenían 7 años cuando dio comienzo el abuso, y así, cada vez que la niña se quedaba a dormir en casa con su hija.

Esta es una de las noticias que nos acercan a los ASI, de igual forma, las noticias muestran las demandas judiciales que realizan las personas adultas que han decidido denunciar a algún familiar directo, profesor, monitor, cura, etc. que abusó de ellos en algún momento de su infancia.

Como ejemplo, las consecuencias y lo que sienten las víctimas de ASI, se encuentra relatado en la autobiografía *Instrumental. Memorias de Música, Medicina y Locura* (2015) de James Rhodes, reconocido concertista de piano, el cual fue víctima de abusos sexuales en el colegio desde que tenía 5 años. Con su autobiografía ha visibilizado los daños que ha sufrido por ser víctima de ASI y por el silencio que conlleva el serlo. Rhodes

describe así parte de su vivencia “Me violaron a los seis años. Me internaron en un psiquiátrico. Fui drogadicto y alcohólico. Me intenté suicidar cinco veces. Perdí la custodia de mi hijo” (en la ilustración de la cubierta trasera). Rhodes, demandó en el Tribunal Supremo de Reino Unido al profesor de educación física que abusó sexualmente de él, el profesor falleció antes del juicio.

Considero que la relevancia de lo detallado anteriormente evidencia que el ASI es un tema del cual desde el trabajo social se debe prestar especial interés, para visibilizar la realidad social e intervención con los menores que han sido víctimas de estos hechos deleznable, desde un sentido amplio (prevención, detección e intervención).

Para tener una visión más amplia del ASI, el trabajo se ha basado artículos científicos para crear la fundamentación teórica, y con ello incidir en la necesidad de despertar el interés desde el Trabajo Social.

La historia muestra como el ASI se encontraba normalizado en la antigua Roma, los menores eran objetos sexuales para los hombres mayores, maestros, pedagogos, siendo incluso alquilados para fines sexuales, dado que creían que las prácticas sexuales con niños castrados eran excitante. Los menores eran castrados en la cuna para ese fin, el emperador Domiciano prohibió esa costumbre. Asimismo, los judíos consideraban que la práctica sexual con menores de nueve años no se consideraba un acto sexual. Con la llegada del cristianismo los menores eran vistos como seres puros e inocentes. Siglos más tarde, en Londres se extendió la creencia de que mantener relaciones sexuales con menores curaba las enfermedades venéreas (Pérez, Ordóñez, Amador, 2019, p.88).

3.1.1. Concepto de niño/a

En la en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre (1989) afirma en la Parte I. Artículo 1 “Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.” (p.3). En el preámbulo incide en que tal y como indica en la Declaración de los Derechos del Niño, “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento” (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1989, p.2).

De este concepto se desprende que los abusos sexuales cometidos a personas menores de 18 años se realizan a menores y además, hace hincapié en la necesidad de protección y cuidado de estos.

3.1.2. Concepto de maltrato de menores

Para la Organización Mundial de la Salud (2021). (OMS)

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

El maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y las familias, y puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato causa estrés y se

asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales. (OMS, 2021, párr. 1-2)

Según Save the Children (2001) en el manual de formación para profesionales sobre el Abuso Sexual Infantil:

El maltrato infantil se define como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad. (Save the Children, 2001, p.14)

A su vez, la OMS (2000) define de forma general el maltrato y propone diferentes clasificaciones para este.

El abuso o maltrato de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño potencial o real para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Según Save the Children (2001) en el manual de formación para profesionales sobre el Abuso Sexual Infantil, especifica la clasificación de maltrato infantil.

- Maltrato físico
- Maltrato Emocional
- Abandono y Trato Negligente
- Abuso Sexual donde incluye: Incentivo o Coerción para obtener un beneficio sexual no permitido; Explotar al menor, con fines de prostitución o prácticas sexuales ilegales; someter a los menores a explotación en espectáculos y/o pornografía.
- Explotación, explotación comercial tanto trabajo infantil como prostitución, puesto que limita el desarrollo del menor en todos los ámbitos.
- Maltrato perinatal: Si las circunstancias de la vida de la madre, hay voluntariedad y negligencia para perjudicar el embarazo y al feto
- Síndrome de Munchausen por poderes: El padre o la madre generan lesiones al menor para que se encuentre enfermo pudiendo con ello generarle la muerte.
- Maltrato Institucional: Cualquier acto o legislación que procede de los poderes públicos o privados donde los profesionales amparándose en el marco institucional vulneren los derechos del menor, ello incluye la lentitud en la toma de medidas que den protección o recursos al menor cuando lo necesita. (Save the Children, 2001, p.14-16)

3.1.3. Concepto de abuso sexual en la infancia (ASI).

Tras indagar en las diferentes definiciones sobre el concepto de Abuso Sexual en la Infancia, se aprecia que no hay una definición reconocida por los diferentes profesionales, estos reconocen que esa falta de unidad puede repercutir en la detección del ASI.

Las definiciones de abusos sexuales a niños/as y adolescentes encuentran algunas diferencias dependiendo del criterio con que se enfoque la intervención, si se enfoca en aspectos de protección infantil, aspectos legales o en los aspectos clínicos. Sin embargo,

las definiciones tienen aspectos en común además de diferencias, estas son debidas, principalmente, a los distintos marcos de referencia de los cuales se originan (Intebi, 2008, p.11)

Para López et al., 1995 (p.80) en la definición de Abuso sexual se suelen usar tres criterios: la edad de la víctima y del agresor, las conductas que el agresor pone en juego para someter a la víctima y el tipo de conductas sexuales que tienen lugar entre ambos.

Según los pediatras Pérez, J.I., Ordoñez, M. A, Amador, V. (2019) el ASI, “es reconocido como un problema de salud pública mundial, con efectos negativos para la víctima, la familia y la sociedad” (p.87). Los autores consideran que no hay una definición única y consensuada del ASI, aunque sí se encuentran documentos creados de forma específica para la intervención, los cuales tienen información para conocer si se trata de un ASI o no, para poder intervenir.

Para Berliner y Elliott (2002) el abuso sexual:

Incluye cualquier actividad con un niño o niña en la cual no hay consentimiento o este no puede ser otorgado. Incluye el contacto sexual que se consigue por la fuerza o por amenaza de independientemente de la edad de los participantes, y todos los contactos sexuales entre un adulto y un niño o niña, independientemente de si el niño o niña ha sido engañado o de si entiende la naturaleza sexual de la actividad.

El contacto sexual entre un niño más grande y otro más pequeño también puede ser abusivo si existe una disparidad significativa de edad, desarrollo o tamaño corporal, haciendo que el niño menor sea incapaz de dar un consentimiento informado. (Berliner y Elliot, 2002 cómo se citó en pediatras Pérez, J.I., Ordoñez, M. A, Amador, V. (2019), pp. 87-88)

Para Urra, J. (2011) fiscal de menores, el ASI se refiere a “cualquier forma de interacción sexual forzada entre un individuo y una persona que está en una posición de poder sobre el otro” (p.240). Asimismo el autor muestra que es el abuso En el Código Penal de España, promulgado en 1995:

Considera abuso sexual todo acto que atente contra la libertad o indemnidad sexual de otro, realizado sin el consentimiento de éste y sin que medie violencia ni intimidación Se considera que el abuso sexual no es consentido cuando se realice en menores de 13 años, en personas que se hallen privadas de sentido o con trastorno mental. Puede darse abuso sexual cuando, aun contando con el consentimiento de la víctima, ésta es mayor de 13 años y menor de 16, pero el agresor se ha valido del engaño para viciar el consentimiento del menor. (Urra, 2011, p.241).

“El abuso sexual infantil ha sido una de las tipologías de maltrato que se ha estudiado más tarde. La investigación sobre maltrato infantil se inició focalizándose, casi exclusivamente, en el análisis de los malos tratos de tipo físico” (Cots i Moner, 1993., Arruabarrena, De Paúl, 1999, como se citó en Pereda 2010, p.71).

National Center of Child Abuse and Neglect (1978) define el Abuso Sexual Infantil como:

Cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad.

No es necesario que exista contacto físico (penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso, sino que puede utilizarse al niño como objeto gratificante para las necesidades o deseos sexuales del adulto. Interfieren o pueden interferir en el desarrollo normal de la salud del niño. (National Center of Child Abuse and Neglect, 1978, como se citó en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p.33).

“Debido a la ausencia, en ocasiones, de daño físico visible, así como a la no existencia de un conjunto de síntomas psicológicos que permitan su detección y diagnóstico unívoco, el abuso sexual infantil ha sido una tipología difícil de estudiar” (Simón et al, 2000, como se citó en Pereda, 2010, p.71).

Tras las diferentes definiciones encontradas, se propone un concepto nuevo llamado “espectro del abuso sexual”, donde se incluyan los diversos tipos, incluyendo los vinculados con los asociados a los recientes avances sociales y tecnológicos, los profesionales relacionados con menores deben conocerlos para realizar una detección, diagnóstico e intervención propicia (Pereda, 2010).

3.1.4. Clasificación del abuso infantil

Clasificación del abuso infantil o “Espectro del abuso sexual infantil” realizada por (Pereda, 2010).

Diferentes tipos de conductas

- Con contacto físico: caricias, penetración oral, vaginal, anal.
- Sin contacto físico: proposiciones verbales, exhibicionismo.
- Intrafamiliar: la persona abusadora es un familiar de consanguineidad o se encuentra ejerciendo de figura parental.
- Extrafamiliar: Contacto sexual entre un menor y un adulto que no es perteneciente a la unidad familiar.
- Abusos agudos: El menor sufre el abuso una vez.
- Abusos crónicos: el abuso suele alargarse en el tiempo, siendo realizado por personas conocidas por el menor. (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2002, como se citó en Pereda, 2010)
- Exposición involuntaria a material sexual en Internet: se diferencia entre los casos que el menor accede de forma voluntaria para chatear, jugar etc. En la involuntaria cuando accede se encuentra de forma involuntaria material de contenido sexual explícito. (Mitchell, Finkelhor y Wolak, 2001, como se citó en Pereda, 2010).
- On-line sexual grooming o abuso sexual a través de Internet: La persona abusadora contacta con el menor por Internet, haciéndose pasar por un igual, se gana la confianza del menor para enviarse vídeos o fotografías de contenido sexual, incluso intentando tener una cita con el menor para conocerlo. (Craven, Brown y Gilchrist, 2006, como se citó en Pereda, 2010).
- Llamadas telefónicas obscenas: sin mediar contacto físico el menor siente malestar psicológico, si la acción perdura en el tiempo, el menor atiende a las peticiones, por vergüenza (Larsen, Leth, Maher, 2000, como se citó en Pereda, 2010).
- Explotación sexual infantil y de adolescentes: Es un problema no conocido por los profesionales, el abuso sexual al menor se remunera a un intermediario, El menor ha de mantener la relación sexual que le exija el abusador. Esta

explotación se encuentra Catalogada por UNICEF como una forma de esclavitud contemporánea. (UNICEF, Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Infantil, 1996, como se citó en Pereda, 2010). La explotación sexual infantil y de adolescentes puede ser también a través de la pornografía infantil, donde un menor realiza actividades sexuales simuladas o real. (Eastes, 2001, como se citó en Pereda, 2010).

- La explotación sexual comercial infantil en los viajes o turismo sexual infantil: se realiza por personas que viajan con el propósito de mantener relaciones sexuales con menores de edad.
- Matrimonios precoces: donde prima la tradición sobre las leyes, el/la menor contrae matrimonio de forma obligada, para asumir el rol de adulto, violando con ello los derechos que tiene en la Convención de los Derechos del Niño (UNICEF, 2001). (Pereda, 2010, p.73)

Es importante subrayar, que en todas las conductas mencionadas de ASI, siempre se encuentra un menor del que están abusando sexualmente, con las consecuencias que acarrea este hecho en su vida, privándole de sus derechos y desprotegido. Es por ello que se han de tomar medidas desde diferentes ámbitos entre ellos, las políticas sociales, estas deberían incluir en sus programas recursos para la prevención, detección y atención del ASI. En la actualidad diversos autores sensibilizan y dan un mayor conocimiento de este problema a la sociedad (Pereda, 2010, p.75).

El autor Urrea (2011) incide en el abuso intrafamiliar o incesto, el cual se encuentra prohibido y repudiado en todas las culturas, se trata del ASI dentro del hogar del menor, sucediendo de forma repetitiva y realizado por el cuidador del menor (padre, madre, padrastro, etc), tan solo se denuncia un 10 o 15% de los incestos (p. 242).

Mayoritariamente lo ejerce el varón, siendo un 14% de mujeres las que también lo llevan a cabo, acarreando daños para el/la menor irreversibles, no permitiendo el desarrollo emocional ni sexual de forma funcional. Las víctimas de incesto manifiestan consecuencias más graves, falta de concentración, trastornos psicossomáticos, conductas sexuales no correspondientes a la edad del menor, masturbación compulsiva, terrores nocturnos, etc. Las víctimas se sienten sucias, malas, desconfían de las personas y de sí mismas, estas emociones, pensamientos y conductas negativas no pueden controlarlas. Si la víctima confía en alguien para contarle lo que le sucede y no es creída, esto empeora la situación del menor, ya que a veces el agresor es el sustento económico de la familia y esta resta importancia al suceso, contribuyendo al hecho de que el agresor negará la situación, agravando la situación para el/la menor (Urrea, 2011, pp. 242-243).

Ante la perversidad de los hechos, y el comportamiento de normalidad del familiar (padre, madre) tras el abuso, el autor relata la vivencia de la persona abusada:

Se produce un dolor insondable. Una pena crónica. Brota un odio silencioso e imposible de verbalizar, es el rencor recurrente. El miedo a no ser capaz de amar y/o entregarse. Emanan el horror, la vergüenza, la necesidad de olvidar, de borrar, de superar un asco interno. La vívida percepción de que se ha sido lesionado, sin solución, se hace permanente, se aprecia que la confianza en el ser humano ha sido quebrada. Se siente que se es víctima de por vida, sin poder verbalizar la causa ante los demás, salvo en los Centros de Ayuda a Víctimas de Agresiones Sexuales (C.A.V.A.S.) (Urrea, 2011, p. 243).

En la realización del abuso intrafamiliar, para el menor las consecuencias se agravan, puesto que los referentes que deben cuidarles y protegerles, les han dañado, herido, traicionado, por ende, puede desencadenar en la destrucción con el vínculo familiar.

Todas estas observaciones se relacionan con el ámbito familiar, según Frías (2003) la familia no siempre es el espacio que aporta seguridad, bienestar, afecto, etc. En el caso que nos ocupa de ASI, la familia es un impedimento para acercarse al menor y tratar de forma adecuada a las víctimas. Asimismo, la familia es una organización donde se generan conflictos, en ocasiones esto conflictos son situaciones de maltrato infantil y abuso sexual, el reconocer estos hechos ayuda a abordar el problema adecuadamente (pp. 2-3).

Por otra parte, menciona que para los profesionales del trabajo social las situaciones de ASI “despiertan horror”, al evidenciar que ámbitos como el familiar o educativo no cumplen la función esperada, pudiendo quedar el profesional paralizado y a veces realizar una mala praxis al producir intervenciones nefastas desde el punto de vista del trabajo social en el abordaje de las situaciones de ASI, es por ello que considera que todos los profesionales, incluidos los trabajadores sociales que trabajan con la temática ASI han de estar capacitados. Además, manifiesta que no todos los profesionales pueden trabajar con este tema puesto que se necesita fortaleza psíquica para ello, e incide en el hecho de que una intervención mal realizada tiene consecuencias para la víctima. (Frías, 2003, p.3).

Por otro lado, Ochotorena y Arruabarrena (1996) plantean que hay tres tipos de asimetría presentes en todo acto sexualmente abusivo:

De poder. A través del poder se controla a la víctima física y emocionalmente.

De conocimientos. La víctima no entiende ni las consecuencias ni la situación de los actos que realiza la persona abusadora.

De gratificación. Normalmente el objetivo del ofensor sexual es su propia satisfacción. (Ochotorena y Arruabarrena, 1996, como se citó en Candás, et al., 2019, p.88)

3.1.5. Realidades, falsas creencias sobre de los abusos sexuales en la infancia

El estigma social que conlleva el ASI, la escasa información y formación que llega a la sociedad alimentan las falsas creencias o pensamientos equivocados en relación al ASI.

Los abusos sexuales en los menores es un hecho que se ha dado siempre, pero el ser objeto de estudio y generar preocupación en la sociedad es reciente. Freud reconocía que los abusos sexuales eran frecuente y que sus consecuencias eran perjudiciales y los relacionó con el origen de la histeria. Sin embargo, al causar revuelo con esta afirmación defendió que en gran parte eran fantasías de los menores, contribuyendo con ello a generar ideas erróneas con una gran repercusión social. La primera de ellas es “creer que los niños están interesados en mantener actividad sexual con los adultos”, responsabilizando con ello a los menores de estas conductas, además de “creer que los niños no dicen la verdad cuando afirman haber sufrido abusos sexuales por parte de los adultos” (López, Hernández y Carpintero, 1995, p. 78).

Los autores Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. 2021 (p.34), muestran las falsas creencias del abuso sexual y la verdad de este en la siguiente tabla:

Tabla 1. Errores y verdades sobre el abuso sexual

<i>Falso</i>	<i>Verdadero</i>
Los abusos sexuales son poco frecuentes	En España, el 23 % de las mujeres y el 15 % de los hombres han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual en la infancia
En la actualidad se producen con mayor frecuencia	Ahora se conocen mejor; antes no se estudiaban ni se denunciaban
Solo los sufren las niñas	El 40 % de las víctimas de abuso sexual son niños
Quienes los cometen tienen un trastorno mental	Los abusadores son personas con apariencia normal, de estilo convencional, de inteligencia media y no psicóticos
Solo se dan en determinadas clases sociales	El abuso sexual puede darse en cualquier nivel socioeconómico o cultural
Los niños no dicen la verdad	Los niños no suelen mentir cuando realizan una denuncia de abuso sexual. Solo el 7 % de las declaraciones resultan ser falsas
Los menores son responsables de los abusos	La responsabilidad única de los abusos es del agresor
Los menores pueden evitarlo	Los niños pueden aprender a evitarlo o a frenarlo si sucede, pero generalmente cuando les sucede les coge por sorpresa, les engañan o les amenazan y no saben reaccionar adecuadamente
Si le ocurriera a un niño cercano, nos enteraríamos	Solo el 2 % de los casos de abuso sexual familiar se conocen al tiempo que ocurren
Los agresores son siempre desconocidos o siempre familiares	Los agresores pueden ser tanto familiares o conocidos de la víctima (65-85 %) como personas desconocidas (15-35 %)
Los abusos van acompañados de violencia física	Solo en el 10 % de los casos los abusos vienen asociados a violencia física
Los efectos son casi siempre muy graves	El 70 % de las víctimas presentan un cuadro clínico a corto plazo y el 30 % a largo plazo. No obstante, la gravedad de los efectos depende de muchos factores, y en ocasiones algunos actúan como «amortiguadores» del impacto

Fuente: López 1997 modificado, como se citó en Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. 2021, p. 34.

Asimismo, dismantelar falsas creencias ante los abusos sexuales es lo que han pretendido Alonso y Val (2000, como se citó el manual de formación para profesionales sobre el Abuso Sexual Infantil Save the Children, p. 200) mostrando así la realidad del abuso sexual:

Frecuencia: Al menos un 20% de personas sufre en su infancia abusos sexuales; Lo que sí está aumentando es la detección por parte de los profesionales y la comunicación que realiza algunas víctimas.

Detección: A pesar de las similitudes, hay muchas diferencias entre los diferentes tipos de malos tratos; Ocurren mayoritariamente en la familia, pero no exclusivamente; No son tan fáciles de detectar; El incesto ocurre en todos los tipos de familias; La mayor parte de las veces existe una manipulación de la confianza, engaños y amenazas que no hacen necesaria la violencia física.

Agresores: La mayoría de las veces son hombres; Saben, en general, cuando deben controlar sus impulsos sexuales; El alcohol y las drogas son, en algunas ocasiones, la causa principal de los malos tratos. Sin embargo, en los casos en los que aparecen más causas tienen un papel activador de la conducta violenta. De hecho, el abuso de drogas y alcohol sirve para que los agresores se otorguen el permiso de tener conductas no permitidas socialmente como, por ejemplo, agresiones en el núcleo familiar (“No sabía lo que estaba haciendo, estaba borracho”); Los agresores no tienen un perfil psicológico común; Los agresores son casi siempre conocidos.

Papel de la madre: No siempre sabe que el abuso sexual infantil está ocurriendo; En muchas ocasiones la madre conoce el abuso, pero no lo denuncia; Nadie le obliga a ello, son racionalizaciones y excusas del agresor.

Los niños/as: No son culpables de que les ocurra, y no pueden evitarlos (entre otros motivos porque no suelen recibir educación al respecto); Pocas veces inventan historias que tengan relación con haber sido abusados sexualmente. En general, si lo hacen es por influencia de los adultos.

¿A quién le pasa?: Sufren abusos tanto niños como niñas, sin que haya tanta diferencia como se suele suponer entre el porcentaje de víctimas de uno u otro sexo; Se trata de una excusa del agresor que no reconoce su responsabilidad y que trata de culpabilizar a la víctima.

Efectos: Es más probable que las personas que han sufrido abusos se conviertan en agresoras. Sin embargo, sería determinista esperar que esto sucediera siempre así. Muchos hombres violentos con sus familias o pareja provienen de familias sin historial de violencia: La gravedad de los efectos depende de factores como la frecuencia, el grado de parentesco, la intensidad, etc.

Denuncia: Es obligatorio denunciarlos; Se minimiza el derecho del niño a ser protegido; Es una justificación para evitar la intervención profesional.

Tratamiento: Si no se denuncia, la credibilidad del profesional ante la víctima es casi nula; La intervención puede variar en función de muchas características; En primer lugar, se ha de tratar a los miembros individualmente.

Prevención: En muchos casos se pueden prevenir (pp. 21-24).

3.1.6. Características del fenómeno

Dificultad para la detección del abuso

La dificultad para detectar el abuso infantil, según los distintos estudios, refiere que viene dada por diferentes factores, entre ellos se encuentra el miedo que tiene la víctima a ser cuestionado, vergüenza, represalias, silencio, etc.

Según (Summit, 1978, como se citó en Intebi, 2012, pp. 19-23) realizó una descripción del proceso que atraviesan las víctimas para cooperar y no relatar lo que les está sucediendo, el psiquiatra Roland Summit llamó a este proceso “Síndrome de acomodación al abuso sexual infantil”. En este proceso el agresor se acerca al menor con excusas de enseñanza de hábitos de higiene, educación sexual, etc. Asimismo, describe cinco componentes que se dan en este síndrome de acomodación:

Tabla 2. Síndrome de acomodación al abuso sexual infantil

El Secreto	La persona agresora abusa del menor cuando están a solas, el menor percibe que el secreto hace que la situación sea peligrosa y le provoque miedo, fomentando con ello que el menor no cuenta nada por temor a ser culpado de lo ocurrido.
La Desprotección	A los menores se les enseña a ser obedientes y cariñosos con cualquier adulto, lo cual puede suponer un problema. Por otro lado, en la sociedad se viven prejuicios infundados como que si el menor no ha pedido ayuda o ha intentado escapar, el abuso ha sido consentido, de igual forma es atribuible a las adolescentes el seducir a los hombres. No se debe obviar que el adulto es el responsable de los hechos.
Atrapamiento y la acomodación	Los menores aprenden a acomodarse a la situación de abuso sexual y a la realidad de no estar protegidos.
Revelación tardía y poco convincente	Se desconocen los casos de abusos, son pocos los casos que se tratan o se denuncian, se suelen descubrir de forma casual. Si los adolescentes revelan lo sucedido tras una discusión en casa, la familia considera que es una venganza del adolescente, ya que no quiere someterse al control paterno. Si el menor se interesa por los estudios y su comportamiento es “bueno”, y relata que ha sufrido abusos sexuales, igualmente su testimonio suscitará desconfianza.
Retracción	Los menores pueden retractarse de la afirmación de abusos sexuales si los temores que tenían al contarlos, se hacen realidad.

Fuente: Elaboración Propia con los datos aportados por Intebi, 2012, pp. 19-23.

El secreto lleva al silencio

A causa de los chantajes del agresor/a, el menor mantiene en secreto el abuso, por miedo, vergüenza. Miedo a que se ponga en duda su credibilidad (Urra, 2011, p. 248).

Ante el conocimiento o verbalización de un menor que relata que ha sido víctima abuso, se le debe escuchar atentamente y alentar a que manifieste sus sentimientos. Asimismo, debe sentirse entendido y acompañado, explicándole que deberá ser revisado por un equipo médico, para comprobar su estado de salud, tras ello el médico dará a conocer la situación al médico forense, Fiscal de Menores y posteriormente se realizará la denuncia en comisaría o Juzgado de Menores. (Urra, 2011, p. 248).

Intervienen diferentes factores para que se mantenga en secreto el abuso, la víctima puede tener miedo a no ser creída, haber obtenido regalos, represalias, etc. Si la madre es conocedora de los hechos y guarda silencio ante estos hechos, puede influir en ello el temor a desestructurar la familia o a ser agredida, el abusador oculta la situación por temor

a las sanciones legales, el rechazo social y la separación de la pareja. Los abusos se suelen detectar de forma casual, cuando la víctima lo cuenta a alguien, o lo descubre una persona que lo revela. De ahí que los abusos sexuales se desvelen cuando ya han pasado meses o años tras el primer suceso (Echeburúa y Corral, 2006, p.77).

El secreto es una de las características más relevantes del abuso sexual infantil y ha de tenerse en cuenta ante un indicio. El silencio es uno de los motivos por los que la “cifra negra” de este delito tenga la dimensión que tiene. El autor refiere que en España se ha investigado y se ha establecido que solo un dos por ciento del abuso intrafamiliar y un seis por ciento del abuso extrafamiliar es denunciado por la policía. (Soria y Hernández, 1994, como se citó en Rozanski, 2003, p. 37).

Acerca del silencio según Perrone, (1992, como se citó en Rozanski, 2003) detalla:

El secreto supone la convicción de que las vivencias en cuestión son incomunicables. Entre las personas involucradas nace entonces un vínculo de hecho, sin alternativas... El abusador manipula el poder y carga a la víctima con la responsabilidad del secreto. El silencio del niño protege no sólo al abusador sino a sí mismo y a su familia (p. 37)

Los niños que han sufrido incestos o abusos sexuales continuos sufren las “secuelas del silencio”, un sentimiento equívoco de autoculpabilidad por connivencia, vergüenza, baja autoestima, a veces depresión, desconfianza, pueden buscar el castigo o conducirse de forma promiscua. (Urra, 2011 p. 246).

Confusión

La mezcla de sentimientos, emociones que sienten los/las menores víctimas de abuso, se resume en confusión. En ello interviene la culpa, autorecriminación, ira, afecto (si la persona agresora ha sido familiar cercano o conviviente) y terror, se mezcla en la cabeza del menor y crea un puzle que no puede organizar, ya que se encuentra bajo la influencia y el dominio de la persona abusadora. (Perrone, 1992, como se citó en Rozanski, 2003, p. 38). Por otro lado, el magistrado relata que la situación de confusión no es tenida en cuenta en las medidas en el ámbito judicial. (Rozanski, 2003, p.37)

Violencia y amenaza

El abuso implica violencia, coacción explícita o implícita, es complejo y es por ello que incluso la víctima pone en duda si ha habido violencia, la violencia física es detectable (desgarros, etc.), sin embargo, cuando no existe, se pone en duda el abuso y aparece la desorientación entre los profesionales. Asimismo, la amenaza también es una de las características del abuso, con ella el agresor evita que se conozca el abuso, amenazando a la víctima con matarla, o amenaza con matar a alguien de su entorno si cuenta lo que sucede. Esas amenazas son demoledoras para las víctimas, ocultando el suceso. Ante la magnitud que suponen los abusos en las vidas de las víctimas, el magistrado menciona a la escritora Inglesa Virginia Wolf, la cual reveló a sus cincuenta y cuatro años que había sido víctima de ASI por sus hermanastros y que poco tiempo después se suicidó. (Rozanski, 2003, p-p. 42-43).

3.1.7. Indicadores de abusos sexuales

Ante el indicio de que un menor ha podido ser víctima de abuso sexual, se han de tener en cuenta una serie de indicadores, la observación de ellos permite certificar que el abuso

sexual ha sucedido, sin embargo, es importante resaltar que la ausencia de estos no descarta que se haya dado el abuso sexual, Intebi (2012, p.24).

Para Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1998, como se citó en Echeburúa y de Corral, 2006, p. 77), estos son los indicadores físicos, conductuales y sexuales que ayudan a la detección del abuso sexual. La valoración de los indicadores se ha de realizar de forma completa y conjunta, no hay relación directa entre un síntoma y el abuso sexual. No obstante, se debe prestar atención a los cambios bruscos que pueden suceder en el/la menor.

Tabla 3. Indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso.

<i>Indicadores físicos</i>	<i>Indicadores comportamentales</i>	<i>Indicadores en la esfera sexual</i>
Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal Cérvix o vulva hinchadas o rojas Semen en la boca, en los genitales o en la ropa Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos Dificultad para andar y sentarse Enuresis o encopresis	Pérdida de apetito Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia Rechazo al padre o a la madre de forma repentina Cambios bruscos de conducta Resistencia a desnudarse y bañarse Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales Problemas escolares o rechazo a la escuela Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama, etc.) Tendencia al secretismo Agresividad, fugas o acciones delictivas Autolesiones o intentos de suicidio	Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico Conducta seductora Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos Agresión sexual de un menor hacia otros menores

Fuente: Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C, 2021, p. 48

Para Soriano (2015), “el modelo etiopatogénico que mejor explica la presencia de indicadores de riesgo que pueden inducir al abuso es el modelo integral del maltrato infantil” (p. 10), el modelo tiene en cuenta los distintos niveles ecológicos que se encuentran acoplados unos dentro de otros, interactuando en una dimensión temporal. En el sistema se encuentran indicadores compensadores o protectores, que actuarían de modelo de afrontamiento, obstaculizando que los indicadores potenciadores, estos son los llamados indicadores de riesgo o vulnerabilidad, que originan en las familias respuestas agresivas hacia sus miembros. Cuando disminuyen los indicadores compensadores se explicaría la violencia intrafamiliar de maltrato infantil (Soriano, 2015, p.10).

Tabla 4. Modelo integral del maltrato infantil.

Niveles ecológicos	INDICADORES POTENCIADORES O DE RIESGO	INDICADORES COMPENSADORES O PROTECTORES
DESARROLLO INDIVIDUAL DE LOS PADRES	Historia familiar de abuso Falta de afectividad en la infancia de los padres Baja autoestima Pobres habilidades personales	Experiencia en los cuidados del niño Habilidad interpersonal Cociente Intelectual elevado Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia
MEDIO FAMILIAR a) Padres	Trastornos físicos / psíquicos (incluye ansiedad y depresión) Drogodependencias Padre / madre solo Madre joven Padre / madre no biológico Disarmonía familiar Enfermedades / lesiones Conflictos conyugales Violencia familiar Falta de control de impulsos	Planificación familiar Satisfacción personal Escasos sucesos vitales estresantes Intervenciones terapéuticas en la familia Ambiente familiar sin exposición a violencia Armonía marital
b) Hijos	Hijos no deseados Trastorno congénito Anomalías físicas o psíquicas Enfermedad crónica Tamaño de la fratria Nacimiento prematuro Bajo peso al nacer Ausencia de control prenatal Trastorno de la conducta del hijo Proximidad de edad entre hijos	Apego materno / paterno al hijo Satisfacción en el desarrollo del niño
EXOSISTEMA a) Sociolaboral	Bajo nivel social / económico Desempleo Insatisfacción laboral	Condición financiera
b) Vecindario	Aislamiento social	Apoyo social Buena experiencia con iguales
MACROSISTEMA a) Sociales	Alta criminalidad Baja cobertura servicios sociales Alta frecuencia desempleo Pobreza de grupo social Alta movilidad geográfica	Programas de mejora, de redes de apoyo e integración social de familias vulnerables Programas sanitarios
b) Culturales	Aceptación castigo corporal	Actitud hacia la infancia, la mujer, la paternidad de la sociedad

Fuente: Tomado y modificado de Morales et al., como se citó en Soriano, 2015, pp. 10-11.

El principio del maltrato se explica por existir una acumulación de factores de riesgo.

3.1.8. Perfil del agresor

“Los agresores son personas con apariencia normal, de estilo convencional, de capacidad intelectual media, y no psicóticos. La mayoría son de sexo masculino” (p.242), suelen estar casados y son personas de confianza para el menor, ya que son de la familia o de un entorno cercano, no suelen emplear la fuerza, pero engañan y atraen a los menores por su superioridad de edad y experiencia, acostumbran a inculcar miedo y extorsión para realizar su propósito. Se estima que la edad de los agresores se sitúa en torno a los 30-50 años y normalmente ya han cometido el delito varias veces, Urra (2011, pp. 241-242).

Además, según afirma Urra (2011, p. 242) “Los paidófilos padecen distorsiones cognitivas” negando el delito y justificando para sí el hecho como un aprendizaje sexual para el menor al que tendrá que enfrentarse en un futuro, llevándoles a no arrepentirse de sus actos.

El estudio realizado por (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1998), como se citó en Echeburúa, E y Corral, P, 2006, p.78) además del perfil del abusador, también muestra el perfil de la familia en la que se produce el abuso (tabla 5).

Tabla 5. Características del abusador y de la familia en la que se produce el abuso sexual.

<i>Características del abusador</i>	<i>Características de la familia</i>
Extremadamente protector o celoso del niño	Familias monoparentales o reconstituidas
Víctima de abuso sexual en la infancia	Familias caóticas y desestructuradas
Con dificultades en la relación de pareja	Madre frecuentemente enferma o ausente
Aislado socialmente	Madre emocionalmente poco accesible
Consumidor excesivo de drogas o alcohol	Madre con un historial de abuso sexual infantil
Frecuentemente ausente del hogar	Problemas de hacinamiento
Con baja autoestima o con problemas psicopatológicos	Hijas mayores que asumen las responsabilidades de la familia

Fuente: Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. 2021, p. 45.

3.1.9. Modelos que explican la conducta de los agresores

Para Finkelhor (1986, como se citó en López, Hernández, Carpintero, 1995, pp. 92-94) los motivos que pueden llevar a un adulto a cometer abuso sexual con menores se fundamentan en cuatro causas.

1. Que el adulto se encuentre motivado para ello.
2. Que el adulto considere aceptable mantener relaciones sexuales con un menor y que a su vez el adulto no pueda reprimir el deseo.
3. Que el menor se encuentre sin la presencia de adultos.
4. Que el menor no se resista al abuso.

Al punto 1 y 2 Finkelhor denomina teoría “Congruencia emocional” en esta teoría el agresor escoge al menor porque tiene para él un significado emocional. Las necesidades emocionales del adulto las satisface mientras está en contacto con el menor. Estas necesidades tendrían su causa en la inmadurez emocional, baja autoestima, traumas infantiles, etc. Se cree que estos agresores no usan la violencia, aunque no está evidenciado de forma científica. Otros agresores se excitan sexualmente con niños “Activación Sexual” estos agresores han sido víctimas de ASI, al llegar a la edad adulta les resulta placentero abusar de los menores y repiten el patrón que un adulto realizó con ellos. Esta teoría cuenta con más base científica. Este el caso de los pedófilos. Por otro lado, otra teoría es el “Bloqueo” que tiene el adulto para relacionarse con adultos y por ende se centra en los menores, este comportamiento podría ser debido a escasez de habilidades sociales, dificultad para relacionarse con adultos, etc. Para finalizar, otros

autores tienen la teoría de que los agresores son consumidores de alcohol y además eliminan el tabú del incesto. Estas teorías tienen un valor explicativo y no se contradicen entre sí y son explicadas desde un modelo multicasual por la diversidad de formas que presentan (Finkelhor, 1986, como se citó en López et al., 1995, p. 93).

3.1.10. Consecuencias del abuso sexual

La victimización ante el abuso sexual no implica que todas las personas reaccionen de la misma manera, puesto que cada experiencia puede tener características diferentes. El impacto emocional que conlleva la agresión se encuentra diferenciado en cuatro variables:

El perfil individual de la víctima

Las características del abuso

La relación existente con el abusador

Consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso

La repercusión de las secuelas se encuentra en la frecuencia y duración de la experiencia, el empleo de la fuerza, la amenaza, así como la cronicidad e intensidad. Estos factores desarrollan indefensión y vulnerabilidad en las víctimas y con ellos aparecen los síntomas (Echeburúa y Corral, 2006, p. 80).

El maltrato infantil, entre sus consecuencias aparecen problemas de salud física y mental que pueden durar toda la vida. El estrés que ocasiona se vincula a trastornos del desarrollo cerebral temprano, asimismo puede alterar el sistema nervioso e inmunitario. Además, la OMS afirma que indirectamente influye en las enfermedades del corazón, cáncer, enfermedades de transmisión sexual, etc. Por otro lado, una consecuencia más es que los niños sacan la agresividad hacia fuera peleándose o maltratando a sus iguales, ridiculizándolos, humillándolos, en algunos casos se agreden a sí mismos, comiendo mal, automutilándose, golpeándose, buscan que se les castigue portándose mal para que les pongan límites de forma agresiva (García, 2012, p. 109-110)

Las secuelas que deja el abuso sexual en los menores pueden conllevar lesiones de diferente índole, en órganos sexuales, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en las adolescentes, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, alteraciones del sueño. Infecciones en el tracto urinario, los sangrados alrededor de la boca, el ano o la vagina, el aumento de trastornos somáticos (dolores de cabeza, de estómago, etc.), vómitos, dolor en las zonas genitales, enuresis, encopresis, picores en los órganos genitales, dificultad para sentarse, caminar, comerse las uñas o los labios hasta infectarlos (Urrea, 2011, p. 243).

Las consecuencias psicológicas:

Pueden ser más o menos graves dependiendo del tipo de agresión que haya sufrido el/la menor, su frecuencia y duración, si ha habido empleo de violencia, violación/penetración o no, el grado de intimidación emocional o parentesco existente con el agresor, la edad del menor, su personalidad, sus estrategias de afrontamiento, el sentimiento de culpa que tenga, el entorno familiar, la respuesta parental, la percepción de ser escuchados o creídos cuando informan del delito sufrido, la falta de apoyo social tras la revelación y la participación en un proceso judicial. La repetición de los abusos es un factor que agrava las secuelas (Urrea, 2011, p. 244).

Echeburúa (2004, como se citó en Urra, 2011, p. 245), afirma que el abuso sexual, sobre todo cuando se da de forma reiterada y es llevado a cabo por personas vinculada afectivamente al menor, supone la desestructuración de su conducta y de sus emociones, en ocasiones puede conllevar una interferencia grave en su desarrollo evolutivo.

Puede darse un trastorno de estrés postraumático, pero es más frecuente cuando la víctima que ha sufrido violencia o amenazas por parte del agresor (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Echeburúa y Paz de Corral, 2007, como se citó en Urra, 2011, p. 246).

Para Echeburúa y Corral (2006, p. 78), diferencian las secuelas emocionales tanto a corto como a largo plazo, así como en la niñez y en la adolescencia.

Consecuencias a corto plazo (tabla 6), se estima que el 80% manifiesta consecuencias psicológicas perjudiciales, influye en estas consecuencias el grado de culpabilidad que sienta el menor por sus progenitores, y de los recursos que pueda tener el menor para afrontar la situación. En función del sexo se ha comprobado que las niñas expresan ansiedad y depresión, sin embargo, los niños tienen más fracaso escolar, dificultades en la sociabilización y comportamientos sexuales agresivos. A edades tempranas los menores pueden negar lo ocurrido, si el menor se encuentra en edad escolar sentirá vergüenza y culpa ante los hechos. En la adolescencia el problema se agrava, ya que puede existir embarazo y el adolescente toma conciencia de la magnitud del abuso, por ello se puede dar el caso de que el adolescente se marche de casa, consuma sustancias tóxicas e incluso intente suicidarse (Echeburúa y Corral, 2006, 78).

Consecuencias a largo plazo (tabla 7), los efectos son menos frecuentes e imprecisos y afectan al 30% de las víctimas aproximadamente. En el ámbito sexual es posible que encuentren disfunciones y un menor disfrute, además de estrés postraumático, conductas autodestructivas, en cuanto al impacto psicológico la magnitud dependerá de del tipo de abuso y del contexto familiar que le haya acompañado. Igualmente, la intensidad del trauma dependerá de la frecuencia y duración de los abusos, la vinculación familiar con el agresor, etc. (Echeburúa y Corral, 2006, p. 79).

Tabla 6. Principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes.

Tipos de efectos	Síntomas	Período evolutivo
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de sueño (pesadillas) - Cambios en los hábitos de comida - Pérdida del control de esfínteres 	infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de drogas o alcohol - Huidas del hogar - Conductas autolesivas o suicidas - Hiperactividad - Bajo rendimiento académico 	adolescencia adolescencia adolescencia infancia infancia y adolescencia
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo generalizado - Hostilidad y agresividad - Culpa y vergüenza - Depresión - Ansiedad - Baja autoestima y sentimientos de estigmatización - Rechazo del propio cuerpo - Desconfianza y rencor hacia los adultos - Trastorno de estrés postraumático 	infancia infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia y adolescencia
Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad - Masturbación compulsiva - Excesiva curiosidad sexual - Conductas exhibicionistas - Problemas de identidad sexual 	infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia adolescencia
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit en habilidades sociales - Retraimiento social - Conductas antisociales 	infancia infancia y adolescencia adolescencia

Fuente: Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1998), como se citó en Echeburúa y Corral, 2006, p. 79.

Tabla 7. Consecuencias a largo plazo. Principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia.

Tipos de secuelas	Síntomas
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> - Dolores crónicos generales - Hipocondría y trastornos de somatización - Alteraciones del sueño (pesadillas) - Problemas gastrointestinales - Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Intentos de suicidio - Consumo de drogas y/o alcohol - Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Ansiedad - Baja autoestima - Estrés postraumático - Trastornos de personalidad - Desconfianza y miedo de los hombres - Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad
Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> - Fobias o aversiones sexuales - Falta de satisfacción sexual - Alteraciones en la motivación sexual - Trastornos de la activación sexual y del orgasmo - Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas en las relaciones interpersonales - Aislamiento - Dificultades en la educación de los hijos

Fuente: Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1998), como se citó en Echeburúa y Corral, 2006.

Por otro lado, se encuentra la revisión realizada por Pereda (2009, P. 137), de las consecuencias psicológicas o indicadores hallados en diferentes estudios nacionales e internacionales sobre víctimas de abuso sexual infantil, donde los síntomas se han clasificado en cinco categorías: Problemas emocionales; problemas cognitivos; problemas de relación; problemas funcionales y problemas de conducta.

Esta revisión ha corroborado la asiduidad y diversidad del abuso sexual infantil, asimismo la dificultad que entraña la investigación del tema ya que no se dispone de una amplia muestra de víctimas, especialmente estudios con menores, lo cual dificulta que no se puedan extraer conclusiones consistentes y definitivas acerca de las consecuencias psicológicas a corto plazo del abuso sexual infantil. Otro problema hallado en la revisión es la no detección de víctimas de abuso sexual en los grupos de control, lo cual minimiza las diferencias entre los grupos (Briere, 1992; Kinard, 1994 como se citó en Pereda (2009, p. 140). Asimismo, la inclusión en los estudios de víctimas de múltiples tipos de maltrato, incluido el abuso sexual, sin especificar el tipo de tipo de maltrato, crea un sesgo en los resultados, impidiendo con ello establecer unos síntomas diferenciadores y específicos para estas víctimas (Briere, 1992, como se citó en Pereda, 2009, p. 140). De igual manera, la fuente de la que se obtiene la muestra de estudio puede sobrestimar la gravedad de los síntomas de los abusos o minimizarlos, dependiendo si la fuente es una agencia de protección infantil, donde se detallan los casos más graves, o si la fuente ha sido el cuidador, suele ser la madre, la cual puede sesgar la información. Un último problema a añadir sería la utilización de instrumentos poco robustos y fiables, al igual que el uso de análisis estadísticos inadecuados para establecer relaciones causales y así evaluar las consecuencias del abuso sexual (Morrisette, 1999; Briere, 1992; Briere y Elliot, 1993, como se citó en Pereda, 2009, p. 140).

Teniendo en cuenta las dificultades mencionadas en los estudios para determinar las consecuencias con la mayor especificidad posible, la revisión en los estudios ha confirmado que los problemas emocionales (ansiedad, depresión, baja autoestima, sentimiento de culpa, estigmatización, etc.) son los que aparecen con más frecuencia en las últimas investigaciones realizadas, pero no establecen un síndrome o conjunto de síntomas específico para las víctimas.

Según Pereda, (2009) los estudios que se realicen deben estar enfocados en las teorías del desarrollo, donde se realiza una diferenciación de la sintomatología por grupo de edades, así como se analicen las consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil desde la perspectiva victimología del desarrollo, la cual atiende el riesgo y el impacto de la victimización según los diferentes estadios del desarrollo. (Finkelhor, 1995, como se citó en Pereda, 2009). El conocimiento en profundidad de este problema influirá en la detección de los casos y en la intervención funcional con las víctimas de ASI (p. 140).

Los profesionales del ámbito sanitario han de reconocer los indicadores y consecuencias del abuso sexual para identificarlos, y detectarlos lo antes posible, es un requisito del que deben ser conscientes para reducir algunas de las consecuencias más importantes que la vivencia deja, asimismo, la utilización de programas de tratamiento adecuados y específicos para este tipo de víctimas (Having, 2008, como se citó en Pereda, 2010, p. 279).

Trabajos publicados relacionados con la temática, aseveran que la vivencia de una experiencia fuertemente estresante, como es el ASI, en un tiempo de alta plasticidad neuronal, puede provocar consecuencias físicas graves, algunas se mantienen incluso en la edad adulta, aunque la persona sobrevive a ellas supone que tendrá un peor estado de

salud general y un aumento de visitas y tratamientos médicos, implicando estrés y malestar asociados a estas prácticas e intervenciones, por otro lado puede tener conductas de riesgo que “pueden conllevar peligrosos resultados y efectos así como repercusiones trascendentales a nivel económico y pérdida potencial de individuos productivos, para los sistemas de salud y para la sociedad en general, incluso en los considerados países desarrollados” (Gilbert, Widom, Browne, Ferguson, Webb, Jason, 2008, como se citó en pereda, 2010, p. 285).

Todas las consecuencias que se han detallado deben servir para entender la importancia de trabajar con el ASI. Por una parte, la prevención, y por otra, la detección y la intervención. Cuando se ha producido el abuso la intervención es prioritaria para minimizar las consecuencias, y procurar que en la edad adulta la víctima se encuentre recuperada o sanada.

3.2. Fundamentación diagnóstica

3.2.1. Prevalencia del Abuso Sexual Infantil.

La prevalencia del ASI, es desconocida, ya que no se detectan la mayor parte de los casos, puesto que frecuentemente ocurre en el ámbito privado y los menores carecen de recursos para revelar el abuso (Noguerol, 1997, como se citó en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 35). Se debe agregar, que los estudios que se realizan por diferentes autores discrepan, esto viene ocasionado por la variación en los procedimientos de recogida de información, la utilización de conceptos y características diferentes de las muestras (Redondo y Garrido, 2013; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 35).

El Consejo de Europa (2021) lanzó la campaña de 2010 a 2015 “Uno de Cada Cinco”, con el objetivo de parar la violencia sexual contra los niños, “el Consejo de Europa decidió organizar anualmente el Día Europeo para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexuales (18 de noviembre)”.

La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) señala que los datos de la campaña “Uno de cada cinco” muestran que:

Uno de cada cinco niños en Europa es víctima de alguna violencia sexual. Entre el 70 y el 85 por ciento de los casos, la víctima conoce al autor de los actos de violencia.

Uno de los objetivos de la Campaña es conseguir que todos los sectores, ámbitos y agentes directa e indirectamente relacionados con la atención a niños, niñas y adolescentes se involucren en la prevención del abuso sexual en personas menores de edad (Consejo de Europa 2021).

Según Frías (2003) en el libro “Abuso sexual de niños” de Glaser y Frosh se relata que “es evidente que el abuso sexual en los chicos y chicas, sobre todo en las chicas norteamericanas, es tan común, que para muchas niñas es parte normal de su crecimiento” (p. 3), la autora hipotetiza sobre el hecho de que, si se realizase el mismo estudio en su país, obtendría resultados parecidos.

La OMS a través de los diferentes estudios internacionales afirma que alrededor del 20% de las mujeres y del 5 al 10% de los hombres manifiestan haber sufrido ASI, y entre un 25 y un 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos graves y frecuentes en forma de palizas, patadas o ataduras (García, 2012, p. 109).

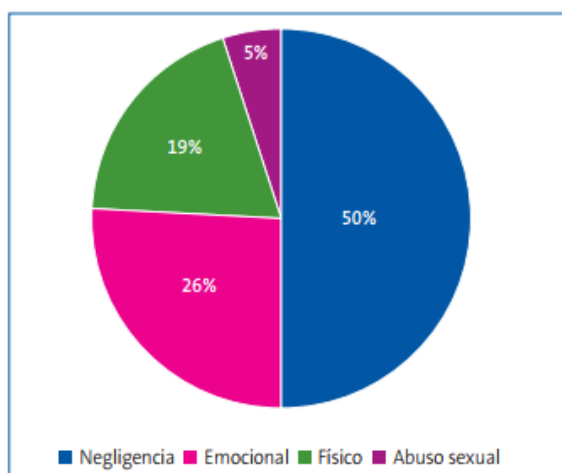
Se han realizado tres estudios de metaanálisis los cuales aportan unos datos similares, otorgando con ello fiabilidad a los datos, según estos estudios alrededor del 8% de los hombres y el 20% de las mujeres han sido víctimas de abuso o agresión sexual de diferentes tipologías siendo menores de edad (Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito, 2009., Stotenborgh, van IJzendoorn, Euser y Bakermans-Kranenburg, 2011., Barth, Bermetz, Heim, Trelle y Tonia, 2014, como se citó en Pereda, 2016, p. 126).

En España Pereda y Forns (2007) mediante un estudio realizado a 1.033 estudiantes universitarios de Cataluña, mostró que la prevalencia del abuso sexual antes de los 18 años era de un 17,9% siendo el 19,0% mujeres y el 15,5% varones. Los datos revelan que antes de los 13 años los abusos se produjeron en 14,9% de la muestra mientras que el 3% se dio entre los 13 y los 18 años. (Pereda y Forns, 2007, como se citó en Pereda, 2016, p. 128).

Putnam, F, (2003, como se citó en Pérez et al., 2019, p. 89) realizó una revisión científica que englobó a 22 países, la cual reveló que el 7,9% de los hombres (7,4% sin valores atípicos) y el 19,7% de las mujeres (19,2% sin valores atípicos) habían sido víctimas de algún tipo de abuso sexual antes de los 18 años.

Los datos que se muestran a continuación se encuentran en el sistema de Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI). Este registro es de ámbito estatal, y aporta datos sobre las notificaciones de maltrato confirmado y sin confirmar y sobre los diferentes tipos de maltrato en cada Comunidad. Este registro recoge las estadísticas que corresponden a casos de maltrato familiar (FAPMI).

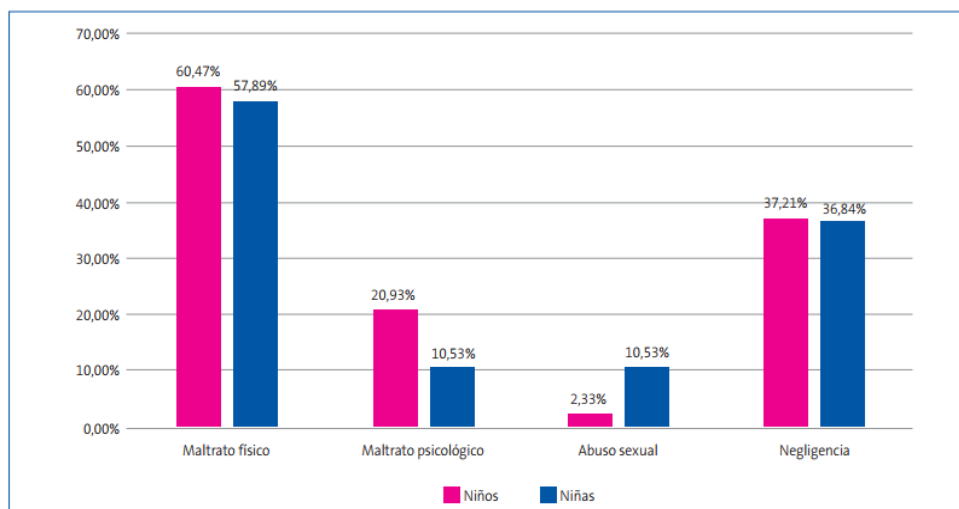
Figura 1. Distribución porcentual del tipo de maltrato infantil. Notificaciones Rumi.



Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Datos del 2016. Informe, estudios e investigación 2017.

Como se muestra en la figura 1, hay diferentes tipos de maltrato. Estos datos sobre notificaciones muestran una baja prevalencia del abuso sexual, solo de un 5%, que contrasta con estudios realizados mediante encuestas a adultos, en las que el 18,9 % afirmaba haber sufrido ASI, el 15% de los varones y 22% de las mujeres (Soriano, 2015).

Figura 2. Tipos de maltrato por sexo de la víctima. Notificaciones Rumi.



Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Datos del 2016. Informe, estudios e investigación 2017.

La figura 2 muestra que el maltrato físico, y sobre todo el psicológico, es más frecuente en los niños, mientras que en las niñas se da más el abuso sexual.

Siguiendo con la incidencia de los abusos, el estudio realizado en la Universidad de Granada, por Cortés et al. (2011) muestra los resultados que se obtuvieron tras la realización de un cuestionario al que respondieron de forma voluntaria 2.195 estudiantes, los datos evidenciaron que 269 alumnos, el 12,5% de los estudiantes, fueron víctimas de abusos sexuales antes de los 18 años. El tipo de abuso consistió en tocamientos al 62,8%, mientras que el 9,3% de las víctimas estuvieron sometidas a actividades que entrañaban sexo oral o penetración de manera continuada, siendo estos los abusos más graves.

Debe señalarse que la mayoría de las víctimas eran de sexo femenino, y la edad media de inicio del abuso fue a los 8,8 años. Sin embargo, el sexo de los abusadores era mayoritariamente hombres, siendo el 44% menor de edad. Se ha verificado que los abusos se realizan en el hogar de los menores o cuando los menores visitaban a los abusadores, dado que existía un vínculo entre ellos. (Cortés et al., 2011).

La tabla 8 muestra las estrategias que utilizaron los agresores para cometer los abusos, se observa como un 50,5% de los agresores engañan a las víctimas para lograr perpetrar los abusos, asimismo el 45,5% de los agresores utilizan el juego para engañar a las víctimas, mientras que el 4,8% de los agresores emplea el uso de la fuerza ocasionando daños al menor. Por otro lado, entre las estrategias usadas para garantizar el silencio de las víctimas, se visibiliza como el 50,5% de los agresores no piden a los menores que guarden silencio, un 21,9% lo pide sin amenazar, un 15,2% alude a “un secreto especial”, el resto emplea algún tipo de amenaza o coacción para garantizar el silencio del menor (Cortés et al., 2011, p. 162).

La primera encuesta nacional realizada en Estados Unidos en 1990, llevada a cabo en adultos, sobre el abuso sexual en Estados Unidos, determina que el 27 % de las mujeres y el 16 % de los hombres reconocían, retrospectivamente, haber sido víctimas de agresiones sexuales en la infancia (Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith, 1990, como se citó en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p. 35).

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de las estrategias usadas por los agresores.

	n	(%)
<i>Estrategias utilizadas para cometer el abuso</i>		
Convencer con engaños	136	(50,5)
Como parte de un juego	122	(45,5)
Utilización del afecto	94	(35,1)
Utilización de la seducción	32	(11,9)
Se aprovecha de su autoridad	51	(19,0)
Uso de soborno y privilegios	47	(17,5)
Amenaza de retirada del afecto	24	(9,2)
Amenaza de daños físicos	15	(5,6)
Amenaza de retirada de privilegios	9	(3,4)
Empleo de la fuerza	31	(11,5)
Empleo de la fuerza con daños	13	(4,8)
<i>Estrategias para garantizar el silencio de la víctima</i>		
No pide que guarde el secreto	136	(50,5)
Lo pide sin amenazar	59	(21,9)
Es un «secreto especial»	41	(15,2)
Amenaza de que se meterá en problemas	34	(12,6)
Amenaza de retirada del afecto	14	(5,2)
Amenaza de daños físicos	9	(3,3)
Reacción negativa de los demás	21	(7,8)
Causará ruptura familiar o un daño emocional	49	(18,2)

Fuente: Cortés et al., 2011, p. 162

El Ministerio del Interior ha realizado un informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España (2018). Se trata de un estudio descriptivo de la situación del perfil de las víctimas y de los detenidos. Los datos utilizados en el informe han sido obtenidos del Sistema Estadístico de Criminalidad (SEC), aportándolos Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía, Policía local y Policía de las distintas comunidades. Siempre serán hechos conocidos por los cuerpos de seguridad ya que han sido denunciados. Como se aprecia en la tabla 9, el número de víctimas por delitos sexuales es 6 veces mayor en mujeres que en hombres. Sin embargo, cabe destacar que en pornografía infantil se distribuyen aproximadamente por igual entre ambos sexos.

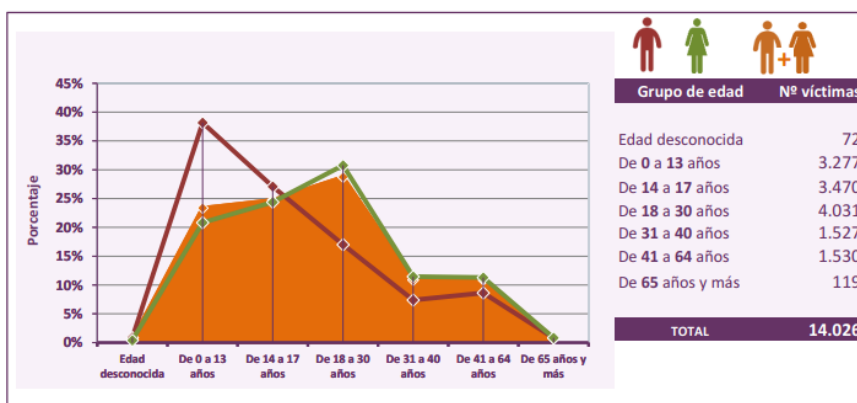
Tabla 9. Perfil de la víctima: tipología delictiva, sexo y edad. Victimizaciones registradas según sexo.

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Desconocido	Total
ABUSO SEXUAL	917	5.560	2	6.479
AGRESIÓN SEXUAL	191	1.792	0	1.983
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	146	1.492	0	1.638
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	122	993	1	1.116
EXHIBICIONISMO	167	594	1	762
ACOSO SEXUAL	45	435	1	481
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	144	386	0	530
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	29	306	0	335
CORR.MENORES/PERS.CON DISCAPAC.	130	207	4	341
PORNOGRAFÍA DE MENORES	114	138	2	254
PROVOCACIÓN SEXUAL	34	73	0	107
TOTAL VÍCTIMIZACIONES	2.039	11.976	11	14.026
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VÍCTIMIZACIONES				
ABUSO SEXUAL	14%	86%		
AGRESIÓN SEXUAL	10%	90%		
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	9%	91%		
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	11%	89%		
EXHIBICIONISMO	22%	78%		
ACOSO SEXUAL	9%	90%		
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	27%	73%		
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	9%	91%		
CORR.MENORES/PERS.CON DISCAPAC.	38%	61%		
PORNOGRAFÍA DE MENORES	45%	54%		
PROVOCACIÓN SEXUAL	32%	68%		
TOTAL		85%		15%

Fuente: Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España, 2018.

En la figura 3 se puede observar que los delitos sexuales en los hombres se dan principalmente hasta los 17 años, mientras que en las mujeres se alarga hasta los 40 años. Aproximadamente el 50% de los delitos sexuales se dan en la infancia y la adolescencia.

Figura 3. Edad de la víctima.



Fuente: Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España, 2018.

La figura 3 muestra como los principales hechos se encuentran relacionados con menores de edad, las tres mayores tipologías penales vinculadas a hechos contra menores suman el 75,8% del total de los hechos conocidos.

3.2.2. Denuncia ¿Qué sucede cuándo se denuncia?

Victimización secundaria

Definición de victimización secundaria del menor según el Manual para profesionales de Save the children (2001, p. 72-74), la victimización secundaria se encuentra cuando los/as menores víctimas de abuso sexual se enfrentan a las agresiones que sufren en el proceso penal, la protección del menor no es la finalidad del ordenamiento jurídico sino imponer una pena al autor del delito. En los procedimientos penales que se siguen no tienen en cuenta las necesidades de los niños, puesto que deben declarar varias veces haciéndoles recordar los hechos, dadas las demoras en la justicia entre la denuncia y la celebración del juicio pueden transcurrir dos años. Asimismo, el testimonio del menor es una prueba fundamental en los abusos sexuales y es por ello que se intenta desacreditar o desconfiar de su declaración, siendo interrogado por familiares, policías, médicos forenses, jueces, etc. Todos estos factores producen un efecto boomerang dado que el proceso penal se vuelve contra la víctima, con ello el menor vuelve a ser víctima de otro delito, el de maltrato institucional.

Desconfianza ante la denuncia

Ante la denuncia de un menor por abuso sexual, salta la duda de si el menor pretende vengarse de la persona que denuncia y suele mentir, sin embargo (Steller 1989, como se citó en Urra, 2011, p. 249) asevera que “las alegaciones realizadas por niños son en su mayoría verdaderas, al menos en un 70% de los casos”. Asimismo, la experiencia acreditada que tiene del tema en el abuso sexual infantil el Fiscal de menores Urra, le lleva a afirmar con contundencia que “los niños no mienten en temas tan relevantes, no inventan, pero sí pueden ser coaccionados, generalmente de forma artera y efectiva, a declarar en falso” (Urra, 2011, p. 249).

3.2.3. Herramientas para la evaluación

En este sentido, diversos autores remarcan la necesidad de instrumentos especializados que contengan propiedades psicométricas para realizar evaluaciones psicológicas del contexto en el que se encuentra el menor y con ello poder interrumpir el abuso sexual, así como prevenir nuevos abusos, identificar las consecuencias para realizar una intervención propicia. Con ello se mejoraría el bienestar de los menores que están siendo víctimas de abusos sexuales (Berliner y Conte, 1993; Briere, 1992; Laraque, DeMattia y Low, 2006, como se citó en Pereda, 2012, p. 36). Ante la alta tasa de prevalencia del ASI se considera necesario el desarrollo de instrumentos de evaluación que se sustenten en teoría y que tengan validez y fiabilidad en los resultados (Pereda, 2012, p. 39) dado que es una de las evaluaciones más requerida en el ámbito judicial.

La evaluación del abuso sexual infantil en el contexto clínico forense crea controversia y dificultades, al realizarla se pretende aclarar si es cierto o no el relato del menor mediante técnicas que integran y relacionan entre sí los resultados con la información que se disponga, dando una visión amplia y con ello una mayor garantía en la valoración (Jiménez y Martín, 2006; Pons-Salvador, Martínez, Pérez y Borrás, 2004, como se citó en Pereda, 2012, P. 37). Es importante tener en cuenta que algunos de los instrumentos evaluadores utilizados no se encuentran estandarizados, no están validados, o no cuentan con un estudio importante de validez. Además, algunos de los profesionales que utilizan las técnicas de evaluación carecen de conocimiento acerca de cuál es la técnica más adecuada, conllevando la victimización secundaria para el menor y su malestar psicológico. Es por ello, que un amplio número de profesionales defienden que la declaración del menor es el mejor indicador para evaluar si ha sucedido abuso sexual (Berliner y Conte 1993; Conte, 1992, como se citó en Pereda, 2012, p. 39).

El ASI daña la salud mental, el futuro y el desarrollo funcional del menor, no creerlos/las ante una denuncia se revictimiza al menor, iniciando otra vez los miedos a no se creído y cuestionado. Como sociedad está pendiente la sensibilización con los niños, creerlos y darles protección. (Urta 2011, p. 250).

Para la trabajadora social Carmen, le preocupa como se trata el tema ASI desde la justicia, ella considera que ha habido un retroceso en el ámbito judicial, se cuestiona y se desconfía de lo que cuenta y detallan las víctimas, si tener en cuenta el coste emocional por el abuso sufrido, contraviniendo con ello la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Frías, 2003, p.5).

Desde el sistema legislativo tienen pendiente dar un tratamiento diferencial a las víctimas de abuso sexual infantil, no se tiene en cuenta ni su edad, ni el contexto, donde deben volver a revivir la situación ante las preguntas de forenses, jueces, abogados, etc. (Urta 2011, p. 251).

Propuestas realizadas para evitar la victimización secundaria según el Manual para profesionales de Save the children (2001, pp. 75-78):

- Articular un procedimiento fiable que permita evaluar en una única declaración en qué medida el relato del niño es real o ficticio
- Realizar la comparecencia del menor de forma adecuada a su situación y al desarrollo evolutivo
- Recoger el testimonio del menor en un ambiente que le ofrezca confianza.
- Evitar siempre que sea posible la declaración del menor en la Sala de Vistas.

- Permitir al menor testificar acompañado de algún familiar o profesional que le apoye
- Reducir los plazos de celebración del juicio.
- Evitar posibles encuentros con el acusado en las dependencias policiales y judiciales.
- Garantizar que no se celebren careos y enfrentamientos entre la víctima y el presunto agresor.
- Garantizar que un cuerpo de policía especializado que mantenga un exquisito respeto y preste un trato adecuado al menor víctima del delito.
- Formar de manera específica a los abogados, fiscales y jueces y demás profesionales intervinientes en los casos 77 de delitos sexuales.
- Celebrar protocolos de actuación entre los profesionales del ámbito sanitario, judicial, policial y social.
- Establecer que las vistas orales se celebren sin público.
- Informar al niño sobre el juicio y lo que sucederá en él, las personas que verá y qué papel desempeñará.
- Evitar que el menor tenga que forzar la voz en el acto del juicio.
- Evitar que el vestuario de jueces, fiscales y abogados sea una fuente más de temor.

3.3. Fundamentación legislativa protección legal del menor

A continuación, se muestra el marco normativo que protege los derechos de los menores.

Ámbito Estatal.

- Constitución Española.

Título I. De los derechos y deberes fundamentales. Art. 10

1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

Los niños y adolescentes son titulares de esos mismos derechos y destinatarios de una especial protección. Así lo reconoce nuestra Constitución y la Convención sobre los Derechos del Niño (Defensor del pueblo, s.f.)

El maltrato infantil, el desamparo y desprotección es un problema social y de salud, por ello, se promulgó en España la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, estableciendo con ello la actuación de los poderes públicos ante la desprotección social del menor.

- 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.

La Constitución Española de 1978 al enumerar, en el capítulo III del Título I, los principios rectores de la política social y económica, hace mención en primer lugar a la obligación de los Poderes Públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y dentro de ésta, con carácter singular, la de los menores. (Defensor del pueblo, s.f.)

- Propuesta Proyecto de Ley Orgánica de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, 19 de junio de 2020. El jueves 15 de abril de 2021, el Congreso de los Diputados ha aprobado la ley con 268 votos a favor, frente a 57 en contra y 16 abstenciones. Tras ello, pasará al Senado para seguir con su tramitación. (Boletín Oficial de las Cortes Generales, 2020, p. 10).

Artículo 1. Objeto.

1. La ley tiene por objeto garantizar los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes a su integridad física, psíquica, psicológica y moral frente a cualquier forma de violencia, asegurando el libre desarrollo de su personalidad y estableciendo medidas de protección integral, que incluyan la sensibilización, la prevención, la detección precoz, la protección y la reparación del daño en todos los ámbitos en los que se desarrolla su vida.

Ámbito autonómico

- Ley 7/1994, de 5 de diciembre de la Infancia de la comunidad Valenciana.
- Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia.

El objeto de esta ley es el reconocimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia y el principio de corresponsabilidad de toda la sociedad, las administraciones públicas y las familias, así como el establecimiento del marco normativo que defina las políticas públicas en este ámbito y su distribución de competencias y medidas de coordinación (Defensor del pueblo, s.f.).

Ámbito internacional

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 se incluye de forma implícita los derechos del niño, pero no se incluyen de forma explícita los derechos de los niños/as y adolescentes.
- La Declaración de los derechos del Niño, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 1.386, de 20 de noviembre de 1959, constituye normas de protección para los menores de 18 años, el cumplimiento no es vinculante, dado que se trata de una Declaración, no teniendo sanción ni recriminación para los países incumplidores, aunque sí tendrá una recriminación social en la Asamblea General de las Naciones Unidas, al ser leídos los informes anuales de los países que han cometido infracciones ante los derechos humanos, llevando ello una repercusión mediática y así se intenta que los países puedan solucionar la ruptura de la Declaración de los derechos del Niño. (Alvarado, 2011, p. 131).
- Convención sobre los Derechos del Niño, 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.

Destacan los derechos que el Comité de Derechos del Niño ha proclamado como los principios rectores que deben orientar la aplicación e interpretación del resto de derechos. Son el principio de no discriminación (artículo 2); el principio del interés superior del niño (artículo 3.1); el derecho a la vida, la supervivencia

y el desarrollo (artículo 6); y el respeto a la opinión del niño en todos los asuntos que le afecten (artículo 12), (Defensor del pueblo, s.f.).

Para Moreno, Jefa del Servicio de Igualdad y Dignidad humana del Consejo de Europa, un avance relevante en la protección de los menores, la prevención del abuso sexual y procesar a sus perpetradores, ha sido el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la Explotación y el Abuso Sexual.

- Convenio de Lanzarote, 1 de julio de 2010, ha sido ratificado por 10 Estados miembros y firmado por 32. La naturaleza del Convenio es la innovación y su enfoque multidisciplinario (Horno, s.f., p. 7).

El convenio de Lanzarote propone cuatro tipos de medidas:

Primer tipo: las medidas cuyo objetivo es terminar con la impunidad de los agresores penalizando todas las formas de violencia sexual, extendiendo los plazos de la prescripción de los delitos, imponiendo sanciones eficaces y permitiendo juzgar por delitos cometidos en el extranjero.

Segundo tipo: las medidas que buscan garantizar la protección, como las medidas de alejamiento, asistencia social, médica, psicológica y jurídica, asesoramiento, teléfonos gratuitos, etc. También se toman medidas para limitar el efecto traumático de los procedimientos que siguen a la denuncia de un caso.

Tercer tipo: medidas de prevención, es decir, filtro de profesionales en contacto con niños, tratamientos para agresores potenciales, programas de educación, formación de profesionales y sensibilización de adultos y niños (incluida la educación sexual).

Cuarto tipo: medidas destinadas a movilizar los diferentes actores sociales en un esfuerzo concertado. Además de gobiernos y parlamentos nacionales, regionales y locales, se pretende asociar a los defensores del menor, la sociedad civil, los medios de comunicación, el sector financiero y la industria del turismo (p.7).

3.4. Intervención y tratamiento del ASI

Los autores mencionados en este apartado coinciden en la necesidad de prevención como una de las intervenciones principales en el abuso sexual infantil. Una vez ocurrido el abuso diferentes autores muestran su perspectiva de mejora como profesionales para afrontar la temática y por otro lado como minimizar las consecuencias emocionales y superar el trauma.

Según Frías, C. (2003) como trabajadora social, reflexiona sobre la necesidad interdisciplinar en los equipos de trabajo, considera que es un pilar fundamental ya que a través de este, se recogen diversas miradas y la intervención que se realice será consensuada desde diferentes ángulos (p.1).

Urra (2011), clasifica las variables que se encuentran afectadas en los menores tras haber sido víctimas de ASI, la impronta que ha dejado el abuso sexual en ellas y las técnicas que pueden realizarse para recuperarse y llegar a tener una vida normal.

Variable cognitiva, los niños pueden tener pensamientos distorsionados a consecuencia del abuso; de manera generalizada se “sienten sucios”, “marcados para siempre”, “les pasó a ellos porque se lo merecían”. A través de la reestructuración cognitiva el menor puede recuperarse, si se elimina el sentimiento de culpa y haciendo responsable de lo sucedido al agresor. Para ello es imprescindible que el menor se encuentre en un entorno donde tenga afecto y seguridad, puesto que su vivencia ha generado desconfianza en los adultos.

Variable afectiva, el concepto que tiene el menor sí mismo, es de indefensión y estigmatización, llevándole a tener una baja autoestima, cuidar de su imagen y la práctica de deporte le ayudará a mejorar su autoestima. Para ello, las técnicas de distracción cognitiva (experimentando estímulos no peligrosos y actividades gratificantes) el menor reducirá el impacto del trastorno de estrés traumático. Pudiendo canalizar los sentimientos que tenga la víctima de rabia, ira y tristeza a través de técnicas que distraigan la mente, calmen y gratifiquen al menor.

Variable sexual, las víctimas de ASI, pueden tener conductas sexuales inapropiadas, será necesario reeducar conductas sexuales, prevención y estrategias para identificar abusos y saber decir no.

Variable conductual, el menor puede mostrarse retraído y aislado, necesitando conocer técnicas de asertividad y sociabilidad ya que puede tener comportamientos agresivos. Entre las diferentes terapias y habilidades que ayudarán a que el menor pueda recuperarse y tener una vida normal se encuentran “terapia cognitivo-conductual, aprendizaje en habilidades sociales, asertividad, relajación, control sobre la ira, desensibilización sistemática y educación afectiva y sexual” (pp. 252-254).

En la guía del buen trato al niño García (2011) recoge como el profesional que trata con menores debe acoger lo que le cuenta el menor acerca del posible abuso y involucarlo desde la comprensión, “por lo que me cuentas, eso ha debido de ser muy difícil para ti” o “gracias por compartir conmigo algo tan duro; ahora trataremos de encontrar la mejor solución para que eso no vuelva a ocurrir”. De igual manera, se ha de contactar con los cuidadores del menor para iniciar el proceso de posible maltrato y su derivación a las autoridades, servicios o profesionales adecuados, siendo necesario mantener al menor protegido de posteriores abusos (p. 125).

Cuando se trabaja con menores y se sospecha de un maltrato de los padres hacia el menor, ha de mantenerse una conversación con el menor desde el respeto y la consideración, realizando preguntas que inviten a expresar al menor lo que le sucede “oye, cuéntame, ¿qué cosas te hacen sentir bien cuando estás con papá?”, y dejar al pequeño que exprese para luego preguntarle: “¿y hay algo de lo que haces con papá que te hace sentir mal?” la misma pregunta se le debe realizar, preguntando por su madre u otros familiares. Cuando un profesional se ha formado en técnicas y ejercicios de escucha sensible y atenta, comunicación verbal y no verbal, de posición eco-refleja, y frases “abrepuestas”, realiza un trato terapéutico para el menor, además de detectar anticipadamente el abuso, puesto que captará detalles inapreciables de este, que solo se perciben con formación en la temática. La importancia de la detección precoz, un buen acogimiento inicial y un proceso de sanación psicoemocional, ayudará al menor a enfrentarse al futuro con optimismo, fortalecido y reconfortado. (García, 2011, p. 127).

3.4.1. Terapia familiar

La Terapia familiar es importante para los menores, ya que necesita sentirse apoyado adecuadamente. En primer lugar, se necesita que el abuso cese, después la familia ha de ser consciente de la necesidad de ayuda profesional, y finalmente que la persona abusadora se responsabilice de sus actos y reciba asistencia en la cárcel, el menor ha de mantenerse en su medio siendo atendido él y su entorno de (culpabilidad, incredulidad, etc.) Urra (2011, p. 255).

Por otro lado, el descubrimiento de la madre de la situación puede ser conllevar un gran choque emocional. Echeburúa y Guerricaechevarría (2000, como se citó en Urra, 2011, p. 255), generando en la madre dudas ante las afirmaciones del niño y sus sentimientos ambivalentes hacia el agresor. Asimismo, síntomas de ansiedad o depresión en la madre al pensar que será capaz de protegerlo o de prestarle el apoyo emocional necesario.

Desde el rigor científico, no se ha acordado como objetivo de la terapia familiar la reconciliación hijos con padres abusadores. El sentimiento de ambivalencia que origina el agresor en el menor hace que el menor vea en el agresor a dos personas en una, una mala persona por dañarlo y la que quiere y echa de menos, por ello se le debe explicar al menor que su padre está enfermo. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000, como se citó en Urra, 2011, p. 256)

3.4.2. Grupo de ayuda mutua (GAM)

Según Romeder (1933, como se citó en Llopis, 2005)

La Ayuda Mutua es una forma de apoyo social que consiste en ayuda práctica y psicológica entre personas que comparten un mismo problema o circunstancia vital y que, por tanto, les hace relacionarse mutuamente como iguales, siendo el principal objetivo el apoyo emocional que se obtiene al compartir experiencias información y estrategias de afrontamiento. (Romeder, 1993, como se citó en Llopis, 2005, p. 12).

A través de los grupos de Ayuda Mutua, sesiones de psicoterapia individualizada y talleres específicos donde se trabaje con el menor cuando le está ocurriendo el abuso o en los primeros años después de sucederle, se puede lograr minimizar o anular los síntomas y secuelas. Evitando con ello dolor, sacrificio y sufrimiento en ese momento y a lo largo de su vida (García, 2012, p. 113).

Los Grupos de Ayuda Mutua para la Asociación Contra los Abusos en la Infancia (ACASI, 2021) son:

Estos grupos son reuniones de personas que han pasado por un mismo problema (en nuestro caso, ASI) y que se reúnen, periódicamente, para compartir sentimientos, experiencias pasadas, vivencias personales, historias vividas, etc.; y donde el apoyo de unos en otros es la base de su superación. (ACASI, 2021)

Bass y Davis (1995), en su guía para las mujeres supervivientes de ASI, relatan lo que es pertenecer a un grupo de ayuda mutua:

Pertenecer a un grupo da la oportunidad de estar con supervivientes de ASI cuando exponen sus sentimientos, sus luchas y sus triunfos. Se ven mujeres que, a pesar de su sufrimiento y problemas, son personas fuertes, hermosas e íntegras. Se puede ver que el abuso no fue responsabilidad de ellas, que no son culpables. Allí

puedes sentirte dolida por ellas y compadecer sus sufrimientos, actitud que, tal vez, aun no has hecho extensiva a ti misma y, al darte cuenta de que eres muy parecida a esas otras mujeres, que eres una de ellas, aprendas a verte bajo esa misma luz afirmadora. (Bass y Davis, 1995, p. 452).

3.4.3. Asociaciones que trabajan el abuso sexual infantil

Según el Diccionario Panhispánico del español jurídico una asociación es una organización dotada de personalidad jurídica integrada por una diversidad de personas, físicas o jurídicas, que mediante un pacto asociativo, se dedica de forma permanente a la consecución de determinados fines sin finalidad de lucro (Real Academia Española, (s.f.), definición asociación, 2021).

Las asociaciones que son de interés para el trabajo que se está llevando a cabo son aquellas asociaciones que trabajan con las personas que han sido víctimas de ASI. En resultados se detalla un listado de las principales asociaciones que trabajan con los ASI.

Todas las asociaciones que se muestran a continuación cuentan con servicio de información, orientación y asesoramiento, además de terapia individual, grupos de ayuda mutua y desarrollo personal, así como talleres dirigidos a sanar o reparar las secuelas derivadas del ASI al que las personas fueron sometidas. Por otro lado, realizan formación a profesionales y charlas en centros educativos.

En este punto el interés es conocer la finalidad, objetivos, etc., de algunas de las asociaciones encontradas:

Información y concienciación social sobre las consecuencias o secuelas que representan los ASI. Ayuda y apoyo a las víctimas de ASI. Asesoramiento jurídico y psicológico. Orientación a familiares y entorno de las víctimas de ASI (Asociación Contra los Abusos Sexuales [ACASI], 2021).

Proteger al menor ante un posible ASI y defender los derechos de los niños y niñas para su credibilidad ante un abuso sexual infantil, apoyar y acoger en la sanación de los mismos a través de profesionales especializados. Trabaja arduamente con niños, niñas, adolescentes, adultos y familias en el firme propósito de prevenir, detectar y sanar el abuso sexual infantil, pues la salud mental es tan importante como la salud física. (ASPASI, 2021).

Enfocados al tratamiento y la recuperación de las secuelas derivadas de las experiencias de abusos y malos tratos recibidos en la infancia. (Garaitza, 2021)

Con 20 años de experiencia, la Fundación trabaja la atención integral del abuso sexual infantil desde tres ámbitos: el Servicio de Atención Terapéutica y Jurídica, el Servicio de Formación y Prevención y el Servicio de Comunicación y Promoción. (Fundación Vicki Bernadet, 2021).

Prevenir y actuar en los casos de violencia y abusos sexuales. Promover los derechos del menor y sus derechos individuales. Sensibilizar a la opinión pública con el fin de evitar todo tipo de violencia contra los menores. Favorecer la igualdad de género entre los menores. Asesorar a profesionales y familias ante un caso de abuso sexual. Ofrecer terapia (Fundación Red de Ayuda a Niños Abusados [RANA], 2021).

Bajo el lema “Unidos para la prevención del maltrato y la explotación sexual infantil y adolescente”, FAPMI-ECPAT España desarrolla un amplio conjunto de

actividades que intentan abarcar cualquier forma de violencia contra la infancia y crear espacios de colaboración con todos los ciudadanos, profesionales, Administraciones, entidades y organizaciones con objetivos análogos o complementarios a los nuestros: la prevención del maltrato infantil y la promoción del buen trato a la infancia como estrategia más eficaz. (Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil [FAPMI], 2021).

Protección y el cumplimiento de los derechos humanos de las niñas y los niños de nuestro presente como el reconocimiento de las niñas y los niños de nuestro pasado que sufrieron abuso sexual infantil para oír sus voces después de tanto silencio. Erradicar el abuso sexual infantil mediante el desarrollo de funciones y actividades de sensibilización, prevención, detección en nuestra sociedad de forma responsable y ayudar a los supervivientes para levantar sus voces con libertad (El Mundo de los ASI, 2021).

3.5. Prevención del abuso sexual infantil

Después de haber visibilizado la realidad de las personas víctimas de abusos sexuales, en este punto se trata la prevención vista por diferentes autores.

Según Soriano (2015) no hay un consenso sobre la validez de las intervenciones preventivas en el abuso infantil, entre los motivos que se dan para ello se encuentra la complejidad del problema, los obstáculos para medir variables e interpretar resultados, asimismo no se conoce la forma de interacción de las variables que establecen el riesgo y el abuso. Hay diferentes programas de intervención, niveles, recursos empleados y hay escasas evidencias que acrediten su validez.

Es necesario que los profesionales que trabajan con niños conozcan las guías que se realizan para el buen trato al niño, ya que estas especifican desde los distintos ámbitos en los que se interviene con menores: qué se debe hacer para prevenir; detectar y ofrecer soluciones ante el maltrato; ayudar y atender a los menores en los diferentes casos de maltrato, incluyendo el ASI. De igual manera, los profesionales en general, que atienden a menores han de encontrarse sensibilizados con el maltrato infantil para identificarlo en su trabajo, así como, ser conscientes de las consecuencias del maltrato infantil para adoptar medidas y proteger al presuntamente maltratado y darle una atención adecuada. Es imprescindible para atajar esta situación, que los profesionales que traten con menores reciban talleres de sensibilización, aprendizaje en la escucha, cursos de detección e intervención para detectar el abuso sexual o cualquier clase de maltrato infantil y conocer qué hacer si hay indicios. Asimismo, saber generar un clima de confianza y comunicación con el menor para que se exprese con naturalidad (García, 2012, p. 125).

Para Save the Children y FAPMI, promover programas de sensibilización social acrecienta el conocimiento sobre el abuso sexual infantil, eliminando a su vez las falsas creencias sociales puesto que estas distorsionan la realidad y ayuda a que tanto las instituciones como las personas nieguen los hechos. (Hornos, 2001, p. 173).

Tratando de profundizar en los programas de prevención, estos aparecen ordenados por programas universales, enfocados a toda la población o donde pueda haber un riesgo elevado. Se realizan intervenciones de educación comunitaria, educación a padres, grupos de apoyo en la comunidad y campañas de concienciación públicas.

Para Hornos (2001), la prevención en el maltrato y abuso sexual infantil es la herramienta más eficaz para erradicarlo. Desde los ámbitos, educativo, social y sanitario,

se han realizado diferentes iniciativas y diseñado recursos y materiales para la prevención. En el trabajo de prevención se distinguen tres niveles:

1. Prevención primaria: Diseño de estrategias de trabajo que abordan el abuso sexual infantil antes de que este tenga lugar, lo cual contiene formación de los profesionales en prevención, detección, notificación e intervención; Trabajo de prevención directa con niños/as y adolescentes; sensibilización y formación de las familias.
2. Prevención secundaria: Estrategias para trabajar la prevención del abuso sexual infantil con población de riesgo de sufrirlo (niños y niñas con discapacidades, o que residan en instituciones, etc.)
3. Prevención terciaria: Trabajo que se lleva a cabo con la comunidad una vez ha sucedido el abuso. Se trabaja con la comunidad educativa cuando se detecta un caso en el centro escolar, con los compañeros de la víctima, o del agresor, formación del equipo docente para afrontar el tema tanto con los alumnos como con las familias. (Hornos, 2001, pp. 93-94)

Se deben desarrollar programas de prevención específicos para niñas y niños de educación infantil, puesto que presentan más problemas para trabajar la prevención, dado que hay escaso material que aborde la temática adaptado a esas edades, los profesionales que atienden a los niños tampoco se encuentran formados y además familia y educadores rehúyen los temas de sexualidad con los pequeños. Por otro lado, se debe implicar en los programas de prevención tanto a las familias, como a los profesionales que trabajan con ellos (Hornos, 2001).

3.6. Rol del trabajador social

Entre los diferentes grupos de personas con la que puede desempeñar su función el trabajador social, se encuentran las víctimas de ASI y sus familias.

Para Frías (2003), El rol del trabajador social en las instituciones donde trabajan con víctimas de abuso sexual infantil, implica tener las siguientes condiciones:

- Eliminar ideas preconcebidas o prejuicios.
- Interés en realizar investigaciones.
- Mantener la Escucha Activa con la víctima, evitar avasallar con preguntas, atender al artículo 12 de la Convención de los Derechos del niño, donde se refleja que se tendrán en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez de este, así como a ser escuchado.
- El trabajo que realice ha de ser interdisciplinario ya que es imprescindible para la temática que se aborda.
- El trabajador social debe concretarse en diagnóstico sociales no psicológicos puesto que no se encuentra capacitado para ello. Ello viene dado por la relevancia que tiene el informe social y el diagnóstico sobre todo en justicia, que es donde se fundamentan las resoluciones de los jueces, para regímenes de visitas e incluso que el adulto tenga la potestad del menor. Los informes y diagnósticos que efectúe el trabajador social han de encontrarse realizados desde la ética, algo evidente, pero que no siempre sucede. (Frías, 2003, p. 4)

3.7. Resiliencia.

Se ha pretendido conocer la capacidad de resiliencia de las personas víctima de ASI. Ante la dificultad de llegar a las víctimas para que respondan al cuestionario que nos

llevaría a conocer la resiliencia, no se ha podido llevar a cabo. Sin embargo se muestra el concepto de resiliencia y el vínculo de resiliencia y maltrato, así como la relación entre trabajo social y resiliencia.

Concepto de resiliencia

La resiliencia radica en la capacidad humana de afrontar las adversidades y salir fortalecidos de ellas, una realidad que propone un modelo que enfatiza las fortalezas que los individuos son capaces de crear, condicionando su interacción con el medio a través de su paso por las distintas etapas vitales de la vida (Casas y Campos, 2015, como se citó en Tarazona et al., 2018, p. 11).

Para el Trabajo Social, la resiliencia implica:

Sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo, mantener la competencia bajo presión pudiendo adaptarse, y recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida (Fraser, et al., 1999, como se citó en Audisio et al., 2011, p. 28).

3.7.1 Resiliencia en el maltrato Infantil

Los primeros estudios sobre resiliencia se centraron en la observación de comportamientos individuales de superación que parecían casos aislados y extraordinarios y en el estudio evolutivo de niños que experimentaron situaciones traumáticas (Palma y Hombrados, 2013, p. 90).

Alrededor del 25% al 50% de los menores que han sido víctimas de maltrato severo, eran asintomáticos y sin variaciones emocionales o trastornos psiquiátricos en el momento de la valoración. Por otro lado, la heterogeneidad en la sintomatología, indica que las consecuencias del maltrato es la sinergia de múltiples indicadores los cuales tienen competencia para provocar ajustes conductas saludables o por el contrario trastorno de la conducta o desordenes psiquiátricos.

Se plantea según lo descrito anteriormente, los niños que vivencian situaciones difíciles o traumas logran desarrollarse mediante la elaboración de recursos que les aportan un ajuste provechoso ante la adversidad vivida, la situación descrita encuentra su interpretación en la “Resiliencia”, esta es la capacidad que tiene una persona para continuar viviendo de forma funcional frente a las adversidades que puede encontrar. En otras palabras, es una adaptación personal donde se utilizan los recursos internos y externos para enfrentarse con éxito a la adversidad (Soriano, 2015, p. 8).

Según el estudio realizado por McGloin y Widom, (2001, como se citó en Soriano, 2015). “El ser mujer es un factor predictivo positivo para tener resiliencia o mejor adaptación ante sucesos de maltrato” (p. 9). El 26,6% de mujeres maltratadas presentaron una resiliencia positiva frente al 17,6% de los varones. Sin embargo, ser víctima de abuso sexual y de negligencia, son predictores negativos para un buen ajuste en la resiliencia.

Por otro lado, Rodrigo et al., (2009, como se citó en Soriano, 2015) enuncia los indicadores que intervienen de forma directa o indirecta, con un pronóstico favorable o desfavorable, en la resiliencia.

Indicadores vinculados al pronóstico favorable:

- Personalidad, temperamento y cualidades del menor

- Motivación de la madre para el cambio
- Conciencia del problema
- Cooperación de la madre con los servicios sociales
- Acceso y competencia de los servicios de ayuda médica, social y psicológica.

Indicadores relacionados con un pronóstico desfavorable:

- Mayor o moderado impacto en el desarrollo del menor
- Ausencia de expectativas del padre y la madre para el futuro del hijo/s
- Continuidad en el tiempo de la situación de adversidad
- Oposición de la madre a la intervención
- Problemática transgeneracional
- Dependencia del padre a los servicios sociales (p. 9).

También se ha observado que la resiliencia se encuentra en las familias con más cantidad de hermanos, aquellas que se encuentran en un medio rural y las que los padres tienen más edad, esta se vincula a una mayor madurez personal (Soriano, 2015, p.9).

El concepto de resiliencia además de ser definido e identificado se ha investigado para poder ser medido y evaluado, para conocer la resiliencia de las personas, se evalúa de dos formas: las variables que conforman el proceso “modelo basado en variables” y el modelo “basado en los individuos”, centrándose en las personas y su historia. (Palma y Hombrados, 2013, p. 92).

Entre los diferentes instrumentos psicométricos creados para evaluar la resiliencia se encuentra el de Connor-Davidson (2003), las dimensiones que evalúa son: Locus de control, compromiso, desafío, conducta hacia la acción, autoeficiencia, resistencia, optimismo, adaptación y espiritualidad. A través de este instrumento, se medirá la resiliencia de las personas adultas que han sido víctimas de ASI.

3.7.2. Resiliencia vinculada al trabajo social.

“La resiliencia es un proceso, que requiere de factores resilientes, junto a estrategias y contextos que la hagan posible”. (Grotberg, 2002, como se citó en Palma y Hombrados, 2013, p. 93).

Asimismo, el autor ha definido resiliencia en: “Yo tengo apoyos y guías externos; Yo soy, desde la fortaleza interna; y Yo puedo resolver, afrontar los conflictos” (p. 93). Se presentan como factores resilientes que pueden fomentarse por separado, pero que deben coordinarse para dar una respuesta global resiliente. Es un modelo tríadico que se sustenta en un enfoque integrador bajo la interacción de los factores expresados.

Palma y Hombrados (2013, p. 95), han encontrado la vinculación entre los factores de resiliencia de Grotberg y elementos fundamentales del Trabajo Social, para reflejarlo han creado la siguiente tabla.

Tabla 10. Vinculación entre los factores de resiliencia definidos por Grotberg y elementos propios del Trabajo Social.

Categorías	Dimensiones	Asociación Trabajo Social
Yo tengo (Apoyo externo)	Personas del entorno en quienes confiar y de quienes recibir afecto incondicional. Personas que ponen límites para que se aprenda a evitar los peligros o problemas. Personas que muestra por medio de su conducta la manera correcta de proceder. Personas que ayudan a saber desenvolverse con autonomía. Personas que ayudan ante la dificultad o cuando se necesita aprender.	Acompañamiento en la tarea profesional: - Trabajo en equipo - Coordinación - Interdisciplinariedad - Supervisión - Rol experto recursos sociales
Yo soy (Fortaleza interior)	Ser una persona por la que otros sienten aprecio. Ser feliz al hacer gestos positivos hacia otros. Ser respetuoso hacia uno mismo y hacia el otro. Estar dispuesto a responsabilizarse de los actos propios. Estar seguro de que todo saldrá bien.	Capacidades derivadas de la relación de ayuda profesional: empatía, ayuda, escucha, asertividad, iniciativa. Perfil estudiantes: motivación propia hacia la disciplina.
Yo Puedo (Competencias personales)	Hablar sobre cosas que asustan o inquietan. Buscar la manera de resolver los problemas. Controlarse cuando se tienen ganas de hacer algo peligroso o que no está bien. Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar. Encontrar a alguien que ayude cuando se necesita	Registro metodológico Trabajo Social: - Estudio diagnóstico - Planificación - Organización tiempos - Supervisión de campo - Evaluación/autoevaluación Contexto adverso de intervención

Fuente: Palma y Hombrados, 2013, p. 95.

4. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Los ASI lo sufren un porcentaje muy relevante de nuestra población, marcando muy negativamente las vidas de aquellas personas que lo padecen. Sin embargo, la detección del abuso en menores es muy complicada, ya que median factores como el silencio de la víctima, la vulnerabilidad, la indefensión y la manipulación que ejerce el agresor. Además, el estigma que mantiene la sociedad ante esta realidad social, soporta la predisposición en la edad adulta de las víctimas a negarlo y no denunciarlo.

Por todo ello, el objetivo general de este trabajo es:

- Visibilizar la realidad social de las personas que han sido víctimas de ASI.

En el camino a recorrer para conseguir este propósito, se abordarán también los siguientes objetivos específicos encaminados a conocer esta realidad social:

- Conocer las asociaciones españolas que trabajan en ASI, indagando en sus objetivos, programas de actuación, características de las personas que atienden, etc.

- Conocer las vivencias de las víctimas de ASI.

- Conocer el ASI desde la perspectiva las asociaciones.

- Comparar los resultados obtenidos con los ya publicados en estudios anteriores.

Para llegar a estos objetivos, se parte de las siguientes hipótesis:

- Ni a nivel social ni profesional se visibiliza suficientemente el problema del ASI, a pesar de la grave repercusión que tiene en sus víctimas.

- Es muy complicado acceder a las personas que han sido víctimas de ASI.

- Las dificultades más relevantes para aumentar la visibilidad del ASI son los problemas en la detección y el hermetismo de las víctimas en la edad adulta, además del estigma social.

- Los medios audiovisuales que tratan este tema son escasos, aunque sus contribuciones son esenciales para conocer la realidad social de estas personas.

5. METODOLOGÍA

5.1. Enfoque

La metodología utilizada para visibilizar la realidad de las personas que han sido víctimas de ASI ha consistido en el enfoque cualitativo con finalidad descriptiva.

5.2. Población de estudio

La población de estudio son las personas que han sido víctimas de ASI y en la actualidad son mayores de edad. La investigación se ha llevado a todo el territorio español, dado que hay pocas asociaciones donde puedan reunirse y trabajar con las personas víctimas ASI.

5.3. Instrumento o recogida de datos

5.3.1. Revisión bibliográfica

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, plasmada en el marco teórico, para conocer en profundidad la temática a visibilizar, el problema cuenta con un amplio abanico de diversos factores a los que se enfrentan las víctimas.

5.3.2. Búsqueda y obtención de información a través de asociaciones

Se ha realizado una búsqueda de las asociaciones que trabajan con las personas que han sufrido ASI, con el objetivo de conocer los testimonios de sus vivencias.

Al contactar telefónicamente con las asociaciones, me presentaba como alumna de Trabajo Social de la Universidad de Alicante, que me encontraba realizando el Trabajo Fin de Grado centrado en el estudio e investigación sobre la visualización de la realidad de las personas que han sido víctimas de ASI. Solicitaba realizar una entrevista a las personas que habían sido víctimas de ASI o que cumplimentasen un cuestionario con el objetivo de conocer si la resiliencia de estas personas es mayor o menor que la de personas que no han vivido esta situación. Ante las dificultades que las asociaciones muestran para poder contactar con las víctimas, se sistematizan las diferentes respuestas recibidas con los motivos por los que no se permite contactar con ellas.

5.3.3. Entrevistas con responsables de asociaciones

Se ha entrevistado a 3 responsables de tres asociaciones que han accedido a ser entrevistadas para obtener un mayor conocimiento de la asociación, las víctimas que se encuentran en su asociación y el rol del trabajador social.

Para ello se ha creado como instrumento de recogida de información una encuesta semiestructurada (Anexo 1) con trece preguntas en las que se enfatiza en los objetivos de la asociación, los programas que desarrollan con las víctimas, la situación en la que se encuentran y el vínculo con el Trabajo Social. Asimismo, se ha elaborado un consentimiento informado (Anexo 2) que se ha enviado a las entrevistadas por correo electrónico y se ha recibido firmado previamente a la entrevista.

Se ha entrevistado a:

- Maya, fundadora de la asociación CEBRERO.
- Inmaculada García, presidenta de la asociación ACASI.
- Pilar Polo, psicóloga de la asociación Vicky Bernadet.

Para cada una de las entrevistas se ha procedido a la transcripción de la misma.

5.3.4. Testimonios de Radio Televisión Española (RTVE)

Ante la imposibilidad de entrevistar a personas víctimas ASI para conocer sus vivencias y realizar un cuestionario sobre la capacidad de resiliencia, se ha procedido a visionar dos programas de investigación sobre ASI de RTVE, Crónicas y Documentos TV, para analizar y sistematizar los testimonios de trece personas. Pese a que no era lo esperado, esta opción es una alternativa fidedigna para conocer los testimonios en primera persona de las víctimas ASI, atendiendo al rigor, formalidad y seriedad que presenta Documentos TV y Crónicas en la 2. Ambos son programas prestigiosos de RTVE donde tratan temas de investigación y actualidad.

5.4. Comparación con estudios anteriores

Finalmente, se han comparado los resultados obtenidos en este trabajo con los estudios y datos anteriores referenciados en el marco teórico.

6. DESARROLLO Y RESULTADOS

En los siguientes apartados se presentan los resultados obtenidos siguiendo el orden establecido en la metodología, comenzando por el listado de asociaciones nacionales que trabajan con las víctimas y la prevención del ASI.

La información recopilada de las asociaciones se centra en las explicaciones sobre las causas por las que no se puede contactar con las víctimas ASI, para hacerles una entrevista semiestructurada, y en los datos obtenidos de las entrevistas que han concedido responsables de tres de las asociaciones.

Asimismo, se muestra un análisis temático de contenido de los trece testimonios de RTVE.

6.1 Listado de las asociaciones ASI

A continuación, se detallan los datos de las principales asociaciones que trabajan con el ASI en España:

Asociación a Víctimas ADAVASYMT. C/ Mirabel Nº44, 4ºC. 47010 Valladolid adavasymtvalladolid@gmail.com. Teléfono: 983 350 023. Teléfono 24 horas: 606 79 23 98.

Asociación Albores de Murcia. Teléfono: 968 90 90 84. <https://alboresdemurcia.es/>

Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato ADIMA. Teléfono: 954652092. Avda. Hytasa 36, 4ª planta módulos 2, 3 Y 4 .41006 Sevilla. <https://adima.com.es/>

Asociación Aspasi. C/ San Raimundo, 27 1º – 28039 – Madrid. Fijo 913 112 376 – Móvil 610 280 854. <http://aspasi.org/bienvenidos/>

Asociación CEBRERO. Huesca 974347485 (fijo) 650824224 (móvil) <https://asociacioncebrero.es/>

Asociación Contra los Abusos Sexuales en la Infancia (ACASI). ACASI Valencia Teléfono 634 567 021 (horario: 10:00-22:00h) WhatsApp 634 56 70 50 Canal Telegram: @asociacionacasi <http://www.acasi.org/>

Asociación GARAITZA Carretera Bilbao-Galdakao nº 6 – A, Edificio Metroalde planta 1ª departamento I 48004 – BILBAO Móvil 622 218 016 Fijo 946 793 835 <https://cast.garaitza.org/>

Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada. AMAIM. Teléfono: 968201187 E-mail: contacto@amaim.org C/ San Martín de Porres, 4, 3ºA, 30001 Murcia.

CAVAS, Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales. Avda. Reina Victoria, 33 Santander, Cantabria. Teléfono 942 21 95 00. <http://cavascan.org/>

El mundo de los ASI. Dirección Sede – Vila de Gràcia Carrer Samsó, 8, Baixos Dreta 08012 Barcelona. Teléfono +34.676.766.270 Mail info@elmundodelosasi.org

Fundación Vicki Bernardet. C/ Consell de Cent 333, 4ta planta Barcelona. Telf. 93 189 769. Fax 933 015 455 info@fbernadet.org

Red de Ayuda de Niños Abusados (RANA) Fundación RANA. Bonaire 16, 3er Piso. Palma de Mallorca. (+34) 971 72 47 95 <https://www.fundacionrana.org/es>

6.2 Información recopilada de las asociaciones

En la siguiente tabla se detalla la recopilación realizada de las causas que describen las asociaciones por las que no se puede contactar con las víctimas ASI para conocer sus vivencias, mediante una entrevista semiestructurada.

Tabla 11. Recopilación de las respuestas obtenidas de las asociaciones ASI.

Asociaciones	Respuesta obtenida
Asociación 1	Trabajamos con menores, y no es posible acceder a ellos por cuestiones de privacidad. He preguntado si puedo contactar con los adultos que asisten a Grupos de Ayuda Mutua (GAM). Me ha contestado que tampoco, algunos acuden a la asociación, pero siguen sin haber revelado su vivencia fuera de la asociación, la víctima siente vergüenza, culpa por lo sucedido y no lo relata entre sus familiares ni amigos, trabajan para avanzar, y cualquier situación externa como realizar una entrevista donde se abran y cuenten su vivencia, puede ser motivo de poner en riesgo ese trabajo.
Asociación 2	Es imposible que acceda a realizarles una entrevista, desde la asociación se guarda la privacidad de las personas y procuran no hacer nada que pueda interferir en su proceso de recuperación. En este momento se encuentran decepcionados, una persona que es miembro de la asociación denunció a su agresor y esta semana les ha llegado la resolución de no culpabilidad para el agresor. Psicológicamente es devastador para la víctima y para sus compañeros/as.
Asociación 3	En este momento por la situación COVID no se reúnen con tanta asiduidad en los grupos de ayuda mutua. No se ha disuelto el grupo, pero tampoco saben quién asistirá o no a las reuniones. Es un colectivo de personas que dependiendo de cómo se encuentren física o psicológicamente acuden o no a la reunión. Se encuentran cansadas, a veces han participado en encuestas, entrevistas y no han encontrado un beneficio para ellas. No se encuentran apoyadas por la sociedad, se les cuestiona y estigmatiza, es complicado que quieran participar en una entrevista o encuesta y como lo saben no se lo van a pedir.
Asociación 4	No va a ser posible realizar la entrevista ni el cuestionario porque es un tema muy delicado para tratarlo con una persona desconocida. Por otro lado, han tenido malas experiencias al cumplimentar cuestionarios, a veces las preguntas no son apropiadas, eran sobre la

	vida privada de la persona y no les ha gustado. Asimismo, después no han contactado con la asociación para decirles los resultados de la encuesta o simplemente agradecerles la participación. Nunca les ha aportado ningún beneficio.
Asociación 5	Reciben llamadas de estudiantes pidiendo colaboración, les recomiendan literatura relacionada con el abuso infantil en la infancia, pero no se accede a las personas que se encuentran en la asociación. Las personas llevan su proceso, cada uno el suyo, necesitan un espacio de confianza y empatía para poder relatar sus vivencias. No se sienten acompañados ni comprendidos para relatar sus vivencias, sobre todo tras haber pasado por una denuncia y juicio donde no se les ha creído y la resolución no ha sido desfavorable.

6.3 Entrevistas con responsables de asociaciones

Las transcripciones completas de las entrevistas se pueden consultar en el Anexo 3.

A continuación, se describen los aspectos más relevantes de la entrevista realizada a Dña. Maya de la asociación CEBRERO.

Dña. Maya, fue fundadora de la asociación CEBRERO (Ribagorza, Huesca) en 2006, es logopeda y traductora holandesa, ha sido víctima de ASI. En Holanda participaba en una asociación ASI.

Para ella es muy importante tener contacto con personas que hayan tenido la misma experiencia y vivencia, porque saben de qué están hablando naciendo de esa relación una comprensión mutua. Comenta que es muy complicado que las personas víctimas ASI acudan a la asociación, a pesar de todas las actividades que han realizado para visualizar y publicitar la asociación. Maya es la persona que atiende por primera vez a las personas que acuden a la asociación por primera vez, intentando inspirarles confianza, porque, por lo general, las personas llegan cohibidas, nerviosas e inseguras. A pesar de que la asociación está abierta tanto a hombres como mujeres, las personas que acuden a la asociación son solo mujeres, participación no es muy constante, yendo y viniendo dependiendo de su estado emocional. La actividad fundamental de la asociación es la realización de grupos de ayuda mutua (GAM), además realizan charlas, exposiciones de arte relacionadas con ASI, apoyan diferentes causas relacionadas con el ASI y colaboran con otras organizaciones, como Save the Children.

El tipo de agresor más frecuente es el intrafamiliar, padres y abuelos mayoritariamente. Las víctimas llegan a la asociación normalmente después de haberlo verbalizado con sus parejas y terapeutas. Respecto al nivel de estudios, la mitad tienen estudios de Formación Profesional y el resto educación obligatoria o nada.

La asociación cuenta con una trabajadora social voluntaria que modera y da un poco de formato a las reuniones, organiza actividades, etc. Además, una psicóloga colabora con descuentos a las socias.

A continuación, se describen los aspectos más relevantes de la entrevista realizada a Dña. Inmaculada García presidenta de la asociación ACASI (Valencia).

Dña. Inmaculada es socia fundadora y actual presidenta de la asociación ACASI de Valencia. En 2005 se creó la organización con personas que se reunían en un foro de Internet para hablar del ASI, con la creación de la asociación se buscaba un espacio terapéutico para las víctimas. A través de la asociación se realizan tareas de prevención y sensibilización en ciclos formativos para Técnicos de Integración Social (TIS), charlas en centros educativos y en violencia de género. En la asociación cuentan con una TIS y con la colaboración de dos psicólogas que en la actualidad se encuentran desarrollando un estudio con las personas víctimas de ASI y la técnica EDMR, tras el estudio esperan que la técnica se implante como un servicio que se ofertará a las socias.

Inmaculada relata que las personas que acuden a la asociación van con ganas de hablar y contar lo sucedido, pero en ocasiones tienen una barrera que les impide hacerlo, aunque aparentemente se encuentran bien, pero no es cierto, la persona está disociada para evadirse de lo vivido. Por otro lado, confirma que las mujeres son las que más acuden a la asociación, aunque también acude algún hombre. Asimismo, el abuso intrafamiliar es el más común, siendo el padre el que ejerce los abusos mayoritariamente, indistintamente si es padre biológico o no.

En la asociación están observando que hay un cambio positivo, antes la persona llegaba sola a la asociación, ahora en algunos casos, la madre acompaña a la persona o alguna amiga. De igual manera, ha aumentado el interés en estar informados sobre el tema ASI en las madres/padres y acuden a las charlas de prevención que se realizan en los centros educativos. Inmaculada incide en que la base del ASI es hacer prevención y la formación de los profesionales. Por otro lado, considera que la información que se dé a los menores acerca del ASI no puede generarles miedo ni bloquearlos, sino crear con ellos un clima de confianza para que puedan contar las cosas que les haga sentir mal. De igual manera, la forma en la que se ha sobrevivido en la infancia al ASI, los recursos personales y el entorno donde ha crecido son importantes para el desarrollo de la persona. No todas las víctimas han tenido un entorno negativo, tal vez, no han podido contar la situación que estaban viviendo, pero tenían buena relación y protección con los adultos. En cierta manera, eso condicionará de forma favorable la vida adulta de la persona que ha sido víctima de ASI. Respecto a las denuncias, Inmaculada comenta que los adultos no denuncian. El motivo puede ser que el sistema judicial no trata bien a las víctimas, ni a los niños ni a los adultos. Inmaculada enfatiza en que las personas adultas denuncien si necesitan demostrarle al abusador lo que hizo, pero que nunca se denuncie esperando que vaya a la cárcel, ya que puede destrozar a la víctima tanto el proceso como la resolución del juicio, sobre todo cuando sentencia no es favorable.

Para Inmaculada la disociación es una característica del ASI, en la infancia se necesita una forma de evadirse de la realidad y la lectura es una manera de superar la vivencia para algunas víctimas, si bien es cierto, en la infancia cuesta más que los niños/as se centren en los estudios. En la detección del ASI es relevante que las personas tengan conocimiento de que el ASI sucede, se piensa que no ocurre y si no se tiene presente no se va a detectar nunca. Asimismo, los profesionales tienen que saber que ellos no denuncian nada, pero que están obligados a notificarlo a la administración ya que la detección es imprescindible para proteger al menor. Por otro lado, la asociación cuenta con un decálogo que leen cada 19 de noviembre (día del ASI) donde las víctimas solicitan: la no prescripción del ASI; la no prescripción del listado de agresores; programas de intervención y centros especializados; prestaciones de ayudas como las que hay para las mujeres maltratadas; que la nueva Ley de la infancia maltratada acoja a los adultos; formación específica para los profesionales cercanos a

la infancia; equipos judiciales especializados; campañas de prevención, divulgación y concienciación social; información en los medios de forma profesional.

A continuación, se describen los aspectos más relevantes de la entrevista realizada a Dña. Pilar Polo de la Fundación Vicky Bernadet.

Desde la fundación Vicky Bernadet, Dña. Pilar Polo, psicóloga de profesión lleva más de veinte años trabajando en la fundación. Entre las múltiples funciones que realiza en la fundación se encuentran las relaciones institucionales, la formación, asesoramiento a colegios, desde el 11 de enero lleva 52 casos atendidos. Asimismo, realiza protocolos de técnicas de prevención, reducción de riesgo, informes de protección a la infancia, atiende a prensa y a estudiantes. Relata que la asociación fue creada ante la necesidad de espacios donde se atendiese a personas víctimas de ASI. La visión, misión y objetivo era intentar vivir en un mundo sin abuso infantil, pero mientras no se consiga trabajan atendiendo a las víctimas, ya sean menores que lo revelan ahora y a sus familias, como personas adultas que lo explican de adultas. Por otro lado, la asociación busca sensibilizar y formar, desarrollando actividades formativas, cursos online., hace tres años crearon una escuela de formación online.

Además, cuentan con los premios FADA a la cultura para sensibilizar a la población, premiando cualquier expresión artística cultural que haya ayudado a hacer pedagogía del abuso. Por otro lado, La fundación intenta visibilizar el ASI estando presente en el senado, el parlamento vasco, catalán, etc., es por ello que en 2010 en Cataluña se aprobó la Ley de los derechos y oportunidades de los niños y niñas y se trató el ASI. Asimismo, en 2013 se propuso a la Secretaría de Joventut de Catalunya hacer un protocolo para las entidades del Lliura (tiempo libre educativo) donde se introdujo la figura del delegado de protección, y poco a poco ha ido apareciendo en diferentes protocolos llegando a aparecer en la nueva Ley orgánica. En la actualidad trabajan con la plataforma de infancia, en la realización de preguntas que se van a realizar al gobierno español en la Comisión de Europa sobre la Infancia, por incumplimiento de leyes de protección.

La fundación tiene sede en Barcelona y Zaragoza, cuenta con 18 personas contratadas y 6 freelance, repartidas en un equipo terapéutico o psicoterapéutico con dos trabajadoras sociales, seis psicólogos, una abogada que colabora semanalmente, dos supervisores, y un psiquiatra. Por otro lado, el equipo de formación está formado por tres educadores sociales, un pedagogo, una criminóloga, una psicóloga y una educadora social. La parte administrativa abarca a los dos equipos.

En la fundación solo se trabaja el ASI, por eso, cuando las personas piden cita es para hablar de lo sucedido. Les cuesta mucho llamar y asistir la primera vez, es muy difícil para las víctimas, pero tienen asumido lo ocurrido, eso es muy importante. Las condiciones en las que llegan las víctimas son diferentes, si la persona ha llamado ella, llega preservada, intentando no dañarse, a pesar de todas sus consecuencias, si llega derivada por servicios sociales, salud mental, por un trastorno de alimentación, temas de proyecto hombre, etc., viene más dañada. Solo atiende a las personas cuando ven que puede soportar todo el movimiento interno que va a suponer la terapia, ya que son un equipo de recuperación, un equipo terapéutico. Respecto a los menores, es importante que hayan interpuesto una denuncia, eso es señal de que le han puesto nombre a la situación, si no es así, los derivan a servicios que hay en cataluña para que les realicen un diagnóstico. En los casos de chicos y chicas del sistema de protección,

ellos conocen el abuso, y los educadores deciden que deben hacer terapia, normalmente no les apetece y la situación se hace más compleja.

Actualmente hay una lista de espera de 70 personas, que quieren trabajar su situación. Los datos de la incidencia del ASI que maneja la fundación son: un 24% de mujeres y un 17% de hombres han sido víctimas de ASI. En niños se cumple esta proporción siendo un 60/40, más niñas, pero en la edad adulta hay un 80/20, mostrando que pocos hombres piden ayuda. Pilar piensa que esto es debido al mandato de género, ser hombre y ser víctima es muy complicado, el hombre tiene que ser fuerte, “macho”. Por otro lado, Pilar reseña que el abuso más detectado es el intrafamiliar, donde más del 35% la figura abusadora es la figura paterna, tanto padre biológico como persona que ejerce de padre. Además, incide en que las víctimas suelen contar a su manera lo que sucede cuando son pequeñas. Los adultos relatan que lo contaron y que no pasó nada. “No quiero ir a casa del abuelo”, no hubo un relato muy extenso, o les dieron “bueno sí, pero no pasa nada”, o “bueno sí, pero no es importante”. Con lo cual, hay mucha gente que dice “yo lo dije, no pasó nada y me callé”, ahora ya no me quiero callar. Algunas personas de 45 o más deciden que no le van a explicar a sus padres lo sucedido. Aunque es destacable que hay quien se ha quedado muy sola después de explicarlo, lo ha perdido todo, con lo cual las amenazas se cumplen, las repercusiones de las revelaciones es casi peor que las del abuso y todo se junta y hace que sea muy complicado.

En cuanto a la denuncia, la fundación siempre ha luchado por la no prescripción del delito. La fundación considera que denunciar es terapéutico, la persona que denuncia toma el control de su vida decidiendo que no va a guardar silencio por más tiempo, dándole la responsabilidad a la persona abusadora, por ello, siempre animan a denunciar. Si han pasado años del abuso habrá un sobreseimiento por prescripción, pero la persona pone la denuncia, aunque el sistema legal no la ampare, consideran que eso es muy terapéutico, con la nueva Ley Orgánica se empezará a contar partir de los 35 dando la oportunidad para que la gente pueda interponer denuncia a partir de esa edad.

Para Pilar es relevante y novedoso hablar de estrés crónico en el ASI, es muy importante definirlo así estrés crónico, diferenciándolo del estrés postraumático. En el estrés postraumático se junta un hecho muy sobresaliente y muy diferente de tu vida, es decir, un estrés postraumático es una guerra, que es muy diferente de tu vida, un accidente de tráfico, una violación, etc. Para muchos niños y niñas el abuso sexual es su rutina, es la forma en que sus padres los quieren, con lo cual no es estrés postraumático es estrés crónico. Empiezan a haber artículos que hablan del estrés crónico, es más, hay una parte que tiene que ver con las consecuencias que es muy importante, empiezan a realizarse pruebas de neuroimagen en las que se observa como el estrés crónico de un niño que ha padecido ASI deforma su cerebro, partiendo de ahí todas las consecuencias a nivel físico, neurológico y emocional.

Entre las víctimas de ASI hay personas que no acaban sus estudios, consumen, etc., pero luego hay quienes estudian, entre los grados que deciden estudiar según Pilar se encuentra: Trabajo Social, Enfermería y Psicología, otra parte se decanta por el arte, la interpretación, la cultura, escultura, etc., reflejando con ello que son personas muy cultas. En algunos casos las personas que finalizan un grado superior se enfrentan a la complejidad de que emocionalmente no se sostienen, manteniendo ambivalencia de arriba abajo y para todos los lados, encontrando una disociación, a nivel intelectual son excelentes, aunque a nivel racional son un desastre. Les es difícil mantener relaciones sanas y poner límites.

En la fundación hay dos trabajadoras sociales, entre sus funciones se encuentra el recibir las demandas que llegan a la fundación, son las que atienden las primeras visitas, escuchan a las personas víctimas de ASI, las atienden y derivan a otros servicios si lo consideran necesario. También se encargan de coordinarse con otros servicios. También se encuentran presentes en las representaciones institucionales junto a la psicóloga. Pilar considera que el ASI es un problema social y por ello desde el trabajo social hay mucho que decir. De igual manera relata en los equipos de orientación educativa en Cataluña los EAPs, la trabajadora social se encarga de los casos de abuso sexual que salen en las escuelas.

Pilar menciona al grupo catalán musical “Els Pets”, en su último disco hay una canción llamada “Corvus”, en ella uno de sus integrantes relata el abuso sufrido por el cura del pueblo. Con la canción reveló que había sido víctima de ASI, lo pasó muy mal porque era muy conocido en cataluña. Con el arte se puede expresar lo que las palabras no pueden.

Para finalizar, Pilar incide en que para hablar de consecuencias se debe entender el estrés crónico, de todas las consecuencias a nivel cerebral que puede tener la víctima y a nivel de como el cuerpo se resiente de todo el estrés crónico con dolor, problemas coronarios, digestivos, ginecológicos y pulmonares (respiratorios). La gran variable mediadora entre padecer un abuso y una buena o mala calidad de vida, es decir, un mayor o menor nivel de psicopatología es el apoyo social que recibes cuando lo explicas. El apoyo social es fundamental para la recuperación de la persona. El ASI apenas cuenta con apoyo social en la administración, centros de salud, los profesionales tampoco se encuentran preparados para afrontar estas situaciones

6.4 Testimonios RTVE. Análisis temático de contenido

Los testimonios de los documentales y la descripción de los códigos de identificación utilizados se pueden consultar en Anexo 4.

En la siguiente tabla se muestra la síntesis del análisis realizado a partir de los trece testimonios recopilados en los visionados de los programas emitidos en RTVE, clasificados según diferentes criterios de categorización o bloques (ocultan su rostro mientras relatan el testimonio, edad del abuso, vínculo con el agresor, etc.).

Tabla 12. Análisis de los 13 testimonios recopilados de RTVE.

Código	Categorías
Ocultan sus rostros mientras relatan el testimonio	
DO-2005-CA-M-90-1	CA.
CR-2019-AL-F-97-55	AL.
CR-2019-LA-F-98-60	LA.
CR-2019-JO-M-57-62	JO.
Edad del abuso	
Entre 2 y 8 años:	
DO-2005-CA-M-90-2	CA, “Mi padre me prometía regalos y yo accedía, a la edad de tres años era algo normal que mi padre abusase y yo no ofrecía resistencia”
DO-2005-UA-91-9	Equipo del Hospital San Juan de Dios, realizan valoración a una menor (de ahora en adelante “Equipo Hospital”).
DO-2005-EM-F-92-12	EM, “a los seis años abusó de mí un amigo de mis padres.
CR-2019-JO-M-57-62	JO.

Entre 2 y 14/15 años	
DO-2005-CR-F-92-19	CR, “no recuerdo la edad de comienzo, creo que el abuso terminó antes de los trece”.
DO-2005-IS-F-93-23	IS de 6 a 9 y a los catorce nuevamente.
DO-2005-JM-M-94-33	JM “Mi padre abusaba de mí, desde los seis/siete hasta los catorce /quince”.
CR-2019-AN-F-97-50	AN “no recuerdo la edad en la que empezaron los abusos para mí han sido desde siempre”.
CR-2019-AL-F-97-55	AL. “sufrió abusos desde los cinco/seis años hasta los trece/catorce”
CR-2019-NA-F-98-57	NA, “las edades se pierden en el recuerdo, a las doce sí recuerdo que puse fin a la historia”
CR-2019-LA-F-98-60	LA. “Los abusos comenzaron cuando tenía cuatro años”
CR-2019-GL-F-57-65	GL. “entre los doce y los quince años”
CR-2019-FE-M-58-70	FE. “contaba con 14 años aproximadamente cuando un sacerdote del colegio donde asistía abusaba de él”
Vínculo con el agresor	
Intrafamiliar (unidad de convivencia)	
DO-2005-CA-M-90-2	CA, padrastro: “mi padre me prometía regalos y yo accedía, me pedía que le chupase el pene”, “No entiendo por qué lo hizo, lo quería como a un padre y me utilizó”.
DO-2005-CA-M-90-2	IS, el hermano de su padrastro y su padrastro, vivían juntos:
DO-2005-IS-F-93-24	“El hermano me desnudaba, me tocaba, me lamía, recuerdo la saliva especialmente como algo “muy asqueroso”.
DO-2005-CA-M-90-2	“Cuando cumplí catorce años, mi padrastro empezó a acosarme, me tocaba los pechos”.
DO-2005-JM-M-94-33	JM, su padre: “su madre bajaba las escaleras y se lo encontraba con los pantalones bajados, su padre se marchaba al oír llegar a su madre, y él se tapaba con vergüenza para que su madre no viese lo que ocurría”.
CR-2019-AN-F-97-50	AN, Su madre: “para mi madre era una situación normal el estar conmigo”.
CR-2019-AL-F-97-55	AL, sus hermanos: “mis hermanos me hacían creer que nadie me iba a ayudar”. “Me dijeron que era un juego y que las cosas se hacían así, cuando me di cuenta mis hermanos empezaron a ser más violentos, yo quería parar pero ellos no”.
CR-2019-NA-F-98-57	NA, su padre: " mi padre me decía que no llorase que eso lo hacían todos los padres con sus hijas”.
CR-2019-JO-M-57-62	JO, su padre: “Mi padre abusaba de mí los fines de semana cuando me sacaba del internado”.
Extrafamiliar	
DO-2005-UA-91-9	- Equipo Hospital, su tío: Uno de sus padres “oí una conversación entre mis hijas, donde el pequeña le contaba a la mayor que su tío le tocaba los genitales y la besaba”.
DO-2005-EM-F-92-12	EM, Amigo de sus padres: “me regalaba cosas y me llevaba al cine”.
CR-2019-LA-F-98-60	- LA, el hijo de su tía abuela y más tarde un vecino, dueño de una lavandería. “primero jugaba conmigo y después abusaba de mí, yo gritaba y me defendía él ejercía violencia física pegándome e intentando ahogarme”.
CR-2019-LA-F-98-61	“El dueño de la lavandería era una persona mayor que me dejaba jugar con el perro y me decía que iban a jugar a juegos divertidos que no podría contar a nadie”.

CR-2019-GL-F-100-69	GL, su entrenador de gimnasia artística: “era una persona con poder, que controlaba la alimentación, el descanso, la música que escuchaba y mi seguridad”.
CR-2019-FE-M-100-71	- FE, un sacerdote: “Yo era un niño pequeño solo en el colegio, solitario, el sacerdote era una persona con poder en aquella época, era el hermano del Ministro de Marina de Franco, se encargaba de casar a todos los ministros de Franco. El sacerdote sentía que tenía poder que me decía que si no accedía a que abusase de él se lo diría a sus padres”.
No dice quién fue su agresor	
	CR
Detección del Abuso	
DO-2005-CA-M-90-1	CA, su madre A, estaba preocupada por CA, “nunca me imaginé lo que sucedía, a los cuatro años estuvo una semana sin comer, su comportamiento era agresivo, violento, tenía pesadillas y decidí llevarlo al psicólogo, fuimos a varios”.
DO-2005-UA-91-9	Equipo Hospital. Los padres de la menor.
DO-2005-IS-F-93-24	IS, la madre de su padrastro, “la señora lo veía y no hacía nada para evitar lo que sucedía, nunca dijo nada”.
Cómo se dieron cuenta de que lo que les pasaba era un abuso sexual	
CR-2019-NA-F-98-57	NA, “un día viendo la tele con mi padre vi un programa de abusos sexuales, en ese momento me di cuenta que era lo que me pasaba a mí, no era consciente de lo que me pasaba, ni era tan terrible, yo era muy pequeña pero en ese momento empecé a llorar al ver que estaba mal”.
CR-2019-LA-F-98-61	LA, “en el colegio una compañera de clase le contó a las monjas un episodio de abusos con un cura, ella no se calló y se lo dijo a todo el mundo”, ella se vio reflejada en un espejo, tomó conciencia de que eso le pasaba con el dueño de la lavandería y ya no volvió más.
Denuncia del abuso sexual y Sentencia	
DO-2005-UA-91-9	- CA, tenía un informe realizado por equipo del Hospital San Juan de Dios, que determinaba que la situación era de “Muy Probable Abuso, pero no hay pruebas objetivas”.
DO-2005-CA-M-91-5	“El Tribunal de Menores nos puso en contacto con una asociación que trabajaba con menores que habían sido víctimas de abuso”. “La Asociación se encargó de que no tuviese contacto con mi padre, no lo vi”. En la sentencia el Agresor salió absuelto y se dictaminó que el trauma de CA, podía deberse a situaciones que había tenido A, en su vida.
DO-2005-GAM-96-46	IS, opina que cuando el delito prescribe la víctima suele estar preparada para denunciarlo, por otro lado, “¿cómo demuestro que fuiste víctima de abusos sexuales a los seis años, si ahora tengo veintiséis?”.
CR-2019-NA-F-98-57	NA, no llegó a denunciar cuando era pequeña y cuando fue mayor el delito había prescrito.
CR-2019-JO-M-99-64	JO, en los juicios no fui protegido por los abogados, para él eran gigantes vestidos de negro preguntándole, “mis pies no llegaban al suelo y me preguntaban si mi padre estaba borracho o no”. La sentencia fue dura para todos especialmente para su madre, se dictaminó que eran dos hijos para cada uno, a él le tocó con su padre y a su hermana mayor. Su padre fue a la cárcel finalmente, entraba y salía de la cárcel, se escapó y siguió haciendo daño.
CR-2019-JO-M-99-64	

CR-2019-GL-F-99-66	GL, treinta años después del abuso, denunció a su entrenador, la policía consideró los hechos veraces, el Consejo General de Deportes prohibió al entrenador entrar a las instalaciones.
CR-2019-GL-F-99-67	La denuncia se archivó porque había prescrito y al año el entrenador denunció por “daños a su honor”. La Audiencia Provincial condenó a GL y una compañera que se sumó a la denuncia a pagar diez mil euros cada una de ellas al entrenador. “ha sido un calvario judicial que ha durado seis años, he sufrido insultos, amenazas, humillaciones, etc.”. Finalmente, el Tribunal Supremo anuló la sentencia.
Consecuencias del abuso en la infancia	
DO-2005-CA-M-90-1	CA, pesadillas nocturnas, agresividad, no mostraba afecto
DO-2005-UA-91-9	Equipo Hospital, la psicóloga refiere “la menor tiene alto nivel de ansiedad, sentimientos de culpa tanto por los abusos como por haber guardado silencio”.
DO-2005-EM-F-92-14	EM, “me hacía pis en la cama, chupaba la sábana y tenía manías”, “perdí mi inocencia”.
DO-2005-CR-F-92-19	CR, “era una niña triste y nadie sabía por qué”, “me vienen imágenes de juegos y violencia”. “Me robaron la infancia”.
DO-2005-IS-F-93-23	IS, “cuando era pequeña, tenía dos vidas”, tenía pesadillas cada noche”.
DO-2005-IS-F-93-23	El abusador le infligió daños físicos “me introducía los dedos y llegué a sangrar”.
DO-2005-JM-M-95-34	JM, Considera que fueron peor las consecuencias que lo que vivió, opina que su vida hasta los 38 años de edad fue un desastre
DO-2005-JM-M-94-33	No reflejaba la persona que era, “siempre llevaba una máscara”.
CR-2019-AL-F-98-56	AL, amenazas, insultos, palizas, falta de autoestima, no se relacionaba ni se comunicaba con nadie. Carencia de hábitos de higiene.
CR-2019-NA-F-98-58	NA, miedo en todo momento por el día y por la noche.
CR-2019-LA-F-98-60	LA, violencia física por parte del abusador, tenía pesadillas nocturnas.
CR-2019-LA-F-99-62	Siente que su piel es una lija, rituales con las manos, las mueve como si tuviese una tela de araña en ellas, limitaciones con la encimera de casa (la limpiaba sin cesar, le recordaba al semen), asociaba la encimera con el abuso.
CR-2019-JO-M-99-63	- JO, Las agresiones eran violentas, eran agresiones brutales, no comprendía que sucedía ni tenía quién le defendiese. Además, un fin de semana vio cómo su padre abusaba de su hermana, eso le dio fuerzas para contarle a su madre lo que sucedía, entonces empezó un calvario de denuncias.
CR-2019-FE-M-100-71	FE, le privó de la inocencia, de la fe, de la capacidad de amar, introdujo la sexualidad en su vida como algo más importante de lo debido, le hizo mucho daño.
Consecuencias en la adolescencia y edad adulta	
DO-2005-CA-M-91-7	CA, siente que no es sociable por su depresión, su trauma, prefiere estar en casa y considera que no tiene buen humor, está triste, no tiene muchos amigos y tampoco se lleva bien con los que tiene.
DO-2005-EM-F-92-15	EM, pensamientos suicidas, vivía con angustia, rabia, “miedo a los chicos, los miraba con rabia”.
DO-2005-CR-F-93-22	CR, “tenía acciones destructivas, falta de autoestima, depresión, desconfianza”.
DO-2005-IS-F-94-28	IS, pesadillas, lo que más le angustiaba era pensar que no se iba a terminar nunca, cansada de encontrarse mal.
DO-2005-JM-M-95-35	JM, ludopatía, crucigramas todo lo que fuese encerrarse en sí mismo. “Nunca he logrado recuperar la persona que era antes del abuso sexual”. “A

	los veinte años empecé a jugar y fue un problema para mí”. Tuvo muchos problemas y con el tiempo entendió que se encontraban vinculados al abuso.
CR-2019-AN-F-97-50	AN, “no he querido tener hijos por todo lo que he vivido, pienso que no sería una buena madre”.
CR-2019-AL-F-97-55	AL, “a mis 36 años tengo secuelas por la lucha interna para sobrevivir en esa época”. Sigue desconfiando de las personas, le cuesta relacionarse y comunicarse con los demás, y tiene baja autoestima.
CR-2019-NA-F-98-59	NA, miedos.
CR-2019-LA-F-99-62	LA, sigue con pesadillas nocturnas, tiene recuerdos de lo ocurrido. Siente que su piel es una lija y movimientos con las manos como si tuviese una tela de araña en ellas.
CR-2019-GL-F-100-69	GL, confusión al no saber cómo pedir ayuda, culpabilidad, responsabilidad de lo sucedido.
CR-2019-FE-M-100-71	FE, no tiene la fe, ni la capacidad de amar, introdujo la sexualidad en su vida como algo más importante de lo debido.
¿Cómo se sienten o sentían las víctimas?	
DO-2005-CA-M-90-3	CA, se sentía avergonzado, sucio.
DO-2005-CA-M-91-7	A, madre de CA, “CA, se encuentra decepcionado con el amor, para él su abusador era su ídolo, lo quería mucho y por eso accedía a lo que le pedía”.
DO-2005-EM-F-92-14	EM, “se sentía cómplice y pensaba que mis padres me matarían”
DO-2005-EM-F-92-15	“sentía que me habían robado algo íntimo y personal”
DO-2005-CR-F-92-19	CR “para mí era un juego, no era consciente y siempre participé, si no quería acceder, me tapaba la boca y sentía que me controlaba”.
DO-2005-IS-F-52-26	IS “me sentía angustiada pensando que nunca se iba a terminar la situación”, me siento violada, cansada, “mi vida era una mierda”.
DO-2005-GAM-95-42	Se sintió ignorada, impotencia ante la no reacción de la gente, le hizo mucho daño. Asimismo, siente que la gente no entiende que le siga afectando, que lo deje ya, por eso piensa que hay que visibilizar el problema porque “si tapamos la mierda es como si no existe”.
DO-2005-JM-M-95-34	JM, “sentía una tristeza interior inmensa y quería ocultarla”, se encontraba estigmatizado y maltratado, “era como llevar escrito en la frente que había sido abusado”.
DO-2005-GAM-95-41	Se sentía culpable “la influencia del parentesco en los abusos intrafamiliares, juega un papel importante en la culpabilidad”.
CR-2019-AN-F-97-54	AN, se siente incomprendida, la gente no entiende la situación, ni le importa a nadie que haya sido víctima de ASI, hasta su médico la ignoró cuando se lo dijo.
CR-2019-AL-F-98-56	AL, sentía miedo, soledad, abandonada, no cuidada por sus padres, y se sentía culpable de lo que sucedía. Se sentía sucia, que era un asco de persona “cuando iba por la calle pensaba que la gente lo sabía y que me iban a señalar”.
CR-2019-NA-F-98-59	NA, se sentía asustada. Ahora dice que es fuerte, que hay mucho trabajo para hacer, pero se puede ser feliz.
CR-2019-LA-F-99-62	LA, siente que su piel es una lija y tiene tics en sus manos siente que tiene una tela de araña en ellas. Se ha refugiado en el arte y escribe un libro sobre su experiencia vital.
CR-2019-JO-M-99-63	JO, “no comprendía que sucedía ni tenía quién le defendiese”.
Por qué guardaron silencio las víctimas	
DO-2005-CA-M-91-8	A, madre de CA, opina que “lo oculta como un gran secreto, un misterio, es una lacra que tiene” en su interior.
DO-2005-EM-F-92-14	EM, “me sentía cómplice y no hablé por miedo a que no me creyesen”.
DO-2005-IS-F-93-24	IS, el abuso lo veía una persona adulta, lo sabía y no reaccionaba, “sabía que era algo malo y el mensaje que recibía era te callas y te aguantas, y eso hice”.
DO-2005-JM-M-94-33	JM, mi padre jugaba con su rol de padre, con poder, con la confianza y con el cariño.
CR-2019-AL-F-98-56	AL, no confiaba en nadie, perdió la confianza, estaba muy dañada, no se sentía cuidada por sus padres, piensa que tal vez lo sabían y no la ayudaron.

CR-2019-NA-F-98-58	NA, “el abuso dentro de casa es muy complicado porque el padre se encuentra dentro de la red familiar y tiene un vínculo de poder con todos los miembros de la familia”.
CR-2019-LA-F-98-61	LA, guardó silencio porque su compañera de clase contó que abusaba de ella un cura del colegio y nadie la creyó. “Cuando un niño cuenta que le han tocado o cuenta algo relacionado con un posible abuso, que se le crea, que no piensen que miente o que se lo ha inventado, ya que los menores no saben qué es tener una vida sexual”.
CR-2019-GL-F-100-69	GL, “nadie me iba a creer, él era un gran entrenador que preparaba a los padres con grandes expectativas para sus hijos, y los padres creen antes al abusador que a los hijos” Tenía mucho poder con las deportistas, controlaba la alimentación, el descanso, la música que escuchaban y la seguridad de ellas. “Me iba a ir a la tumba con este secreto”.
A qué edad y con quién han hablado de su vivencia, ¿Cómo se sienten?	
DO-2005-CA-M-90-3	CA, sí ha hablado, con su madre “va desapareciendo el sentimiento de suciedad”.
DO-2005-EM-F-92-12	EM, “lo conté a los diecinueve años”, no dice a quién se lo contó.
DO-2005-CR-F-93-20	CR, no dice la edad, lo habló con su hermana
DO-2005-IS-F-93-25	IS, no dice la edad, se lo contó a su madre
DO-2005-JM-M-95-36	JM, a los 38 años contó su abuso sexual, no dice a quién.
CR-2019-AL-F-98-56	AL, no dice la edad, pero se lo contó a sus amigos.
CR-2019-NA-F-98-58	NA, no dice la edad, pero se lo contó a su madre.
CR-2019-LA-F-98-60	LA, no dice edad, ni con quién lo hablo.
CR-2019-JO-M-99-63	JO, era pequeño, se lo contó a su madre porque vio que su padre también abusaba de su hermana.
CR-2019-GL-F-100-70	GL, aproximadamente 30 años más tarde de los abusos, tuvo la oportunidad de reunirse con sus compañeras y hablarlo.
¿Qué sucedió al contarlo?	
DO-2005-CR-F-93-21	CR, “he roto los lazos con los familiares que no me han apoyado”
DO-2005-IS-F-93-25	IS “cuando se lo dije a mi madre, me dijo que no era para tanto, solo le había tocado los pechos”, respecto al hermano de su pareja le dice que lo hubiese contado. Se marchó de su casa cuando terminó la universidad. “a mi madre le ha dado igual conocer la situación, me ha apartado de la familia y ellos siguen juntos”.
DO-2005-IS-F-93-27	
DO-2005-JM-M-95-37	JM, Su pareja Marta, cuando se enteró llamó al padre de JM para decirle que lo sabía, el padre le dijo “esto es para mí, ahora se acuerda este” y colgó. Su padre negaba los hechos hasta que dejó de hacerlo, no espera que su padre le pida perdón.
CR-2019-AL-F-98-56	AL, fue muy liberador contarlo.
CR-2019-NA-F-98-58	NA, cuando su madre lo supo se separó de su padre y le dijo que tanto a ella como a su madre habían sido víctimas de ASI, por ello son tres generaciones de mujeres que han sufrido abusos.
CR-2019-NA-F-98-59	Intentó trabajar el problema con su padre, pero cuando nació su hija rompió las relaciones.
CR-2019-JO-M-99-63	JO, su madre decidió denunciar la situación, en el internado al saberlo hubo gente que las vacaciones intentasen también abusar de él.
Beneficios de relatar lo sucedido	
DO-2005-CA-M-91-8	A, madre de CA, “desde que habló y explicó lo que le había sucedido va avanzando para salir”.
DO-2005-EM-F-91-11	EM, “el hecho de ir al instituto a contar mi realidad es un reto para mí, es la forma de demostrarse que está sanada”. “Pude rehacer mi vida, estoy casada, tengo una carrera, llevo una vida normal”.
DO-2005-IS-F-94-30	IS “Ahora paso más tiempo bien que mal”. Para sanar
DO-2005-JM-M-95-36	JM, “siente que la liberación es contarlo, se tenga la edad que es tenga”, “el día que conté que había sufrido abusos sexuales al contarlo dejé de jugar”.
DO-2005-JM-M-94-33	Por otro lado, escribió el libro Cuando estuvimos muertos “supuso quitarme un gran peso de encima y me permitió enfrentarme al suceso que había ocultado durante años”.

CR-2019-AN-F-97-54	AN, ha decidido participar en el reportaje y hablar porque las víctimas necesitan ayuda”, para visibilizar el problema.
CR-2019-AL-F-98-56	AL, “es muy liberador contarle a tus amigos todo lo que has sufrido en la infancia”.
CR-2019-NA-F-98-59	NA, “he roto el silencio y doy la cara por mis hijas y las hijas de mis hijas” piensa que la generación futura necesita que se extermine la situación y no se defiendan la culpable.
CR-2019-FE-M-101-73	FE, “para que los malos triunfen los buenos tienen que estar quietos”
Dónde y por qué han buscado ayuda	
Asociación de personas que trabajan con el ASI	
DO-2005-CA-M-91-5	CA.
DO-2005-EM-F-92-13	EM, “no me fue fácil iniciar el proceso de curación, fue una decisión difícil”.
DO-2005-GAM-95-40	La primera vez que acudió al grupo de Ayuda Mutua de la asociación FADA, se encontraba muy nerviosa y con la incertidumbre de no saber qué iba a salir de ahí, tenía miedo de abrir heridas.
DO-2005-CR-F-93-22	CR “acudí a la asociación porque necesitaba recuperarme y vivir”.
DO-2005-GAM-54-49	Gracias a la asociación contactó una persona, hoy son grandes amigas, conectan profundamente y se entiende “es difícil encontrar a personas que te entienda”.
DO-2005-GAM-95-43	“hace mucho esfuerzo por asistir al grupo de ayuda mutua, siente la sensación de que tiene una enfermedad y que si lo habla se van a contagiar”.
DO-2005-IS-F-94-30	IS, le angustiaba tener siempre pesadillas, la animó su pareja a asistir a la asociación.
DO-2005-IS-F-93-23	Sus hijas eran pequeñas y le preguntaban que por qué lloraba y la abrazaban, eso le dio fuerzas para seguir con el proceso. Ha encontrado ayuda en la lectura.
CR-2019-AN-F-97-54	AN, en la asociación hay personas que conviven con su abusador, nadie les ofrece un sitio para estar seguras. Ha encontrado ayuda “escapatoria” en el cine.
DO-2005-GAM-95-41	JM.
Psicólogos	
DO-2005-CA-M-48-1	CA.
Foro de personas que han vivido ASI.	
DO-2005-JM-M-95-35	JM, creó un foro donde solo había personas que habían tenido la misma vivencia, descubrió que “la gente no tiene otros medios para hablar del tema, apenas hay centros especializados en ello”.
No dicen si han acudido a algún espacio en busca de ayuda	
CR-2019-NA-F-98-59	NA, pero ha colaborado en la campaña “rompamos el Silencio de “Save the Children”.
CR-2019-LA-F-98-60	LA.
CR-2019-GL-F-99-66	GL.
Relatos de las parejas que acompañan a las víctimas	
DO-2005-EM-F-92-17	I, pareja de EM, “fue un esfuerzo y mucha dedicación el estar a su lado, rechazaba las muestras de afecto, ahora está recuperada desde que empezó a acudir a la asociación”.
DO-2005-IS-F-94-29	JM pareja de IS, fue duro verla llorar y no poder acercarse, desesperada, impotente y no poder tocarla “debía estar lo suficientemente cerca cuando lo necesitase y lo suficientemente lejos para que ella tomase sus decisiones y apoyarla”.
Qué piden las víctimas	
DO-2005-CA-M-91-8	A, madre de CA, “los menores son víctimas con derecho a la felicidad, a la vida, y que lo conseguirán gritando a los cuatro vientos quién le ha hecho daño, el por qué y cuándo, que no se sientan sucios ni malos solo son inocentes por ser buenas personas”.

DO-2005-EM-F-92-12	EM, se debe contar la realidad vivida, ella lo explica a estudiantes, para que sepan que si se ha sufrido abuso se puede salir, estudiar, tener hijos, llevar una vida normal, pidiendo ayuda por eso acompaña a una asociación para visibilizar el problema.
DO-2005-IS-F-94-31	IS, Que se visibilice y se hable el tema de los ASI. Su proceso de curación ha sido controlar su vida, ha ganado decidiendo lo que hace, participando en el documental, por ejemplo.
DO-2005-JM-M-95-39	JM, romper el silencio, “el silencio es la tumba y hay que buscar el camino para romperlo”.
CR-2019-AN-F-97-54	AN, visibilizar la situación de las personas que han sido víctimas de ASI, por eso ha concedido la entrevista, “nadie nos hace caso”, hay personas que siguen viviendo con el abusador y no tienen derecho a nada, nadie les ofrece un sitio para estar seguras y si lo hacen público pierden a sus familias.
CR-2019-NA-F-98-59	NA, “necesitamos un mundo donde esta situación se encuentre exterminada y no se defienda a los culpables”.
CR-2019-LA-F-99-62	LA, “cuando un niño/a cuente que alguien le ha tocado debajo de ropa interior, que le crean que no piensen que es mentira o que se lo ha inventado, los menores no tienen capacidad para inventar esas historias, ya que no saben que es tener una vida sexual”.
CR-2019-JO-M-99-65	JO, reivindica la protección a los niños/as, considera que se debe educar a los padres y a la sociedad, es algo muy doloroso y a nadie le gustaría que le pasase a sus hijos.
CR-2019-GL-F-99-68	GL, trabaja en la detección, prevención de abusos sexuales en el deporte con el Consejo de Europa y la Comisión Europea, en España junto al Consejo Superior de Deportes desarrolla estrategias de prevención con los menores para los clubes deportivos. “El deporte es un entorno donde los niños se encuentran en riesgo de sufrir abusos, antes de que se traspase el abuso sexual suceden otros abusos anteriormente (emocional psicológico, físico, etc.), si se detectan eso marcadores como puede ser el abuso emocional considero que se podría evitar el abuso sexual en el deporte, un entrenador no es médico ni masajista”.
CR-2019-FE-M-100-72	FE, “la iglesia tiene personas muy valiosas dentro de ella y realiza una actividad relevante en la sociedad, es por ello que deberían limpiar, corregir y revisar lo que ha pasado”, para FE la clave de todo es el celibato, ya que piensa que es una represión, para el son personas que crecen de forma antinatural, reprimiendo sus pulsiones sexuales”.

Fuente. Creación propia.

7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

El objetivo fundamental del presente trabajo ha sido visibilizar la realidad social de las personas que han sido víctimas de ASI, a través de la recopilación de datos primarios y secundarios. Para ello, se ha recurrido a asociaciones que trabajan en este ámbito, recabando información de los responsables, puesto que ha sido imposible el acceso a las víctimas. Además, se ha recopilado información de testimonios de programas de RTVE. Para ampliar información sobre los testimonios se indicarán los códigos correspondientes cuando se haga referencia a ellos.

Los resultados de este trabajo muestran la dificultad encontrada para acceder a las víctimas, aun a través de las asociaciones, lo cual manifiesta el secretismo y la no visibilidad de este problema incluso por parte de las personas afectadas. Mostrando con ello, que es un problema no resuelto en la sociedad, no se trabaja lo suficiente con las víctimas para que puedan minimizar sus consecuencias, son muchas y graves tal y como describe Urra (2011, pp. 242-243): “el ASI acarrea daños irreversibles, no permitiendo el desarrollo emocional ni sexual de forma funcional, en la víctima emana el horror, la vergüenza, la culpa, la necesidad de olvidar, de borrar, de superar un asco interno, no pudiendo verbalizar la causa ante los demás”.

Desde las asociaciones se intenta proteger y dar privacidad a las víctimas. La autora Pereda (2010, p.75) plantea que a las víctimas se les ha privado de sus derechos y se les ha desprotegido. Por ello, remarca que desde las políticas sociales se incluyan en sus programas recursos de prevención, detección y atención para las víctimas, así como, una mayor sensibilización y visibilización de este problema.

López, Hernández y Carpintero, (1995, p. 78), citaron a Freud, el cual creía que los niños estaban interesados en mantener relaciones sexuales con los adultos, por un lado, y por otro, que mentían cuando afirmaban haberlos sufrido. Eso ha sido uno de los factores que ha dado lugar al estigma social que mencionan sentir las víctimas. A este respecto las asociaciones con las que he contactado no facilitan entrevistas con las víctimas de abusos porque no se sienten apoyadas por la sociedad, se les cuestiona y estigmatiza. En los testimonios de RTVE las víctimas describen que se sienten estigmatizadas y maltratadas, queriendo ocultar su tristeza, sienten que la gente sabe que han sido víctimas de abusos aun sin haberlo contado. Se observa el fenómeno de la estigmatización especialmente en los cuatro testimonios de los trece recopilados, donde las víctimas no quieren mostrar sus rostros, relatan su vivencia, pero quieren permanecer en el anonimato.

De forma preocupante, se muestra a lo largo del trabajo que mayoritariamente los abusos los ejercen hombres. Los agresores normalmente mantienen una relación de confianza, afecto y poder con la víctima, sobre todo en los abusos intrafamiliares, lo cual está de acuerdo con las afirmaciones de Urra, (2011, pp. 241-242) y Echeburúa et al (2006, p. 76). Igualmente, Pilar de la fundación Vicky Bernadet corrobora que el abuso más detectado es el intrafamiliar, donde aproximadamente el 35% de la figura abusadora es la paterna, tanto padre biológico como persona que ejerce de padre. Además, la desconfianza, el miedo y el aislamiento son consecuencias a largo plazo que describen los autores Echeburúa y Corral (2006, p. 79) que afectan a las víctimas. Las afirmaciones anteriores son corroboradas por la mayoría de las asociaciones, que argumentan que las víctimas no tratan su situación con personas desconocidas. Del mismo modo, Maya, fundadora de la asociación CEBRERO, incide en la necesidad de inspirar confianza en las personas víctimas de ASI que acuden a la asociación. La confianza es también importante para la persona que da su testimonio (DO-2005-JM-M-94-33), dado que

confiaba en su padre (su abusador) que aprovechaba su situación de poder. Por consiguiente, la desconfianza que muestran las víctimas en la edad adulta es consecuencia del engaño sufrido tras depositar su confianza en su agresor/a.

La violencia de género es otro problema social muy preocupante que está muy relacionado con el ASI, puesto que en ambos casos la mayoría de las víctimas son mujeres y el abuso sexual también está presente en muchas ocasiones. El informe ANAR (CR-2019-DP-60-87) revela que en las familias que hay violencia de género se tarda más en reaccionar o denunciar el abuso infantil, la madre se encuentra desprotegida, siendo incapaz de proteger a sus hijos. El informe sugiere que ante una denuncia de violencia de género se debe adoptar medidas de alejamiento para los menores. Sin embargo, la violencia de género se ha visibilizado en las últimas dos décadas, con la proliferación de numerosas asociaciones y cambios legislativos. Además, una gran mayoría social, medios de comunicación y partidos políticos luchan para prevenir y proteger a aquellas mujeres que lo padecen. Este reconocimiento social debería ser igualmente compartido con las víctimas de ASI, punto de partida inexcusable sobre el que se debería reconstruir la vida de estas personas, además de trabajar decididamente en la prevención. Si bien es cierto, se ha aprobado recientemente en el Congreso de los Diputados el Proyecto de Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia. Entre los numerables avances en la protección del menor que tiene la ley se encuentra la eliminación del uso del Síndrome de Alienación Parental (SAP), con el que los padres acusaban a sus exparejas de manipulación hacia los menores para ponerlos en su contra. Asimismo, los menores serán informados y escuchados en los procesos judiciales. Por otro lado, se aumenta el plazo de prescripción de los delitos hasta que la víctima cumpla 35 años. Las personas víctimas de ASI y las asociaciones esperan que se dé un trato diferenciado al que se da hoy en día en los juicios a los menores que denuncian. Las asociaciones manifiestan que las víctimas llevan su proceso y tienen momentos de altibajos, sobre todo cuando las víctimas denuncian, no se les cree y la resolución es desfavorable, llegando a afectar a la víctima y a sus compañeros/as de la asociación. Las propias asociaciones viven el suceso con frustración. A las víctimas les es muy duro llegar a ese punto, para volver a iniciar otro proceso de sanación. Al mismo tiempo, en los testimonios recopilados en este trabajo se refleja la situación de desesperanza de las víctimas que han denunciado, ninguna de ellas se encuentra resarcida por parte de la justicia. Algunas han vivido un calvario de seis años por los juzgados, otras el agresor ha sido absuelto, las hay que denunciarían, pero el delito ha prescrito y, además, no saben cómo podrían demostrar ante la justicia que ha ocurrido el abuso. Otros se han sentido intimidados y maltratados por el sistema judicial, ya que, no han sido escuchados y han sido cuestionados durante el juicio. Para el Fiscal Urra (2011), las alegaciones realizadas por niños son en su mayoría verdaderas, al menos en un 70% de los casos, aunque sí pueden ser coaccionados en algunas ocasiones, lo cual lleva al planteamiento de la indefensión del menor ante la manipulación que pueden sufrir en ambos casos. En la misma línea, Save the Children (2001) menciona que el proceso penal se puede volver en contra de la víctima, ya que no se tiene en cuenta las necesidades de los menores. Tras el testimonio del menor, se intenta desacreditarlo, desconfiando de su declaración. Es por ello, que el nuevo proyecto de Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia es tan necesario y esperado, ya que con ella se impide ese maltrato institucional al menor, por ejemplo, permitiendo que el menor solamente declare una vez.

En relación a la edad de inicio y la duración del abuso de las víctimas que han dado su testimonio se encuentra mayoritariamente entre los 2 años el comienzo y los 15 años la

finalización del abuso. En general, las víctimas no suelen recordar la edad de inicio del abuso, puesto que eran muy pequeñas, pero sí aproximadamente cuando terminó. En los cuatro casos que terminaron a los ocho años o antes, el delito se descubrió porque el menor lo contó o porque un adulto detectó que algo extraño sucedía. Se plantea que si no se hubiese visibilizado el abuso antes de los ocho, es probable que hubiese continuado hasta los quince. Ahora bien, uno de los testimonios refleja como la madre de su padrastro veía los abusos sexuales que ejercía el hermano de su padrastro y nunca la ayudó (DO-2005-IS-F-93-24).

En este trabajo, se ha tratado también las consecuencias del abuso y sus síntomas en las víctimas. Las asociaciones han destacado que las víctimas se sienten avergonzadas, culpables por los hechos acaecidos, decepcionadas con la sociedad puesto que no encuentran apoyo real en ella, desconfiadas, etc. Por otro lado, Maya, describe que las víctimas se encuentran nerviosas, inseguras y su estado emocional es inestable. A las afirmaciones anteriores se unen los testimonios de las víctimas que detallan toda clase de consecuencias: físicas (dolor, sangrado, agresiones, etc.), conductuales (agresividad, doble personalidad, consumo de alcohol, ludopatía), emocionales (ansiedad, culpabilidad, depresión, tristeza, pesadillas, desconfianza, miedo a los hombres, pensamientos suicidas, angustia, rabia, baja autoestima, incomprendidas, se sienten indefensas) y sexuales (fobias, momentos en los que no quieren ser acariciadas) y sociales (problemas para relacionarse con amigos, aislamiento, decisión de no tener hijos). Los autores Echeburúa y Corral (2006, p. 78) han diferenciado secuelas a corto y largo plazo. Mientras que Pereda (2009) ha clasificado los síntomas en cinco categorías: problemas emocionales; problemas cognitivos; problemas de relación; problemas funcionales y problemas de conducta. Gilbert, Widom, Browne, Ferguson, Webb, Jason, 2008, como se citó en pereda, 2010, p. 285, encaminan las consecuencias hacia las repercusiones que tiene a nivel social, no solo para la víctima, consideran que afecta a la pérdida en la sociedad de individuos potencialmente productivos, afectando con ello a la economía, a los sistemas de salud, etc. Asimismo, García (2012) encuentra entre las consecuencias problemas de salud, física y mental, que pueden mantenerse a lo largo de la vida, así como, trastornos del desarrollo cerebral temprano, alteraciones del sistema nervioso e inmunitario. Por otro lado, la OMS, vincula enfermedades del corazón, cáncer, de transmisión sexual con el ASI. Sobre las consecuencias psicológicas, Urra (2011) destaca que la gravedad de esta depende de distintos factores, como el tipo de agresión, la frecuencia, la duración, el grado de intimidad emocional y el parentesco con el agresor, la edad, la forma de afrontar la situación del menor, el sentimiento de culpa, etc. Para la psicóloga de la fundación Vicky Bernadet para conocer las consecuencias se debe hablar del estrés crónico que afecta a la víctima de ASI, viene dado porque el abuso es su rutina, es la forma en la que los padres quieren al menor, a través de pruebas de neuroimagen se observa como el estrés crónico de un menor que ha padecido ASI deforma su cerebro, derivando con ello en las consecuencias físicas, neurológicas y emocionales.

Una de las características más destacadas del ASI, que condiciona que no se conozcan las cifras de este, es el silencio o secreto que guarda la víctima, no contando lo sucedido. El análisis ha mostrado que los motivos por los que es complicado contactar con las víctimas a través de las asociaciones porque estas siguen ocultando su vivencia, la mantienen en secreto porque sienten vergüenza y culpabilidad y solo la han relatado en la asociación. En los testimonios se encuentran diversas situaciones por las que guardaron silencio: miedo a no ser creído/a; sentimientos de culpabilidad y/o complicidad; una persona adulta presenciaba el abuso y nunca dijo nada, por ello pensó que lo mejor era callarse y aguantarse; por el poder que ejercía el abusador en la familia (su padre); cuando

una amiga suya relató una situación de abuso sexual similar nadie la creyó; nadie iba a creer a una niña antes que a un entrenador. Los autores corroboran las mismas situaciones que se han descrito en las asociaciones y los testimonios, Urra (2011) asevera que los menores sufren las secuelas del silencio, confirma que el secreto se mantiene por los chantajes del agresor, miedo a no ser creídos, la vergüenza y las represalias. El autor Summit, 1978, como se citó en Intebi, 2012, realizó una descripción del proceso que atraviesan las víctimas para no relatar el abuso y cooperar con el agresor, este “Síndrome de acomodación al abuso sexual infantil” especifica cinco componentes de este síndrome: el secreto guardado por temor a ser culpado de lo ocurrido; la desprotección que otorgan los adultos a los menores cuando se les enseña a ser obedientes y cariñosos con cualquier adulto; los menores aprenden a acomodarse al abuso y a no estar protegidos; los casos de descubrimiento del abuso suelen ser casuales, si el menor los revela no es creído; si cuando lo revelan, no se les cree se retractan de ello. Asimismo, Perrone (1992, como se citó en Rozanski, 2003) detalla que “el abusador manipula el poder y carga a la víctima con la responsabilidad del secreto. El silencio del niño protege no sólo al abusador sino a sí mismo y a su familia”. En la misma línea, Rozanski (2003, p-p. 42-43) habla de la confusión que sufre el menor ante los hechos, por la ira y el afecto que siente hacia el agresor (si es del entorno cercano), siendo todo ello motivos para ocultar el suceso por parte de la víctima. También el autor menciona a Virginia Wolf, que tras verbalizar a los cincuenta y cuatro años que había sufrido ASI por sus hermanastros se quitó la vida, lo cual lleva a pensar en la cantidad de suicidios que se encontraran vinculados al ASI, pero que no ha sido nunca verbalizado. Con el fin de romper el silencio de la víctima y de la sociedad, las instituciones públicas en colaboración con las asociaciones deberían trabajar en campañas de sensibilización, en programas de ayuda a las víctimas ASI. Asimismo, los medios de comunicación deberían visibilizar el problema, apenas se hacen programas donde se muestre la realidad del abuso sexual. Uno de los testimonios relata cómo conoció que estaba siendo víctima de abuso sexual tras ver un programa de ASI con su padre, su padre normalizaba la situación, tras ver el programa le dijo a su madre lo que le sucedía y tras ello finalizó el abuso para ella, dando comienzo la etapa de sanación. Una de las preguntas más comunes que realizan las familias a los menores es por qué no han hablado cuando comenzaron los abusos. La sociedad debe plantearse cómo abordar este problema desde diferentes ámbitos, destacando la prevención con los niños. Se les debe dar a conocer las situaciones anormales y cómo actuar y a quién acudir cuando se producen, participando directamente las familias y los centros educativos.

Los indicadores del abuso pueden ser físicos, comportamentales y sexuales, tal y como identifican los autores Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1998, como se citó en Echeburúa y de Corral, 2006, p. 77). Entre los testimonios recopilados en este trabajo, destaca como indicadores el miedo a los hombres, malos hábitos de higiene, infringirse daño, rechazo de caricias, aislamiento, etc. Por otro lado, Soriano (2015), encuentra los indicadores del abuso explicados en el modelo integral del maltrato infantil, donde hay indicadores de riesgo o vulnerabilidad que originan respuestas agresivas hacia sus miembros.

En lo relativo a la prevención, tanto las instituciones públicas como los centros educativos deberían trabajar conjuntamente con los menores y las familias para visibilizar el problema del ASI, con el fin de detectarlo e intervenir si sucediese. Para ello, se necesita que los profesionales que trabajan con menores (maestros, monitores, psicólogos, trabajadores sociales, personal sanitario, jueces, abogados, etc.) tengan una formación completa sobre el ASI. En este momento, la prevención es un tema en el que todavía no hay consenso, tal y cómo opina Soriano (2015), afirma que la complejidad del problema

dificulta el conocer la interacción entre las variables del riesgo y el abuso. Para García (2012, p. 125) es vital que los profesionales que trabajan con menores conozcan y trabajen las guías para el buen trato al niño, de igual manera deben encontrarse sensibilizados con el maltrato. Por otro lado, Hornos (2001), considera necesaria la formación adecuada de los profesionales, puesto que actualmente carecen de ella. El tema ASI no es agradable ni cómodo para la mayoría de los profesionales, intentan evitarlo. Además, las familias tampoco son demasiado receptivas ni conscientes de la envergadura del problema ASI, por lo que este tema no se suele tratar en los centros educativos. Para Inmaculada presidenta de ACASI para la detección del ASI es relevante que las personas tengan conocimiento de que el ASI sucede, se piensa que no ocurre y si no se tiene presente no se va a detectar nunca. De igual manera, Hornos (2001) piensa que es muy conveniente realizar programas de sensibilización social para aumentar el conocimiento sobre el abuso sexual infantil y derribar las falsas creencias sociales. También opina que la prevención es la herramienta más apropiada para erradicar el abuso sexual infantil y cualquier maltrato en los menores. Igualmente, Inmaculada incide en que la base del ASI es hacer prevención y la formación de los profesionales. Por otro lado, considera que la información que se dé a los menores acerca del ASI no puede generarles miedo ni bloquearlos, se debe crear con los niños/as un clima de confianza para que puedan contar las cosas que les hacen sentir mal y con ello se prevendrá el ASI.

Por último, reseñar la importancia de la visibilización del ASI, para ello la fundación Vicky Bernadet lo hace cada año concediendo el premio FADA a quienes a través de la expresión artística cultural han hecho pedagogía del ASI y con ello han tratado de sensibilizar a la población del tema.

Dificultades encontradas en la realización del trabajo.

La dificultad encontrada para realizar este trabajo ha sido la imposibilidad de acceso a las víctimas de ASI. Se ha solicitado a diferentes asociaciones, que trabajan con personas que han sido víctimas de ASI, el poder contactar con ellas y realizarles una entrevista para visibilizar su realidad social, sus vivencias y la situación que tienen en la actualidad. Al mismo tiempo, se quería analizar la resiliencia mediante un cuestionario. Al no poder acceder a las víctimas no se ha podido realizar el trabajo tal y como se había pensado en su inicio. Se han modificado las ideas principales al sistematizar las llamadas telefónicas a las asociaciones, para recabar sus respuestas acerca de los motivos por los que no se puede acceder a las personas ASI. Además, se ha entrevistado a personal de las asociaciones y analizado los testimonios de dos programas de RTVE

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los ASI no son percibidos como un problema relevante para la sociedad en general, pero condiciona muy negativamente la vida de las personas que lo padecen. El objetivo general de este trabajo, visibilizar la realidad social de las personas que han sido víctimas de ASI, se ha logrado ampliamente, puesto que se ha realizado un repaso extenso de la situación actual de este tema, de los trabajos anteriores y se ha llevado a cabo una recopilación minuciosa de información de asociaciones y testimonios de víctimas. Las conclusiones específicas más relevantes a las que se ha llegado en este trabajo son:

- La edad del comienzo de los ASI es muy temprana, sobre los 2-3 años, el agresor suele ser del entorno de confianza del menor, y en muchas ocasiones se alarga hasta los 15-16 años.
- Entre un 15 y un 20 % de la población europea adulta ha sido víctima de ASI.
- El ASI condiciona el desarrollo emocional y sexual de las personas que lo padecen, teniendo graves consecuencias para el resto de sus vidas: en la salud (enfermedades, retraso en el desarrollo cerebral, alteraciones del sistema nervioso e inmunitario, dolor muscular, etc.), conductuales (agresividad, doble personalidad, consumo de alcohol, ludopatía), emocionales (ansiedad, culpabilidad, depresión, tristeza, pesadillas, desconfianza, miedo a los hombres, pensamientos suicidas, angustia, rabia, baja autoestima, incomprensión, vulnerabilidad) y sexuales (fobias, rechazo a las caricias) y sociales (problemas para relacionarse, aislamiento, decisión de no tener hijos).
- El agresor normalmente es una persona muy cercana a la víctima, por lo que la relación de confianza, afecto y poder del agresor y su execrable engaño, provoca en la víctima desconfianza, miedo e incluso aislamiento social.
- La mayoría de las personas adultas que han sido víctimas de ASI no lo verbalizan, y las que lo hacen prefieren mantenerse en el anonimato.
- El silencio y secretismo del ASI hace que sus víctimas no puedan afrontar un proceso de sanación.
- Sin embargo, son pocas las asociaciones que trabajan en este ámbito, solo se han encontrado doce en toda España, muchas de ellas muy pequeñas y con escasos recursos.
- Las asociaciones ASI trabajan con las víctimas desde diferentes ámbitos, destacando los Grupos de Ayuda Mutua y la colaboración con profesionales, principalmente psicólogos, trabajadores sociales e integradores sociales.
- Desde las asociaciones se trabaja para visibilizar el problema del ASI, pero debido al desgaste emocional y físico de las víctimas, intentan protegerlas y no las comprometen ante personal externo, incluso académico, para que cuenten su experiencia.
- Las víctimas y las asociaciones no se sienten apoyadas por la sociedad, se les cuestiona y estigmatiza.
- Las asociaciones manifiestan que los procesos judiciales de las pocas víctimas que se atreven a denunciar son muy duros, muchas veces no se les cree y la resolución es desfavorable, suponiendo un revés para la víctima y disuade a otras para denunciar.
- Las herramientas existentes para evaluar la veracidad de los ASI no se encuentran estandarizados ni validados, carecen de fiabilidad y eficacia, por lo que es muy complicado demostrar la culpabilidad del agresor.
- En muchas ocasiones el delito ha prescrito cuando la víctima ha conseguido aunar las fuerzas suficientes para denunciarlo. Sin embargo, cuando el menor denuncia, a

veces en el proceso judicial se le desacredita, desconfiando de su declaración, aunque se ha demostrado que en la mayoría de las ocasiones dicen la verdad.

- Tanto la sociedad como los políticos no consideran el ASI lo suficientemente relevante como para financiar proyectos de investigación.
- Los profesionales que tienen que trabajar en el ámbito del ASI, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos de integración social, etc., se pueden ver sobrepasados ante este tipo de situaciones, no pudieron intervenir adecuadamente con consecuencias nefastas para la víctima.
- No todos los profesionales se encuentran capacitados para trabajar con los ASI, ya que necesitan tener una gran fortaleza mental y una formación específica.
- Las víctimas piden que se visibilice el ASI, que se hable del tema para que sea más fácil buscar el camino para poder romper el silencio. También que se extermine la situación y que no se defienda al culpable. La detección es algo imprescindible para ellos, así como que se proteja y se escuche a los menores.
- El Proyecto de Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia, aprobado recientemente en el Congreso de los Diputados, debe servir para mejorar sustancialmente la prevención y la intervención en el ASI. Destacar que el plazo de prescripción de los delitos sexuales contará a partir de que la víctima haya cumplido los 35 años de edad. También se elimina el uso del Síndrome de Alienación Parental, obliga a todos los ciudadanos a comunicar cualquier tipo de violencia infantil y contempla que el menor cuente una sola vez los hechos durante el juicio. Sin embargo, para llevar a cabo todo esto será necesario una dotación económica suficiente que todavía no se ha detallado.
- La bibliografía sobre el ASI es escasa y poco actualizada, sobre todo en lo que respecta al trabajo social.
- Al igual que sucede en la violencia de género, el ASI debería tratarse de forma integral, tratando la situación desde todas sus características, y a la víctima desde los aspectos Bio-Psico-Sociales.
- Entre los factores condicionantes del contexto que dificultan conocer la realidad social de las personas víctimas de ASI se encuentran los valores sociales dominantes, entre los que destaca la creencia de la familia como protectora del menor.
- También se debe tener en cuenta la influencia de la religión, siendo uno de sus valores principales la unidad familiar como símbolo de protección y un espacio privado, donde ante cualquier hecho que acontezca no debe entrometerse nadie. Cabe recordar que hasta hace poco en España, los casos de violencia en la mujer en el ámbito del hogar no se visibilizaba ni se condenaba.
- La gran variable mediadora entre padecer un abuso y una buena o mala calidad de vida, la da el apoyo social que recibe la víctima cuando explica el abuso. Si el apoyo social es fundamental en la recuperación de las personas víctimas de ASI, es por ello que desde el Trabajo Social se tiene mucho que hacer y decir en este tema. Si nos encontramos ante la situación de que una persona nos pide apoyo por haber sido víctima de ASI, ¿la administración pública cuenta con ese apoyo? ¿están los centros de salud mental preparados para dar ese apoyo social? ¿el médico de cabecera? ¿Los trabajadores/as sociales, se encuentran preparados para detectar una situación de ASI en un menor, además de escuchar y atender a las personas víctimas de ASI? Se debe contar con una formación específica en este tema, para desempeñar la función con conocimiento profundo en la temática ASI. Además, entre las funciones del trabajador social en el ASI se encuentra la realización de informes sociales, que permiten tomar decisiones a los magistrados. Por ello, estos deben ser

efectuados desde la ética y sin ideas preconcebidas o prejuicios. Además, elaboran planes y proyectos de intervención para la prevención, detección, y trabajan con la víctima cuando ha ocurrido el abuso.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta O., Ortega, E., Estepa, J.P. (Guion y realización). (10 de abril, 2005). Infancia Rota. [Documentos TV]. Radio Televisión Española. <https://www.rtve.es/alcanta/videos/documentos-tv/infancia-rota/2195677/>
- Alvarado, M. P. (2012) El buen trato en la policía y juzgados. En García, J y Martínez, V. (Ed.), *Guía práctica del buen trato al niño* (pp. 129-136). IMC. <https://plataformadeinfancia.org/documento/guia-practica-del-buen-trato-al-nino/>
- Asociación Contra los Abusos Sexuales en la Infancia (ACASI). *Ayuda Mutua*. Acasi.org. Recuperado el 04 de abril de 2021 de <http://www.acasi.org/grupos-de-ayuda/>
- Asociación Contra los Abusos Sexuales en la Infancia (ACASI). *Finalidades, Actividades*. Acasi.org. Recuperado el 04 de abril de 2021 de <http://www.acasi.org/>
- ASPASI. Buen trato a la infancia. Aspasi.org. Recuperado el 04 de abril de 2021, de <http://aspasi.org/bienvenidos/>
- Audisio, M., Femenia, P., Molina, M. (2011). Resiliencia: una contribución del trabajo social al ámbito de la salud. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 2 (2), pp. 27-33. Universidad Nacional de San Juan. Rivadavia. Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/5535/553556973003.pdf>
- B.O.E. Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-31312#top>
- Bass, E. y Davis, L. (1995). *El Coraje de Sanar*. Ediciones Urano.
- Berliner, L. y Elliot, D.M. (2002) Sexual Abuse of Children. En Myers JEB, Berliner L. (Ed.), *Handbook on child maltreatment*. (2.ª ed., pp. 57-79). American Professional Society on the Abuse of Children
- Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos 2016. Informes, estudios e investigación 2017. En Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea] [consultado el 1/03/2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/Boletinproteccion19provisional.pdf>
- Catalán, M.J. (2013). *Marco general del ASI: Efectos a corto y largo plazo del abuso sexual infantil. Secuelas y Victimización Abuso Sexual Infantil*, 1-26. UNED. http://qinnova.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4886/abusosmjcl.pdf
- Connor, K. M., Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (cd-risc). *Depression and Anxiety*, 18 (2), 76-82. https://www.researchgate.net/publication/10576109_Development_of_a_new_resilience_scale_The_Connor-Davidson_Resilience_Scale_CD-RISC
- Consejo de Europa. (2021). Derechos de los niños: *Campaña ONE in FIVE*. Recuperado el 4 de abril de 2021 de <https://www.coe.int/en/web/children/campaign-materials1>

- Consejo de Europa. (2021). Derechos del niño: 18 de noviembre: *Día para poner fin al abuso sexual infantil*. Recuperado el 4 de abril de 2021 de <https://www.coe.int/en/web/children/end-child-sex-abuse-day>
- Consejo General de Trabajo Social (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid, pp.1-19. <http://www.cgtrabajosocial.com/app/webroot/files/laspalmas/files/C%C3%B3digo%20Deontol%C3%B3gico.pdf>
- Cortés, M. R., Cantón, J., Cantón, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria*, 25(2), 157-165. Recuperado en 14 de marzo de 2021, de <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v25n2/original11.pdf>
- De Paul Ochotorena, J. y Arruabarrena, M.I. (2007). *Manual de protección infantil*. Elsevier Masson. Barcelona
- Defensor del Pueblo. (s.f.). Derechos de los niños y adolescentes. Recuperado el 14 de abril de 2021 de <https://www.defensordelpueblo.es/infancia/>
- Echeburúa, E. y de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadro Médico Forense* 12, (43-44), 75-82. <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=2&subs=47&cod=1323&page=>
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1998). Abuso sexual en la infancia. En Vallejo, M.A. (Ed.), *Manual de terapia de conducta*. (pp. 563-601). Dykinson. Madrid.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1999). *Abuso sexual en la infancia: concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos*. En J. Sanmartín (Ed.). *Violencia contra niños*. (pp. 81-106). Ariel. Barcelona.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2021). *Abuso sexual en la infancia: Nuevas Perspectivas clínicas y forenses* (pp. 31-85). Editorial Ariel
- Echeburúa, E., Gurricechevarría, C. (2021) *Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Editorial Ariel
- El Mundo de los ASI. *Quiénes somos*. Recuperado el 4 de abril de 2021, de <https://www.elmundodelosasi.org/quienes-somos/>
- Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI). (2010) *¿Quiénes somos?* Recuperado el 4 de abril de 2021, de <https://www.fapmi.es/contenido1.asp?sec=1&pp=1>
- Finkelhor D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of children*, 19(2), 169–194. <https://doi.org/10.1353/foc.0.0035>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado el 1 de abril de 2021. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Frías, C. (2003). El abuso sexual infantil: abordaje desde el trabajo social. En Gilabert, E. (Ed.). *Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes: perspectivas psicológicas y sociales* (pp. 135-160). Espacio Editorial. http://www.edumargen.org/docs/2018/curso27/unid04/apunte05_04.pdf

- Fundación RANA. *¿Quiénes somos?* Fundacionrana.org. Recuperado el 4 de abril de 2021, de <https://www.fundacionrana.org/es/fundacion>
- Fundación Vicki Bernadet. *Qué hacemos.* Fbernadet.org. Recuperado el 04 de abril de 2021, de <https://www.fbernadet.org/es/la-fundacion/que-fem/>
- Garaitza. *Qué ofrecemos.* Cast.garaitza.org. Recuperado el 04 de abril de 2021, de <https://cast.garaitza.org/servicios/>
- García, M. (2012) Señales de alerta del maltrato infantil. En García, J y Martínez, V. (Ed) *Guía práctica del buen trato al niño* (pp. 109-127). IMC. Madrid.
- Giménez, M.A. y Sulé, A. (2015) Actuación ante un caso sospechoso de abusos sexuales y otros malos tratos. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 8. 79 - 86 <https://fapap.es/articulo/336/actuacion-ante-un-caso-sospechoso-de-abusos-sexuales-y-otros-malos-tratos>
- Horno, P. (2001). *Abuso Sexual infantil: Manual de Formación para profesionales.* Save the Children. Recuperado el 12 de abril de 2021. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf
- Horno, P. (2013). *Escuchando mis "tripas": Programa de prevención del abuso sexual en educación.* Boira editorial.
- Informe del Centro Reina Sofía. (2011). *Maltrato infantil en la familia en España.* Observatorio de la Infancia. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado 13 de abril de 2021, de https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3688_d_maltrato-infantil-espana-2011.pdf
- Intebi, I. (2007). *Valoración de sospechas de abuso sexual infantil.* Gobierno de Cantabria. Dirección General de Políticas Sociales. Colección Documentos Técnicos, 01 7-183 <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=2&subs=2&cod=298&page=>
- Intebi, I. (2012) *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual intrafamiliar.* Documentos técnicos de Gobierno de Cantabria, Consejería de Sanidad y Servicios sociales. Colección Documentos Técnicos, 05. <https://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Estrategias%20y%20modalidades%20de%20intervencion%20en%20abuso%20sexual%20infantil%20intrafamiliar%20%20Marzo%202012.pdf>
- Isaba, D. (Productor Ejecutivo). (21 de febrero, 2019). El silencio Roto [Crónicas]. La 2. Radio Televisión Española. <https://www.rtve.es/alcanta/videos/cronicas/cronicas-silencio-roto/5004001/>
- Llopis, J. (2005). Redes sociales y Apoyo Social: Una aproximación a los Grupos de Autoayuda. *Perifèria: Revista de investigació i formació en antropologia* 3, 24-47. <https://ddd.uab.cat/pub/periferia/18858996n3/18858996n3a3.pdf>
- López F. (1994). *Abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan de mayores.* Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

- López, F., Hernández, A., y Carpintero, E. (1995) Abuso sexual infantil: concepto, prevalencia y efectos. *Revista para el Estudio de la Educación y el Desarrollo*, 77-98. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/02103709560575505>
- McGloin JM, Widom C. (2001). *Resilience among abused and neglected children grown up*. *Dev Psychopathol.* 13 (4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11771905/>
- Ministerio del Interior, Gobierno de España. (2018). *Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España*. Ministerio del Interior. <http://www.interior.gob.es/documents/10180/8736571/INFORME+DELITOS+CONTRA+LA+LIBERTAD+E+INDEMNIDAD+SEXUAL+2018.pdf>
- Naciones Unidas Derechos Humanos. (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. <https://bit.ly/31hZHR8>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Maltrato de menores*. Recuperado el 12 de abril de 2021. https://www.who.int/topics/child_abuse/es/
- Palma, M.O., Hombrados, I. (2013). Trabajo Social y Resiliencia: revisión de elementos convergentes. *Potularia*, 2 (2), 89-98. Universidad de Huelva. Huelva. España. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161028683009.pdf>
- Pereda, N. (2010) El espectro del abuso sexual en la infancia: definición y tipología. *Psicopatol. Salud ment.* 16, 69-78 <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Pereda-Noemi-16.pdf>
- Pereda, N. (2010). Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 12 (46), 273-285. https://www.researchgate.net/publication/45513205_Actualizacion_de_las_consecuencias_fisicas_del_abuso_sexual_infantil
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(4), 328–338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Pérez, JI., Ordoñez, M. A., Amador, V. (2019) Abuso sexual infantil. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 12 (2). 87-96. <https://fapap.es/articulo/520/abuso-sexual-infantil>
- Portal del Consejo de Europa. (2021). *Derechos de los niños*. Material de campaña ONE in FIVE. Recuperado el 22 de abril de 2021 <https://www.coe.int/web/children/campaign-materials1>
- Putnam F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269–278. <https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00006>
- Real Academia Española. (s.f.). Asociación. En *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Recuperado el 04 de abril de 2021, de <https://dpej.rae.es/lema/asociaci%C3%B3n>
- Reunión Consultiva Sobre el Maltrato de Menores (1999). Organización Mundial de la Salud. Equipo de Prevención de la Violencia y Lesiones y Foro Global de

- Investigación en Salud, (2000). *Informe de la Reunión Consultiva sobre el Maltrato de Menores*. Ginebra, Suiza.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/66734>
- Rhodes, J. (2016). *Instrumental. Memorias de música, medicina y locura*. Barcelona: BlackieBook.
- Rodrigo, M.J., Camacho, J., Máiquez, M.L., Byrne, S., Benito, J.M. (2009) Indicadores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor. *Psicothema*, 21(1), 90-96
<http://www.psicothema.com/pdf/3600.pdf>
- Rozanski, C.A. (2003). *Abuso Sexual Infantil ¿Denunciar o Silenciar?* Ediciones B Argentina, S.A.
- Soriano, F.J. (2015). *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud*. En Recomendaciones PrevInfad.
<http://www.aepap.org/previnfad/Maltrato.htm>
- Tarazona, K. A. Saldarriaga, V. K., Vázquez, A., Pinargote, I. E., Domínguez, L.A. (2018). Cuatro Aristas de la Resiliencia en la Provincia de Manabí. Ecuador. En Economía, Organización y Ciencias Sociales, (pp.11-42). Editorial área de Innovación y Desarrollo, S.L, 11-42. <file:///C:/Users/loum/Downloads/Dialnet-Resiliencia-727235.pdf>
- Urra, J. (2011). Abuso de los menores en el ambiente intrafamiliar. *Psicología Conductual*, 19 (1), 239-265. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/12.Urra_19-1oa.pdf
- Villalba, C. (2004). La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. *Portularia* 4, 287-298
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/223/b15134945.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Guion Preguntas

Guion de las preguntas realizadas a de las asociaciones de personas que han sufrido abusos en la infancia.

1. ¿Cuál es su profesión? ¿Qué función desempeña en la asociación?
2. ¿Cuándo y por qué motivo se fundó la asociación?
3. ¿Qué programas desarrolla actualmente la asociación? ¿Realizan campañas de prevención, visibilización, cambio en las políticas sociales...?
4. ¿Cuántas personas trabajan en ella y cuál es su formación?
5. Cuando llegan las víctimas por primera vez a la asociación, ¿cómo se encuentran?, ¿qué condicionantes tienen?
6. ¿Qué proporción hombres/ mujeres acuden a la asociación en busca de ayuda?
7. ¿Qué tipo de abuso detectáis con más frecuencia en las víctimas: intrafamiliar (convivientes), de conocidos (amigos, vecinos, familiares lejanos) u otros?
8. ¿Las personas han relatado los abusos en su entorno, o solo en la asociación? Si lo han contado a su entorno, ¿qué consecuencias ha tenido?
9. ¿Qué cantidad aproximada de víctimas interponen denuncia? En su caso, ¿cómo se han resuelto?
10. ¿Qué nivel de estudios tienen las víctimas?
11. Se realiza un diagnóstico social de las víctimas en la asociación.
12. ¿Entre los profesionales de la asociación, hay trabajadores sociales? ¿Cuál es su rol?
13. ¿Quiere añadir algo sobre el tema del estudio que no haya sido abordado en la entrevista?

Anexo 2. Consentimiento Informado para la realización de la entrevista.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TRABAJO FIN DE GRADO SOBRE LA VISIBILIZACIÓN DE LOS ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA (ASI)

La estudiante de Trabajo Social de la Universidad de Alicante María del Carmen Fernández Montalvo está realizando su Trabajo Fin de Grado centrado en el estudio e investigación sobre la visualización de la realidad de las personas que han sido víctimas de ASI.

Con esta investigación se pretende recabar y analizar información sobre el Abuso Sexual Infantil, desde la experiencia de profesionales que se encuentran en asociaciones, donde se trabaja con personas que han vivenciado la situación de abuso, las dificultades y necesidades que tienen. Asimismo, conocer las asociaciones y descubrir la perspectiva del ASI desde la mirada de los profesionales, cómo trabajan y abordan las dificultades y qué cambios ven necesarios.

Las personas participantes son profesionales que se encuentran relacionados con la asociación, con autoridad para trabajar con víctimas de ASI.

La participación en este trabajo de los profesionales se realizará a través de una entrevista, que tendrá una duración de treinta minutos aproximadamente. La información obtenida en la entrevista será de carácter confidencial y anónimo, siendo empleada exclusivamente para la realización de la investigación, análisis y aportación de los datos en el Trabajo Fin de Grado. Los datos recopilados y tratados una vez finalizada la investigación serán destruidos.

La participación en esta entrevista es voluntaria, y por ello, la persona entrevistada puede rechazar la participación o retirarse en cualquier momento del proceso de investigación sin consecuencias negativas.

D. /Dña. (Nombre y Apellidos):.....

Tras haber sido informado/a de la investigación en los apartados previos y del tipo de participación, doy mi CONSENTIMIENTO para participar en dicha investigación desde los términos descritos en este documento y sin que exista ningún tipo de presión o coacción para adoptar esta decisión.

Fecha:.....

Firma de la persona participante

Anexo 3. Transcripción de las entrevistas realizadas a responsables de asociaciones ASI.

Código Utilizado:

Dos letras mayúsculas	Iniciales del estudiante
Cuatro números	Año de la entrevista
Dos letras mayúsculas	Iniciales del Entrevistado
F o M	Género del entrevistado
Dos números	Página de la transcripción de la entrevista
Dos números	Párrafo de la entrevista

Entrevista 1. Asociación CEBRERO

MC: Entrevistadora

M: Entrevistada. Logopeda, Traductora y Profesora. Fundadora de la Asociación CEBRERO.

Código MC-2021-M-F-79-01	MC: Buenas tardes Maya, lo primero es agradecerle el tiempo que me dedica para poder realizar esta entrevista y su colaboración para ayudarme a conocer la realidad de las personas víctimas de abusos sexuales, desde la perspectiva de una persona fundadora de una asociación.
	MC: ¿Cuál es su profesión? ¿Qué función desempeña en la asociación?
Código MC-2021-M-F-79-03	M: Soy logopeda y traductora. En la asociación tenemos comprensión mutua entre las personas que nos ha sucedido lo mismo. Buscamos entendernos con personas que han estado en la misma situación.
	M.C: ¿Cuándo y por qué motivo se fundó la asociación?
Código MC-2021-M-F-79-05	M: Yo viví el abuso sexual en mi persona. Soy holandesa y llevo viviendo en España desde el 2006, mientras vivía en Holanda tomé contacto con una asociación en contra del abuso sexual en Holanda a raíz de un libro que he escrito. En uno de mis viajes a Holanda, he notado que el contacto entre personas que tienen la misma experiencia, vivencia que tú, saben de qué estás hablando, no profesionales sino gente de diferentes edades sexos, niveles de educación, pero que hay una comprensión mutua, lo que me gustó mucho es el estar rodeada de gente que entre nosotros/as nos comprendemos, y eso es muy importante, a mí me hace mucho bien, pensé “entonces tendré que pensar algo así en España que es dónde vivo”. Yo vivo en la comarca de Ribagorza (Huesca), en una zona rural, no ha sido fácil, pedí ayuda a otra fundación y no me pudieron ayudar porque me dijeron que en una zona rural será difícil. Entonces poco a poco fui hablando de mi idea de fundar una asociación con amigas de la Coral en la que canto. En la coral había tres personas abusadas en su día, y dijimos entre las tres vamos a dar pasos, ya somos tres. Fuimos a Huesca a un departamento del ayuntamiento donde había una persona que se encargaba de las asociaciones y nos ayudó. Nos llevó a una oficina donde había papeles, me hizo rellenar y firmar papeles, entre las tres, ella me ayudo a hacer la asociación de forma oficial, hicimos los trámites, con número fiscal para ser una asociación oficial, que es importante para pedir subvenciones. Solo éramos tres pero nos comprendíamos bien. En una reunión de amigas mencionamos este tema y entonces otra chica más, por cierto las otras dos chicas eran francesas y yo holandesa, en esa reunión con otras chicas se apuntó otra chica alemana, pero todas hablando español porque vivimos aquí todas. La alemana dijo, “quiero ser vuestra moderadora” porque ella no era víctima de abusos, ella era Trabajadora Social y dijo que nos ayudaba. Desde entonces hemos intentado que vinieran más personas y eso es muy difícil,

	<p>hemos hecho folletos, hemos realizado una página web, que sería donde nos encontraste, carteles que hemos repartido en los barrios, Centros de Salud de la comarca y demás comarcas de Huesca, pero hemos dicho nos mantenemos al nivel provincial que todo Aragón es muy grande. Todos esos esfuerzos han dado pocos resultados, pero poco a poco, entre la página y el contacto personal, se añadió otra chica, la primera española, las dos francesas volvieron a su país natal, yo me quedé y vinieron más chicas españolas. Es enriquecedor ver que tras haber fundado la asociación hay personas que se siguen reuniendo entre ellas, son chicas de cuarenta años y que poco a poco puedo retirarme, ya que llegará el día en el que quiera retirarme para disfrutar e mis hijos y nietos, saber que esto continúa y que he aportado ya está muy bien.</p>
	<p>MC: ¿Qué programas desarrolla actualmente la asociación? ¿Realizan campañas de prevención, visibilización, cambio en las políticas sociales...?</p>
<p>Código MC-2021-M-F-80-06</p>	<p>M: Nos reunimos, nos juntamos, nos reunimos con personas para crear una comprensión mutua, contactar con personas que han tenido la misma experiencia, eso hace que nos entendamos muy bien. A parte de las reuniones entre nosotras, la página web contiene datos interesantes sobre terapias, libros, películas, etc, además una de nosotras es artista plástica pinta, no profesional pero lo hace muy bien, es muy expresiva y en su día, creo que en el 20014, organizamos con la Trabajadora Social Alemana una exposición en Huesca, las obras no son cuadros bonitos de flores, son cuadros crueles, donde se puede sentir un poco de violencia y sufrimiento, lo expusimos junto con una antología de poemas escritos por la mima chica, se hizo una charla al salir del Ayuntamiento de Huesca la concejala de Igualdad, nos ayudó en una reunión con mujeres que querían cambiar algo. La reunión fue muy emotiva, primero hablé yo al ser la fundadora, explicando nuestra situación y después habló la psicóloga que nos apoya y leímos los poemas, entonces hubo preguntas por parte del público y eso fue muy emotivo, una mujer de cincuenta años se puso a llorar, su hija fue abusada y ella sentía no haber hecho nada por ella. Por otro lado, teníamos intención de hacer charlas en las escuelas, pero por una razón u otra nunca ha tenido lugar, ninguna de nosotras es profesional, tenemos vidas con trabajos e hijos. Hemos apoyado a campañas grandes como Save the Children, hemos firmado peticiones para que no prescriba el crimen del abuso sexual. También hemos estado presentes en un AMPA en Barbastro, donde un profesor que trabaja en dos colegios abusaba de los menores, los padres se exigían su despido hicieron una gran manifestación y nosotras como asociación nos presentamos para apoyar la causa, aunque no la iniciamos. Yo estoy pensando en retirarme, pero las chicas que siguen harán cosas por el estilo. Me surge otra cosa, hubo un grupo de mujeres que eran Trabajadoras Sociales y Psicólogas que crearon un grupo, no recuerdo el nombre, trataban de hacer educación sexual y sobre todo enseñar a los niños a decir no, si un adulto quiere tocarlo, estaban en eso, y tomaron contacto con nosotras para que le diésemos nuestra opinión de nuestro punto de vista como víctimas y les hemos ofrecido nuestro apoyo, pero tampoco ha resultado nada concreto. Nos mostraron una presentación y nosotras intentamos meternos en la cabeza de un niño para dar nuestro punto de vista. También fuimos al Colegio Oficial de psicólogos porque estaban empezando una campaña contra el abuso sexual y nosotras quisimos participar, eso fue antes de la COVID, hicimos planes dentro de la campaña para no al abuso sexual y hemos dicho nosotras queremos participar con la misma exposición de cuadros que llevamos a Huesca en su día, queremos repetirla, estábamos en el trámite de buscar un local cuando llegó marzo 2020 y la COVID. También tenían previsto organizar en Zaragoza una feria de psicología con stands y nos iban a dar un stand como asociación CEBRERO con nuestros folletos y nuestra presencia no para vender sino para exponer nuestro punto de vista, pero el COVID lo ha cortado y queda pendiente.</p>
	<p>MC: ¿Cuántas personas trabajan en ella y cuál es su formación?</p>
<p>Código MC-2021-M-F-80-08</p>	<p>M: Entre todas ahora somos nueve personas, pero hay cambios continuamente, como la vida cambia y ahora con el COVID, ha cambiado, no nos podemos reunir fácilmente. Hay quienes dicen que podemos reunirnos al</p>

	aire libre y con mascarillas porque queremos atenernos a las normas, pienses como pienses, creo que es lo que hay que hacer, pero hay quien no quiere atenerse a las reglas y se han borrado. También hay una chica que vive más al norte todavía, en la montaña y no está mucho por la labor. Todas tenemos apoyo psicológico, terapia profesional. En resumidas cuentas, el núcleo de apoyo fijo somos cuatro más la moderadora en realidad somos cinco.
	MC: ¿La terapia psicológica la reciben dentro de la asociación?
Código MC-2021-M-F-81-10	M: No fuera, cada una por su cuenta, pero nuestra psicólogo que está especializada en la materia es muy maja, tiene mucha empatía que es lo que se necesita, se necesita empatía por tu niña interior herida, “aunque seas un adulto, para que vas a llorar”, pero la niña interior sigue llorando y esa niña necesita todo el apoyo y la empatía que puede dar una profesional que entienda de la disociación de la personalidad, aparte de ser una persona mayor, se es una persona herida en el interior, y lo que hace la terapeuta es que el “yo adulto acoga a la parte herida”, pero lo hace de forma individual porque cada una tiene su nivel de proceso. La psicóloga tiene empatía por la asociación y las mujeres que estamos asociadas, una vez al mes dedica un día a las mujeres de la asociación de forma individual, a precio de coste, el alquiler del consultorio. También cuento con la ayuda de una amiga en Holanda que se encarga de la página web, lo hace como voluntaria, al igual que la trabajadora Social
	MC: Cuando llegan las víctimas por primera vez a la asociación, ¿cómo se encuentran?, ¿qué condicionantes tienen?
Código MC-2021-M-F-81-12	M: Cuando llama una persona a la asociación ella se presenta y espera inspirarle confianza, aunque no es profesional comprende la situación, la escucho y por ahora siempre le han dicho que están a gusto con ella porque las comprende y quieren asociarse, así ha ido la cosa la mayoría de las veces. Sí que es cierto, que hay quien ha llegado la primera vez totalmente cohibida, nerviosa, como una piedra, temblando y sin querer mirarme, era como que no quería esto, también recibe la ayuda de la psicóloga que trata a las mujeres de la asociación y con los años hemos visto que cambiaba, ahora es agradable, le gusta reunirse con nosotras porque con nosotras encuentra confianza y apoyo.
	MC: ¿Qué proporción hombres/ mujeres acuden a la asociación en busca de ayuda?
Código MC-2021-M-F-81-14	M: Todo han sido mujeres
	MC: ¿Qué tipo de abuso detectáis con más frecuencia en las víctimas: intrafamiliar (convivientes), de conocidos (amigos, vecinos, familiares lejanos) u otros?
Código MC-2021-M-F-81-16	M: ¿Me permites que apunte las cosas para verlo?
	MC: Por supuesto.
Código MC-2021-M-F-81-18	M: Aparece intrafamiliar, padres y abuelos mayoritariamente seguido de tío abuelo, vecinos y salidas en un campamento de jóvenes.
	MC: ¿Las personas han relatado los abusos en su entorno, o solo en la asociación? Si lo han contado a su entorno, ¿qué consecuencias ha tenido?
Código MC-2021-M-F-81-20	M: Creo que en la asociación solamente nadie, a veces la asociación es el último paso del trayecto, primero se reconoce, luego a la persona con más confianza, marido, por ejemplo, después terapeuta, personas cercanas amigas, hijos, etc. Es un proceso largo. Aunque sí hay personas que probablemente sí haya habido alguna mujer que se ha soltado en la asociación, pero no lo sé con exactitud.
	MC: ¿Qué cantidad aproximada de víctimas interponen denuncia? En su caso, ¿cómo se han resuelto?
	M: No han denunciado porque hace años que pasó y hay quien ha sabido de su abuso años más tarde, además hay a quién una denuncia no le ayuda, porque tampoco quieren ver a sus familiares cercanos en la cárcel es un

Código MC-2021-M-F-82-22	trauma añadido. En la asociación hay quién ha hablado con el hijo del abusador y eso ha supuesto un gran alivio para ella. Pero nadie ha denunciado.
	MC: ¿Qué nivel de estudios tienen las víctimas?
Código MC-2021-M-F-82-24	M: Lo que me ha mostrado el tiempo es que tener una formación superior da autoestima, concentrarse es un problema, pero a su vez las mujeres trabajan mucho para compensar algo, y hace más logros y esfuerzos. Haciendo recuento veo que la mitad tiene Formación Profesional y otras tienen menos formación, también hay una chica que es actriz, no profesional, pero tiene todo el talento, es conocida en la comarca de Ribagorza. Para ella es una forma de expresarse y de encontrarse. Por otro lado, la chica que pinta se evade pintando cuadros por la noche si se encuentra mal.
	MC: Se realiza un diagnóstico social de las víctimas en la asociación.
Código MC-2021-M-F-82-26	M: No.
	MC: ¿Entre los profesionales de la asociación, hay trabajadores sociales? ¿Cuál es su rol?
Código MC-2021-M-F-82-28	M: Sí hay trabajadora social, pero no tenemos profesionales. La trabajadora Social que teníamos era alemana, moderaba y daba un poco de formato a nuestras reuniones, organizaba actividades, etc., volvió a su país también. Gracias a Dios, se dejó caer una chica española, de Graus, yo vivo en un pueblito cerca de Graus, ella ahora es la moderadora, M ^a JO la Trabajadora Social es voluntaria, no quiere tener remuneración, lo hace porque le interesa el tema y tiene empatía y le enriquece, está agradecida por la confianza que hemos depositado en ella, abrimos nuestro corazón, nuestros pensamientos, nuestros secretos con ella.
	MC: ¿Quiere añadir algo sobre el tema del estudio que no haya sido abordado en la entrevista?
Código MC-2021-M-F-82-30	M: Creo que conforme hemos ido hablando han surgido cosas, pienso que lo he dicho todo, si me surge algo te lo mandaré por mail.
	MC: Damos por finalizada la entrevista, y le reitero mi agradecimiento al participar en la entrevista, y ayudarme a conocer los abusos sexuales infantiles desde la perspectiva de trabajo de una asociación creada para ayudar a las personas víctimas de ellos.
Código MC-2021-M-F-82-30	M: Si te parece bien, escribiré una entrada de esta entrevista para la página nuestra con todas las preguntas, lo recapitularé, para que se sepa. Gracias, También me ha gustado.

Entrevista 2. Asociación ACASI (Valencia)

MC: Entrevistadora

IO: Entrevistada. Inma Ortiz, socia fundadora de ACASI y presidenta de la asociación en la actualidad.

Código MC-2021-IO-F-83-01	MC: Buenas tardes Inma, lo primero es agradecerle el tiempo que me dedica para poder realizar esta entrevista y así colaborar para que conozca la realidad de las personas víctimas de abusos sexuales desde la perspectiva que tiene como presidenta de la asociación ACASI.
	MC: ¿Cuál es su profesión? ¿Qué función desempeña en la asociación?
Código MC-2021-IO-F-83-03	IO: Soy presidenta de ACASI y socia fundadora
	MC: ¿Cuándo y por qué motivo se fundó la asociación?
Código MC-2021-IO-F-83-05	IO: La asociación se registró en el registro de asociaciones de la Generalitat Valenciana en 2005. La asociación se creó porque existía un foro en Internet donde se reunía gente de Valencia. Las personas participantes de ese foro quedaron en Valencia en 2004, se conocieron, y algunas de ellas firmaron para crear la asociación de ACASI. La motivación fue que las personas adultas que habían vivido el abuso en la infancia tuviesen un espacio donde acudir en Valencia. El foro era cómodo para escribir, pero no era terapéutico que era lo que buscaban. Fuimos la segunda asociación de España en el abuso sexual infantil.
	MC: ¿Qué programas desarrolla actualmente la asociación? ¿Realizan campañas de prevención, visibilización, cambio en las políticas sociales...?
Código MC-2021-IO-F-83-07	IO: Desarrollamos prevención y sensibilización en ciclos formativos como es Técnico de Integración Social (TIS), damos charlas en educación infantil y para la violencia de género también, ya que hay relación entre la violencia de género y el abuso sexual infantil, para que ocurra el abuso tiene que haber una negligencia por los padres, se exceptúa cuando el padre es el agresor, aunque también puede haber negligencia en ello.
	MC: ¿Cuántas personas trabajan en la fundación y cuál es su formación?
Código MC-2021-IO-F-83-09	IO: En la actualidad trabaja una Técnico de Integración Social, que gestiona los grupos de autoayuda y deriva los casos a terapia individual. Ahora empiezan un proyecto grupal de EMDR, lo llevaran a cabo varias psicólogas de Valencia, cuentan con más de 15 años de experiencia en EMDR y van a realizar un estudio con nosotras. Se espera que en un futuro la técnica EDMR se implante como un servicio de ACASI.
	MC: Cuando llegan las víctimas por primera vez a la asociación, ¿cómo se encuentran? ¿qué condicionantes tienen?
Código MC-2021-IO-F-83-11	IO: En principio llegan con ganas de hablar y hacer algo con lo que les pasó. Puede suceder que haya gente con ganas de hablar, pero te das cuenta de que tiene una gran barrera que les impide hacerlo. Cuando cuesta reconocer que se ha sido víctima de ASI es porque la persona no ha asumido lo que le ha sucedido, pero sí está disociada, aparentemente están bien, pero no es cierto. Tras relatar el abuso se debe trabajar la situación, pero es más difícil, no todo el mundo quiere realizar ese trabajo.
	MC: ¿Qué proporción hombres/ mujeres acuden a la asociación en busca de ayuda?
Código MC-2021-IO-F-83-13	IO: Acuden un hombre por cada 10 mujeres, es decir, de cada 9 mujeres acude un hombre.
	MC: Qué tipo de abuso detectáis con más frecuencia en las víctimas: intrafamiliar (convivientes), de conocidos (amigos, vecinos, familiares lejanos) u otros.
Código MC-2021-IO-F-83-15	IO: El abuso más detectado es el intrafamiliar, siendo mayoritariamente el padre, ya sea biológico o no.
	MC: ¿Las personas han relatado los abusos en su entorno, o solo en la asociación? Si lo han contado a su entorno, ¿qué consecuencias ha tenido?

<p>Código MC-2021-IO-F-84-17</p>	<p>IO: Las personas normalmente lo han contado, y es posible que hayan tenido rechazo, o les han recomendado ACASI, han buscado en Internet y ha aparecido ACASI. También hay casos donde no lo relatan a nadie, vienen al grupo de autoayuda y lo cuentan aquí o al psicólogo, no son muchos casos, pero sí hay personas en esa situación. También hay casos que lo han contado, pero como no les han hecho caso, no lo cuentan.</p> <p>Algo positivo que está ocurriendo con el ASI en los últimos años, es que cuando viene alguien joven vienen acompañados por las madres, o con las amigas. Antes era impensable que las madres acompañasen al centro a sus hijas/os.</p> <p>Respecto a la información que se le da a los niños/as, Inma considera que a los niños hay que darles un entorno de confianza donde puedan contar aquello que les sucede, dando respuestas asertivas o no contarán lo que les sucede. Por otro lado, el exceso de información puede influir en que los menores tengan miedos o se bloqueen ante situaciones de abuso, cuando sucede el abuso ha sido muy trabajado por parte del abusador y el menor no sabe que sucede, y si se le ha dado información que ha podido bloquearlo, y no ha dicho que no al abusador, el menor se sentirá mal.</p> <p>Considera que se debe explicar a los menores que si algo le hace sentir mal debe decirlo, con ello se previene el maltrato, el abuso infantil y más situaciones que no son buenas para el menor.</p>
	<p>MC: ¿Qué cantidad aproximada de víctimas interponen denuncia? En su caso, ¿cómo se han resuelto?</p>
<p>Código MC-2021-IO-F-84-19</p>	<p>IO: Los adultos no denuncian. En las detecciones en la infancia sí se denuncian, según las estadísticas el 15% de los casos de abuso sexual se denuncia en la actualidad, solo el 10% llega a juicio, pasan la instrucción y deciden si se va a penal. Entre los adultos no se denuncia, el sistema judicial no trata bien a las víctimas, para los niños es tremendo y para los adultos también. Recomienda que se denuncie en los casos en los que la persona necesite demostrar al abusador lo que hizo, pero que nunca se denuncie esperando que vaya a la cárcel, ya que puede destrozar a la víctima tanto el proceso como la resolución del juicio, cuando la sentencia no es favorable.</p>
	<p>MC: ¿Qué nivel de estudios tienen las víctimas?</p>
<p>Código MC-2021-IO-F-84-21</p>	<p>IO: Una de las características del ASI, es que la persona tiene disociación. Algunas personas no pueden estudiar y otras hacen lo contrario, estudian porque su forma de superar su vivencia es el estudio, otras leen libros, aunque no sean académicos. Un sistema de supervivencia en el ASI es estudiar, siendo personas que obtienen notas altas.</p> <p>En la asociación hay personas que tienen grado superior, formación profesional y estudios obligatorios, si bien es cierto, en la infancia cuesta más que los niños/as se centren.</p>
	<p>MC: Se realiza un diagnóstico social de las víctimas en la asociación.</p>
<p>Código MC-2021-IO-F-84-23</p>	<p>IO: No, no los realizamos</p>
	<p>MC: ¿Entre los profesionales de la asociación, hay trabajadores sociales? ¿Cuál es su rol?</p>
<p>Código MC-2021-IO-F-84-25</p>	<p>IO: No tenemos trabajadores sociales en la asociación.</p>
	<p>MC: ¿Quiere añadir algo sobre el tema del estudio que no haya sido abordado en la entrevista?</p>
<p>Código MC-2021-IO-F-84-27</p>	<p>IO: Poco a poco va cambiando el interés de las familias en asistir a charlas informativas en los colegios, en los inicios de las charlas del ASI en los colegios apenas asistían las madres y padres, tan solo estaban los ponentes, el profesorado y alguna madre. Hoy en día ha cambiado la situación, hay más interés en las familias en asistir a las charlas de prevención.</p> <p>Inma incide en que la base del ASI es hacer prevención y la formación de los profesionales.</p> <p>Una cosa importante es que para poder detectar el ASI, se debe tener conocimiento de que el ASI sucede, si piensas que no ocurre y no lo tienes</p>

presente no lo vas a detectar nunca, y eso es muy importante en este tema. Asimismo, los profesionales tienen que saber que ellos no denuncian nada, pero que están obligados a notificarlo a la administración. Por otro lado, es importante la detección para proteger al menor.

Las personas víctimas de ASI piden que se haga más prevención en los colegios, algunas personas víctimas de abusos les gustaría ayudar a visibilizar la situación, pero cuando lo intentan se dan cuenta de que necesitan preparación para ello.

La asociación cuenta con un decálogo que leen el 19 de noviembre de cada año (día del ASI) donde las víctimas solicitan: la no prescripción del ASI; la no prescripción del listado de agresores; programas de intervención y centros especializados; prestaciones de ayudas como las que hay para las mujeres maltratadas; que la nueva Ley de la infancia maltratada acoja a los adultos; formación específica para los profesionales cercanos a la infancia; equipos judiciales especializados; campañas de prevención, divulgación y concienciación social; información en los medios de forma profesional.

También imprime huella en la víctima la forma en la que ha sobrevivido en la infancia al ASI, sus recursos personales y el entorno donde ha crecido son importantes para ella. No todas las personas han tenido un entorno negativo, tal vez, no han podido contar la situación que estaban viviendo, pero tenían buena relación y protección con los adultos. En cierta manera, eso condiciona la vida adulta de la persona que ha sido víctima de ASI.

Entrevista 3. Fundación Vicki Bernadet

MC: Entrevistadora

PP: Entrevistada. Pilar Polo, Psicóloga de la fundación Vicki Bernadet, con más de veinte años de experiencia en el trabajo del ASI.

<p>Código MC-2021-PP-F-86-01</p>	<p>MC: Buenas días Pilar, lo primero es agradecerle el tiempo que me dedica para poder realizar esta entrevista y su colaboración para ayudarme a conocer la realidad de las personas víctimas de abusos sexuales desde la perspectiva que tiene como profesional de la psicología que trabaja en la fundación Vicki Bernadet.</p>
	<p>MC: ¿Cuál es su profesión? ¿Qué función desempeña en la asociación?</p>
<p>Código MC-2021-PP-F-86-03</p>	<p>PP: Soy psicóloga, llevo veinte años trabajando en la asociación. En estos momentos llevo el cargo de relaciones institucionales, además, realizo funciones de formadora y realizo gestiones de asesoría. En la asesoría estoy haciendo asesoramiento a colegios, llevo 52 casos atendidos desde el 11 de enero, lo cual es una maravillosa noticia, además hago protocolos de técnicas de prevención, reducción de riesgo, informes de protección a la infancia, atiendo a prensa, a estudiantes, etc.</p>
	<p>MC: ¿Cuándo y por qué motivo se fundó la asociación?</p>
<p>Código MC-2021-PP-F-86-05</p>	<p>PP: Desde 1997 trabajamos con la atención integral, prevención formación y sensibilización de los abusos sexuales infantiles. Tras años siendo asociación FADA, en 2005 nos convertimos en fundación. La fundación se creó con la visión, misión y el objetivo de intentar vivir en un mundo sin abuso infantil. Mientras no se consiga tenemos el trabajo de atender a las víctimas de abuso sexual infantil, ya sean menores que lo revelan ahora y a sus familias, como mayoritariamente nos pasa personas adultas que lo explican de adultas y sensibilizar formar.</p>
	<p>MC: ¿Qué programas desarrolla actualmente la asociación? ¿Realizan campañas de prevención, visibilización, cambio en las políticas sociales...?</p>
<p>Código MC-2021-PP-F-86-07</p>	<p>PP: Desarrollamos actividades formativas, consideramos que lo que hacemos contigo ahora es formación. Tenemos cursos online y una escuela de formación que se puso en marcha hace tres años y estamos contentos con el funcionamiento. Por otro lado, tenemos la parte de sensibilizar a la población con los premios FADA a la cultura, todos los años premiamos a cualquier expresión artística cultural que haya ayudado a hacer pedagogía del abuso, premio internacional y premio nacional. Además, la fundación también intenta estar presente en el senado, el parlamento vasco, catalán o participar en comisione de trabajo intentamos hacer lo que podemos para visibilizar el tema del abuso sexual infantil allá donde se pueda. Además, conseguimos que un artículo que en el 2010 en Cataluña se aprobó la Ley de los derechos y oportunidades de los niños y niñas y fue articulado en lo nuestro. En 2013 propusimos a la Secretaría de Joventut de Catalunya hacer un protocolo para las entidades del Lliura (tiempo libre educativo) y empezamos a introducir la figura del delegado de protección, en los protocolos que hemos ido haciendo la figura del delegado de protección ha ido apareciendo. Apareció en el 2013 como una cosa rara en el protocolo de LLiure Educatiu, pero ya en el 2017 en el protocolo marco de Catalunya aparece la figura del delegado de protección, y en la Ley orgánica también aparece. Empezamos a impulsar la figura cuando no aparecía en ningún sitio y como el conocimiento es acumulativo pues lo van cogiendo. Ahora trabajamos con la plataforma de infancia en las preguntas que se quiere hacer al gobierno en la Comisión de Europa sobre la Infancia, le han hecho</p>

	<p>unas preguntas al gobierno español por incumplimiento de leyes de protección. Estoy participando con cinco grupos de trabajo para que en todos ellos (educación formal, no formal, protocolos generales, etc.,) aparezca el abuso sexual infantil.</p>
	<p>MC: ¿Cuántas personas trabajan en la fundación y cuál es su formación?</p>
<p>Código MC-2021-PP-F-87-09</p>	<p>PP: La fundación tienen sede en Barcelona y Zaragoza, cuenta con 18 personas contratadas. Este año tenemos un proyecto muy importante con el Departamento de Enseñament de la Generalitat y ello ha hecho que tengamos que tener seis freelance que nos ayudan a hacer actividades formativas. La fundación está dividida en tres sectores más la parte de administración que nos cubre a todos. En la parte del equipo terapéutico o psicoterapéutico tenemos 2 trabajadoras sociales, que son las que reciben todas las demandas, y un grupo de seis psicólogos, además una abogada que colabora semanalmente con nosotros y dos supervisores, una psicóloga y un psiquiatra, ese es el equipo. En el equipo de formación tenemos tres educadores sociales, un pedagogo, una criminóloga, yo que estoy como psicóloga, la educadora social que además es la coordinadora de formación. Dentro de los freelance tenemos educadores sociales que trabajan en la prevención del abuso.</p>
	<p>MC: Cuando llegan las víctimas por primera vez a la asociación, ¿cómo se encuentran?, ¿qué condicionantes tienen?</p>
<p>Código MC-2021-PP-F-87-11</p>	<p>PP: Nosotros somos una entidad que trabaja solamente abuso sexual infantil, por lo tanto, cuando las personas entran por la puerta saben que vienen a hablar de abuso sexual infantil, la persona que llama porque quiere una visita sabe que va a hablar de abuso sexual infantil. Les cuesta mucho llamar y venir la primera vez, es muy difícil, una vez viene todo el mundo lo tiene asumido. Los niños y adolescentes a lo mejor no tanto, pero los adultos todos. Las condiciones en las que vienen dependen de si la persona viene porque ha llamado ella, viene preservada a pesar de todas sus consecuencias. Si la persona viene derivada por servicios sociales, salud mental, por un trastorno de alimentación, temas de proyecto hombre, etc., viene más dañada. Nosotros siempre vamos a empezar a atender cuando veamos que la persona va a ser capaz de sostener todo el movimiento interno que va a suponer la terapia, somos un equipo de recuperación, un equipo terapéutico, no hacemos diagnósticos, no somos forenses, hacemos recuperación. La persona que vienen tiene el nombre puesto sino no vendría, por ejemplo, trabajamos con menores hayan interpuesto denuncia, si no se le ha puesto nombre a lo que ha pasado, no se ha acabado. Por ello, nuestro criterio de entrada para intervenir es que el menor haya denunciado, si no es así, los derivamos a los servicios que hay en cataluña, para que hagan diagnóstico, valoración, etc., que hagan otras cosas que para eso están esos servicios. En los casos de chicos y chicas del sistema de protección, ellos explican que aparece un abuso y los educadores deciden que tiene que hacer terapia. Ellos saben que aparece el abuso, pero no les apetece hacer terapia, entonces es decisión de los educadores y la decisión es más compleja, en general la gente que viene acepta hacer lista de espera. Desgraciadamente tenemos 70 personas en lista de espera en estos momentos, evidentemente saben que les ha pasado y lo quieren trabajar.</p>
	<p>MC: ¿Qué proporción hombres/ mujeres acuden a la asociación en busca de ayuda?</p>
<p>Código MC-2021-PP-F-87-13</p>	<p>PP: Nuestros datos son un 24% de mujeres y un 17% de hombres son los que han sido víctimas de ASI. En niños se cumple esta proporción más o menos y por lo tanto estaríamos en un 60/40, más niñas, pero en cambio en adultas tenemos un 80/20, es decir, hay muy pocos hombres que piden ayuda. Si se piensa en todos los mandatos de género el ser hombre y ser víctima es muy complicado, el hombre tiene que ser fuerte, macho.</p>
	<p>MC: Qué tipo de abuso detectáis con más frecuencia en las víctimas: intrafamiliar (convivientes), de conocidos (amigos, vecinos, familiares lejanos) u otros.</p>

Código MC-2021-PP-F-88-15	PP: El abuso más detectado es el intrafamiliar con porcentajes de más del 35% donde la figura abusadora es la figura paterna, ya sea padre biológico o persona que ejerce de padre, es la más habitual.
	MC: ¿Las personas han relatado los abusos en su entorno, o solo en la asociación? Si lo han contado a su entorno, ¿qué consecuencias ha tenido?
Código MC-2021-PP-F-88-17	PP: En el caso de menores tenemos un relato, es seguro que les ha llegado a los padres, los padres protectores son padres que acompañan, los padres negligentes son los casos en los que hay retirada y protección para el menor. En el caso de los adultos hay muchísima gente que relata que lo dijeron, y que no pasó nada. Que lo dijeron significa un “no quiero ir a casa del abuelo”, no hubo un relato muy extenso, o les dieron “bueno sí, pero no pasa nada”, o “bueno sí, pero no es importante”. Con lo cual, hay mucha gente que dice “yo lo dije, no pasó nada y me callé”, ahora ya no me quiero callar. Hay personas mayores de 45 que deciden que no se lo van a explicar a sus padres porque ya son muy mayores, personalmente creo que es un error. Por otro lado, hay quien se ha quedado muy sola después de explicarlo, lo ha perdido todo, con lo cual las amenazas se cumplen, las repercusiones de las revelaciones es casi peor que las del abuso y todo se junta y hace que sea muy complicado. La gran mayoría dicen que lo dijeron y luego hay un porcentaje que dice “no lo he dicho nunca”.
	MC: ¿Qué cantidad aproximada de víctimas interponen denuncia? En su caso, ¿cómo se han resuelto?
Código MC-2021-PP-F-88-19	PP: Esta es la historia de la gran pelea de la fundación hacia la no prescripción del delito, consideramos que una denuncia es terapéutica, significa que tú vas a tomar el control de tu vida, y que tú decides que no quieres guardar más silencio y que cada uno acarree con su parte de responsabilidad en este maltrato. Nosotros intentamos durante mucho tiempo la no prescripción del abuso, lo que ha salido en la Ley Orgánica es que empezará a contar partir de los 35, a partir de los 35 nos encontraremos con gente que podrá interponer denuncia, y a los 40 y algo también. Las personas que querían interponer una denuncia las hemos animado a que la pongan, va a haber un sobreseimiento por prescripción pero la denuncia tú la has puesto, es decir, que el sistema legal no te deje actuar no significa que tú no hayas querido actuar, y eso es muy terapéutico.
	MC: ¿Qué nivel de estudios tienen las víctimas?
Código MC-2021-PP-F-88-21	PP: En el abuso se habla de estrés crónico, es muy importante definirlo así, ya que el estrés postraumático junta un hecho muy sobresaliente y muy diferente de tu vida, es decir, un estrés postraumático es una guerra, que es muy diferente de tu vida, un accidente de tráfico, una violación, etc. Para muchos niños y niñas el abuso sexual es su rutina, es la forma en que sus papás les quieren, con lo cual no es estrés postraumático es estrés crónico. Empiezan a haber artículos que hablan del estrés crónico, es más, hay una parte que tiene que ver con consecuencias que es muy importante, empiezan a haber pruebas de neuroimagen en las que se observa como el estrés crónico de un niño que ha padecido abusos sexuales deforma su cerebro, partir de ahí todas las consecuencias a nivel físico, neurológico y emocional. La práctica nos dice que hay un porcentaje de personas que toda su vida es un desastre, y no acaban los estudios, consumen...etc., y luego hay otro porcentaje, que decide que su vida en casa es mala pero que en el cole es estupenda, y como mi familia es una inculta, yo no me voy a parecer nada a ellos. Hay mucha gente que tiene estudios superiores, es más, es muy probable que entre tus compañeras de estudios tengas personas que han padecido abusos, las carreras típicas que escoge una víctima de abusos es trabajo social, psicología y enfermería. Luego hay un porcentaje muy alto de personas que se dedican al mundo del arte, interpretación, pintura y escultura que también han padecido abusos, con lo cual son personas muy cultas. Al final las consecuencias son todas o ninguna, a veces te encuentras con esa personas que han conseguido hacer carrera superior y su gran complicación es que emocionalmente no se sostienen, hay una gran disociación, a nivel

	<p>intelectual lo que me pidas, pero a nivel racional soy un desastre, y a nivel emocional una ambivalencia de arriba y abajo y para todos los lados, les cuesta mucho tener relaciones sanas, poner límites, etc., sin embargo profesionalmente son una caña.</p>
	<p>MC: Se realiza un diagnóstico social de las víctimas en la asociación.</p>
<p>Código MC-2021-PP-F-89-23</p>	<p>PP: No, no los realizamos</p>
	<p>MC: ¿Entre los profesionales de la asociación, hay trabajadores sociales? ¿Cuál es su rol?</p>
<p>Código MC-2021-PP-F-89-24</p>	<p>PP: En la fundación contamos con dos trabajadoras sociales que son las que reciben todas las demandas y son la puerta de entrada, son las que conocen los servicios a los que derivar si nosotros no los podemos asumir, se coordinan con todos los servicios, son las que oyen a todas las personas que pasan por la fundación es decir, atienden las primeras visitas y responden a los mails que entran, en las coordinaciones con los diferentes servicios están las trabajadoras sociales. En las reuniones de representaciones institucionales que hago voy acompañada por la trabajadora social, por ejemplo, estuvimos con los mossos de escuadra y la que escucha la demanda y atiende a los padres es ella, esa información la tiene la trabajadora social. El abuso sexual infantil es un problema social y por ello la trabajadora social tiene mucho que decir. Los equipos de orientación educativa en cataluña los EAPs hay una trabajadora social porque tienen que hacerse cargo de los casos de abuso que salen en las escuelas.</p>
	<p>MC: ¿Quiere añadir algo sobre el tema del estudio que no haya sido abordado en la entrevista?</p>
<p>Código MC-2021-PP-F-89-25</p>	<p>PP: Me estaba acordando del último premio FADA que hicimos a nivel nacional fue a una canción del grupo de Reus “Els Pets”, no sé si los conoces, es un grupo catalán muy conocido que lleva muchos años cantando, tienen canciones divertidas y vitales, pero en el último disco sacaron una canción que se llama “Corvus”, en el que uno de los integrantes de Els Pets explica el abuso padecido por el cura del pueblo. La canción es preciosa, difícil de acabarla sin llorar, es tremenda. Este chico tiene una carrera en Cataluña a nivel musical reconocida. A través de la canción hizo público que había sido víctima de abuso, lo pasó mal cuando lo dijo, se expuso mucho porque aquí en Cataluña son muy conocidos. El arte es una forma de expresar lo que a veces con tus palabras no puedes, por lo tanto, tenemos personas que han podido hacer grandes piezas culturales hablando de su historia del abuso. El frasco escolar existe evidentemente, pero en lugar del estrés postrauma hay una parte que disocia y es capaz de seguir una carrera universitaria y profesional muy potente. Dos puntualizaciones, para hablar de consecuencias hay que entender el estrés crónico, de todas las consecuencias a nivel cerebral que puede tener la víctima y a nivel de como el cuerpo se resiente de todo el estrés crónico con dolor, problemas coronarios, digestivos, ginecológicos y pulmonares (respiratorios). La gran variable mediadora entre padecer un abuso y una buena o mala calidad de vida, es decir, un mayor o menor nivel de psicopatología es el apoyo social que recibes cuando lo explicas.</p>

Anexo 4. Testimonios recopilados de los programas de RTVE

Código Utilizado:

Dos letras mayúsculas	Programa de RTVE
Cuatro números	Año de la entrevista
Dos letras mayúsculas	Iniciales del Entrevistado
F o M	Género del entrevistado
Dos números	Página de la transcripción de la entrevista
Dos números	Párrafo de la entrevista

DO: Documentos TV.

CR: Crónicas.

DP: Declaraciones Profesionales al programa

Programa 1. Documentos TV

Testimonios recabados del programa Documentos TV (2005). Las personas relatan la experiencia que silenciaron cuando eran pequeños, dentro de su dolor su objetivo en la actualidad es ayudar a las personas que se encuentran en su misma situación, este es el primer documental que se realiza en España que visualiza los ASI. (Acosta O., Ortega, E., Estepa, J.P, 2005).

El presentador detalla que en 2003 se conocieron casi 4.000 casos de abusos sexuales a menores, mostrando con ello un importante problema social, se considera que solo se conoce un 58% de los abusos que se realizan.

Código	Testimonio 1.
DO-2005-CA-M-90-1	En este testimonio tanto CA, como su madre A, prefieren guardar el anonimato y no muestran su imagen en la entrevista. CA, sabía que algo raro sucedía, pero no le daba mucha importancia, según su madre a los cuatro años estuvo una semana sin dormir ni comer, nombraba a su padre y ella pensaba que lo echaba de menos. CA, gritaba por las noches, era agresivo, violento, hablaba mal, no quería a nadie, su madre lo llevó a psicólogos, tardó dos años en contarle a su madre lo que le sucedía.
DO-2005-CA-M-90-2	Desde los tres hasta los siete años su padre estuvo abusando sexualmente de él, contaba pequeñas cosas que su madre no sabía interpretar porque no hablaba bien. Ella nunca se imaginó lo que sucedía. Mi padre me prometía regalos y yo accedía, a la edad de tres años era algo normal que mi padre abusase y yo no ofrecía resistencia era muy pequeño, su padre le pedía “que le chupase el pene”. A, le fue ayudando y el empezó a tomar conciencia de la gravedad de lo que le había ocurrido.
DO-2005-CA-M-90-3	Cuando fueron al hospital San Juan de Dios, la experiencia fue positiva, CA, no sentía que le estaban entrevistando para conocer qué le sucedía, sentía que se encontraba cada vez mejor al relatar lo sucedido, pero también sentía vergüenza, se sentía sucio, pero al ir contando su vivencia iba desapareciendo el sentimiento de suciedad.
DO-2005-CA-M-90-4	Tras el estudio de la situación de CA, el equipo del Hospital San Juan de Dios formado por una Trabajadora Social, un Pediatra y una Psicóloga

	determina que la situación de CA, es una situación de muy probable abuso, para el equipo el abuso sexual ha ocurrido pero no tienen pruebas objetivas de ello, realizan los partes a Fiscalía, al Juez y a la dirección General, al no haber denuncia previa la realizarán ellos.
DO-2005-CA-M-91-5	El tribunal de menores hizo llegar a CA, y a su madre a la asociación FADA, esta les consiguió la ayuda que necesitaban, dado que FADA trabaja con menores que han sido víctimas de abusos sexuales. Para la celebración del juicio FADA se puso en contacto con atención a la víctima en el juzgado, pidieron que CA, estuviese separado por un biombo para no tener contacto con el agresor y pusieron una sala aparte, la madre de CA, piensa que tuvieron una buena atención. CA, declaró el último y se marchó enseguida, no coincidió con el agresor en ningún momento. Tras la celebración del juicio A, lo vio feliz como no lo había visto anteriormente. Sin embargo, en la sentencia el agresor salió absuelto y se dictaminó que el trauma del niño podía ser consecuencia de situaciones que había tenido A, en su vida.
DO-2005-CA-M-91-6	Para A, el hecho de salir absuelto el agresor puede dar lugar a que siga haciendo lo mismo sin consecuencias, seguir destruyendo la vida de otros menores para su satisfacción. Al juez le dice que “debería vivir la situación de su hijo y después decirle que el trauma viene dado por un globo que le explotó cuando era pequeño”.
DO-2005-CA-M-91-7	CA, siente que no es sociable por su depresión, su trauma, prefiere estar en casa y considera que no tiene buen humor, está triste, no tiene muchos amigos y tampoco se lleva bien con los que tiene, piensa que hace cosas raras. Su madre refiere que CA, se encuentra decepcionado con el amor, para él su abusador era su ídolo, lo quería mucho y por eso accedía a lo que le pedía. CA, reconoce que su padrastro abusó de él y no entiende por qué no buscó a una persona adulta antes que engañar a un niño, lo quería como a un padre y lo utilizó.
DO-2005-CA-M-91-8	A, piensa que cuando suceden los ASI las personas se lo callan, lo ocultan como un gran secreto, un misterio, es una lacra que tienen en su interior, el motivo de relatar lo sucedido a su hijo CA, en el reportaje es para decirle a las personas víctimas de ASI que son víctimas con derecho a la felicidad, a la vida, y que lo conseguirán gritando a los cuatro vientos quién le ha hecho daño, el por qué y cuándo, que no se sientan sucios ni malos solo son inocentes por ser buenas personas, está convencida de que su hijo saldrá de esto, ya que desde que habló y explicó lo que le había sucedido va avanzando para salir.
	Testimonio 2.
DO-2005-UA-91-9	El equipo de la Unidad de Abusos y Maltratos del Hospital de San Juan de Dios formado por una trabajadora social, un pediatra y una psicóloga clínica estudian el caso de una menor que ha sido víctima de abusos sexuales. La trabajadora Social relata como unos padres escucharon una conversación entre sus hijas, donde la pequeña le contaba a la mayor que su tío le tocaba los genitales y la besaba, el pediatra explica como la menor contaba con detalle los tocamientos y abusos que sufría, mientras la psicóloga refiere el alto nivel de ansiedad, sentimientos de culpa tanto por los abusos como por haber guardado silencio.
	Testimonio 3.
DO-2005-EM-F-91-10	En un instituto se encuentran impartiendo una clase sobre “El abuso Sexual Infantil como problema de todos”, la psicóloga Noemí Pereda de la asociación FADA para la prevención del abuso sexual del menor, acude acompañada por EM, quién fue víctima de ASI, para dejar su testimonio a los alumnos. Noemí relata que el abusador empieza a dar masajes, caricias, eso al niño le gusta, pero más tarde esa confianza creada es un factor importante para el abuso.
DO-2005-EM-F-91-11	Para EM, el hecho de ir al instituto a contar su realidad es un reto para ella, es la forma de demostrarse que está sanada. Al llegar al instituto, les explican a los estudiantes los objetivos de FADA que son trabajar tanto con familias, niños, donde existe la sospecha o certeza de que puede haber un

	abuso sexual, como con personas adultas que sufrieron abuso sexual infantil pero no lo revelaron, explican a los adolescentes que la mayoría de los abusos sexuales se dan en el entorno familiar o cercano del menor.
DO-2005-EM-F-92-12	Relata a los estudiantes que a los seis años abusó de ella un amigo de sus padres, le regalaba cosas y la llevaba al cine, se aprovechó de la confianza que le tenían, EM, les dice que es una persona que ha podido rehacer su vida, tiene una carrera, se ha casado, tiene un hijo y lleva una vida normal. Incide en el hecho de que ha llevado una infancia muy dura y nadie se enteró hasta que ella lo contó a los diecinueve años, les explica que se debe romper el tabú del silencio, no lo dijo antes por miedo a que no le creyesen.
DO-2005-EM-F-92-13	EM, habla sobre el proceso de curación, explica que no es fácil, sino que es una decisión difícil de tomar, el salir querer de esta situación y cambiar, piensa que lo más cómodo en la vida es no cambiar.
DO-2005-EM-F-92-14	Tras terminar la charla en el instituto detalla su vivencia, antes del abuso era una niña movida, extrovertida, hablaba con todo el mundo a partir del abuso se hizo más introvertida, triste, confundida. En la adolescencia recordó que antes era de otra forma, y que lo que le había pasado no era normal, no le pasaba a todo el mundo. Con siete años se hacía pis en la cama, chupaba la sábana, le tenía manía al color rojo y no sabía por qué, el abusador llevaba ropa interior rojo/granate. Ella se sentía cómplice, cuando se dio cuenta de lo que sucedía pensó en la gravedad de lo que había hecho y ante eso decidió callar, pensaba que si sus padres se enteraban la matarían. Cuando la gente le pregunta si la violaron y ella responde que se siente violada, aunque no sepa qué es una violación con penetración.
DO-2005-EM-F-92-15	Perdió la inocencia porque estaba viviendo sexo a los seis años y eso no le tocaba. Más tarde en la adolescencia le daba miedo los chicos, al ver un hombre desnudo en la tele se ponía a la defensiva porque sentía mucha rabia, lloraba muchas veces ya que le habían robado algo íntimo y personal. El suceso no le permitió disfrutar del sexo, descubrirlo a su manera como hubiese querido, era una situación agónica para ella, llegó a pensar en el suicidio, a ella le marcó mucho. EM, cree que hay gente que en la misma circunstancia que ha vivido ella se vuelve promiscua, en su caso no fue así, se apartó hasta que encontró una persona con la que se sintió segura.
DO-2005-EM-F-92-16	A los diecinueve años le contó a su madre lo que le había pasado, su madre no podía reaccionar, la abrazó y guardó silencio, su padre tampoco supo que decirle, pero después expresó los sentimientos que sentía con su madre, lloró de rabia e impotencia, no entendía por qué le había pasado eso a su hija, según su madre no quiere hablar con ella del tema porque es su hija. Su madre se culpa de no haberse dado cuenta de lo que le sucedía a su hija. Ahora es madre y con ello ha dejado de culpar a sus padres, siente desconfianza a la hora de dejar su hijo con otra persona,
DO-2005-EM-F-92-17	La pareja de EM, Iñaki cuenta que le supuso esfuerzo, dedicación y estar a su lado, han tenido momentos complicados porque rechazaba las caricias. Ahora son muy felices sobre todo porque la ve recuperada, desde que entró en la asociación FADA la encuentra muy recuperada.
	Testimonio 4.
DO-2005-CR-F-92-18	CR escribe una carta para recordarle a su abusador lo que hizo con ella, porque todavía se siente sucia e insegura, le resulta doloroso ver a la persona abusadora, sus recuerdos de infancia son sus abusos, es como si le hubiese robado la infancia, siempre se pregunta por qué la eligió a ella, en la literatura ha leído que eligen a sus víctimas por ser débiles, pero ella piensa que si no lo era la volvió débil, le da igual el tiempo que ha pasado, desde que sucedió el abuso este ha influido en ella, en su vida siempre. El motivo de mandarle una carta a su abusador es porque se ha enterado de que va a trabajar con niños, eso le asustó y pensó que tenía que prevenir, para ella no iba a conseguir ya nada, lo que le hizo cuando era pequeña ya no tenía solución, pero quiso recordarle que abusó de ella cuando era una niña.
DO-2005-CR-F-92-19	Considera que ella no era una niña normal, era una niña triste y no sabían por qué. No sabe cuándo empezaron los abusos ni cuando acabaron, piensa

	que acabaron antes de los trece años, pero no recuerda el tiempo que duraron, tiene imágenes de juegos y violencia, las imágenes van y vienen y las sigue teniendo. Ella siempre participó, no era consciente de lo que hacía, para ella era un juego y lo vivía cómo tal, las veces que no accedía había violencia y recuerda que gritaba e intentaba salir de allí, le tapaba la boca y ella no decía nada, el abusador no necesitó amenazarla ya que tenía seguridad de que ella no iba a hablar, sentía que lo tenía todo controlado.
DO-2005-CR-F-93-20	La familia de CR es extensa, y la única que la apoya en su familia tras dar a conocer los hechos es su hermana mayor, que reaccionó preocupándose por ella, intentando ayudarla y acompañarla en su lucha. Su hermana R se culpaba de no haberse dado cuenta de lo que sucedía, ella nunca pensó que en su familia se pudiese dar el abuso sexual, notaba que CR era una niña triste, que crecía triste, pero nunca pensó que fuese algo así el motivo de su tristeza. R se pregunta por qué pasó aquello en su casa y cómo nadie se dio cuenta.
DO-2005-CR-F-93-21	CR ha roto los lazos con los familiares que no la han apoyado y ahora solo mantiene relación con su hermana R.
DO-2005-CR-F-93-22	CR conoció a Eva en la asociación FADA para trabajar los abusos recibidos en la infancia. Eva relata que CR la ayudó a salir del problema que tienen en común, se escribieron en un momento de sus vidas donde Eva estaba pasando por un problema y CR se abrió para contarle lo que le sucedió. Ambas tienen una relación muy fuerte de amistad, aunque sus vidas discurren por sendas diferentes, conectan profundamente y se entienden, tal y como relatan ambas es difícil encontrar a personas que te entiendan, ellas tienen el mismo nexo de unión, patrones de conducta similares, como son las acciones autodestructivas, falta de autoestima, depresión, desconfianza. Eva necesita acudir a la asociación porque necesita recuperarse y vivir, tiene un objetivo futuro que es montar una asociación como FADA en Vigo.
	Testimonio 5.
DO-2005-IS-F-93-23	IS terminó la universidad y se marchó de casa de sus padres, porque era un ambiente difícil de aguantar, tras ello empezó a controlar su vida. Recuerda que cuando era pequeña tenía dos vidas, una insoportable y otra basada en la lectura donde evadía su mente, cuando sufría los abusos ella estaba en otro mundo, los abusos se iniciaron cuando ella estaba aprendiendo a leer, la realidad que tenía la sobrepasaba y se volcó en la lectura, ya que también era una barrera de separación con su familia, era su forma de sentir que no pertenecía a ese mundo. En el piso vivía IS que tenía seis años en ese momento con su madre, la pareja de su madre, el hermano menor de la pareja de su madre y la madre de la pareja de su madre.
DO-2005-IS-F-93-24	Cuando su madre y su pareja salían ella se quedaba con el hermano de su padre y la madre de este, él decía que se quedaba a jugar con ella y lo que hacía era abusar sexualmente de ella, la madre de la pareja de su padre veía como la desnudaba, la tocaba, la lamía, recuerda la saliva especialmente como algo “muy asqueroso”, la señora no hacía nada para evitar lo que sucedía y nunca dijo nada.
DO-2005-IS-F-93-25	Cuando cumplió catorce años el marido de su madre empezó a acosarla, le tocaba los pechos, ella reaccionaba quedándose paralizada, pensaba que no era real, ya había pasado por eso y ahora se repetía, la situación no llegó a lo que vivió con el hermano de su padre. Cuando habló con su madre esta le dijo que no era para tanto que solo le tocó los pechos, IS cree que las personas que realizan esas acciones deben estar en la cárcel, psiquiátrico, en algún lugar donde les hagan entender que no es una actitud con la que ir por la vida.
DO-2005-IS-F-93-26	IS considera que además de la penetración, para una niña una mano de un hombre y su cuerpo es muy grande y una penetración con dedos también es violación, ella llegó a sangrar, fue con los dedos y se siente violada.
DO-2005-IS-F-93-27	Su madre no le echa en cara nada al agresor, solo a ella el no contarle, ella en ese momento tenía seis años, cuando acabó nueve, una persona adulta veía lo que pasaba y no reaccionaba, sabía que era algo malo y el mensaje

	que recibía era “te callas y te aguantas”, eso fue lo que hizo. De hecho, realmente le ha dado igual conocer a su madre la situación, la que ha sido apartada de la familia ha sido ella, la familia sigue junta comiendo el día de Navidad y cualquier día.
DO-2005-IS-F-94-28	IS hasta hace dos años tenía pesadillas cada noche, lo que más le angustiaba era pensar que no se iba a terminar nunca, que siempre iba a tener pesadillas. Su pareja le decía que estaba cansada de estar toda la vida con el mismo tema y que debía hacer un esfuerzo para salir, ella pensaba que se lo decía para animarla, entonces conoció a la asociación FADA.
DO-2005-IS-F-94-29	Su pareja JM se encontró en un papel complicado, debía estar lo suficientemente cerca cuando lo necesitase y lo suficientemente lejos para que ella tomase sus decisiones y apoyarla, para él fue duro llegar a casa y encontrarla llorando, desesperada y la impotencia de no poder tocarla ya que ella no lo aceptaba, considera que es un privilegio para la pareja demostrarle que la quiere y que lucha por ella.
DO-2005-IS-F-94-30	IS mira su vida y piensa que ahora está más tiempo bien que mal, tiene momentos en los que se siente mal pero su vida ya no es una “mierda”, le satisface mucho y está contenta con su pareja, con los niños, algunas veces su hija pequeña le preguntaba que por qué lloraba, la abrazaba y eso le hacía sentir que merecía la pena seguir con el proceso ya que sus hijos necesitaban una madre que estuviese bien. Educa a sus hijos en el respeto hacia los demás y hacia ellos mismos, les hace saber que, aunque sean niños, tienen derechos que son personas con derechos.
DO-2005-IS-F-94-31	La gente dice que por qué no deja el tema, que le pasó cuando era muy pequeña, para ella es como pedirle a alguien que ha tenido un accidente de tráfico y ha perdido una pierna que deje de cojear, que ya ha pasado mucho tiempo del accidente, que cómo sigue cojo, para ella es algo que no puede hacer, cómo es posible que las personas no entiendan que si te violan a los seis años te va a afectar, “si tapamos la mierda es como si no existe”, todo esto es mejor depositarlo en una escombrera alejado como si no existiera, por eso te piden que te olvides, privando con ello a la persona de su curación, si la persona se olvida y lo calla no se cura. Su proceso de curación ha sido controlar su vida, ha ganado decidiendo lo que hace, participando en el documental, por ejemplo, que es algo que a su familia no le va a gustar, pero piensa que es importante hablarlo, visibilizarlo.
	Testimonio 6. JM, falleció el 18 de marzo de 2013, escribió libros acerca del abuso sexual “Cuando estuvimos muertos: abusos sexuales en la infancia” y “Los niños que dejaron de soñar: secuelas del ASI”
DO-2005-JM-M-94-32	JM, se asombra de escribir y poder contar la verdad, nunca pensó que contaría la verdad, no recuerda cuando fue que murió el niño que era, pero sí quién es el culpable de que su vida sea como es, no ha logrado recuperar la persona que era antes del abuso sexual.
DO-2005-JM-M-94-33	Mi padre abusaba de mí, desde los seis/siete hasta los catorce /quince. Considera que el abuso es premeditado, atravesando la frontera del cariño con algo que no lo es, para el niño resulta complicado definir los límites, además el niño no conoce el concepto de abuso, él lo vivió como un hecho que le pasaba a todo el mundo, el agresor ya había planeado eso con anterioridad, jugaba con su rol de padre, con el poder, la confianza, el cariño, etc. Según JM, cuando se es niño eres dependiente de tu familia, recuerda que su madre bajaba las escaleras y se lo encontraba con los pantalones bajados, su padre se marchaba al oír llegar a su madre, y él se tapaba con vergüenza para que su madre no viese lo que ocurría, tenía pánico a ser descubierto, cuando hubiese sido una liberación para él, no quería que lo descubriese, actuaba de cómplice asumiendo la culpa. Cuando escribió el libro <i>Cuando estuvimos muertos</i> supuso quitarse un gran peso de encima y le permitió enfrentarse al suceso que había ocultado durante años. El libro refleja la realidad de las personas víctimas de ASI, para él es como un agujero negro donde cae tu propia vida, mentiras, falsedades, no reflejas qué persona eres, siempre se lleva una máscara.

DO-2005-JM-M-95-34	Considera que fueron peor las consecuencias que lo que vivió, opina que su vida hasta los 38 años de edad fue un desastre, tuvo muchos problemas y con el tiempo ha entendido que se encontraban vinculados al abuso. Estaba bien alimentado, cuidado, pero interiormente maltratado, sentía una tristeza interior inmensa por ser distinto y quería ocultarla, se encontraba estigmatizado, era como llevar escrito en la frente que había sido abusado.
DO-2005-JM-M-95-35	A los veinte años empezó a jugar y se convirtió en un problema para él, el día que reveló que había sufrido abusos sexuales, dejó de jugar. Entre sus aficiones se encuentra hacer crucigramas, y un día decidió hacer el crucigrama más grande el mundo. Para JM, los crucigramas, la ludopatía, todo lo que es encerrarse en uno mismo corresponde a un mismo patrón, construirse un mundo cerrado. Pensó en crear un foro donde solo estuviesen personas que habían pasado por lo mismo y lo puso en marcha, descubrió que no mucha gente no tiene acceso a otros medios para hablar del tema porque no hay centros especializados en ello.
DO-2005-JM-M-95-36	JM siente que la liberación es contarle se tenga la edad que se tenga eso no importa, él lo hizo a los treinta y ocho años, hasta entonces no asociaba el sentir que su vida era una “mierda” con ser víctimas de abusos sexuales. Su pareja Marta, antes de que le confesara los abusos de los que había sido objeto, le pidió un día que definiese a su padre, que le contara algo que hubiese aprendido de él, no supo que responder.
DO-2005-JM-M-95-37	Un día ante un problema de ludopatía decidió contarle a Marta su vivencia. Marta sintió rabia al conocer los hechos y por todo lo que estaban pasando, llamó al padre de JM por teléfono y le dijo que sabía lo ocurrido, que estaba muy mal y que Dios le castigaría, la madre de JM lo escuchó y no entendía nada, el padre le respondió “esto es para mí, ahora se acuerda este” y colgó. El padre siempre negaba los hechos diciendo que era un juego. La madre de JM insistió en saber la verdad y el padre acabó confesando.
DO-2005-JM-M-95-38	JM no tiene interés en que su padre le pida perdón, tampoco sabe que significa perdonar, el único perdón dice que se lo tiene que dar al niño que fue y darle la oportunidad de encontrar todo lo que no encontró en su momento. Te pierdes, pero siempre hay un camino en la vida, la palabra clave para JM es futuro.
DO-2005-JM-M-95-39	Considera que el silencio es la tumba y que hay que buscar el camino para romper el silencio.
	Conversaciones Extraídas del Grupo de Ayuda Mutua (GAM) al que asisten de la Asociación FADA, las personas asistentes ha aportado su testimonio al programa.
DO-2005-GAM-95-40	EM, recuerda que la primera vez que acudió al grupo de Ayuda Mutua de la asociación FADA, se encontraba muy nerviosa y con la incertidumbre de no saber qué iba a salir de ahí, tenía miedo de abrir heridas. En el grupo se cuestionan cómo serían sino les hubiese sucedido el abuso.
DO-2005-GAM-95-41	JM. piensa en la influencia del grado de parentesco en los abusos intrafamiliares, este puede jugar un papel importante en la culpa de la familia
DO-2005-GAM-95-42	IS cuando relató su historia fue ignorada, dice que la no reacción de la gente le ha hecho mucho daño, impotencia, qué más tiene que hacer para que se reconozca lo sucedido.
DO-2005-GAM-95-43	CR, reconoce que lleva tres días mal, se encuentra hundida, hace mucho esfuerzo para asistir al GAM y parece que no tiene recompensa con su entorno, le da la sensación de que tiene una enfermedad y que si lo hablas los vas a contagiar.
DO-2005-GAM-95-44	Uno de los asistentes dice que cuando esto ocurre fuera de la familia se puede enfrentar, pero cuando es dentro ahí son unos contra otros y la familia tiende a protegerse.
	Los asistentes al GAM, realizan actividades juntos, en esta ocasión van juntos al cine, y refieren que las personas víctimas de ASI en las películas son mostrados como drogadictos, prostitutas, asesinos, personas marginadas, ellos se miran entre sí y no se sienten identificados con las

DO-2005-GAM-96-45	personas que muestra el cine y la literatura. La sociedad tiende a pensar que los ASI hacen que la gente sea homosexual, para ellos esa no es la realidad.
DO-2005-GAM-96-46	Para IS cuando hablas y te dicen que te lo estrás imaginando que eres una paranoica, y te hacen asumir que eres participe de ello. También, habla de la doble moral de su abusador, cuando escuchaba algún caso de abuso, el abusador decía “A estos habría que matarlos a todos” y ella pensaba eso que los maten.
DO-2005-GAM-96-47	La prescripción del delito impide denunciar cuando se encuentra preparada la víctima, por otro lado saben que es muy difícil demostrarlo, IS dice que tiene veintiséis años, dos hijos, ha mantenido relaciones sexuales satisfactorias y voluntarias, ¿cómo demuestra que fue víctima de abusos sexuales cuando tenía seis años? de eso hace ya veinte años, sabe que es absurdo y que no lo podría demostrar.
DO-2005-GAM-96-48	En el grupo hay personas que relatan que desde que lo han hablado han mejorado mucho.
DO-2005-GAM-96-49	Todo el daño que han recibido y los recursos económicos que dedican para sanar podían estar dedicándolos a otras cosas, a estudiar varias carreras, dedicando la misma energía que dedican para dejar de tener pesadillas.
DO-2005-GAM-96-50	CR, se rencuentra con una con una compañera tras tiempo sin verse E. E, está embarazada de ocho meses. Ambas recuerdan cómo eran sus vidas antes de hablar y empezar a sanar. E, recuerda que se tiraba por barrancos, se iba con hombres, solo hacía cosas para perjudicarse y hacerse daño, CR piensa que era una forma de encontrar el calor de otra persona cuando practicaba sexo sin más, cree que es derivado de su vivencia, que tras tener un “te quiero” llegaba algo desagradable (el abuso), sin embargo, E, rechazaba relaciones que implicasen emotividad porque ella se sentía mala persona. El asistir al GAM les está dando fuerza, seguridad para realizar cosas que antes no habían pensado, luchan por ser felices y dejar atrás sus pasados, tirarlos y que desaparezcan.

Programa 2. Crónicas de la 2.

Los testimonios y las puntualizaciones de los profesionales que se recogen son en primera persona, han sido recopilados del programa Crónicas de la 2, titulado “Su vivencia de abusos sexuales en la infancia. Guardaron el secreto para protegerse, han roto el silencio para visibilizar la situación y dar a poyo a las víctimas de abuso sexual infantil”. (Isaba, 2019).

Código	Testimonio 1
CR-2019-AN-F-97-50	AN, no recuerdo la edad en la que empezaron los abusos para mi han sido desde siempre. Hasta los 8/10 años su madre abusó de ella durante años, le cuesta contar la situación, para su madre era una situación normal el estar con ella, puesto que su madre también sufrió abusos por parte de su tía cuando era pequeña. Relata que no ha querido tener hijos por todo lo que vivido y piensa que no sería una buena madre.
CR-2019-AN-F-97-51	Ha decidido hablar porque las víctimas necesitan ayuda y le puede pasar a cualquiera, piensa que la gente no entiende la situación porque no lo han vivido. Relata que su madre era bailarina, se quedó sin empleo por ello, ejerció la prostitución y finalmente la mendicidad, ella acompañaba a su madre a todas partes. Un día un policía habló con ella preguntándole la hora para comprobar que no sabía interpretar la hora en un reloj, nunca había estado en el colegio, tras ello la llevaron a un centro de menores, no le explicaron nada y allí lo pasó mal, intentaron ahogarla, no entendían por qué no comía y nadie se interesaba en hablar con ella, les hubiese dicho que su madre se lo daba todo triturado y no sabía masticar, no tenía privacidad en las duchas con sus compañeras y se portaban mal con ella.
CR-2019-AN-F-97-52	Ir al cine fue una vía de escape, allí se olvidaba de lo que le pasaba en casa, cada semana iba al cine e incluso había semanas que iba dos veces, también cuando aprendió a leer descubrió un mundo nuevo, leía libros, iba a la biblioteca todas las semanas y eso la hacía escapar de su vida.
CR-2019-AN-F-97-53	Su madre a veces le decía que hacía tiempo que no estaban juntas que no hacían las “tijeras”, ella se negaba y su madre no le decía nada. Cuando su madre enfermó, AN se hizo cargo de ella, su madre le decía que era su obligación, no entendía el daño que le había hecho, en esas ocasiones AN le decía que había abusado de ella, su madre le quitaba importancia y le decía que la perdonase, que había pasado mucho tiempo que no fuese rencorosa. En ese tiempo lo pasó muy mal, fueron meses duros hasta que falleció su madre.
CR-2019-AN-F-97-54	Por otro lado, AN siente que no le importa a nadie que haya sido víctima de ASI, incluso su médico de familia no le hace caso cuando se lo ha dicho, ella ha dado esta entrevista para visibilizar la situación, en la asociación donde acude hay personas que siguen viviendo con el abusador y no tienen derecho a nada, nadie les ofrece un sitio para estar seguras y si lo hacen público pierden a sus familias.
	Testimonio 2.
CR-2019-AL-F-97-55	AL cuenta su vivencia sin mostrar su rostro, los agresores fueron sus hermanos, sufrió abusos desde los cinco/seis años hasta los trece/catorce al vivir con ellos era difícil salir de la situación, tenía miedo, la amenazaban, le pegaban, la insultaban. AL no entendía qué pasaba pensaba que era culpa de ella, ellos le hacían creer que nadie iba a ayudarla. Con el tiempo se hizo fuerte, conoció otras cosas y consiguió páralo. En la actualidad tiene 36 años y todavía tiene secuelas por la lucha interna para sobrevivir en esa época. Cuando eres pequeño/a crees que es algo normal, ya que no has conocido otra cosa, le dijeron que era un juego y que las cosas se hacían así, cuando se dio cuenta sus hermanos empezaron a ser más violentos, ella quería parar pero ellos no, se sentía sucia, pensaba que era su culpa y que era un asco de

	persona, cuando iba por la calle pensaba que la gente lo sabía y que la iban a señalar.
CR-2019-AL-F-98-56	Perdió la confianza en todo el mundo y por eso no le dijo nada a sus padres, estaba tan dañada que no confiaba en nadie. La situación la llevó a seguir unos hábitos de higiene inadecuados, no se duchaba para darse asco a sí misma y a sus hermanos, para que la dejaran y que no se acercasen a ella, también para que no se acercase el resto de personas, buscando no relacionarse con nadie. Le ha costado quitarse los hábitos de falta de comunicación y romper el descuido de sí misma, le hicieron creer que no valía nada y se lo creyó. Se sintió sola y abandonada, no estaba cuidada por sus padres, en parte ella cree que es probable que sus padres lo supiesen pero no la ayudaron.
	Para ella fue muy liberador contarles a sus amigos lo que había sufrido en la infancia
	Testimonio 3.
CR-2019-NA-F-98-57	NA relata que su padre abusó de ella desde los 7 hasta los doce años aproximadamente, las edades se pierden en el recuerdo, a los doce sí recuerdo que puse fin a la historia. El abuso empezó siendo muy pequeña y no sabía discernir lo que sucedía, su padre le pedía que no llorase que eso lo hacían todos los padres con sus hijas. Un día vio un programa de abusos sexuales en casa con su padre y ahí tuvo consciencia de que era lo que le pasaba a ella y no sabía que era tan terrible ni tan malo porque era pequeña, tras ello empezó a entender que eso estaba mal. No llegó a denunciar a su padre porque era pequeña y cuando ya tuvo capacidad para poder denunciarlo, ya había prescrito.
CR-2019-NA-F-98-58	Ella considera que cuando ocurre fuera de casa es igual de horrible, pero si tu núcleo familiar te cree se puede ir contra el agresor, pero dentro de casa es muy complicado porque el padre se encuentra dentro de la red familiar y tiene un vínculo de poder con todos los miembros de la familia. Ella tenía miedo en cada momento, durante el día y la noche, se levantaba y se acostaba con miedo. Su madre no sabía lo que le estaba sucediendo, cuándo se lo contó al poco tiempo se separó de su padre. Su madre supo entender la situación puesto que le dijo que tanto a ella como a su madre (su abuela) les había sucedido lo mismo, por lo tanto, en su familia hay tres generaciones de mujeres que han sufrido abusos.
CR-2019-NA-F-98-59	Ha intentado trabajar la situación con su padre pero cuando nació su hija rompió la relación con él. Le ha costado superar miedos, romper con sus vivencias, ser fuerte y continuar, incide en el hecho de que hay mucho trabajo para hacer pero se puede ser feliz. Ella ha trabajado en la campaña de abusos contra la infancia “Rompe el Silencio” de Save the Children. Rompió el silencio y dio la cara por sus hijas y por las hijas de sus hijas, por la generación futura que necesita un mundo donde esta situación se encuentre exterminada y no se defiende a los culpables.
	Testimonio 4.
CR-2019-LA-F-98-60	LA, no quiere que se muestre su rostro. Los abusos comenzaron cuando tenía cuatro años, en casa de sus abuelos, una de sus tías abuelas tenía un hijo de dieciocho años, jugaba con ella en un principio y después abusaba de ella, ella gritaba y se defendía él ejercía violencia física pegándole e intentando ahogarla, la situación se mantuvo durante un año y medio. Cuando fallece su madre, tenía ocho años, su padre era un enfermo mental sin control médico, ejercía la violencia y por ello tanto ella como su hermana procuraban estar el menor tiempo posible en casa.
CR-2019-LA-F-98-61	Le gustaba jugar con el perro que tenían en la lavandería que había al lado de su casa, el dueño era una persona mayor que le dejaba jugar con el perro y le decía que iban a jugar a juegos divertidos que no podría contar a nadie, los abusos del dueño de la lavandería duraron hasta los 10 años. Se dio cuenta de lo que le estaba sucediendo porque una compañera de clase relató que un cura profesor del colegio donde iban había abusado de ella, la niña empezó a llorar y a contárselo a todo el mundo, nadie la creyó, en ese tiempo

	se dio cuenta que era lo mismo que le pasaba con el dueño de la lavandería y decidió no volver más y no contárselo a nadie.
CR-2019-LA-F-99-62	A raíz de sus vivencia encontró en el arte una vía de escape, se ha refugiado en el arte, pintar, escribir, etc. Ahora escribe un libro, un ensayo de psicología, es su experiencia vital piensa titularlo “Cómo Pegar un Corazón Roto”, a su vez recomienda el libro “Después del Silencio”, para las personas que han sufrido abusos ya que cuenta con ejercicios prácticos que ayudan a superar los flashbacks, relata que en la actualidad sigue teniendo pesadillas nocturnas, siente que su piel es una lija, que se le pegan plantas a su piel y no las puede despegar, rituales en la manos como si tuviese una tela de araña en las manos, limitaciones con la encimera, no podía verla sucia (la limpiaba sin cesar, le recordaba al semen). Considera necesario, que cuando un niño/a cuente que alguien le ha tocado debajo de ropa interior, que le crean que no piensen que es mentira o que se lo ha inventado, los menores no tienen capacidad para inventar esas historias, ya que no saben que es tener una vida sexual.
	Testimonio 4.
CR-2019-JO-M-99-63	JO, tampoco quiere mostrar su rostro. Mi padre abusaba de mí los fines de semana cuando me sacaba del internado, contaba con seis años de edad cuando su padre inició los abusos hasta los ocho o nueve años. Las agresiones eran violentas, eran agresiones brutales, no comprendía que sucedía ni tenía quién le defendiese. Además, un fin de semana vio cómo su padre abusaba de su hermana, eso le dio fuerzas para contarle a su madre lo que sucedía, entonces empezó un calvario de denuncias, mientras en el internado tenían constancia de los hechos puesto que su madre explicó la situación y que debía salir a los juicios para declarar por los abusos de su padre. Algunas de las personas del internado que conocían su historia, y aprovechando las salidas que realizaban en verano intentaron abusar de él en reiteradas ocasiones.
CR-2019-JO-M-99-64	Afirma, que durante la celebración del juicio no lo protegieron lo suficiente por los abogados, para él eran “gigantes vestidos de negro” que le preguntaban, y él era pequeño la situación le sobrepasaba y debía contestar si su padre estaba borracho o no entre otras cosas. La sentencia fue dura para su madre, ya que consistió en repartir a los hijos, dos hijos para cada uno, a él y a su hermana mayor les tocaba con su padre. Su padre finalmente fue a la cárcel, se escapó y continuó haciendo daño.
CR-2019-JO-M-99-65	JO, reivindica la protección a los niños/as, considera que se debe educar a los padres y a la sociedad, considera que esto es muy doloroso y que no nos gustaría que le pasase a ninguno de nuestros hijos.
	Testimonio 5.
CR-2019-GL-F-99-66	GL en 1980 tenía quince años fue campeona de España de gimnasia artística y olímpica, fue víctima de abusos sexuales entre los doce y los quince años, treinta años después denunció por trato vejatorio y abuso sexuales a su antiguo entrenador, el seleccionador nacional Jesús Carvallo, la policía consideró los hechos veraces y el Consejo Superior de Deportes prohibió al entrenador el acceso a las instalaciones, la denuncia fue archivada ya que había prescrito, al año el entrenador denunció por supuesto daño a su honor.
CR-2019-GL-F-99-67	GL relata que ha pasado un calvario judicial durante seis años, ya que a raíz de su denuncia ha sido insultada, humillada, amenazada en las redes sociales por personas que apoyan a Jesús. En el banquillo de los acusados se sentó junto a su compañera Irene, periodistas y un entrenador testigo de tocamientos hacia las menores, el juicio fue ganado en primera instancia, pero Jesús recurrió y la Audiencia Provincial de Madrid desestimó los testimonios y fueron condenadas a pagar diez mil euros cada una por daño a su honor, volvieron a recurrir y el Tribunal Supremo anuló la sentencia la completo, dándoles la razón y les permitía hablar de lo que les había sucedido cuando eran niñas.
CR-2019-GL-F-99-68	En la actualidad GL trabaja en la detección, prevención de abusos sexuales en el deporte con el Consejo de Europa y la Comisión Europea, en España

	<p>junto al Consejo Superior de Deportes desarrolla estrategias de prevención con los menores para los clubes deportivos. Para ella, el deporte es un entorno donde los niños se encuentran en riesgo de sufrir abusos, antes de que se traspase el abuso sexual, ella piensa que suceden otros abusos anteriormente (emocional psicológico, físico, etc.), si se es capaz detectar eso marcadores como puede ser el abuso emocional, considera que se podría evitar el abuso sexual. Para GL el entrenador no debe extralimitarse de sus funciones, cuando hay una caída es el médico el que valora al menor, tampoco ha de dar masajes para eso se encuentran los fisioterapeutas, estas situaciones son generadoras de confusión en los menores y se puede entrar en una espiral de la que los menores no saben salir y pedir ayuda.</p>
CR-2019-GL-F-100-69	<p>Cuando se inició el abuso sexual ella se sintió culpable y pensaba que si lo contaba nadie la creería, puesto que él era un gran entrenador y además había hablado a su familia sobre las grandes expectativas que había sobre ella en el mundo del deporte, no sabe que hubiese sucedido, pero hoy en día sabe que en esas circunstancias algunos padres creen más en las palabras del entrenador que las de sus propios hijos cuando relatan abusos. El entrenador en general es una persona con poder, en el caso de ellas él controlaba la alimentación, el descanso, la música que escuchaban y la seguridad de ellas.</p>
CR-2019-GL-F-100-70	<p>GL pensaba llevarse el secreto a la tumba, pero años más tarde tuvo la oportunidad de encontrarse con sus compañeras y hablarlo.</p>
	<p>Testimonio 6.</p>
CR-2019-FE-M-100-71	<p>FE, contaba con 14 años aproximadamente cuando un sacerdote del colegio donde asistía abusaba de él, era un niño pequeño, solo en el colegio, solitario en un entorno familiar muy grande. El sacerdote era una persona con poder en aquella época dado que era el hermano del Ministro de Marina de Franco, se encargaba de casar a todos los ministros de Franco. El cura sentía que tenía poder para decirle a FE que si no accedía a que abusase de él se lo diría a sus padres, el contexto en el que se encontraba España en ese momento era el de un país regido por la dictadura de Franco y la Iglesia ultracatólica. FE siente que confiaba en la persona que debía darle protección, que le privó de la inocencia, de la fe, de la capacidad de amar, introdujo la sexualidad en su vida como algo más importante de lo debido, le hizo mucho daño. Para él el sacerdote que abusó de él era un depredador que reconocía a los niños solitarios, con problemas familiares, etc. Para FE el nombre que tiene lo que le sucedió es Pederastia, personas adultas en las que las familias confiaron sus hijos menores y abusan de ellos, saben que el menor no va a denunciar ni se pueda defender. La persona a la que le confían el cuidado de sus hijos es porque tiene un ascendente moral, religioso o educacional y ellos lo aprovechan para abusar de los menores. También cree que la conferencia Episcopal no ha aprovechado la situación para clarificar y hacer un acto de constrictión y propósito de enmienda, lo que hace es echar balones fuera, compartir culpas pero no resolver el problema.</p>
CR-2019-FE-M-100-72	<p>FE puntualiza que ha habido casos de sacerdotes que han dicho que los menores son los que seducen al sacerdote, otro miembro de la Conferencia Episcopal, según FE ha dicho que el número de casos en España es insignificante, piensa que eso lo debería compartir con padres de niños abusados. Por otro lado, piensa que piden perdón pero que culpan de lo sucedido a la homosexualidad, diciendo que no van a entrar homosexuales en los seminarios, le gustaría saber cómo van a reconocer a los niños homosexuales y en segundo lugar que es una forma de trasladar la culpa a la homosexualidad. FE incide en que los casos de pederastia no son por homosexualidad, los curan han abusado indistintamente de niños y de niñas, para él son casos de perversión que proceden de la represión. Asevera que la iglesia tiene personas muy valiosas dentro de ella y que realiza una actividad relevante en la sociedad, es por ello que deberían limpiar, corregir y revisar lo que ha pasado. Para FE la clave de todo es el celibato, opina que es una represión, para él son personas que crecen de forma antinatural, reprimiendo sus pulsiones sexuales.</p>

CR-2019-FE-M-101-73	FE rompió el silencio pensando que para que los malos triunfen los buenos tienen que estarse quietos, si la iglesia no se revisa a sí misma, los malos seguirán campando en su interior.
	Declaraciones recopiladas en el vídeo de profesionales y entidades relacionadas con el ASI.
CR-2019-DP-101-74	Prevalencia
	Dos de cada 10 adultos han sido víctimas de abusos en la infancia, de media los menores sufren 4 años de agresiones, ocurre en todo tipo de familias. El consejo de Europa afirma que uno de cada 5 menores sufre abusos sexuales antes de los 17 años. El 85% de los delitos sexuales a la infancia no se denuncian, en 2017 en España hubo casi 10.000 denuncias por delitos sexuales, la mitad eran menores. La fundación ANAR con sus llamadas telefónicas ha detectado que en los últimos ocho años casi se han triplicado los abusos sexuales a menores.
CR-2019-DP-101-75	El 70% de los casos se produce en su entorno familiar, principalmente el agresor es el padre biológico, parejas de las madres, abuelos, personas cercanas, familiares, tíos, amigos de la familia y pocos casos se producen fuera de ese entorno. Según la Fundación ANAR ha crecido un 178% desde el año 2009 al 2016, la tasa de incremento implica que dónde había un caso ahora hay tres actualmente. Uno de cada 10 menores lo cuenta y en muchas ocasiones no se les cree, solo el 15% lo denuncia y de esos casos el 70% no llega a juicio porque se considera que no hay pruebas suficientes: Cuando hay sospecha de un abuso sexual se han de recoger las pruebas, y los datos, porque hay pruebas muy difíciles de conservar.
CR-2019-DP-101-76	Según el registro central de delincuentes sexuales la mayoría de los agresores son varones heterosexuales, en España hay más 45.000 condenados por delitos sexuales, la mitad por agredir sexualmente a menores, se dan más casos de agresiones sexuales en niñas que en niños, siendo las niñas las que los sufren antes.
	Demostrando el Abuso Sexual y la desprotección del menor ante ello
CR-2019-DP-101-77	Carmen del Moral Blasco Analista jurídica “Save the Children”, recuerda como una niña tuvo que meter una grabadora en un calcetín para grabar como su padre aceptaba que estaba abusando de ella, tuvo que hacer eso porque no la había creído ni la policía ni el juez y tenía que seguir viendo a su padre, en su opinión el sistema no protege a estos menores porque no les cree.
CR-2019-DP-101-78	En la sección de Análisis de comportamiento delictivo de la Guardia Civil, han explorado a 800 menores de entre tres y siete años para determinar si han sufrido o no abusos sexuales, tan solo en la mitad de los casos se ha podido probar que existieron los abusos. Para este equipo es importante conocer cómo ha sido la revelación si la ha hecho, en qué contexto, cómo lo contó, que se le ha preguntado, cómo ha reaccionado la familia, todo lo que ha visto el menor le está condicionando. El equipo hace una prueba preconstituida, hablan con el juez y le recomiendan hacer una prueba para no revictimizar al menor y preservar el testimonio. En un niño de tres años cuando pasan seis meses probablemente por el olvido no sea capaz de reproducir el relato. La prueba preconstituida solo se utiliza en dos de cada diez casos, con la nueva ley de protección integral de la infancia se obliga a los jueces de instrucción a realizarla si el perjudicado es menor de 14 años.
CR-2019-DP-101-79	Según Save the Children tras analizar 200 sentencias de abusos a menores el problema han encontrado es el calvario que viven los niños en el juicio. Ello viene dado por los procesos judiciales que duran de media tres años en los que el niño/a tiene que contar al menos cuatro veces lo que ha sucedido a varias personas, es un trauma para ellos cada vez que lo cuentan, además el sistema judicial es hostil a la infancia con espacios no adaptados, incluso los niños/as en ocasiones han declarado delante de público, tampoco hay medidas que garanticen que no se van a encontrar con su agresor en el juzgado.

CR-2019-DP-102-80	El equipo de la Guardia Civil asevera que muchas de las denuncias se producen en un contexto de divorcio, lo cual no quiere decir que sean malintencionados sino que la suspicacia entre los miembros se encuentra muy presente y es probable que una frase se malinterprete.
	Cuando Elige contarlo el menor
CR-2019-DP-102-81	Para Margarita García Márquez psicóloga de ASPASI, cuando le pregunta a los menores por qué lo cuentan ahora, le responde “porque antes mamá quería a Papá y como ahora no ya lo puedo decir”, Margarita afirma que los niños muchas veces aprovechan la separación para contar lo que llevan viviendo de hace tiempo, en otros casos las madres se separan cuando empiezan a ver indicios de abuso.
CR-2019-DP-102-82	Margarita dirige un Grupo de Ayuda Mutua y se interesa por conocer como llevan las personas que asisten al grupo la situación familiar con los niños/as, con el abuso. Una de las participantes relata que cuando acudió a la unidad especializada y le dijeron que qué casualidad que se estaba separando, lo cual la aterrizó y le causó incredulidad, a su hija la atendieron en dos sesiones de 20 minutos, donde le preguntaron qué había sucedido y si tenía miedo en las casas de sus familias, tras ello la conclusión fue que la niña no había sufrido abusos y se encontraba feliz. Actualmente la niña está con el padre ella solo la tiene como visitas, la niña cada vez que la ve le pide que luche por ella, no quiere estar con su padre, le hace cosas que no le gustan. Otra madre describe que cuando fue a denunciar pensaba que la justicia le ayudaría, pero se encontró que no escuchaban el testimonio de la menor, la prejuzaban, la obligaron a ir con el padre sin protegerla y sin hacer la investigación correspondiente. Igualmente otra de las componentes del grupo dijo que veía como su pareja se masturbaba con la niña, era tan la dureza de los hechos pensaba que eran imaginaciones suyas, pero se dio cuenta de que le cambiaba el pañal a la menor y cerraba la puerta con pestillo, después miraba a la niña y tenía pelos en el pañal y la zona enrojecida, lo denunció y lo echó de casa, las niñas están con él y ellas las ve en un punto de encuentro.
CR-2019-DP-102-83	Margarita puntualiza que los menores sienten amor y odio hacia su papá, pero sienten temor ante lo que sucede, puesto que es un juego que no les gusta.
	Visibilización
CR-2019-DP-102-84	Inmaculada presidenta de la asociación ACASI en Valencia, leyó un manifiesto donde decía “no pudimos hablarlo y ahora no podemos callarlo”, según Inma cuando sucede el abuso la víctima se calla, no se cuenta, a veces incluso se olvida y resurge a años más tarde, recuerda el testimonio de una señora de sesenta y dos años que contó que su padre había abusado de ella, era consciente de que algo le había afectado pero no sabía qué, los recuerdos e imágenes llegaron y entonces ya le cuadró su vida. Reforzando los testimonios en la nueva ley de protección de la infancia y la adolescencia frente a la violencia, se han cambiado los plazos de prescripción, antes contaban desde que la víctima cumplía dieciocho años, ahora será a partir de que alcance los treinta, las víctimas piensan que este tipo de delitos no debería prescribir nunca.
CR-2019-DP-102-85	Para Salomé Adroher profesora de derecho de la Universidad Pontificia de Comillas, la situación no es solamente una cuestión penal, de los jueces, sino que empieza por las familias, sigue por las escuelas, atañe al sistema sanitario, a los Servicios Sociales, a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, es una situación de toda la sociedad de cualquier ciudadano que al escuchar una queja está obligado a denunciar estos delitos, todos tenemos que ser detectores de los casos en los que puede haber un niño/a sufriendo un abuso sexual.
CR-2019-DP-102-86	Según Save the children en su campaña rompamos el silencio, las víctimas necesitan una media de 10 años de terapia para recuperarse del daño que han sufrido.
	Violencia de género en la familia

CR-2019-DP-103-87	Según el informe ANAR sobre la violencia que sufren los menores, el abuso sexual infantil y el maltrato físico y psicológico van unidos, si además se da violencia de género las víctimas tardan más en reaccionar o denunciarlo.
CR-2019-DP-103-88	Benjamín Ballesteros director de programas de la fundación ANAR, corrobora que si hay caso de violencia de género en el entorno familiar, la madre no tiene culpa pero no es capaz de dar los pasos apropiados para proteger a sus hijos, encontrándose situaciones donde la madre está protegida, pero los hijos han de seguir viendo a su padre hasta que no haya una sentencia condenatoria. Considera que cuando se denuncia ya se deberían adoptar medidas de alejamiento para los menores.
	Pederastia en la Iglesia
CR-2019-DP-103-90	Para Juan Antonio Méndez Fernández, Obispo de Astorga y presidente de la comisión antipederastia, se ha dado a conocer la situación y se está tomando conciencia de la repercusión y gravedad de los hechos, asimismo tratan de poner remedio para que en el futuro esto no suceda. Cuando la iglesia detectaba estos problemas trasladaban los sacerdotes de lugar reprendiéndolos, en los casos que el sacerdote ha sido consciente del daño causados después ha llevado una vida ejemplar, aunque señala que no se ha tenido en cuenta a las víctimas y piensa que hay una deuda con las víctimas de ASI, deuda de acompañamiento, de cercanía y de espiritualidad puesto que hay quien ha perdido la fe por la situación vivida, causando con ello una herida muy profunda.
CR-2019-DP-103-91	El Obispo se siente avergonzado por la situación, al igual que el Santo Padre lo que está sucediendo en toda la iglesia y por eso se arrepienten y piden perdón, se proponen regular la situación implementando normas para que la iglesia sea un lugar seguro y puedan tener a los menores con seguridad y confianza dentro de ella. Según dijo Juan Pablo II, en la iglesia no hay cabida para sacerdotes que haya llevado a cabo prácticas de abuso sexual infantil, el piensa que eso es el objetivo que deben perseguir. Las personas que accedan al ministerio sacerdotal se debe tener la garantía de que no van a cometer nada por el estilo.