

**INFORME DEL GRUPO DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SOBRE LA INFANCIA
VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA
DE GÉNERO**

**INFORME APROBADO POR EL OBSERVATORIO ESTATAL DE VIOLENCIA
SOBRE LA MUJER EN SU REUNIÓN DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 2011**



© Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Centro de Publicaciones.
Pº del Prado, nº 18. 28014 MADRID

NIPO Papel: 680-12-089-3

Correo electrónico: publicaciones@msssi.es
<http://www.publicacionesoficiales.boe.es>

Integrantes del Grupo de Investigación:

M.Dolores Aguilar Redorta, médica pediatra.
Victoria Nogueroles, psicóloga clínica.
Amalia Fernández Doyague, abogada.
Esther Cerro Alonso, psicopedagoga.

Coordinación:

Yolanda Besteiro de la Fuente, abogada.

PRESENTACIÓN

Las páginas que siguen son el trabajo puesto en marcha por el Grupo de Menores del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer y realizado por expertas en violencia infantil en diferentes disciplinas y ámbitos: campo médico-infantil, el psicológico, el psico-social y el judicial con el objetivo de conseguir la visibilización de la infancia como víctima directa de la violencia de género.

Lo que se buscaba era que a la vista de los resultados o mejor dicho, que estos mismos resultados llevarán a la creación y puesta en marcha de recursos para trabajar con menores víctimas de violencia de género y conseguir un instrumento válido para la prevención, atención e intervención en violencia infantil.

No es fácil el empeño, aunque parezca todo lo contrario. Y es que si ha costado –y está costando todavía– que lo que en el imaginario social se llamaba crimen pasional o legítima venganza del honor se reconozca y se nombre como violencia de género, mucho más difícil va a ser que la sociedad acepte que el maltrato a menores no lo ejecutan enfermos o depravados, sino nuestros compañeros de trabajo, la gente normal con la que nos cruzamos por la calle y hasta les damos la mano en señal de saludo afectuoso. Es algo que repele tanto a nuestras conciencias bienpensantes que inconscientemente se prefiere creer que no existe, que es algo muy esporádico de tal manera que se niega su existencia con la terrible consecuencia de su perpetuación y práctica.

En cualquier terapia psicológica, al paciente se le pide que cuente lo que ha vivido o le ha pasado y a eso se le llama *relato*, en clara alusión a la literatura y al elemento fantástico imaginativo que los seres humanos poseemos: no es importante que lo que cuente sea la crónica fiel de los hechos, eso es casi imposible, pues hay un enorme bloqueo emocional, pero es su verdad, su modo de acercarse lo más posible a eso que le ha llevado a esa situación y sobre esa verdad se trabajará terapéuticamente. Pues lo mismo hace la sociedad ante hechos que moralmente rechaza: lo niega, lo idealiza, lo mitifica. ¿Quién puede hacer daño a un bebé? Un enfermo o un depravado absoluto ¿Seres humanos exterminaron millones de seres humanos en cámaras de gas y luego les cortaban el cabello y les quitaban las prótesis dentales de oro para su comercio posterior? Imposible. Si un niño dice que en casa su padre le hace esto y aquello, ¿se le cree o se piensa que lo hace para llamar

la atención? Así se ha defendido la sociedad de las atrocidades que producía y generaba: negándolas. No hay maltrato infantil, ni víctimas de violencia, si acaso testigos, pero los niños son duros y salen adelante. Todas las parejas que discuten fuerte en casa, suelen decir que sus hijas o hijos no se enteran de nada, cuando no es así. Pero prefieren creerlo.

No es sino en 1989 cuando Naciones Unidas aprueba la Convención de los Derechos del Niño y no es hasta 2002 cuando en la Asamblea General, la mayoría de los países del mundo, no todos, se comprometen en el documento llamado “Un mundo apropiado para las niñas y los niños” a proteger a la infancia de la violencia y a promover acciones que se consideren necesarias para erradicarla. ¿Y antes? No se veía necesario, porque no se veía esta violencia: una sociedad autoritaria y androcéntrica considera la violencia en manos del poder como un instrumento de corrección y de modelación del carácter. Y a partir de este principio ya vale todo.

Pues bien, estamos en un momento en el que la conciencia social dice “Frente a Violencia: Tolerancia Cero”, pues adelante no se puede seguir diciendo que las hijas y los hijos que ven u oyen como su padre maltrata a su madre son testigos de violencia, hay que decir que son víctimas porque ese estrés genera terror, desamparo, impotencia y hasta miedo o deseo de morir y eso es padecer directamente la violencia.

Si ha sido difícil, y aún no se ha acabado, explicar y concienciar lo que es la violencia de género, su génesis, indicadores, detectores, mucho más lo es entrar en el mundo de la infancia donde los bloqueos emocionales sociales son mucho más grandes. Cuesta mucho entender que un juez pueda conceder visitas a un padre biológico, condenado por maltratar a la madre, incluso con la resistencia del menor. Lo que sucede es que se piensa que el juez no cree al menor o incluso que no le cabe en la cabeza que un padre, por muy maltratador que sea, hará daño a su hijo. Y ahí caemos en el *relato*, en la mitificación, en no querer afrontar los hechos como son.

Este estudio saca a luz el problema en todas sus dimensiones; con él se podrá actuar, primero haciéndolo público y poniéndolo en manos de todas aquellas personas que por su trabajo, jueces, enseñantes, pediatras, psicólogas y psicólogos..., tienen relación directa con estas víctimas. También cabe esperar que los ministerios comprometidos con el Observatorio pongan en marcha los recursos y medidas necesarias para avanzar y profundizar en la erradicación del mal.

El gran objetivo es, como ha quedado expresado más arriba, el reconocimiento de que las niñas y los niños que crecen y viven con la violencia de género son víctimas de esa violencia y no testigos pasivos, y que además se dan en este marco una violencia sexual y directa a los menores.

Para ello el Grupo de Menores del Observatorio de Violencia sobre la mujer con toda la experiencia acumulada en estos años, a partir de informes y denuncias, decidió poner en marcha un estudio lo más general e interdisciplinar posible y que contemplase los siguientes puntos:

1. Conceptualización del maltrato infantil.
2. Los daños que la violencia de género causa en la infancia: daños físicos, psíquicos, cognitivos, sociales y conductuales.
3. Necesidad de formación en género y en violencia de género de los profesionales que intervienen en procesos relacionados con la infancia (juristas, profesionales de la psicología, psiquiatría, medicina y profesiones sanitarias, de la educación,).
4. Aprendizaje de la violencia en el ámbito familiar histórico y la disfuncionalidad familiar.
5. Violencia sexual en la infancia.
6. Testimonio y prueba de credibilidad en el discurso de la infancia en situación de especial vulnerabilidad. Correlación y congruencia de la prueba.

Estas premisas se compartieron con las expertas que han realizado el trabajo para que cada una las abordara desde su especialidad: M.Dolores Aguilar Redorta. Médica pediatra. Directora del Centro de Atención, Recuperación y Reinserción de Mujeres Maltratadas de la Federación Nacional de Asociaciones de Mujeres Separadas y Divorciadas; Victoria Noguero: Psicóloga clínica. Directora del centro Noguero, especialista en abuso infantil; Esther Cerro Alonso. Psicopedagoga; Amalia Fernández Doyague. Abogada. Asociación de Mujeres Juristas Themis.

Las conclusiones han sido rotundas y unitarias coincidiendo en análisis, pruebas y testimonios y la literatura que aportan de especialistas de otros países, que llevan años trabajando en esta materia, también abundan en la misma dirección, e instituciones como la Organización Mundial de la Salud o Naciones Unidas.

Todo nos lleva a pensar que contamos con un trabajo que aborda una execrable situación que no se puede silenciar más pero que a la vez nos

va a permitir hacerle frente pues va a ser un instrumento que en manos de instituciones y profesionales crearán los mecanismos adecuados para la prevención e intervención en la violencia infantil. Lo que conducirá a una vida sin violencia para nadie y mucho menos para las niñas y los niños, es decir, mujeres y varones.

I. LA INFANCIA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

1. INTRODUCCIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989, ratificada posteriormente por España, establece que “el entorno que un/a niño/a necesita para desarrollar sus capacidades físicas, intelectuales o cognitivas, emocionales, sociales y de autoestima, requiere tanto de una atención médica o una educación adecuadas, como de un medio social y familiar sano y seguro, una alimentación equilibrada (...)”. A partir de este reconocimiento lograr el desarrollo saludable de los niños y las niñas debe estar entre las prioridades de los gobiernos de todos los países.

En la Asamblea General de las Naciones Unidas, tras la sesión extraordinaria sobre la infancia en 2002, los países miembros se comprometieron a adoptar oficialmente el documento “Un mundo apropiado para los niños y las niñas”, que analiza la violencia sufrida por los/las menores y promueve acciones específicas para combatir los diversos tipos de violencia a los que se somete a los niños y las niñas, entre las que destaca la violencia de género. Algunos países, como Canadá, ha puesto en práctica un plan de acción propio con el objetivo de analizar, prevenir y abordar la exposición de la violencia de género en los niños y las niñas, desarrollado de forma conjunta por los ministerios de Sanidad y de Desarrollo Social.

En la última edición del tratado de pediatría de Nelson cuyos autores son R.Behrman , R.Kliegman y H.Jensen, se ha reconocido la importancia de desarrollar el tema del “Impacto de la violencia en los niños” (capítulo 34, Augustyn M, Zuckerman B). En este capítulo se afirma que “la violencia que los niños experimentan y presencian tiene un profundo impacto sobre su salud y sus desarrollo. Más allá de las lesiones, la violencia afecta a los niños tanto en la esfera psicológica como en la conducta... el crecimiento puede estar retrasado en los lactantes, los niños pequeños y en los más mayores”...

En la definición de maltrato infantil se diferencian cuatro tipos: el maltrato físico, el abuso sexual, la negligencia y la violencia psicológica. Numerosos autores e instituciones del ámbito de la protección a la infancia, han de-

sarrollado dentro de la violencia psicológica, definida como el conjunto de comportamientos que causan torturas psicológicas o emocionales a los/as niños/as, los tres subtipos:

- el abuso psicológico
- la negligencia emocional
- la exposición a la violencia de género familiar

Se considera expuesto/a a violencia de género en su ámbito familiar a cualquier menor que viva en un hogar donde su padre o el compañero de su madre es violento contra la mujer (Pâquet-Deehy, 2004). Estos/as niños/as presencian actos violentos (son testigos directos de las agresiones a su madre en un 70-90% de los casos), oyen gritos, insultos, ruidos de golpes, ven las marcas que dejan las agresiones, perciben el miedo y el estrés en la mirada de la madre y están inmersos en el ciclo de la violencia (tensión creciente, estallido, arrepentimiento). “Ver sufrir a alguien a quien se quiere hace mucho daño, y todavía se siente más dolor cuando el agresor es el padre”. Además, en los hogares donde impera la violencia los hijos e hijas presentan hasta 15 veces mayor probabilidad de padecer maltrato físico, abusos sexuales y negligencia que en los hogares no violentos (EEUU, 1996).

La Academia Americana de Pediatría (AAP) reconoce que “ser testigo de violencia doméstica puede ser tan traumático para el niño como ser víctima directa de abusos físicos o sexuales”. A esta afirmación ha llegado tras constatar que los patrones de las alteraciones en las criaturas expuestas a violencia son los mismos al patrón descrito en los niños y niñas víctimas directas de abusos (Jaffe, 1986; Hughes, 1989; Salzinger, 1992). Otros investigadores afirman que la violencia de género en el ámbito familiar es una de las principales causas del trastorno de estrés post-traumático en menores (Moreno Vela, 1999; McClosed y Walker, 2000).

En las estadísticas e informes sobre violencia de género no aparece la prevalencia de menores expuestos a violencia de género en el ámbito familiar. Para averiguar este dato en nuestro medio, debemos pues hacer una deducción indirecta de la amplitud de este fenómeno: el estudio sobre la incidencia de violencia de género realizado por el Instituto de la Mujer en el año 2006, estimaba en más de un millón y medio el número de mujeres maltratadas en España; conociendo que entre el 40% y el 80% de los casos de maltrato las criaturas presencian escenas de violencia en el hogar (encuestas

realizadas en casa de acogida), y utilizando la media de un hijo/a por familia, se puede afirmar que al menos 700.000 niños/as en nuestro país han vivido en un estado de violencia de género en su ámbito familiar.

Son muchos los estudios que demuestran que estos/as menores pueden padecer problemas físicos, trastornos psicológicos, problemas de conducta y dificultades cognitivas derivados de su exposición a la violencia (Jaffe, 1986; Wolak, 1998).

2. SECUELAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MENORES

¿Por qué la exposición a la violencia de género daña a las niñas y los niños? alteraciones detectadas en los niños afectan a diferentes áreas de su desarrollo (Wolak, 1998; Barudy, 2004).

A partir del año 2000, han surgido diversos modelos teóricos, sostenidos siempre por trabajos de investigación, que explican el impacto negativo observado en el desarrollo físico, psicológico, cognitivo de los menores y las menores expuestas a violencia de género. Un solo modelo explicativo puede dejar algunos aspectos poco definidos por su especificidad, por eso se complementa con las diferentes teorías desarrolladas. En la literatura científica se exponen los siguientes modelos teóricos explicativos: la teoría del estrés postraumático, la hipótesis de la disrupción familiar, la transmisión intergeneracional de la violencia, la teoría del apego, la teoría de la relación entre objetos, la teoría de sistemas, el modelo ecológico y la teoría feminista. Comentamos algunos de estos:

El modelo teórico del estrés postraumático es el que se considera más clarificador sobre la producción de los efectos en menores y está basado en que la exposición a la violencia provoca el síndrome de estrés post-traumático en los niños y niñas de manera más consistente que otros estresores, debido a los altos niveles de miedo, terror, desamparo e impotencia padecidos, junto con la percepción del menor de que puede morir o ser gravemente herido (Mc Nally, 1993; Peled, Jaffe, Edelson, 1995; Sudermann, Jaffe, 1999; Moreno, 1999; Kerig P, Fedorowich A, Brown C, Warren M., 2000). Este trastorno psiquiátrico produce una reexperimentación intrusiva del trauma (en forma de recuerdos o sueños y fuerte reacción física ante personas o situaciones que le recuerdan lo sucedido), secuelas de excitación psicológica (trastornos del sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas a estímulos) y un modelo de conducta de evita-

ción persistente (sentimientos de indiferencia o extrañamiento, constricción emocional, evitación de actividades recordatorias del trauma, menor interés por actividades con las que antes disfrutaba, aislamiento). En los niños y niñas mayores las pesadillas perturbadoras sobre el acontecimiento traumático pueden convertirse, al cabo de varias semanas, en pesadillas generalizadas, donde pueden aparecer monstruos, rescates espectaculares o amenazas sobre ellos mismos o sobre los demás. En la primera infancia la reexperimentación del trauma se refleja en juegos de carácter repetitivo desagradables. Si la violencia de género a la que se está expuesto es crónica y severa, con mayor probabilidad provocará en el niño y la niña los síntomas descritos del síndrome de estrés post-traumático (Terr, 1990; Pynoos et al, 1995).

Barudy y Dantagnan (2004) prefieren la utilización del término “proceso traumático” como “el conjunto de eventos dolorosos y/o estresantes que emerge de relaciones interpersonales significativas y cuyo contenido, su duración e intensidad agotan los recursos naturales del niño o de la niña, así como el de sus fuentes de apoyo social”. La consecuencia de esto es que el conjunto de acontecimientos perturba una parte o la totalidad de la vida afectiva, cognitiva, conductual y relacional del niño o de la niña y que lleva al enunciando anteriormente síndrome de estrés post-traumático.

La hipótesis de la disrupción familiar complementa al modelo anterior con la descripción de los efectos directos e indirectos sobre los/las menores expuestos a violencia de género que las numerosas investigaciones sobre el tema han aportado (Jaffe, 1990). Como efectos directos sobre la infancia definidos con claridad son el peligro físico, los problemas emocionales y la conducta agresiva. Los niños y las niñas están en peligro físico por la proximidad al ataque del progenitor agresor, pues este puede romper objetos a su lado, empujar o herir, pudiendo ser heridos también cuando se interponen ante el agresor y pueden incluso ser blanco directo de las agresiones. Los datos de diferentes estudios, en su conjunto, indican que los niños y las niñas que viven en un hogar violento tienen entre tres y nueve veces más probabilidades de recibir maltrato físico, incluyendo el abuso sexual, por sus padres violentos (Fantuzzo, 1997; Moffit, 1998). Hay que resaltar un importante dato, y es que desde 1997 se han contabilizado en España más de 80 casos de niñas y niños asesinados por sus progenitores varones, frente a las 20 víctimas infantiles que, desde 1991 se ha cobrado otro tipo de terrorismo, el político (Fuente: prensa escrita nacional). Los niños y niñas se vuelven miedosos como consecuencia de las escenas alarmantes a las que han sido expuestos en sus hogares; están ansiosos por temor a que le hagan daño o que

hieran a su madre; presentan apatía o indiferencia tras las noches en vela; se sienten tristes cuando ven a sus madres víctimas de agresiones y se deprimen porque la situación de violencia les parece irremediable. Además, estas criaturas reciben gritos, teatralizaciones, manipulaciones o intervenciones en los conflictos violentos de pareja, que son vividas por ellos con sufrimiento. En numerosos estudios (Hudhes, 1989; Salzinger, 1992; Sternberg, 1993) no se ven diferencias en los efectos físicos y psicológicos sufridos tanto por menores expuestos a violencia como quienes la han padecido directamente. Como respuesta emocional ambos grupos se sirven de los mismos mecanismos para afrontarla como son la agresividad con sus iguales, o por el contrario, el aislamiento social, en el intento de mantener en secreto su problema, o la evasión, mediante las drogas o alcohol, sobre todo en la adolescencia.

Curiosamente a pesar de que, en muchos casos, la percepción de ambos progenitores pueda ser que logran mantener a su prole ajena a las escenas violentas, y que no afecta a su relación, en estos menores se detectan los síntomas secundarios a la exposición a la violencia en sus hogares, apareciendo numerosos efectos indirectos sobre los mismos. (Holden, 1991; Hartup, 1989).

La relación de pareja basada en la violencia se relaciona con la mala calidad de la relación progenitores-descendientes. Entre ambos progenitores suele existir escasa comunicación, predominando el desacuerdo en la forma de educar a sus hijos e hijas, siendo la pauta educativa resultante deficitaria e inconsistente, incluso contradictoria. Los padres agresivos tienen interacciones agitadas, son más intransigentes e irritables con sus hijos e hijas, a los que suelen tratar con disciplina severa. Las madres suelen tener un comportamiento diferente cuando están a solas con sus hijos/as que cuando está su pareja, tendiendo en muchas ocasiones a la sobreprotección.

Las consecuencias psicológicas de la violencia que sufre la madre (trastorno de estrés post-traumático, ansiedad, depresión, miedo, etc.), hace que la relación materno-filial pueda verse afectada en diferentes grados, bajo el efecto negativo y distorsionador del agresor sobre dicha relación, siendo una de las posibles consecuencias a largo plazo, si no se logra reestablecer la vinculación materno-filial de forma adecuada, el trastorno del apego o del vínculo, con gran efecto negativo sobre el desarrollo integral de la personalidad futura del menor. Además, es frecuente que la mujer tenga que enfrentarse a otros problemas derivados de la violencia, como problemas económicos, aislamiento, desempleo, falta de apoyo, etc., lo que se suma a las consecuencias descritas. Otro dato objetivo es el hecho de que los

padres violentos descuidan el cuidado de su prole, se muestran irritables y enfadados, dejan de ser cariñosos y de hablarles.

Como consecuencia de los argumentos desarrollados en este apartado, las alteraciones detectadas en menores afectan a las siguientes y diferentes áreas de su desarrollo (Wolak, 1998):

ALTERACIONES FÍSICAS:

- Retraso en el crecimiento, desde la etapa prenatal
- Trastornos de la conducta alimentaria (inapetencia, anorexia, bulimia)
- Dificultad o problemas en el sueño
- Regresiones, retraso en habilidades motoras
- Síntomas psicósomáticos (alergias, asma, eczemas, cefaleas, dolor abdominal, enuresis nocturna...)

PROBLEMAS EMOCIONALES:

- Ansiedad, ira, depresión
- Aislamiento
- Trastornos de la autoestima
- Estrés post-traumático y proceso traumático
- Trastornos del apego o de la vinculación.

PROBLEMAS COGNITIVOS:

- Retraso en el aprendizaje del lenguaje y del desarrollo verbal.
- Retraso del desarrollo cognitivo.
- Alteración del rendimiento escolar.

PROBLEMAS DE CONDUCTA:

- Violencia hacia los demás (agresión, delincuencia, crueldad con animales).
- Rabietas.
- Desinhibiciones, inmadurez.

- Absentismo escolar.
- Sintomatología de déficit de atención-hiperactividad.
- Toxodependencias.
- Conductas autodestructivas.
- Dependencias.

PROBLEMAS SOCIALES:

- Escasas habilidades sociales.
- Introspección o retraimiento.
- Trastornos de la empatía.
- Rechazo.
- Agresividad.
- Conducta desafiante.

Un enfoque actual de la investigación de las consecuencias negativas de la exposición crónica de la violencia en menores se centra en el estudio de los efectos que provoca en el desarrollo cerebral, pues este está muy acelerado durante el periodo que abarca desde el séptimo mes de gestación al primer año de vida del niño o niña. En esta etapa inicial de la vida el cerebro es muy vulnerable al impacto de experiencias traumáticas. Estudios recientes sobre neurofisiología cerebral sugieren que la exposición a traumas extremos, como la violencia de género, puede cambiar la organización interna cerebral, con la consecuente dificultad en el afrontamiento de situaciones estresantes durante el resto de la vida (infancia y etapa adulta).

Todas las alteraciones enumeradas difieren en sus características según:

- La edad del menor, el género y el nivel de desarrollo
- El tipo, frecuencia y severidad de la violencia sufrida
- El tipo de intervención que se siga
- El cúmulo de factores estresantes
- La presencia de factores de protección o resilientes

Los factores de protección o resilientes

El 40 al 50% de los/as niños/as expuestos/as a la violencia de género muestran síntomas clínicos de psicopatología (físicos, mentales, cognitivos, conductuales), por lo que entre el 50 y el 60% de los/as niños/as expuestos/as no presentarán las secuelas de la violencia a corto plazo, ni reproducirán las conductas violentas o de sumisión de sus progenitores (Herrentohl, 1994; Mrazek, 1987). Son menores capaces de hacer frente a la adversidad de la exposición a la violencia, manteniendo un proceso normal de desarrollo, e incluso resultan fortalecidos/as tras esta experiencia traumática. Esta capacidad de resistir y superar a la violencia es el resultado de experiencias de apego seguro y de apoyo social mantenido y de calidad, por lo menos con un adulto significativo para el niño, influyendo también características propias del menor (autoestima positiva, capacidad de relacionarse, creatividad...) Son niños y niñas resilientes.

3. SECUELAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD Y EL NIVEL DE DESARROLLO DE LA VIOLENCIA

A partir de los trabajos de Rosenberg (1990) y Jaffe (1990) se marcan

- Los y las menores de 5 años reclaman unos cuidados, atención y afecto que no pueden ser respondidos adecuadamente por sus madres victimizadas, además es el grupo de edad más expuesto y más vulnerable a la violencia. Estos niños y niñas presentan estancamiento del peso, alteraciones del sueño, trastornos de la alimentación, problemas de control de esfínteres, ansiedad o tristeza, llanto inconsolable. Suelen comportarse con más agresividad en sus interacciones personales y a menudo se sienten responsables de los conflictos parentales.
- Los niños y las niñas entre 6 y 12 años tienen mayor control de sus emociones, capacidad de razonamiento y un círculo social más amplio. También imitan los roles de sus progenitores, mostrando admiración ante el poder y la fuerza del padre violento, y sintiendo preocupación o enfado por la actitud de la madre víctima. Presentan con mayor incidencia ansiedad o depresión, miedos, problemas académicos, conductas agresivas, aislamiento, y disminución de su autoestima.

- El grupo de adolescentes tiene más capacidad para extraer conclusiones sobre los acontecimientos; saben lo que pueden controlar, poseen más mecanismos para buscar ayuda. Sus respuestas más frecuentes son los comportamientos violentos y delictivos, la adicción a drogas, las fugas del hogar, las conductas suicidas (en depresivos y en introvertidos). Pueden que asuman responsabilidades importantes, dando una falsa apariencia de madurez precoz, como el cuidado de sus hermanos y del hogar.
- Etapa adulta: las personas que han tenido una infancia o adolescencia en un entorno familiar violento tienen más probabilidades de desarrollar problemas crónicos psicológicos y conductuales que pueden marcar el resto de sus vidas. Con mayor frecuencia son adultos ansiosos, con menos autoestima, mayor nivel de depresión, estrés y agresividad, además de una mayor tasa de toxodependencias (Forstrom, 1985; Silvern, 1995).

4. TRANSMISIÓN Y APRENDIZAJE DE LA VIOLENCIA EN LA FAMILIA

La transmisión intergeneracional de la violencia de género es un tema que ha sido tratado en numerosas investigaciones, como la de Ehrensaft, quien tras un estudio prospectivo que abarca veinte años de la vida de más de quinientos niños y niñas, concluye que la exposición de menores a la violencia de género en su ámbito familiar es un poderoso predictor de la conducta violenta en la etapa adulta, y es el factor más importante que de forma independiente condiciona esta conducta violenta. En el caso de las niñas, se ha determinado una mayor predisposición a ser víctimas en sus relaciones futuras de pareja. (Strauss, 1980; Forsstrom, 1985; Pelcovitz et al, 1994; Silvern, 1995).

La agresividad o la victimización en la familia de origen pasa de padres a descendientes (según la teoría del aprendizaje de Bandura) denominándose a este fenómeno transmisión intergeneracional de la violencia, objeto de multitud de trabajos de investigación. Pelcovitz *et al.* (1994) concluye que los varones expuestos a violencia, comparándolos con no expuestos, con mayor frecuencia maltratarán a sus parejas en etapa adulta y señala que las niñas expuestas serán con mayor probabilidad víctimas de maltrato. Yanes y González (2001), explican que la transmisión de los comportamientos violentos se hace más probable cuando la violencia parental observada se

interpreta de forma favorable al progenitor del mismo sexo; sugieren que los individuos que justifican la violencia observada y consideran válido dicho modelo de interacción, tendrán mayor propensión a reproducirla. Lorente, en su libro *Agresión a la mujer* (1999) afirma que el factor de riesgo más importante y común para llegar a ser agresor es el haber sido testigo o víctima de violencia por parte de los padres durante la infancia o adolescencia, y que en torno al 70% de los maltratadores han presenciado o padecido violencia en sus hogares durante su niñez.

El análisis de las causas de la instauración de la conducta violenta en un individuo llevó a Montagu (1988) a concluir que “ningún ser humano ha nacido nunca con impulsos agresivos u hostiles, y ninguno se hace agresivo u hostil sin aprenderlo (...) sin su organización social con arreglo a ciertas pautas de conducta, la agresión no aparece espontáneamente en ningún ser humano”. Luis Rojas Marcos, más recientemente, afirma que “el origen del criminal violento no radica en los nuevos modelos familiares o en las familias monoparentales, sino en los hogares patológicos azotados por el abuso, las discordias continuas y los malos tratos psicológicos y físicos”. La violencia en la familia es, sin duda, la más dañina (*Las semillas de la violencia*, 1995). La familia es la estructura social referencial por excelencia en la formación del niño/a, sus progenitores son sus modelos reales, los más próximos y creíbles. A través de la violencia que ejercen los padres se facilita y refuerza el aprendizaje de conductas agresivas, en un contexto donde se mezclan además los lazos afectivos y emocionales; las niñas y los niños aprenden que aquellos que nos aman son los que nos maltratan y que golpear a un miembro de la familia es aceptable (Strauss *et al*, 1980).

5. RECURSOS SOCIO-SANITARIOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

En la reciente investigación elaborada por la organización no gubernamental *Save the Children* en siete comunidades autónomas de nuestro país (2006), se concluye que “todos los profesionales entrevistados reconocen que las niñas y los niños son víctimas directas e indirectas de la violencia de género que su padre ejerce sobre su madre, pero el sistema de protección a la mujer no los contempla como víctimas y son escasos los recursos terapéuticos o educativos específicos para atenderlos”.

En Canadá y algunos Estados de EE UU, se han desarrollado programas de prevención y tratamiento de las secuelas traumáticas de los menores víctimas de violencia de género que, con características específicas dependientes del ámbito de aplicación, se desarrollan en las áreas educativa, sanitaria, judicial y de servicios sociales. Debe tenerse en cuenta que una intervención inadecuada puede causar iatrogenia o efectos perjudiciales sobre las/los menores, por lo que se aconseja “no hacer nada” antes de aplicar una intervención que no haya demostrado su efectividad de modo riguroso y contrastado. Solo en Canadá se han contabilizado 120 programas concebidos para el tratamiento con menores expuestos a violencia de género, de modo que es muy difícil que todos ellos sean igualmente efectivos.

En 334 fuentes de información, sobre todo norteamericanas, con más de 250 estudios empíricos, se ha constatado que en solo un 15% de estos programas se cumplen los criterios básicos de calidad según la *Campbell Collaboratio*.

- La primera actuación con el/la menor debe ser una evaluación exhaustiva de las repercusiones y síntomas derivados de su exposición a la violencia. Dicha evaluación la realizarán profesionales en salud mental infantil (psiquiatras y psicólogos/as), con los instrumentos de evaluación general y específicos adecuados y que abarquen todas las áreas potencialmente afectadas.
- El tratamiento de las secuelas físicas, emocionales y de socialización que padece el niño/a víctima de violencia debe implicar de forma sistemática la ruptura de la relación con el causante de dichos trastornos, su progenitor agresor.
- Se debe tener en cuenta que no todos los niños o las niñas que han estado expuestos a violencia requieren tratamiento, pues los niños y niñas asintomáticos, con características internas o provenientes de su entorno, no resultarían beneficiados por una intervención terapéutica.
- Los/as profesionales intervinientes en el tratamiento de menores víctimas de violencia de género deben conocer la problemática de este tipo de violencia y reconocer sus efectos sobre los niños y las niñas,
- El tipo de intervención terapéutica sobre los/las menores debe estar basado en el tipo de secuelas detectadas, el nivel de desarrollo del

menor y su contexto familiar. Puede llevarse a cabo en forma de tratamiento individual, en programas psicoeducativos y de apoyo a nivel grupal o en programas de intervención conjunta sobre los/as niños/as y sus madres.

- Cuando se detectan diversas necesidades en los niños y las niñas víctimas de violencia de género, los diversos recursos aplicados deben coordinarse entre sí (profesorado, servicios sanitarios, servicios sociales...)

En Canadá, cuando legislativamente se incluyó como tipo de maltrato infantil la exposición de los menores a la violencia en su ámbito familiar, los Servicios Sociales vieron incrementada su actividad asistencial en más de un 300%, por lo que a nivel gubernamental se realizó un coherente esfuerzo presupuestario para cubrir los medios humanos y técnicos dedicados a estos/as menores. El Ministerio de Sanidad de Canadá, sostiene un departamento específico que promueve y supervisa todos los instrumentos dedicados a este problema específico, pues coherentemente es considerado un problema que afecta a la salud bio-psico-social de los menores afectados.

En el mencionado Tratado de Pediatría Nelson (2000) se comenta que “la exposición a la violencia altera el desarrollo saludable de muchos niños y niñas, y los pediatras deben ser conscientes de esta amenaza. Los pediatras tienen también amplias responsabilidades en la defensa, a nivel local, estatal y nacional, de entornos más seguros en los que los niños puedan crecer y desarrollarse... La manera más simple de reconocer si la violencia se ha convertido en un problema en la familia es preguntar de forma sistemática, tanto a los pacientes (cuando son mayores) como a las figuras parentales.

6. CONCEPTOS GENERALES EN LA INTERVENCIÓN CON NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Como premisa inicial y fundamental, se debe tener en cuenta que cada menor es una persona única, con unas características y circunstancias específicas que lo diferencian del resto. Por ello, se debe realizar una evaluación bio-psico-social exhaustiva de cada caso. No se debe caer en el “encasillamiento” fácil, ni en la generalización. Sólo con diagnóstico acertado sobre las consecuencias que ha tenido la exposición a la violencia en el

niño y la niña, podremos plantear el tipo de intervención multidisciplinar que requiera el caso evaluado.

La literatura admitida y las investigaciones aceptadas sobre la intervención adecuada con menores víctimas de violencia de género coinciden en señalar que la terapia de grupo es eficaz en la mayoría de casos pues permite que los niños y las niñas vean que no son casos aislados, que otros han vivido una experiencia similar a la suya, y así les costará menos romper el silencio. Sin embargo, algunos niños/as no pueden participar en una intervención grupal:

- Las niñas y los niños pequeños que sufren una importante ansiedad de separación de su madre (atribuible a la violencia padecida), pueden participar en un grupo de madres-hijos/as.
- Las niñas y niños tan agresivos o tan activos, que no pueden participar en una actividad grupal; se beneficiarían de una terapia individual previa para poder integrarse posteriormente en el grupo.
- Los niños/as que están gravemente traumatizados, cuyas experiencias presentan un importante grado de desproporción respecto a la de los otros niños y niñas; deben ser tratados previamente de forma individual, y según su recuperación, pueden participar en el grupo.

Se debe tener en cuenta que habrá un grupo de menores que, por sus características propias y de las de su entorno, así como de las peculiaridades de la violencia de género a la que haya estado expuesto/a, no presentarán secuelas como consecuencia de dicha exposición. El tratamiento en estos casos debe limitarse a garantizar en este/a menor un entorno libre de violencia, para prevenir las consecuencias negativas a corto o largo plazo que pueda ocasionarla continuidad del contacto permanente o discontinuo con el agresor.

Peled y Davis describen los siguientes objetivos generales en los programas de intervención grupal (*Groupwork With Children of Battered Women: a Practitioner's Manual*, 1995), descritos también de forma exhaustiva por Patró y Limiñana (2005):

1. Proporcionar un ambiente seguro y estructurado.
2. Enseñar estrategias de autoprotección.

3. Romper el silencio y el secretismo.
4. Neutralizar los síntomas de estrés post-traumático.
5. Ayudar a comprender y generar respuestas positivas frente a la violencia.
6. Aumentar la autoestima.

6.1 Proporcionar un ambiente seguro y estructurado

Es fundamental para el inicio de la intervención integral con el niño o la niña que ha vivido con un agresor de género, su progenitor o pareja de la madre, el que este/a menor se sienta seguro, a salvo de la conducta violenta del agresor. Sólo así se podrá empezar el proceso de evaluación de las secuelas que presenta y el inicio de la intervención que precise. No se puede pretender paliar dichas secuelas o prevenirlas, cuando el agresor puede tener acceso directo o indirecto al menor, y continuar con su conducta violenta.

Hay que tener en cuenta que en muchos casos las niñas y los niños han tenido que huir de su hogar junto con su madre para alejarse del maltratador, y residir por un espacio largo de tiempo en un centro de recuperación para víctimas de violencia de género. La pérdida brusca de su casa, amigos/as, sus compañeros/as de colegio, juguetes, entorno... puede ocasionarles en un primer momento alteraciones emocionales (tristeza, introspección, depresión...) que suele resolverse en pocos días. Resulta imprescindible para el menor la creación de una experiencia positiva con un ambiente de seguridad y unas rutinas estables, así como la participación en actividades que puedan proporcionarles algún sentido de control.

Las educadoras y los educadores que se ocupan de los niños y niñas en una casa de acogida de emergencias o un centro de recuperación integral deben comportarse como verdaderos tutores/as de resiliencia, sin reemplazar nunca la figura de la madre, sino al contrario, respetando y fortaleciendo el vínculo madre-hijo (Cyrulnik, 2001). La intervención terapéutica con la madre, ayudándola a recuperarse de las secuelas físicas y psicológicas producidas por la violencia, proporciona importantes beneficios al menor en su propia recuperación. Además, en algunos casos

puede ser preciso incorporar a la madre en grupos de apoyo, para ayudarla a adquirir mejores competencias parentales y responder mejor a las necesidades de sus hijos e hijas (Barudy, 2005). Es importante que la madre comprenda el proceso de recuperación de su hijos e hijas y participe en el mismo.

En algunos casos se puede realizar un tratamiento psicoterapéutico con parejas madres-hijos, que ayude a reestablecer el vínculo afectivo dañado entre ambos a causa de la violencia.

6.2 Enseñar estrategias de autoprotección

Se deben elaborar y desarrollar planes de seguridad específicos para cada caso. Estos planes se realizarán a partir de la valoración del potencial de riesgo que presente el menor, pudiéndose poner en práctica en caso de que el niño o niña puedan estar expuestos a una situación de violencia de su padre hacia su madre o en casos en que el menor deba ver o convivir con el padre, atendiendo a un determinado régimen de visitas dictado tras la separación de sus progenitores (Patró y Limiñana). Deben especificarse qué conductas debe llevar a cabo para ponerse a salvo de la violencia, los lugares donde puede refugiarse y la forma de contactar con las personas que pueden ayudarle. Se trata de personalizar una serie de recursos y estrategias concretas que ayuden al menor a afrontar tales situaciones y le proporcionen un mayor sentimiento de seguridad y control.

6.3 Romper el silencio y el secretismo

Se debe conseguir “verbalizar el trauma” a través de la definición de los comportamientos violentos experimentados en el seno de la familia, compartiendo experiencias personales y trabajando sobre los sentimientos y emociones vividas. Es importante ofrecer al niño la posibilidad de ser escuchado y de hablar sobre sus sentimientos para que pueda liberar toda la angustia reprimida y normalizar sus emociones. Los/as menores a menudo están confundidos, no entienden lo que ha sucedido, se sienten indefensos, asustados, ansiosos, culpables (por haber hecho algo que causara la violencia, por no haber protegido a la madre, por querer ver al padre), inseguros y preocupados por su futuro. Siempre que el/la menor esté dispuesto a ello, se le debe ofrecer una explicación adecuada sobre lo sucedido, respondiendo a sus preguntas o dudas, en la medida de lo posible y dependiendo de la

edad del niño/a, siendo la madre la persona que explique a su hijo o hija el trauma vivido, con veracidad y coherencia, pero evitando a su vez que dicha experiencia traumática desestabilice al menor. B. Cyrulnik sintetiza de forma clara estos dos conceptos diciendo: “Lo peor de haber tenido una experiencia traumática es no tener palabras para expresarla”.

Es frecuente que el/la menor esté dominado por la emotividad, que condiciona todos sus comportamientos, pudiendo mostrarse frenado respecto a la manifestación de sus afectos, asustado, vacilante en el hablar. Cada problema que el niño o niña vive internamente es siempre proyectado sobre el papel; si ponemos a su disposición lápiz, papel y colores, le ofreceremos la posibilidad de manifestar sus miedos, y a nosotros de interpretarlos. Las expresiones gráficas (garabatos o dibujos) constituyen una clave de acceso a la vida interior del niño o la niña. El dibujo refleja la vivencia del menor, siendo una síntesis de sus experiencias pasadas y del presente. Las expresiones no verbales, en general, tienen una notable importancia en la expresión de las emociones.

Numerosas intervenciones pueden ser utilizadas, según la edad y el nivel de desarrollo de los/as niños/as: marionetas, juegos de balón, mímica, juegos de rol, lectura de cuentos o historias, canciones, caja de arena, dibujos, manualidades, cuidado de mascotas, vídeos, biblioterapia (lectura de cuentos o historias con el fin de que el niño/a se identifique con los personajes y pueda disminuir el estrés generado por las circunstancias difíciles de su vida).

6.4 Neutralizar los síntomas del estrés post-traumático

Los y las menores víctimas de violencia de género a menudo están confundidos/as, se sienten indefensos, asustados, inseguros, con conductas de evitación hacia situaciones que le recuerdan la violencia vivida y a la vez pueden presentar estallidos de cólera y llanto por la tensión acumulada. Se debe actuar con la finalidad de reducir estos síntomas de estrés postraumático manifestados por los/las menores. El tratamiento psicológico debe ayudar al menor y al progenitor no violento a entender la relación entre los síntomas psicopatológicos y el hecho de haber sido víctimas de violencia, trabajando además en la adquisición de estrategias específicas que disminuyan los síntomas.

6.5 Ayudar a comprender y generar respuestas positivas frente a la violencia

Es necesario ayudar al menor a comprender el problema de la violencia de género, de forma adecuada a su nivel de desarrollo, haciéndole entender que no es responsable de las situaciones vividas. Es preciso que aprenda estrategias adecuadas de resolución de conflictos. En los de mayor edad se debe debatir sobre la violencia en las relaciones de pareja, el sexismo y el abuso de poder. Es indispensable el abordaje y reestructuración de aquellos valores y creencias asociados a la violencia para prevenir y eliminar potenciales comportamientos violentos o de futura revictimización. La ideología feminista (basada en el análisis crítico de la relación de dominación hombre-mujer en la sociedad y sus propuestas para establecer un equilibrio de poder entre los dos sexos, destruyendo los estereotipos sexuales) es un elemento fundamental para complementar las demás intervenciones terapéuticas encaminadas a recuperar las secuelas de la violencia de género.

“Los niños y niñas tienen derecho a creer en valores que les permitan sentirse parte de su cultura. Estos valores colectivos les enseñan el respeto a la vida, a los seres vivos y a los derechos humanos de todos y todas, y son fundamentales para que un mundo sin violencia sea posible. Se les debe dar la posibilidad de integrar una ética que les haga responsables de sus actos, tanto de los loables (la solidaridad, la cooperación, el respeto, la tolerancia) como de los que producen comportamientos abusivos o violentos.” (Barudy, 2005)

6.6 Aumentar la autoestima

Se debe incrementar la autoestima a través del esfuerzo y la validación de los sentimientos por los miembros del grupo, pues las percepciones que el niño/a va teniendo de sí mismo provienen de la retroalimentación constante del medio y de las personas que son un vínculo afectivo para él. Según Seligman en su libro *Niños optimistas*, el sentimiento de “sentirse bien” y el de ser feliz en general, se desarrolla sobretodo al realizar tareas con éxito, consiguiendo pequeños triunfos. El sentimiento de elevada autoestima constituye un estado placentero, pero es un error tratar de lograr directamente la parte de la autoestima consistente en “sentirse bien”, sin haber aprendido primero a solucionar los problemas cotidianos.

Hemos visto que las necesidades de las niñas y niños en los centros de tratamiento integral para víctimas de violencia de género son numerosas, y

es difícil para el equipo profesional de estos centros dar las respuestas adecuadas a cada uno de estos problemas si no disponen de una financiación adecuada para poner en práctica un programa estructurado y completo. Por ello, las administraciones públicas y las entidades privadas sensibilizadas con el problema de la violencia de género deben procurar los medios económicos y los recursos necesarios para lograr que las víctimas más invisibilizadas, los niños y las niñas, puedan recuperarse de sus secuelas y romper por fin el círculo de la transmisión intergeneracional de la violencia, pilar fundamental para lograr la erradicación de esta gran injusticia social.

7. EFECTOS SOBRE HIJAS E HIJOS MENORES DE LA RELACIÓN DISCONTINUA CON EL PROGENITOR AGRESOR (RÉGIMEN DE VISITAS Y COMUNICACIÓN PATERNO-FILIAL) COMO MEDIDA JUDICIAL

La relación del niño o la niña con el progenitor agresor tras el divorcio o separación de sus progenitores ha sido objeto de escasos trabajos de investigación, pues es difícil localizar en la población general a estos menores así como conseguir la colaboración de abogados de las mujeres víctimas, de servicios sociales y profesionales sanitarios que han atendido a los niños y niñas afectados/as. El abandono de los sujetos participantes en las investigaciones es alto, dada la inestabilidad global que suele imperar en la vida y las relaciones de las personas implicadas. A pesar de esta escasez de estudios, es importante reflexionar sobre el efecto que tienen las visitas y la comunicación de los niños/as con su progenitor agresor, pues en multitud de casos los niños y niñas expuestos a violencia de género deben cumplir resoluciones judiciales en las que se ordenan estas visitas. Asociaciones de mujeres expertas en violencia de género, de ámbito internacional y nacional, entre las que se encuentran Women's Aid, o la Federación Nacional de Mujeres Separadas y Divorciadas, han abordado este tema, que consideran aún sin resolver, argumentando su oposición a las visitas del niño/a con un progenitor violento en base a una serie de hechos constatados que se describen a continuación:

- En primer lugar argumentan que se debe considerar al menor que han sido expuesto a violencia de género en su ámbito familiar como víctima de la conducta agresiva permanente del agresor de género, quedando ello constatado en la revisión de la literatura científica sobre el tema.

- El hombre violento no cesa de ejercer la violencia tras la separación, detectándose que hasta el 60% de los padres separados violentos mantiene un alto nivel de conflicto y de abuso hacia la mujer durante el contacto que suponen las visitas con los hijos (Shepard, 1992). La violencia psicológica continúa y se prolonga indefinidamente a través de estas visitas, en la recogida y entrega de los hijos/as, mediante amenazas, o utilizando las visitas como medio para mantener el contacto con la ex cónyuge (Hester, 1996; Rendell, 2000); la violencia de género, al contrario de lo que pudiese parecer, suele incrementarse e intensificarse tras el divorcio (el mayor número de feminicidios e infanticidios se producen en el contexto de la separación de la pareja); los/las menores continúan reexperimentando el trauma durante las visitas con el agresor. Así pues los puntos de encuentro familiar donde se desarrollan las visitas del menor con el padre agresor no disminuyen el riesgo de incrementar los síntomas que padecen los niños víctimas de violencia, si se contempla el impacto emocional que tiene la interacción acordada (judicialmente) con el maltratador.
- La Convención sobre los Derechos del Niño (aprobada por la ONU y ratificada por España en 1989), establece que “el entorno que un/a niño/a necesita para desarrollar sus capacidades físicas, intelectuales o cognitivas, emocionales, sociales y de autoestima, requiere tanto de una atención médica o una educación adecuadas, como de un medio social y familiar sano y seguro, una alimentación equilibrada (...) En su artículo 9.3, enuncia que “se respetará el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño/a. Parece obvio que la relación continua del niño/a con el progenitor que ha ejercido y ejerce violencia contra él y su madre no implica un entorno “sano y seguro” para su correcto desarrollo.
- Se contradice e incumple, al mantener el contacto del agresor con las víctimas menores, uno de los aspectos principales de la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de 2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, que en su Exposición de Motivos especifica literalmente que “las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia. La ley contempla también su protección no solo para la

tutela de los derechos de los menores, si no para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer”.

- Se elude de forma reiterada el cumplimiento de la legislación vigente del Código Civil que contempla la suspensión del régimen de visitas con uno de los progenitores en situaciones extraordinarias (artículo 94, sub parág.B-f del Código Civil que faculta al Juez para “limitar o suspender las visitas y comunicación cuando se dieren graves circunstancias que así lo aconsejen o se incumpliere grave y reiteradamente los deberes impuestos por la resolución judicial”) pues no se acuerdan habitualmente dichas medidas en el caso de los hijos expuestos a violencia en su ámbito familiar, víctimas de esta violencia según la LO 1/2004.
- Actualmente se antepone el contacto entre padres agresores e hijos/as, a pesar de que se haya demostrado el comportamiento violento del progenitor, permitiéndose que los “derechos “del padre biológico primen sobre la seguridad física y mental de los hijos e hijas.
- Las mujeres que muestran su preocupación por el establecimiento de las visitas de sus hijas e hijos con sus padres violentos son “incomprendidas” judicialmente, calificándolas de alienadoras o manipuladoras, incluso siendo “diagnosticadas” de un inaceptado e inaceptable término en el ámbito científico y sanitario (médico-psiquiátrico) internacionales, por su falta de evidencia y de rigor científicos (por lo tanto considerable como mala praxis de los profesionales de los equipos psicosociales que lo están aplicando, adscritos a algunos juzgados) como es el denominado Síndrome de Alienación Parental (SAP), con lo que se agravan de forma considerable las consecuencias ya de por sí importantes, del menor víctima de violencia de género, al pretender con la aplicación de ese “diagnóstico” separarlo de su figura progenitora protectora, etiquetada de “alienadora”.
- Women’s Aid (Federación de Reino Unido dedicada al tema de la violencia de género y a su asistencia directa a mujeres y menores víctimas de ésta, desde 1974) afirma en su informe sobre Homicidios de menores por su progenitores varones violentos, en 2004, que “todos los niños y niñas tienen derecho a disfrutar de un contacto regular con ambos padres tras la separación, siempre que sea seguro para todos los implicados, las medidas adecuadas de protección estén en su lugar, y que es de suficiente calidad para satisfacer las

necesidades de la crianza de los hijos” Women’s Aid ha recopilado datos de 29 niños de 13 familias que fueron asesinados entre 1994 y 2004 como resultado del contacto de los menores con el progenitor varón agresor. En dicho estudio, que se puede consultar íntegro en <http://www.womensaid.org.uk/>, se hacen una serie de recomendaciones a los Tribunales, resaltando que “todos los profesionales con responsabilidades legales de protección de menores deben recibir una formación que les permita comprender la dinámica de la violencia de género y su relación con la protección del niño, así como reconocer los indicadores de riesgo significativo... A una persona que está en espera de juicio por un delito de violencia contra un miembro de la familia no se le debería permitir tener contacto sin supervisión con un niño”.

- El tratamiento de las secuelas físicas, emocionales y de socialización que padece el niño expuesto a violencia implica la ruptura de la relación con el causante de dichos trastornos pues la erradicación de la violencia es imposible si se mantiene la transmisión intergeneracional de la violencia, por lo que es preciso romper definitivamente con el modelo violento.
- Todos los argumentos expuestos apoyan la firme convicción de las asociaciones de mujeres y de numerosos expertos y expertas de que debe contraindicarse el establecimiento de visitas o de comunicación con el violento, si se pretende priorizar en el ámbito jurídico el interés del/la menor.

II. TESTIMONIO Y PRUEBA DE CREDIBILIDAD EN EL DISCURSO DE LA INFANCIA EN SITUACION DE ESPECIAL VULNERABILIDAD

1. INTRODUCCIÓN Y APROXIMACIÓN A LA CUESTIÓN

Para abordar este tema debemos tener en cuenta:

- las particularidades que presenta la víctima ante el proceso penal,
- la valoración de la declaración de la víctima en el juicio oral,
- la viabilidad de la prueba pericial en relación a la veracidad sobre la declaración de la víctima.

En ocasiones la víctima suele ser la gran olvidada del proceso penal lo que lleva aparejado que sea nuevamente victimizada por la Administración de Justicia, al no prestarle la debida ayuda y atención en el proceso penal.

Estamos pidiendo, más aún exigiendo, que las víctimas confíen en la Administración, que vayan a las comisarías a presentar sus denuncias, que acudan a fiscalías y juzgados a denunciar los hechos de los que han sido víctimas, pero una vez que ellas han realizado todos estos pasos, la Administración de Justicia, no le traslada la seguridad que ella espera y debería recibir tras su denuncia.

Entendemos que este es el actual reto del Estado, tendente a evitar que la víctima se sienta también víctima del Estado y de la sociedad que le rodea. La víctima debe sentir que el sistema está para ayudarla y no para ponerle trabas, que es la sensación que tienen la mayoría de las víctimas.

En esta situación las víctimas en el proceso penal, tanto en la fase instructora ante el juzgado que investiga los hechos, como en la fase del juicio oral ante los juzgados de lo penal o Audiencias Provinciales, reaccionan de diferentes formas, que la mayoría de las veces viene motivada por su miedo,

que se verá más o menos incrementando dependiendo del actuar de los diferentes agentes jurídicos.

Las situaciones normales que nos encontramos cada día son que la víctima que ha denunciado, en ocasiones, tiene miedo a declarar de nuevo ante el Juez de Instrucción y mucho más ante el Juez. Estas ausencias son debidas, en la mayoría de las ocasiones, al miedo a declarar pensando en lo que luego le pasará, en la ausencia de medidas de protección en la propia sala al no disponerse en la mayoría de los edificios judiciales de las exigentes estancias donde puedan esperar las víctimas, lo que les obliga a tener que estar esperando en la antesala sino con su agresor, si con familia y testigos propuestos por la defensa de este. En el caso de la infancia, no debemos permitir que declaren como testigos, sino como víctimas.

En algunas Audiencias, entre ellas las de Alicante, se han implantado un sistema en el que las víctimas son trasladadas a una oficina donde se prepara su declaración por videoconferencia, y donde además reciben atención psicológica y jurídica.

Esta atención no debería ser cosa de determinadas Comunidades, sino generalizada en todo el Estado y extenderse al momento en que la víctima presta su primera declaración. La víctima tiene que ser atendida tanto por un psicólogo/a como por un/a jurista, (ambos con dilatada experiencia en violencia, sensibilizados con este tema, que no puede suplirse por profesionales con escasa formación), el primero para que le dé apoyo en un momento tan especial como es el de denunciar a la persona con quien ha compartido años de vida, ha tenido incluso hijos/as, y sobre todo porque en ese momento va a revivir desagradables experiencias. Además tiene que contar con un/a jurista que le explique el camino que llevara el proceso, la mecánica de su declaración, etcétera.

El no actuar de esta forma lleva a que las víctimas no acudan al juicio por el miedo a enfrentarse de nuevo con su agresor, recordar ante él los hechos que este cometió, lo que ha sido constatado en los distintos estudios realizados por el Observatorio de Violencia Doméstica y de Género en relación con la reacciones de las víctimas por el efectos del miedo que sufren ante el agresor y la exigencia procesal de declarar en el plenario recordando ante este los hechos sufridos y muy posiblemente extendiéndose la declaración hasta una hora.

La videoconferencia supondría alejar a la víctima de su agresor, a la vez que no se vulnerarían los derechos del acusado al poder someter sus letra-

dos su declaración a contradicción. Esta medida cuando es acordada está siendo recurrida por los letrados de la defensa del presunto agresor, si bien es el Juez o Tribunal quien tiene la facultad de acordar estas declaraciones por videoconferencia por expresa disposición *del art. 229.3 LOPJ y el art. 731 Bis Lecrim*.

Entendemos que el Estado de Derecho está obligado adoptar medidas para evitar la victimización secundaria de la víctima que se viene produciendo.

2. VALORACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE LA VÍCTIMA EN EL ACTO DEL JUICIO ORAL

Para ello es obligado entrar en la casuística existente en la práctica procesal penal sobre la declaración de la víctima en el plenario.

En primer lugar debemos recordar que la valoración de la prueba corresponde al Juez o Tribunal Penal ante quien se practican las mismas en el plenario si bien el Juez no es soberano en ello como se pretende, sino que debe razonar sus fallos. Así como dice Ferrajoli en el libro *Derecho y Razón*: “este sistema otorga al Juez la facultad de sentenciar según su conciencia y debiendo de motivar suficientemente como advierte el art. 120. 3 CE las Sentencias las razones de sus fallos y dar cumplimiento al derecho a la tutela judicial efectiva”.

“Es esencial que el Juzgador exponga cómo obtiene su convencimiento de los hechos que quedan probados a partir del análisis de las pruebas practicadas. (STS 3 de julio de 1997) teniendo en cuenta que en primera instancia el juzgador tiene el principio de inmediación por lo que podrá ser recurrible la valoración de la prueba en casos muy determinados como que la valoración de la prueba sea dubitativa, imprecisa, oscura incompleta, contradictoria o incongruente. Por lo tanto el filtro para el Juzgador es en la motivación de su fallo según la CE”.

La doctrina del TC es unánime al considerar que “debe explicar el porqué de la convicción alcanzada respecto de los hechos probados, esto es, en lo atinente a la determinación de las pruebas en las que el órgano judicial se ha basado para llegar a la existencia de los mismos, razonando el proceso de subsunción de los hechos probados en las correspondientes normas ju-

rídicas” y nuestra norma jurídica que se aplica al caso es todas aquellas que refiere el CC al interés del menor. Por lo que nos encontramos que en las sentencias que se ha admitido como existente el SAP se basa en su mayoría en los informes de trabajadores sociales o de psicólogos adscritos en el Juzgado.

Recordemos en los juicios lo establecido por El T.S. (St. 6-3-1948) “en cuanto que los Tribunales de Instancia, en uso de sus facultades propias, no están obligados a sujetarse totalmente al dictamen pericial, que no es más que uno de los elementos de prueba”

Estos supuestos de valoración de la prueba acerca de la declaración de la víctima puede girar sobre distintos supuestos:

A) Presupuestos básicos sobre los que descansa la función de la valoración de las pruebas por el juez/a o por el Tribunal Penal tras la celebración del juicio oral en orden a tener por enervada la presunción de inocencia.

Nuestro Tribunal Supremo tiene declarado de forma reiterada que (entre otras, sentencia 28 Dic. 2005, rec. 361/2005) en cuanto a la presunción de inocencia, y en orden a su vulneración, se deben comprobar varias cuestiones que desgajamos en las siguientes:

- Si hay prueba en sentido material (prueba personal o real).
- Si estas pruebas son de contenido incriminatorio.
- Si la prueba ha sido constitucionalmente obtenida, esto es, si accedió lícitamente al juicio oral.
- Si ha sido practicada con regularidad procesal.
- Si es suficiente para enervar la presunción de inocencia.
- Si ha sido racionalmente valorada por el Tribunal sentenciador.

Las cinco primeras exigencias en orden a la obtención y práctica de la prueba deben ser tenidas en cuenta por el juez o tribunal penal para luego proceder este al juego de la valoración de la prueba consistente en la debida motivación de la sentencia, que es la sede en donde radica la función del juez para explicitar de forma razonada por qué opta por una

determinada conclusión y cuál es la base probatoria sobre la que descansa esta elección. Además, en la resolución debe dejarse patente una suficiente motivación que evidencie que esta no es arbitraria o adoptada sin las exigencias de explicación suficiente acerca de por qué se llega a una determinada conclusión.

No hay que olvidar que el privilegio de la inmediación veta a los órganos superiores, funcionalmente hablando, a revisar esta valoración de la prueba, como recuerda el TS al señalar que cuando en esta vía de casación se alega infracción de ese fundamental derecho, la función de esta Sala no puede consistir en realizar una nueva valoración de las pruebas practicadas a la presencia del juzgador de instancia, porque a este solo corresponde esa función valorativa, (STS 28-12-2005).

Sin embargo, lo que sí le está permitido al juez/a o Tribunal Superior es verificar que, efectivamente, el Tribunal a quo contó con suficiente prueba de signo acusatorio sobre la comisión del hecho y la participación en él del acusado para dictar un fallo de condena, cerciorándose también de que esa prueba fue obtenida sin violar derechos o libertades fundamentales y en correctas condiciones de oralidad, publicidad, inmediación y contradicción, y comprobando también que en la preceptiva motivación de la sentencia se ha expresado por el juzgador el proceso de su raciocinio, al menos en sus aspectos fundamentales, que le han llevado a decidir el fallo sin infringir en ellos los criterios de la lógica y de la experiencia (STS. 1125/2001 de 12.7).

Así las cosas, en lo que es objeto de nuestro examen en relación a la declaración de la víctima, el TS apunta que cuando se trata de prueba testifical, su valoración depende en gran medida de la percepción directa, de forma que la determinación de la credibilidad que corresponde otorgar a cada testigo es tarea atribuida al Tribunal de instancia, en virtud de la inmediación, sin que su criterio pueda ser sustituido en casación, salvo los casos excepcionales en los que se aporten datos o elementos de hecho no tenidos en cuenta por aquel Tribunal que puedan poner de relieve una valoración arbitraria (STS. 1582/2002 de 30.9). Ello entendemos que debe ir reconducido a una absoluta falta de explicación o motivación en la sentencia acerca de las razones de la admisión de una prueba frente a otra u otras practicadas, lo que no quiere decir que se haga un examen pormenorizado, ya que en los casos en los que se trate de valorar la declaración de la víctima atenderemos a las cuestiones a las que a continuación nos referimos para admitirla como prueba con la adjetivación de cargo.

B) La exigencia de la motivación del juez/a o tribunal sobre las penas practicadas, entre ellas la declaración de la víctima.

Una primera cuestión a la que tenemos que hacer mención es al alcance de la exigencia de motivación impuesto al juez/a cuando debe optar por asumir o denegar como prueba la declaración de la víctima en su comparación con otras practicadas en el juicio oral. Así, el Tribunal Constitucional SS 165/93, 177/94, 158/95, 46/96, 54/97 y 231/97 y esta Sala, SS. 626/96 de 23.9, 1009/96 de 30.12, 621/97 de 5.5 y 555/2003 de 16.4, han fijado la finalidad y el alcance y límites de la motivación. En este sentido, podemos fijar como notas características las siguientes:

1.- La finalidad de la motivación será dar a conocer las razones que sirvieron de apoyatura a la decisión adoptada, quedando así de manifiesto que no se ha actuado con arbitrariedad.

2.- La motivación tendrá que tener la extensión e intensidad suficiente para cubrir la esencial finalidad de la misma, que el Juez explique suficientemente el proceso intelectual que le condujo a decidir de una determinada manera.

3.- Las exigencias de razonamiento relativo a la prueba de los hechos son menores cuando el relato fáctico revele la prueba palpable de los mismos como ocurre en los supuestos de delitos flagrantes.

4.- También es menos necesario el razonamiento relativo a la aplicación de un precepto o al anudamiento de una consecuencia jurídica establecida en una norma, cuando es clara la subsunción del precepto o la norma a los hechos declarados probados.

5.- La existencia de la inmediatez como privilegio del juez o tribunal ante el que se practica la prueba no debe eludir la exigencia de la adecuada motivación, ya que como señala la Sentencia del Tribunal Supremo de 16 May. 2007 es preciso situar el valor de la inmediatez judicial en sus justos límites, y en tal sentido hay que decir que:

- La inmediatez es una técnica de formación de la prueba, que se escenifica ante el juez/a, pero no es ni debe ser considerada como un método para el convencimiento del juez/a.
- La inmediatez no es ni debe ser una coartada para eximir al Tri-

bunal sentenciador del deber de motivar, en tal sentido, hoy puede estimarse totalmente superada aquella jurisprudencia que estimaba que “...la convicción que a través de la inmediación, forma el Tribunal de la prueba directa practicada a su presencia depende de una serie de circunstancias de percepción, experiencia y hasta intuición que no son expresables a través de la motivación...” --STS de 12 de Febrero de 1993 --.

Además, en las SSTS 1182/97, 1366/97 y 744/2002 de 23.4, se expone que la motivación debe abarcar tres aspectos que se corresponde con las exigencias del alcance de la extensión de la motivación:

- La fundamentación del relato fáctico con exposición de las pruebas de las imputaciones que el mismo contiene.
- La fundamentación de la subsunción de los hechos declarados probados en el tipo penal procedente, con análisis de los elementos descriptivos y normativos, tipo objetivo y subjetivo y circunstancias modificativas.
- La fundamentación de las consecuencias penales como civiles derivadas, por tanto, de la individualización de la pena y medidas de seguridad en su caso, responsabilidades civiles, costas judiciales y de las consecuencias accesorias, arts. 127 a 129 CP. (SSTS. 14.5.98, 18.9.2001, 480/2002 de 15.3).

También podemos añadir dos puntos en relación a la extensión de la motivación:

a).- La motivación puede ser escueta, siempre que suponga una aplicación razonable y reconocible del ordenamiento jurídico, pero en cualquier caso una sentencia penal correcta debe contener una motivación completa, es decir, que abarque los tres aspectos anteriormente indicados, con la extensión y profundidad proporcionadas a la mayor o menor complejidad de las cuestiones que se han de resolver, (STS 258/2002 de 19.2).

b).- Esta exigencia de motivación de las resoluciones judiciales no supone que hayan de ofrecer necesariamente una exhaustiva descripción del proceso intelectual que ha llevado a decidir en un determinado sentido, ni tampoco requiere un determinado alcance o intensidad en el razonamiento empleado. Basta a los efectos de su control constitucional con que dicha

motivación ponga de manifiesto que la decisión judicial adoptada responde a una concreta interpretación y aplicación del Derecho ajeno a toda arbitrariedad y permita la natural revisión jurisdiccional mediante los recursos legales establecidos.

En consecuencia, cuando la declaración de la víctima es la única de la que dispone el juez o tribunal este debe motivar de forma suficiente las razones de la conformación de su convicción con las peculiaridades que citamos a continuación.

C) La declaración de la víctima es contradictoria con la del acusado u otros testigos que puede plantear la defensa. La declaración de la víctima es la única de la que dispone el Tribunal para tomar su decisión acerca de si es suficiente para enervar la presunción de inocencia.

Este supuesto se suele dar en muchos casos en el proceso penal, sobre todo en supuestos de violencia de género o en abusos sexuales de los que no se desprendan evidencias físicas que puedan actuar como pruebas médicas acerca de la realidad del delito cometido. Se trata en estos casos de llegar a una misión de confrontar la declaración del acusado con la de la víctima, pero para ello el TS fija unos criterios consolidados que son tenidos en cuenta por el tribunal, así como reiteradamente alegados en los recursos de apelación o casación contra las sentencias que se interponen por jueces de lo penal o secciones penales de las Audiencias Provinciales. Sin embargo, hay que fijar unos criterios previos en orden a valorar la declaración de la víctima como prueba atendiendo a los criterios de valoración que marca el Tribunal Supremo, a saber:

1. La declaración de la víctima no es prueba indiciaria sino prueba directa, y ha sido admitida como prueba de cargo tanto por la doctrina del Tribunal Supremo (SS. 706/2000, 313/2002, 1317/2004), como del Tribunal Constitucional (SS. 201/89, 173/90, 229/91).

2. La existencia de la declaración de la víctima no siempre se convierte por sí misma y automáticamente en prueba de cargo suficiente, pues, como todas, esta sometida a la valoración del Tribunal sentenciador.

3. El TS parte de la consideración de que las declaraciones de la víctima no son asimilables totalmente a las de un tercero, por ello cuando el TC, respetando con buen criterio el ámbito de exclusividad de la potestad jurisdiccional penal constitucionalmente atribuidos a jueces/zas y tribunales

ordinarios, señala que la declaración de la víctima o denunciante puede ser prueba hábil para desvirtuar la presunción de inocencia, incumbiendo su valoración al tribunal sentenciador, ello no significa, desde luego, que con dicha declaración quede automáticamente desvirtuada la presunción de inocencia en el sentido de que se invierta la carga de la prueba, dándose ya por probada la acusación e incumbiendo al acusado desvirtuar su presunta presunción de certeza de la acusación formulada, sino únicamente que dicha prueba no es inhábil a los efectos de su valoración como una prueba más por el tribunal sentenciador, el cual debe aplicar, obviamente en esta valoración, criterios de razonabilidad que tengan en cuenta la especial naturaleza de la referida prueba.

4. Las declaraciones de la víctima o perjudicado tienen valor de prueba testifical, siempre que se practiquen con las debidas garantías y son hábiles por si solas para desvirtuar la presunción constitucional de inocencia, y de manera específica en los delitos en que por las circunstancias en que se cometen no suele concurrir la presencia de otros testigos (SSTS 30-1-99 y 28-1 y 15-12-95).

5. Cuando es la única prueba de cargo exige - como ha dicho la s. T.S. 29-4-97, una cuidada y prudente valoración por el tribunal sentenciador, ponderando su credibilidad en relación con todos los factores subjetivos y objetivos que concurren en la causa, precisando la s. T.S. 29-4-99 con que no basta la sola afirmación de confianza con la declaración testimonial cuando aparece como prueba única, la afirmación ha de ir acompañada de una argumentación y ésta ha de ser razonable por encontrarse apoyada en determinados datos o circunstancias.

6. La situación límite de riesgo para el derecho constitucional de presunción de inocencia se produce cuando la única prueba de cargo la constituye la declaración de la supuesta víctima del delito, (STS 29-12-97) y el riesgo se hace extremo si la supuesta víctima es precisamente quien inició el proceso, mediante la correspondiente denuncia o querrela, haciéndose más acentuado aún si ejerce la acusación, pues en tal caso se constituye en única prueba de la acusación el propio acusador.

7. (STS 25-12-05) Basta con formular la acusación y sostenerla personalmente en el juicio, para desplazar aparentemente la carga de la prueba sobre el acusado, obligándole a ser él quien demuestre su inocencia frente a una prueba de cargo integrada únicamente por la palabra de quien la acusa. Todavía cabe alcanzar un supuesto más extremo en aquellos casos en que

la declaración del acusador no solo es única prueba de la supuesta autoría del acusado, sino también de la propia existencia del delito del cual no existe acreditación alguna, fuera de las manifestaciones de quien efectúa la acusación; llegándose al grado máximo de indefensión para el acusado cuando la acusación fundada exclusivamente en la palabra del acusador es tan precisa en su circunstancia o en el tiempo que no hay prácticamente posibilidad alguna de prueba en contrario.

Pues bien, lo que el juez o tribunal penal debe valorar cuando analiza la declaración de la víctima y la previsible contradicción con la prestada por el acusado en el plenario negando los hechos se centra en analizar si cuando, en principio, la declaración de la víctima puede ser hábil para desvirtuar la presunción de inocencia, atendiendo a que el marco de clandestinidad en que se producen determinados delitos, significadamente contra la libertad sexual, impide en ocasiones disponer de otras pruebas, ha de resaltarse que para fundamentar una sentencia condenatoria en dicha única prueba es necesario que el tribunal valore expresamente la comprobación de la concurrencia de las siguientes notas o requisitos:

1. Ausencia de incredulidad subjetiva derivada de las relaciones persona acusadora/ persona acusada que pudieran concluir a la deducción de la existencia de un móvil de resentimiento, enemistad, venganza, enfrentamiento, interés o de cualquier índole que prive a la declaración de la aptitud necesaria para generar certidumbre.

2. Verosimilitud, es decir constatación de la concurrencia de corroboraciones periféricas de carácter objetivo, que avalen lo que no es propiamente un testimonio - declaración de conocimiento prestada por una persona ajena al proceso - sino una declaración de parte, en cuanto que la víctima puede personarse como parte acusadora particular o perjudicada civilmente en el procedimiento (arts. 109 y 110 LECrim.), en definitiva es fundamental la constatación objetiva de la existencia del hecho.

3. Persistencia en la incriminación: esta debe ser prolongada en el tiempo, plural, sin ambigüedades ni contradicciones, pues constituyendo única prueba enfrentada con la negativa del acusado, que proclama su inocencia, prácticamente la única posibilidad de evitar la indefensión de este es permitirle que cuestione eficazmente dicha declaración, poniendo de relieve aquellas contradicciones que señalen su in veracidad (SSTS 28-9-88, 26-3 y 5-6-92, 8-11-94, 11-10-95, 13-4- 96).

Sin embargo, respecto de la concurrencia de estos requisitos no hay que olvidar lo que puntualiza el Tribunal Supremo en la sentencia de 30 Abr. 2007 respecto que “tales tres elementos no han de considerarse como requisitos, de modo que tuvieran que concurrir todos unidos para que la Sala de instancia pudiera dar crédito a la testifical de la víctima como prueba de cargo”. A nadie se le escapa, dice la STS. 19.3.2003 que cuando se comete un delito en el que aparecen enemistados autor o víctima, en estas infracciones que ordinariamente se cometen en la clandestinidad puede ocurrir que las declaraciones de esta última tengan que resultar verosímiles por las concretas circunstancias del caso. Es decir, la concurrencia de alguna circunstancia de resentimiento, venganza o cualquier otro motivo ético y moralmente inadmisibles es solamente una llamada de atención para realizar un filtro cuidadoso de sus declaraciones, no pudiéndose descartar aquellas, que aún teniendo esas características tienen solidez firmeza y veracidad objetiva.

Pero es que, además, y esto es sumamente importante en orden a valorar la ausencia de incredulidad subjetiva, ya dijimos en la sentencia de la Audiencia Provincial de Alicante de fecha 23 de Enero de 2008 que existen casos de declaraciones de víctimas que han sido victimizadas de forma reiterada por sus agresores, como suele ocurrir en muchos supuestos de violencia de género, en los que se suele alegar por las defensas en el plenario y en los recursos de apelación que debe dudarse de la declaración de las víctimas por existir resentimiento en sus declaraciones y una animadversión que motiva el contenido de estas declaraciones. Sin embargo, esto no es del todo cierto, y no constituye una máxima que deba ser tenida en cuenta, por cuanto cuando la víctima ha sido agredida físicamente, como ocurre en los supuestos de violencia de género reiterada, ello no permite entender que puedan existir dudas en las declaraciones de las víctimas cuando estas declaren en un juicio oral, porque ello sería una situación que siempre se produciría en muchos supuestos.

D) La declaración de la víctima es contradictoria con la ya expuesta por la misma ante el juzgado de instrucción.

Una de las funciones que tiene que desplegar el juez/a o tribunal penal en los casos de declaración de la víctima es analizar las posibles contradicciones que puedan surgir entre lo declarado en la fase de instrucción y el juicio oral. Sin embargo, principio básico es en este caso que:

- Que únicamente pueden considerarse auténticas pruebas que vinculen a los órganos de la justicia penal en el momento de dictar

sentencia las practicadas en el juicio oral, pues el procedimiento probatorio ha de tener lugar precisamente en el debate contradictorio que, en forma oral, se desarrolla ante el mismo Juez o Tribunal que ha de dictar sentencia, de suerte que la convicción de éste sobre los hechos enjuiciados se alcance en contacto directo con los medios aportados a tal fin por las partes. (STS de 8 Nov. 2006, rec. 84/2006).

- De esta exigencia general se desprende que las diligencias llevadas a cabo durante la fase instructora del proceso penal no constituyen en si mismas pruebas de cargo, sino únicamente actos de investigación cuya finalidad específica, por tanto, no es la fijación definitiva de los hechos para que estos trasciendan a la resolución judicial, sino la de permitir la apertura del juicio oral, proporcionando a tal efecto los elementos necesarios para la acusación y la defensa (STC. 51/95 de 23.2).

En este caso, puede ocurrir que en la declaración prestada por la víctima en el plenario existan contradicciones con las realizadas en la fase sumarial, para lo que las partes podrían hacer valer al juez o tribunal estas contradicciones al objeto de efectuar la comparación sobre las mismas. Sin embargo, aquí hay una cuestión básica de índole procesal que debe tenerse en cuenta, ya que no es suficiente, y esto es importantísimo, que la parte haga valer las contradicciones existentes en ambas declaraciones, sino que al objeto de que el juez o tribunal pueda tenerlas en cuenta debe solicitar la lectura de las declaraciones sumariales en el plenario e interrogar al testigo sobre las razones de las contradicciones y cuál es la declaración correcta. En ocasiones, suele solicitarse la expresión habitual de dar por reproducida la documental intentando hacer valer estas declaraciones sumariales, pero no es válida esta fórmula, sino la exigencia de dar lectura a la lectura de las mismas.

E) Negativa de la víctima a declarar en el plenario al amparo del art, 416 Lecrim, e imposibilidad de lectura de las declaraciones sumariales.

La posición de la víctima que se encuentre en uno de los supuestos del art. 416 Lecrim de negarse a declarar no permite en modo alguno proceder a la lectura de las declaraciones sumariales, ya que expresamente está negando la posibilidad de que sus declaraciones se eleven al plenario. No es posible en estos casos proceder a la lectura de lo que declaró en el plenario para que el juez/a o tribunal puedan tener en cuenta esta declaración. Así, respecto a la lectura de las declaraciones sumariales por la vía del art. 730 Lecrim, cierto es que hay que distinguir entre la imposibilidad del testigo a

declarar del supuesto del art., 416 Lecrim en que existe negativa a declarar y no cabe ampararlo en el art. 730 Lecrim; sí que cabe incluir el supuesto de la negativa a declarar de los acusados en el plenario para que sea posible la lectura de sus declaraciones sumariales, pero no admitir que cuando un testigo que está incluido en el art. 416 Lecrim se niegue a declarar pueda sustituirse su ausencia de declaración mediante la lectura de la practicada en la instrucción, ya que esto último resulta irregular.

3. LA VIABILIDAD DE LA PRUEBA PERICIAL EN RELACIÓN A LA VERACIDAD SOBRE LA DECLARACIÓN DE LA VÍCTIMA

Expuestas las nociones básicas a las que hace mención el Alto Tribunal en relación a la declaración de la víctima es necesario dedicar un especial apartado acerca de una cuestión fundamental en nuestro estudio que debe estudiarse de forma separada en relación a la valoración de la declaración de la víctima, como lo es la posibilidad de procederse por las partes a la proposición y práctica de una prueba pericial psicológica de la víctima del delito con el fin de determinar su grado de sinceridad, lo que suele llevarse a cabo, generalmente, por las defensas cuando la declaración de la víctima tiene un signo altamente incriminador del acusado y estas desean hacer valer las dudas en el tribunal mediante un examen de aquella por un/a perito/a en psicología que, previo examen de la misma, proceda a realizar un informe en el que se hagan constar las precisiones básicas que determinen el grado de veracidad que contiene la declaración de la víctima.

Por ello, sobre la procedencia de admisión por el juez/a o tribunal penal de la proposición de una prueba pericial acerca de la valoración del testimonio de un testigo-víctima hay que señalar que últimamente se está poniendo en práctica la proposición de periciales que tienden a realizar un estudio psicológico de la víctima para emitir el/la perito/a un informe tendente a analizar si la declaración que ha realizado la víctima ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad o ante el juez instructor es veraz o puede estar rodeada de in veracidad. Se trata de ofrecer al juez o tribunal información en relación a los rasgos psicológicos del testigo que pueden llevarle, no a mentir directamente, sino a entender que los hechos han ocurrido de una manera distinta a la realidad que se expone. El problema, en primer lugar, surge en relación a si ello es misión del juez o puede ser objeto de prueba pericial; es decir, el grado de aceptación de esta prueba que puede incidir en una función que correspondería al juez o tribunal penal, como lo es la valoración de la prueba

atendiendo a los principios o reglas generales que hemos venido exponiendo en los puntos precedentes.

En consecuencia, vamos a puntualizar los argumentos que deben ser tenidos en cuenta a favor y en contra de esta opción:

A) LA VALORACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE LA VÍCTIMA ES FUNCIÓN DEL JUEZ/A O TRIBUNAL QUE NO PUEDE SER SUSTITUIDA POR LA PERICIAL PSICOLÓGICA. Es necesario valorar, cuando se propone esta prueba, la necesidad de su práctica a fin de no elevar el padecimiento de la víctima en su obligación de declarar

El Tribunal Supremo señala en la sentencia de 18 de Septiembre de 2003 que la credibilidad de un testigo no es un hecho científico aunque sí un instrumento de ayuda a la valoración de la prueba testifical que el tribunal debe percibir de forma inmediata, atento al contenido de la declaración, tanto en lo referente a lo relatado por el testigo, como a la seguridad de su afirmación, reacciones que provoca etc., en definitiva, el contenido de la intermediación que es un instrumento de la valoración de la prueba por el tribunal de instancia.

En el caso sometido a examen del tribunal se in admitió una pericial psicológica por la Audiencia Provincial acerca de la veracidad de la declaración de la víctima y sobre ello el Alto Tribunal destaca que en la función de valoración de la prueba no puede ser sustituido el juez/a o tribunal penal por un perito, aunque los criterios que proporciona pueden ser tenidos en cuenta. Desde esta perspectiva no requiere necesariamente la realización de pericia pues no es un hecho científico que requiere especiales conocimientos a proporcionar por el perito, concluyendo que las periciales psicológicas sobre la credibilidad del testimonio de las víctimas en delitos de agresión sexual, además de no constituir periciales propiamente dichas, en cuanto que la credibilidad del testimonio es competencia del tribunal que percibe el testimonio de forma inmediata, han de ser practicadas con exquisita cautela impidiendo que el proceso penal pueda ser causa de padecimientos agravados para la víctima quien, además de haber soportado el hecho criminal, ha de verse nuevamente victimizada con la celebración de periciales sobre su credibilidad, en aras a un hipotético déficit de credibilidad que ahonda en el dolor de la persona víctima del hecho. En esta línea, por ejemplo, señala el Alto Tribunal en sentencia de fecha 13 de Octubre de 2004 que “no pueden olvidarse las múltiples ocasiones en que se vio obligado a declarar, ser reconocido o explorado Carlos Alberto, con el efecto traumático de cada una de tales intervenciones, constatado pericialmente”.

Por ello, el Tribunal Supremo llega a dos conclusiones básicas a tener en cuenta en este aspecto, a saber:

- Que la pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio nunca puede sustituir a la valoración que corresponde al tribunal de instancia que directamente ha percibido la prueba.
- Se trata de herramientas que pueden ser utilizadas por el tribunal para conformar una convicción y dotarla de racionalidad en la expresión de la convicción, como el tribunal ha realizado, pero sin llegar a sustituirle en esa función.

B) LA PERICIAL PSICOLÓGICA ES UN COMPLEMENTO QUE DEBE SER VALORADA DE IGUAL MODO POR EL JUEZ O TRIBUNAL PENAL AL IGUAL QUE EL RESTO DE LA PRUEBA, PERO SIN QUE SEA DECISIVA O TENGA EL CARÁCTER DE PRUEBA TASADA LA PRUEBA RELATIVA AL ANÁLISIS DE LA VERACIDAD DEL TESTIMONIO DE LA VÍCTIMA

En efecto, el Alto tribunal recuerda en la sentencia de fecha 30 Abr. 2007 que la prueba pericial psicológica, practicada con todas las garantías (entre ellas, la imparcialidad y la fiabilidad derivada de sus conocimientos) rindiendo su informe ante el Tribunal sentenciador, en contradicción procesal, aplicando dichos conocimientos científicos a verificar el grado de fiabilidad de la declaración del menor o incapaz, conforme a métodos profesionales de reconocido prestigio en su círculo del saber, se revela como una fuente probatoria de indiscutible valor para apreciar el testimonio referido, sobre todo en los casos de víctimas de un delito de naturaleza sexual.

Pero no basta solamente con tal informe pericial, sino que el propio Tribunal debe valorar la propia exploración o, en su caso, declaración testifical de la víctima ante su presencia, razonando en la sentencia su credibilidad, en términos de convicción, de la que el grado de verosimilitud de su narración, informado pericialmente, no será sino un componente más de los que habrá de tener en cuenta la sala sentenciadora para llegar a una u otra conclusión.

C) LA FUNCIÓN DEL/LA PERITO SE CENTRA EN EXAMINAR SI LAS DECLARACIONES DE LAS VÍCTIMAS SON FIABLES O NO, PERO NO VALORAR SI SE AJUSTAN A LA REALIDAD, QUE ES FUNCIÓN DEL JUEZ/A O TRIBUNAL.

El peritaje sobre credibilidad de la declaración de un menor establece al contrastar sus declaraciones con los datos empíricos elaborados por esa

ciencia si existen o no elementos que permitan dudar de su fiabilidad. Pero esos informes no dicen, ni pueden decir, ni se les pide que digan, si las declaraciones se ajustan o no a la realidad (STS 30 de Abril de 2007). Esa es tarea del Tribunal que entre otros elementos contará con su percepción directa de las manifestaciones y con el juicio del psicólogo sobre la inexistencia de datos que permitan suponer fabulación, inducción, invención o manipulación (SSTS. 23.3.94, 10.9.2002, 18.2.2002, 1.7.2002, 16.5.2003).

En definitiva la responsabilidad del análisis crítico de la fiabilidad o credibilidad de un testimonio acusatorio que puede determinar la condena o absolución de una persona compete constitucionalmente al Juez/a o Tribunal sentenciador con los asesoramientos o apoyos que estime procedentes. Los dictámenes periciales sobre credibilidad de un testimonio expresan la opinión de quienes los emiten, opinión que no puede, ciertamente, por si misma desvirtuar la presunción de inocencia cuando el Juez o Tribunal, que son quienes tienen la responsabilidad constitucional de juzgar, no han obtenido una convicción condenatoria ausente de toda duda razonable (STS. 14.2.2002), pero *a sensu* contrario si pueden ser valorados por el mismo Tribunal para reforzar aquella convicción condenatoria deducida de otras pruebas.

D) LA PRÁCTICA DEL INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO NO REQUIERE DE LA PRESENCIA DE LAS PARTES EN EL ACTO, SINO QUE LA CONTRADICCIÓN SE GARANTIZA POR EL TRASLADO DEL CONTENIDO A LAS PARTES Y POR EL EXAMEN DEL PERITO EN EL PLENARIO PARA QUE LAS PARTES PUEDAN INTERROGARLE ACERCA DEL CONTENIDO DE SU INFORME.

En el caso de que se admita por el juez/a instructor la práctica de esta prueba será el profesional designado, experto en psicología, el que procederá a examinar a la víctima de forma personal, pero las partes no pueden estar presente en esta declaración al tratarse de una actuación de origen personalísimo en el que el especial objeto de la prueba debe hacer prevalecer el derecho de la víctima a ser examinada de forma exclusiva por el profesional, pero no sometida al interrogatorio de las partes en ese momento. Estas tienen el derecho de contradicción, pero limitado a postular la presencia del perito en el juicio oral e interesarle explicaciones acerca del contenido de su informe.

El derecho de contradicción respecto a la declaración de la víctima lo tienen en el interrogatorio de esta, pero no en el acto del examen personal por el perito en psicología y valoración del testimonio respecto al grado de fiabilidad de su declaración y las razones que pueden llevarle a declarar en

un sentido o en otro en razón a las circunstancias concurrentes en el caso. El perito le examinará en relación a los hechos ocurridos y los datos antecedentes o coetáneos que puedan influir en su declaración.

E) SI EXISTE PERICIAL PSICOLÓGICA ACERCA DE LA DECLARACIÓN DE LA VÍCTIMA POR EL MÉDICO FORENSE NO ES UN DERECHO DE LA PARTE QUE DEBA OBLIGATORIAMENTE ACEPTARSE EL PROPONER, Y QUE SE LE ADMITA, PERICIAL DE PARTE SOBRE EL MISMO EXTREMO.

El uso de la pericial contradictoria se ha entendido de forma errónea por las partes como un derecho del que disponen y que el tribunal debe aceptar siempre, ya que en el caso de que por el médico forense adscrito se haya efectuado un examen de la víctima, incluyendo el examen de la valoración de su declaración conlleva que el juez o tribunal penal pueda in admitir la pericial de parte, lo que determinaría que la víctima, además, fuera reconocida de nuevo por otro u otros peritos.

Esta circunstancia, por un lado, agravaría de nuevo la victimización secundaria a la que antes hemos hecho mención, ya que introduciría una nueva declaración de la víctima, aparte de las ya expuestas. Pero, por otro lado, como apunta la sentencia del Tribunal Supremo de fecha 14 de Noviembre de 2006, el derecho a proponer los medios de prueba que se consideren pertinentes para la defensa, como ha declarado reiteradamente el Tribunal Constitucional no es un derecho ilimitado, conservando el Tribunal la facultad de admitir únicamente las pruebas que considere pertinentes (art. 659 y 785.1 LECrim).

F) LA PRÁCTICA DE UNA PRUEBA PERICIAL PSICOLÓGICA SOBRE LA DECLARACIÓN DE LA VÍCTIMA NO CONLLEVA QUE SE PERMITA LA AUSENCIA DE ÉSTA EN EL PLENARIO. LA VÍCTIMA DEBE PRESTAR DECLARACIÓN EN EL PLENARIO Y SÓLO SI CONCURRE ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DEL ART. 730 LECRIM SE PUEDE PROCEDER A LA LECTURA DE LA DECLARACIÓN SUMARIAL.

El hecho de que exista una pericial psicológica que se practique en el juicio oral no evita que la víctima tenga que comparecer en el plenario. Es cierto que su comparecencia puede ser perjudicial desde el punto de vista psicológico, pero cierto es que se pueden adoptar las vías antes expuestas como la declaración por videoconferencia, pero no puede eludirse la exigencia de que la víctima ratifique en el plenario su declaración sumarial, ya que hemos visto que no puede procederse a la lectura salvo en los casos previstos en el

art. 730 Lecrim. Por ello, es imprescindible que declare en el plenario además del perito que le examinó. En la STS de fecha 19 de Julio de 2007 se hace constar que en un caso de agresión sexual la víctima no compareció, pero no existió oposición a ello por las partes el que se admitiera las entrevistas realizadas a la menor por los psicólogos, cuando en realidad es que pese a que sea cierta esta afectación psicológica la víctima debe comparecer y ser interrogada por las partes en garantía de la debida contradicción, siendo la práctica de la pericial psicológica una prueba distinta a la de la declaración de la víctima a la que no puede sustituir.

4. PRUEBA SAP: INFORMES PERICIALES

Desde el año 2001 hay sentencias acogiendo la teoría del Síndrome de Alineación Parental (SAP) pero la que dio a conocer el supuesto síndrome con gran cobertura mediática y por lo tanto resonancia pública y calado en el ámbito judicial fue la Sentencia del Juzgado de Primera Instancia nº 4 de Manresa de fecha de 14 de junio de 2007. La resolución judicial de la segunda instancia de la Audiencia Provincial de Barcelona de fecha de 17 de abril de 2008 realiza una velada rectificación concediendo a la madre un régimen de visitas de fines de semana alternos y mitad de vacaciones escolares de la menor, a pesar de aceptar como cierto el supuesto SAP. Es de destacar que hubo alegaciones por parte de la madre de malos tratos del padre hacia su hija que motivaba según la misma el rechazo de la niña para con su padre. En los Fundamentos de derecho expone que “queda probado que la niña padece cuando menos fobia severa a su padre, sino un síndrome de alienación parental.”, resuelve que la niña que había vivido con la madre con anterioridad ostentando la guarda y custodia y existiendo alegaciones por parte de la madre de malos tratos del padre hacia la hija, no tenga relación la niña con la madre ni familia extensa en un período mínimo de 6 meses desde notificación de la sentencia.”

La sentencia del Juzgado de 1ª Instancia nº 7 de Oviedo de fecha de 13 de junio de 2005 es uno de los múltiples casos de la desprotección y riesgo que sufren los menores con la aplicación del supuesto SAP. Se concedió la custodia al padre debido al supuesto síndrome que padecían los menores cuando existía a su vez una orden de alejamiento del padre hacia la ex-esposa y hacia sus hijos/as. Según el Auto de fecha de 23 de octubre de 2004 aún vigente en el momento de dictarse la Sentencia que obliga al cambio de la custodia de los hijos al padre. Se diagnostica por el Equipo Psicotécnico adscrito a los Juzgados de Oviedo un Síndrome de Alienación Parental por

parte de la madre con relación a los/las menores, recomendando el cambio de guarda y custodia de los hijos/as a favor del padre, interrumpiéndose las visitas con la madre durante dos meses y debiendo de ser supervisados por el equipo informante. Para llevar a cabo el cambio de custodia se oficia a la Policía Judicial para que los recojan en el colegio y los entreguen al padre. Prohibiéndole comunicarse la madre por cualquier medio con sus hijos.

En el auto mencionado del procedimiento penal queda acreditado que según un informe del Punto de Encuentro indica “el temor que los niños experimentan hacia su padre” existiendo una denuncia previa por parte de la madre contra el padre por amenazas y daños vivenciadas por los menores, también expuso el incumplimiento reiterado del padre de abonar la pensión de alimentos establecida judicialmente en el momento de la separación en el año 1997.

Los informes de los Equipos Psicotécnicos del Juzgado que siguieron el desarrollo de la situación familiar, en algunos de ellos no entrevistan a la madre afirmando en cambio que esta: “continúa teniendo una interpretación delirante de las circunstancias y (los menores) son vulnerables a la manipulación materna”, cuando el régimen de visitas materno-filial se realiza bajo supervisión de un Punto de Encuentro durante unas horas al mes.

El diagnóstico del supuesto SAP a un menor presupone que estos mienten no se respeta sus manifestaciones y se minimizan situaciones de abuso y maltrato. No se da credibilidad a las manifestaciones de los niños/as ni de sus madres. Existe una sentencia de primera instancia Sentencia de Juzgado de lo Penal nº 5 de Bilbao de 2001, condenando al padre por abusos sexuales a un menor, siendo absuelto en segunda instancia en Sentencia de la Audiencia Provincial de Vizcaya de 10 de Enero de 2002 admitiendo que: “...todo lo relatado por el menor no puede ser fantasía...se puede llegar a la conclusión de que hay algo de cierto en lo que dice el menor, pero no se sabe muy bien qué. Existió algún tipo de estímulo pero no necesariamente tuvo que ser sexual, pudo ser neutro”. También hay acreditado en los autos la condena por malos tratos del padre hacia su ex pareja.

En una sentencia posterior de modificación de medidas se le concede la guarda y custodia del hijo al padre y un régimen de visitas materno-filial supervisado por un Punto de Encuentro, alegando éste en su demanda reconvenicional el padecimiento del menor del supuesto SAP diagnosticado por un informe de un psicólogo que no entrevistó al menor. Se resta credibilidad a las manifestaciones y situaciones expresadas vividas por el menor

adolescente con su padre incluso en el momento de exploración del menor que dice que: "...por este Juzgador se apreció una insistencia del menor en relatar lo que su padre le hizo, describiendo conductas ciertamente desagradables de carácter coprofágico... así describiendo un episodio violento (no recogido en Sentencia alguna) en la que el demandado le amenazó con arrojarlo por la ventana" el rechazo a ver al padre es persistente y concluyendo el Juzgador que "considerando muy probable que su discurso haya sido reforzado y apreciando una simbiosis entre madre e hijo" el equipo psicosocial del Juzgado admite que el adolescente "vive bajo un gran temor a su padre" y que el motivo de su miedo es a "una angustia que sufre ante la posibilidad...de que al final de todo este proceso, se pudiera tambalear la relación tan estrecha que tiene con su madre".

Sentencia de la Audiencia Provincial de Vizcaya nº 256/08 de fecha de 27 de marzo de 2008. Una resolución judicial pionera en España desacredita la validez del SAP. Absuelve a la madre de un menor por delito de desobediencia condenada en primera instancia al negarse el menor a acudir con el padre según el régimen de visitas regulado judicialmente al considerar que "ni compartimos la existencia del denominado síndrome de alienación parental (ya se ha explicado más arriba y la literatura científica al respecto es abundante, además de múltiples referencias en informes periciales sólidos) ni que en este caso...manipulara a su hijo para que rechazase relacionarse con su padre...existen unas vivencias y una serie de episodios objetivados que difícilmente se solucionarán con el recurso a la fuerza como hemos expresado en múltiples ocasiones (en otros procesos de similar efecto) en que se acude a la (insita) fuerza del poder judicial para imponer relaciones, sentimientos, afectos".

La Sentencia del Juzgado de 1ª Instancia de Dos Hermanas ha privado a la madre de la custodia de su hija y la ha cedido al padre, estando éste condenado por malos tratos habituales a la madre por sentencia firme siendo la niña testigo de los malos tratos por lo tanto víctima directa como admite el Senado, en la que el fiscal pide custodia compartida, conculcando el art. 92. 7CC y el juez dice que no prohíbe la custodia exclusiva al padre y se la concede al no ser de "relativa gravedad "los malos tratos y castiga a la madre por la oposición de la menor de ver al padre. "El informe de equipo técnico del punto de encuentro dice que "a la niña le cuesta verbalizar que quiere estar con su padre, pero no porque no quiera estar con él, ya que si lo quiere, sino por la lealtad que siente hacia la madre ya que desde su nacimiento ha vivido con ella. Así pues la niña se encuentra en medio de una batalla en la que la primera es la víctima" (*friendly parent*).

El diagnóstico de SAP procede de los Equipos Psicosociales adscritos en los Juzgados y/o de informes psicológicos presentados de parte que en ocasiones la madre y menores no son examinados por los mismos. El informe psicológico que aportaron de parte en el caso de Manresa en el que *“diagnosticaban”* el padecimiento de la niña de un supuesto SAP y que sirvieron para fallar en su favor en el Juzgado de primera instancia, es puesto en entredicho por la citada Audiencia al destacar que: “el mentado psicólogo, no vio ni estuvo siquiera con la niña en momento alguno antes de la emisión de sus dictámenes”.

Del mismo modo está ocurriendo en muchos procedimientos judiciales estudiados en los que se presentan referencias de SAP.

En España rige el principio de libre valoración de la prueba por parte de la Autoridad Judicial/Reforma legal. La admisión de la prueba y la valoración de la misma queda en manos de la decisión judicial.

Según el art. 283 de la LEC la admisión de la prueba será acorde con tres criterios el de pertinencia (que guarde relación con el objeto del proceso, con los hechos discutidos), necesidad y utilidad (que sea decisiva para la acreditación de la decisión última del Tribunal). La Ley establece que se in admitirá aquellas pruebas inútiles que según las reglas y criterios razonables y seguros en ningún caso puedan contribuir a esclarecer los hechos controvertidos y que sea una prueba legal.

En orden a acreditar que existe un SAP se solicita por parte de los letrados o el propio juzgador/a de oficio un informe pericial a los Equipos psicosociales o se aporta un informe privado de parte.

También dice la Ley, tanto en el CC como en la Ley de Enjuiciamiento Civil que cuando se considere necesario el Juez o las partes puede solicitar el dictamen de especialistas como los emitidos por los Equipos Psicosociales o Equipo Técnico Judicial. Son pruebas periciales y que debe valorarse como tal. Tal y como establece el Art. 347 de la LEC y 478 de la LECRIM exigen que previa a la pericial se incluyan los elementos fácticos sobre los que ha de versar la misma, eso significa los antecedentes de los hechos. Por lo tanto si solicitamos una prueba pericial en la que solicitamos que por parte del SATAF se haga una valoración del motivo de rechazo de un menor a un padre debemos aportar todas las pruebas o datos relevantes que tengamos en nuestro poder para contextualizar la situación, incluye denuncias por malos tratos a los menores o a la madre en presencia de menores, impago de pensiones por parte del progenitor no custodio, informes escolares, informes

médicos en los que exprese la situación de los menores como miedos, terrores nocturnos, ansiedad, todos estos datos deberían tenerse en cuenta antes de realizarse el peritaje y no siempre se refleja en los mismos. En muchos informes hay una ausencia absoluta de relatos relativos al pasado referentes a malos tratos o minimizan sentimientos de angustia o miedo de los menores restándoles credibilidad. Hay que destacar como dice la prestigiosa psicóloga norteamericana Leonore Walker quien hizo estudios exhaustivos sobre la farsa del SAP que en muchas ocasiones “En vez de valorar cuidadosamente cada situación individual y proceder con cautela, hay profesionales que priman el contacto del niño con el progenitor rechazado, siguiendo el estilo del SAP aunque ni siquiera lo nombren y pasando por alto conductas del progenitor rechazado que provocan un rechazo adaptativo y lógico del niño”.

También incluyen testigos o hechos que no se han nombrado en los Autos y que ser escapan del control jurisdiccional (otros psicólogos/as, profesionales del centro escolar). Todos los datos relevantes y obtenidos en el proceso deben ser el punto de partida para elaborar el informe pericial. Es esencial que sean citados judicialmente a fin de ratificarse en los mismos y que puedan aclarar cualquier término del informe (se someta al principio de defensa, intermediación y contradicción), puesto que sino van a convertirse en testigos de referencia y tal y como ha establecido el TC (Sentencia nº 131/1997 de 15 de julio) recordaba que la Ley no excluye su validez y eficacia, pero lo limita.

En el interrogatorio debe preguntarse quien emite los informes (denuncias o quejas), las pruebas realizadas, argumentar sus conclusiones, qué datos ha manejado, qué protocolos ha seguido.

En muchos códigos deontológicos de psicología advierten que no se puede utilizar ningún método o procedimiento que no se halle suficientemente contrastado dentro de los límites del conocimiento científico. En muchas ocasiones las entrevistas son de 20 minutos a media hora a los menores y en ocasiones se han hecho informes privados diagnosticando SAP sin haber visto al/la menor ni a la madre.

La valoración judicial de los informes de los Equipos Psicosociales no pueden suplantar la decisión judicial, tal y como establece el TS en la St 19.7.2007 “un dictamen pericial psicológico sobre un testimonio no constituye un documento que evidencia por su propio poder acreditativo directo la veracidad de una declaración testifical...el juicio del psicólogo jamás podrá sustituir al del Juez”, de modo que nos encontramos ante la libre valoración de la prueba en nuestro sistema judicial.

Las pruebas testificales-periciales son valoradas discrecionalmente por el Juzgador de instancia de acuerdo con las reglas de la sana crítica, tal y como establece el art. 348 de la LEC. El Tribunal Supremo ha establecido el concepto de LA SANA CRÍTICA y significa la apreciación de la lógica, que además no va a ser revisable en casación a excepción que en la valoración haya un error notorio, arbitrario (inmotivado o infundado según Diccionario de uso español de Maria Moliner) o irracional. (STS 18.12.2001, 8.2.2002, 13.12.2003).

En cuanto a los informes emitidos por los Puntos de Encuentro jamás podrán entenderse como prueba documental. Tal y como establece el Tribunal Supremo en sentencias como la de 20 de enero de 1987 y 14 de febrero de 2002 la información que contiene debe ser indiscutible e irrefutable. Por lo que deben ser llevados a juicios a través de los medios de prueba admitidos en derecho (testifical) y someter a quien los firma a que acuda al Juzgado y se someta al principio de contradicción. A la práctica incluyen informaciones sesgadas de los hechos, ausencia de motivación de sus conclusiones, ausencia de relatos expresados por los menores a la llegada y salida del PE, minimizan las emociones de los menores cuando están en el citado centro como lloros, ansiedad, rechazo de ver al padre, son informes muy escuetos, en ocasiones no está ni firmado sino que es un sello del centro, y rarisísimamente son llevados a declarar en un Juzgado. Deben informar al Juzgado del desarrollo de las visitas en ocasiones cada dos meses o después de cada sesión, incumpléndose. A los menores que llegan llorando y signos de ansiedad se les obliga a quedarse en el centro.

Se propone que se realicen quejas o denuncias de los informes de los Puntos de Encuentro a la Fiscalía General del Estado y Fiscales de Sala de Violencia de Género, Civil, Menores y a la Fiscalía Provincial del lugar correspondiente. Algunos de los presentados recientemente denuncian:

- Haya omisión de información en los informes sobre todo en lo que se refiere al estado y opinión de los niños encuadrados en el art. 460 CP que dice: “cuando el testigo, perito o interprete, sin faltar sustancialmente a la verdad, la altere con reticencias, inexactitudes o silenciando hechos o datos relevantes que le fueran conocidos, serán castigados con la pena de multa de 6 a 12 meses y en su caso la suspensión de empleo de 6 meses a 3 años”.

- En los informes que van sin identificar lo que presuntamente conculca el art. 35 de la Ley de administraciones públicas, aplicable a los Punto de Encuentro a través del estatuto del funcionario público.
- Cuando se recojan las atenciones psicológicas que requieren los niños/as para paliar el malestar provocado por las visitas paterno-filiales, subsumidlo al art. 460 del CP y presuntamente conculca el art. 24 de la Convención de los Derechos de los Niños al no poner en conocimiento de la fiscalía los presuntos malos tratos narrados por los niños lo que supone conculcar el art. 13 de la LOPJ.
- Forzar a los niños/as a continuar las visitas a pesar de su rechazo conculcaría el Art. 9 y 12 de la Convención de los Derechos de los Niños.

5. VALORACIÓN DE LA PRUEBA

Tal y como expone la Magistrada de la AP de Vizcaya Nekane San Miguel Bergaretxe: *“No existe razón jurídica alguna para otorgar valor preeminente a los dictámenes de estos técnicos sobre los aportados por las partes ni sobre otros medios de prueba...un informe pericial tendrá valor por sus contenidos, por la solidez de sus conclusiones, porque se explica el método científico de contraste de esos contenidos para llegar a la conclusión que se especifique, nunca por el origen o modo de designación de un perito que ha emitido un dictamen...supone un pre-juicio y va contra las normas más elementales de objetividad e imparcialidad”*.

En la actualidad en los SATAV o Psicólogo/as... se decantan por no utilizar la palabra SAP pero en cambio en los informes subyace la ideología sexista y de la mujer es malvada y maliciosa como ya elaboraron también los norteamericanos en los 80's con el llamado “síndrome de la mujer maliciosa asociada al divorcio” y hablan de manipulación privando a las madres de la guarda y custodia y en ocasiones condenadas por delito de desobediencia a la autoridad con penas de prisión por querer defender a los niños y niñas.

En España se esta produciendo la misma evolución que ocurrió en EE UU, pero con la gravedad de que no aprendemos de la experiencia ajena, actualmente en EE UU el SAP está en total descrédito y los juzgados lo están in admitiendo como prueba, por el daño que ha producido a menores la aplicación de la terapia de la amenaza y por el descrédito y falta de credibilidad de las mujeres en los juzgados de familia o en los de violencia de genero.

Es esencial el conocimiento y estudio adecuado de lo que es el SAP a todos los profesionales que están involucrados en conflictos familiares y que está en juego la guarda y custodia de los hijos o en casos de abusos o malos tratos a menores.

III. VIOLENCIA SEXUAL EN LA INFANCIA

1. INTRODUCCIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN

El abuso sexual infantil se realiza en todas las culturas, sociedades y clases sociales. Se trata de un problema complejo en el que interaccionan tanto factores individuales, familiares, sociales como culturales y que puede derivar en consecuencias muy graves para las víctimas.

Si bien, en países como Estados Unidos el estudio del abuso sexual se extendió en la década de 1980, en España ha sido reciente el interés mostrado tanto por los medios de comunicación, instituciones y profesionales que se refleja en una mayor sensibilización social sobre el abuso sexual infantil.

Cuando nos adentramos en el estudio de la violencia sentimos las emociones más negativas, sea cual sea la razón que pretenda justificarla, pero cuando se trata de violencia que afecta a niños/as y jóvenes el sentimiento es más execrable. No son solo víctimas de un acto violento, padecen además sus consecuencias inmediatas e incorporan unas experiencias negativas cuyos efectos en la salud de las víctimas pueden ser múltiples, San Martín (2010).

Debido a la ausencia, en numerosas ocasiones, de un 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 es una tipología difícil de estudiar, a lo que se añaden las dificultades relacionadas con el tabú del sexo y, en especial, su relación con la infancia, así como el escándalo individual, familiar y social que implica su reconocimiento.

Existen numerosas definiciones de abuso sexual. En la mayoría de ellas se establecen dos criterios para hablar de abuso:

- Coerción. El agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el/la menor.
- Asimetría de edad. El agresor es significativamente mayor que la víctima, no necesariamente mayor en edad.

“En realidad, esta asimetría de edad determina muchas otras asimetrías: asimetría anatómica, asimetría en el desarrollo y especificación del deseo sexual (que no se especifica ni se consolida hasta la adolescencia), asimetría de afectos sexuales (el fenómeno de la atracción en prepúberes tiene menos connotaciones sexuales), asimetría en las habilidades sociales, asimetría en la experiencia sexual. Por todo ello, ante una diferencia de edad significativa no se garantiza la verdadera libertad de decisión. Esta asimetría representa en sí misma una “coerción”. Por esto, se debe concebir el abuso sexual no como una cuestión de la sexualidad del individuo, sino sobre todo como un abuso de poder, una relación de control López, F; Del Campo, A (1996).

Una persona tiene poder sobre otra cuando la obliga a realizar algo que no desea, sea cual sea el medio que utilice para ello: la amenaza, fuerza física, chantaje, etc. La persona con poder está en una situación de superioridad sobre la víctima que le impide el uso de su libertad, la coerción se produce por la existencia de amenazas o seducción. Además, la existencia del abuso sexual entre iguales es una realidad importante que debemos atender.

De acuerdo con esto, el *Abuso Sexual* se define como “contactos e interacciones entre un niño/a y una persona adulta cuando el agresor usa al menor para estimularse sexualmente él mismo, al menor 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/la menor (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro.” Definición aportada por *National Center of Child Abuse and Neglect* (1978).

Dentro de esta concepción de abuso sexual, se pueden destacar las siguientes categorías:

- **Abuso sexual.** Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.
- **Agresión sexual.** Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.
- **Exhibicionismo.** Es una categoría de abuso sexual sin contacto físico (mostrar los órganos sexuales de una manera inapropiada).

- Explotación sexual infantil. Una categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución y la pornografía infantil. Se suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil (implicar a menores en pornografía, inducir, promover o favorecer la prostitución infantil, turismo sexual).

Dentro de explotación sexual infantil, existen diferentes modalidades a tener en cuenta, puesto que presentan distintas características e incidencia:

- Tráfico sexual infantil
- Turismo sexual infantil
- Prostitución infantil
- Pornografía infantil.

Hay que incluir también una nueva categoría, muy frecuente, de abuso sexual por internet el llamado *Grooming* consistente en acciones deliberadas por parte de un adulto con el propósito de establecer contacto con menores, buscando obtener satisfacción sexual mediante imágenes eróticas o pornográficas, esto incluye:

- Producción de material con contenido abusivo infantil
- Solicitud a menores, *on line*, con fines sexuales.

2. ABUSO SEXUAL A MENORES

Dentro de los modelos que nos ayudan a comprender la etiología del abuso sexual infantil, está el *Modelo etiológico del abuso sexual infantil de las cuatro precondiciones*: (Finkelhor y Krugman), este modelo considera que existen cuatro condiciones para que se dé el abuso sexual.

PRIMERA CONDICIÓN: MOTIVACIÓN DEL AGRESOR PARA COMETER EL ABUSO

- Por una parafilia sexual.
- Por repetición transgeneracional de experiencias previas de abuso en la infancia.

- Por un componente psicopático de personalidad.
- Por trastorno de control de los impulsos.
- Pedófilo exclusivo, por fijación obsesiva con un objeto sexualizado.

SEGUNDA CONDICIÓN: HABILIDAD DEL AGRESOR PARA SUPERAR SUS PROPIAS INHIBICIONES Y MIEDOS

- Por alcohol, drogas...

TERCERA CONDICIÓN: VENCER LAS INHIBICIONES EXTERNAS O LOS FACTORES DE PROTECCIÓN DEL MENOR.

CUARTA CONDICIÓN: VENCER LA RESISTENCIA DEL MENOR

- Con amenazas, engaños o manipulación. En este punto, hay menores especialmente vulnerables como los niños con discapacidades, puesto que en algunos casos su capacidad para oponer resistencia se ve seriamente mermada o los/las menores de tres años.

El abuso sexual es una forma de abuso que afecta a la sexualidad de la víctima.

El componente sexual de esta forma de maltrato hace que su detección, la revelación e incluso la persecución de este tipo de delitos sean mucho más difíciles. La revelación se dificulta, tanto para la víctima como para el agresor. Algunos agresores pueden relatar el maltrato físico o la negligencia, pero les resultará más difícil, en general, relatar el abuso sexual cuyo componente de secreto es imprescindible para mantener su impunidad.

Para la víctima es muy complicado enfrentarse al secretismo, vergüenza y culpa que acompaña al abuso sexual. El componente sexual de este tipo de abuso supone unas dificultades añadidas a las importantes en cualquier tipo de maltrato infantil.

3. DIMENSIÓN DEL PROBLEMA DE LOS ABUSOS SEXUALES A MENORES

Los abusos sexuales a menores son más frecuentes de lo que generalmente se piensa, es necesario precisar que en estos porcentajes se incluyen desde conductas sexuales sin contacto físico (por ejemplo, el exhibicionismo) hasta conductas más íntimas como el coito anal o vaginal. Así, uno de cada cuatro casos de abusos sexuales infantiles consiste en conductas muy íntimas y exigentes, como el coito vaginal o anal, el sexo oral y la masturbación. El descubrimiento del abuso sexual infantil como maltrato frecuente y con importantes y perdurables efectos psicológicos, tanto a corto como a largo plazo, ha dado lugar en la última década a un notable crecimiento de los estudios sobre este tema tanto a nivel nacional como internacional.

Los estudios de prevalencia realizados en España hablan de cifras que se sitúan entre un 15,2% de los varones y un 22,6% de las mujeres en población general y entre un 15,5% de los hombres y un 19% de las mujeres en estudiantes universitarios. Hablamos, por tanto, de un problema más extendido en nuestra sociedad de lo previamente considerado.

Un estudio a destacar es el realizado por López, F y col (1994) sobre población adulta española, relativa a experiencias de abuso sexual en sus infancias. Los datos de prevalencia refieren el 20% de los sujetos afirmó haber sido víctima de abusos sexuales. El 15,2% varones y 22,5% mujeres. En algo más del 60% de los casos, los abusos ocurrieron en el medio urbano, frente a algo menos del 40% en el medio rural. En un 55,8% de los casos, los abusos ocurrieron una sola vez, frente al 44,2% de ocurrencia repetida. Los abusos sexuales ocurren sobre los niños de todas las edades, aunque la ocurrencia es mayor a partir de los 9 años y sobre todo entre los 12 y los 15. El 86,6% de los agresores son hombres, frente al 13,9% de mujeres. Las edades de los agresores resultaron ser muy variables. En 40% de los casos, los agresores eran personas desconocidas, frente a otro 40% de conocidas y/o amistades de la familia; el resto se distribuye entre otros familiares (tíos, abuelos...), religiosos, padre adoptivo. Únicamente un 20% o 30% de las víctimas de abuso sexual infantil permanecerían estables emocionalmente tras esta experiencia.

Finkelhor y otros autores constatan la existencia de víctimas asintomáticas, sin embargo, estas víctimas podrían llegar a presentar problemas posteriormente, configurando los llamados efectos latentes del abuso sexual infantil.

Un estudio realizado por la Universidad de Barcelona, Pereda, N; Forns, M (2007), con una muestra de 1.033 estudiantes, destaca que la prevalencia del abuso sexual antes de los 18 años se sitúa en un 17,9% (un 14,9% antes de los 13 años y un 3% entre los 13 y los 18 años). Un 15,5% de los varones y un 19% de las mujeres manifiestan haber sufrido esta experiencia. Se observan diferencias en el tipo de agresor y las características del abuso en función de la edad de inicio de este y del sexo de las víctimas. Destaca el elevado porcentaje de penetración, tanto en varones como en mujeres antes de los 13 años (26,7% y 42,1%) y después de esta edad (27,3% y 25%). Por lo que la actualización de estas cifras de prevalencia del abuso sexual infantil permite confirmar que este sigue siendo un problema muy extendido en la sociedad española y que es muy necesario la implantación de programas de intervención, prevención y formación especializada a profesionales para atender el elevado número de víctimas.

No obstante, los datos de los que se hoy se dispone son solo una pequeña parte del total de casos reales y ello es así por las características propias del abuso, entre las que hay que considerar que:

- Muchos casos se producen dentro de la familia.
- En lo referente a la sexualidad del individuo abunda el secretismo, miedo y falsas creencias.
- Los niños pequeños no tienen autonomía para denunciarlo.
- Existe miedo entre profesionales y ciudadanos a las implicaciones que puede originar la denuncia.
- Hay un gran desconocimiento del problema, de sus diferentes manifestaciones, así como de las situaciones de riesgo que pueden favorecer los abusos sexuales.
- Pese a la elevada incidencia de abusos sexuales a menores, no hay pruebas de que en la actualidad haya más casos que hace 40 ó 50 años. La detección sí ha sufrido un aumento importante, pero no puede asegurarse que la incidencia también haya crecido. Además, sabemos que se conocen solo entre el 10% y el 20% de los casos reales. Lo que sí hay en la actualidad es menor tolerancia social respecto a la vulneración de derechos de los niños/as.

- Las cifras de estos estudios vienen determinadas por distintos factores:
 - La amplitud de la definición empleada de abuso sexual.
 - Las tipologías incluidas.
 - Las bases de datos: ¿Casos conocidos, denunciados, detectados? Muchas de estas investigaciones utilizan para su muestra de estudio solo casos denunciados, que suponen un porcentaje mínimo de los casos de abuso sexual. En otras, no se especifica si se refieren a casos detectados y no denunciados, a casos conocidos y no evaluados, etc.
 - Muchas veces se trabaja con estimaciones de las cifras de incidencia.
- Existen unas características demográficas y epidemiológicas de los datos del agresor y la víctima:
- Los agresores son habitualmente varones (86%).
- La mayoría de los agresores son adultos y de mediana edad.
- La mayoría de los trabajos coinciden en que el agresor es un conocido del menor. En un estudio sobre una muestra de 100 casos realizado, la mayoría de los agresores eran conocidos de la víctima (62%), el 31% eran familiares y solo el 7% eran personas desconocidas.

Como vemos, el abuso sexual infantil no es un fenómeno reciente, aunque sí es cierto que en los últimos años se están registrando algunas tendencias novedosas. Existen, por ejemplo, indicios de un incremento de los abusos cometidos por jóvenes y adolescentes. Algunas investigaciones afirman que el 20% de las violaciones son realizadas por menores de edad, Noguero (2005). Este es un dato relevante que no ha de pasar desapercibido puesto que las posibilidades de rehabilitación con este tipo de agresores son mucho mayores, así como los recursos institucionales disponibles para ello.

Hoy la actitud social hacia la denuncia es favorable, pero ante un caso concreto y que afecta personalmente, puede suceder que los miedos y dudas sean más y la gente se inhibe a la hora de poner en conocimiento la

sospecha. Por otro lado, en algunos escenarios se sigue considerando el abuso sexual infantil como una patología; la sociedad sigue creyendo o prefiere creer que el adulto que abusa de un niño lo hace porque es un enfermo y que, además, esto se produce en contextos marginales.

Entre los factores de riesgo existen algunos especialmente relevantes:

- Discapacidad psíquica grave de uno o ambos progenitores.
- Consumo de alcohol o drogas de uno o ambos progenitores.
- Historia de maltrato previa en uno o ambos progenitores.
- Falta de establecimiento del vínculo o deficientes relaciones afectivas entre los progenitores y el menor.
- Falta de red de apoyo psicosocial, aislamiento social de la familia.
- Problemas de disarmonía y ruptura familiar.
- Desempleo o pobreza.
- Falta de reconocimiento de los derechos del menor como persona.
- Aceptación social de pautas como el castigo físico.

Entre los factores de compensación o protectores interesa destacar:

- Historia de vinculación afectiva de los propios progenitores o reconocimiento y elaboración de la historia, en caso de ser negativa.
- Existencia de una red de apoyo psicosocial.
- Seguridad económica.
- Armonía y apoyo de la pareja en la crianza.
- Integración social de la familia y del niño con sus iguales.

Todos estos factores interactúan permanentemente creando una estructura relacional constante, en la que las personas nos desenvolvemos. Es importante conservar esta perspectiva para evaluar cada caso individualmente y entender que las circunstancias vitales de cada persona definen sus posibilidades, no solo sus limitaciones.

La detección y notificación de los casos de abuso sexual son las primeras condiciones para facilitar la intervención en las familias. De hecho,

la detección del abuso sexual realizado en el seno de la familia es muy complicada. Son muchos los elementos que intervienen para dificultar el desvelamiento del incesto. Desde luego, el alto grado de secreto y tabú que rodean al abuso, el hecho de que los abusos se realicen en la intimidad del domicilio, así como la garantía de que no va a haber testigos mientras se realizan el abuso, va a dificultar la ya complicada tarea de detectar un posible abuso sexual.

Sin embargo, cuando hablamos de abuso sexual infantil tenemos la certeza de que nos encontramos ante un gravísimo problema social, tanto por su elevada tasa como por las consecuencias que tiene tanto para la víctima como para sus familias.

El bajísimo porcentaje de denuncias viene explicado, entre otros factores, por el severo sentimiento de culpa y vergüenza que tanto las víctimas, como sus familias, poseen. El agresor sexual, en general, es muy consciente de las repercusiones que su conducta puede tener, sabe que se trata de un delito penal y por ello tendrá mucho cuidado de seleccionar y aleccionar a sus víctimas para que no desvelen el abuso. Y todo ello está, además, protegido por el estigma social que rodea al abuso sexual, que impide que se hable del problema, dificultando su desvelamiento.

Las instituciones, profesionales y sociedad en general reconocen un desconocimiento general de los indicadores que presentan las víctimas que dificulta su detección. A estas dificultades para la detección del abuso sexual infantil, se suman los mitos o falsas creencias que todavía se mantienen en nuestra cultura para dificultar su detección.

3.1 FALSAS CREENCIAS EN NUESTRA CULTURA SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

FALSO	VERDADERO
Son infrecuentes.	Alrededor de un 23% de las niñas y un 15% de los niños son víctimas de abuso sexual (Esteban, 2005).
Se da en niñas, pero no en niños.	Afectan más a las niñas, pero también se da en niños.
Hoy se dan más abusos que antes.	Han existido en todas las épocas, aunque ahora hay mayor sensibilidad y conciencia.
El agresor es un enfermo psiquiátrico (el 72% de los adultos de la muestra del estudio de López y otros, 1994).	La mayoría de los abusos sexuales se cometen por individuos que no muestran patología grave.
Se dan asociados a ambientes especiales (pobreza, baja cultura) y situaciones especiales (callejones oscuros, de noche).	Están presentes en todas las clases sociales y pueden ocurrir en cualquier lugar, siempre procurando no ser vistos, especialmente en casa.
Los niños no dicen la verdad cuando dicen que han sufrido abusos sexuales.	Los menores casi nunca mienten cuando se han decidido a contarlo.
Les ocurre a niñas o chicas que se lo buscan y podrían evitarlo.	El abuso puede ocurrir a cualquier edad, picos con mayor frecuencia (entre 8 y 12 años), pero es independiente de la forma de vestir.
Si ocurrieran en nuestro entorno, nos enteraríamos (72,6% de la muestra en el estudio de López et al., 1994).	Muchas veces, quienes los sufren tienden a ocultarlo por miedo o por vergüenza.
La madre los denuncia cuando se entera (76% de la muestra en el estudio de López et al. 1994).	Es bastante general que la madre reaccione ocultando los hechos, sobre todo si quien abusa es un familiar.
Los efectos son siempre muy traumáticos o los efectos no suelen tener importancia.	El abuso sexual interfiere en el desarrollo del niño o niña y puede tener secuelas, según sus características y las de su entorno (apoyo).
Van casi siempre asociados a violencia física.	El agresor no emplea siempre la violencia física, en muchos casos utiliza el engaño o la persuasión.

Junto a los mitos o falsas creencias manejamos, tanto profesionales como instituciones, unas actitudes defensivas que dificultan, por sí mismas la detección de las situaciones de abuso sexual infantil.

Estamos de acuerdo en que la detección por parte del profesional es complicada y requiere prudencia y cautela para su intervención, dado que resulta difícil contar con pruebas evidentes de la sospecha.

Las dificultades están relacionadas, además, con el desconocimiento de los indicadores, la falta de coordinación entre los profesionales, así como resistencias entre profesionales, instituciones y familias.

3.2 ACTITUDES DEFENSIVAS SOCIALES

Las más frecuentes son:

- Negar u ocultar la existencia del problema.
- Dudar de la veracidad del relato de la víctima acusándola de mentirosa. Es fácil poner en entredicho su testimonio por la buena imagen que, en general, presenta el agresor o su familia.
- Atribuir el abuso sexual a fantasías de la víctima o insistir en las argumentaciones de que la víctima es, en sí misma, muy fantasiosa.
- Minimizar, restar importancia a los hechos: “tampoco es tan grave lo sucedido, solo han sido tocamientos”, o banalizar los posibles efectos del supuesto abuso: “el niño es muy pequeño, no lo recordará”.
- Catastrofismo, alarmismo: pensar en las catastróficas consecuencias que, para la víctima y su familia, puede tener el desvelamiento de los supuestos abusos como la ruptura de la familia, la madre puede tener un infarto, los hijo/as pueden ser tutelados o el agresor puede ir a la cárcel, y finalmente, el silencio profesional.

Estas actitudes defensivas responden al modelo que ha existido, a través de generaciones, a un modelo social que considera que es un asunto desagradable que se da en las clases más desfavorecidas e infrecuente en nuestra cultura. Las investigaciones realizadas sobre el abuso sexual infantil, así como la experiencia clínica, nos demuestran que existe en todas las cla-

ses sociales y que es más difícil de detectar en familias con nivel socioeconómico y cultural alto.

Ocurre, a veces, que tanto profesionales como instituciones ponen en duda el testimonio de la víctima provocándole un sentimiento de desprotección, culpa y revictimización. Esta victimización secundaria está provocada por la reacción de las instituciones y profesionales como policía, médicos/as forenses, maestros/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales o medios de comunicación.

Conocer los indicadores que presentan las víctimas de abuso sexual infantil es una tarea imprescindible para los profesionales que pueden ayudar a la víctima al detectar la sospecha del abuso.

Es importante saber que si un niño sufre un abuso sexual lo puede manifestar de una u otra manera, aunque sabemos que, en la mayoría de los casos, la víctima guarda silencio por las amenazas a que está siendo sometida, por la culpa o vergüenza que el abuso le provoca.

Somos conscientes de que el abuso sexual se realiza en un entorno privado que dificulta la detección y actuación para cualquier persona que no esté familiarizada con los indicadores que presentan las víctimas y sus familias, de abuso sexual infantil.

4. INDICADORES DE ABUSOS A MENORES

Los indicadores que presentan las víctimas se encuentran clasificados entre los físicos, emocionales, conductuales o cognitivos (Arruabarrena, 1996).

4.1 Indicadores altamente específicos

- Hay información fiable de conductas sexuales inapropiadas.
- Infección genital o de transmisión sexual.
- Manifiesta haber sido objeto de abuso sexual.
- Hay informe médico que confirmaría el abuso o las sospechas.
- Inflamación vulva, rotura cerviz.

- Manchas o restos de semen en genitales, ropa, boca.
- Lesiones internas.
- Embarazo.
- Contusiones o sangrado en genitales externos, zona genital o anal.
- Micción dolorosa.

4.2 Indicadores conductuales, emocionales, cognitivos de probable abuso sexual

- Hace preguntas infrecuentes de índole sexual.
- Evitación o miedo excesivo al sexo.
- Se masturba excesivamente en público, no puede evitarlo incluso en presencia de figuras que le pueden censurar.
- Intenta tocar genitales a una persona adulta.
- Muestra comportamientos sexualizados hacia personas adultas u otros menores.
- Avanzado conocimiento del sexo.

4.3 Indicadores en la esfera sexual

- 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/as menores.

4.4 Indicadores inespecíficos de abuso sexual

En la infancia:

- Problemas de concentración.

- Problemas de atención.
- Problemas de memoria.
- Problemas de desarrollo escolar.
- Sobreestimar el peligro o la adversidad del entorno.
- Menospreciar sus capacidades y la valoración de si mismos.
- Agresividad en el hogar, con compañeros o amigos.
- Culpa, vergüenza, retraimiento social.
- Fobias o temores intensos.
- Pseudomadurez.
- Síndrome de estrés postraumático.

En la adolescencia:

- Conducta de riesgo para su integridad.
- Retraimiento, sobreadaptación.
- Escapadas de casa.
- Drogas.
- Delincuencia.
- Conductas agresivas.
- Intentos de suicidio.
- Trastornos disociativos.
- Trastornos de conducta alimentaria: anorexia, bulimia.
- Desconfianza generalizada, inseguridad y pérdida de autoestima.
- Dificultad para entablar relaciones y sentir hostilidad hacia personas del mismo sexo de su agresor.
- Pueden presentar problemas con la sexualidad, mayor probabilidad de sufrir disfunciones sexuales, promiscuidad o prostitución.

5. CONSECUENCIAS DE LOS ABUSOS SEXUALES EN LA VIDA ADULTA

Los efectos a largo plazo son más difíciles de predecir (Echeburúa; Corral, 2006). Pueden variar de unos casos a otros en función de los mediadores del impacto en el abuso sexual (cronicidad e intensidad), el grado de relación con el agresor, los apoyos recibidos, así como la vulnerabilidad de las personas adultas con trastornos mentales. Las personas adultas que fueron víctimas de abusos sexuales en sus infancias describen, con frecuencia, los siguientes hitos.

- Síntomas físicos como dolores crónicos generales, alteraciones del sueño, problemas gastrointestinales, desórdenes alimenticios. Las conductas más frecuentemente observadas son consumo de alcohol y drogas, intentos de suicidio y trastorno disociativo de identidad.
- Su mundo emocional gira sobre la depresión, ansiedad, baja autoestima, estrés post traumático, trastorno de personalidad, dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad.
- Presentan fobias o aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual, alteraciones en la motivación sexual, trastornos de activación sexual y del orgasmo, creencia de ser valorados/as por los demás solo por el sexo.
- Tienen problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, dificultades en la educación de los hijos/as.
- Con frecuencia aparecen síntomas de indefensión, minusvalía, sentimientos de vergüenza, culpa, ira y enfado con falta de autocontrol emocional, pérdida de autoestima, sumisión y sentimiento de inferioridad, así como desequilibrio y dificultades en las relaciones interpersonales, llevándolas a aislamiento, estigmatización y marginalidad.

5.1 Características de la familia en el abuso sexual

No existe un perfil único en estas familias, pero sí se da alguna característica, como que la familia suele aislarse, o mantienen relaciones preestablecidas con intimidad. Cuando se sospecha de un posible abuso suele presentar una negación y se esfuerzan más por quitar importancia al daño y

gravedad del abuso como al hecho de que haya sucedido.

Pueden presentar una apariencia externa normalizada así como una estructura rígida. Se da una unión por miedo a la disolución familiar, el incesto mantiene unida a la familia. La madre suele estar ausente o se muestra poco accesible emocionalmente, tanto el padre como la madre pueden presentar historia de maltrato o abuso.

5.2 Rasgos más frecuentes en la persona adulta agresora sexual

Sin existir el perfil único del agresor sexual (Noguerol, 2005), sí suelen presentar las siguientes características comunes frecuentemente

- Minimizan sus actos.
- Suelen acusar al menor de mentiroso y de tener mucha fantasía.
- Están aceptablemente integrados en la sociedad, muchos son profesionales de prestigio.
- Imagen externa muy cuidada.
- Suelen tener su propia familia.
- Fácilmente repiten sus abusos, la conducta abusiva es muy adictiva.
- Pueden mostrarse como personas muy rígidas, controladoras e hipervigilantes.
- Es posible que muestren cierta carencia de empatía hacia la víctima.

5.3 Perfil de niños/as y adolescentes abusadores

Las principales características de niños/as y adolescentes abusadores son (Aragónés, 1998, Noguerol, 2005):

- Dificultad para el autocontrol de sus impulsos.
- Bajo autoconcepto y pobre autoestima.

- Baja tolerancia a la frustración, baja capacidad para soportar la demora.
- Existencia de un retraso general en el desarrollo madurativo, en referencia a su edad cronológica.
- Carencias afectivas por parte del núcleo familiar.
- Son altamente influenciables por la presión o la opinión del grupo de iguales.
- Sus relaciones con los demás se caracterizan por altos rasgos de agresividad física o verbal.

Dadas las características descritas sobre el abuso sexual a la infancia es fundamental que la atención que se le proporcione a una víctima no se centre únicamente en la atención inmediata, sino que se debe coordinar entre los distintos profesionales para prestar atención psicológica, ofrecer seguimiento a corto y medio plazo, facilitar apoyo a la familia, garantizar ambiente seguro a los menores, en especial a aquellos que están en situaciones más precarias que, en muchas ocasiones, pueden tropezar con barreras legales, familiares y sociales. Es en estos casos cuando resulta más importante demostrar que las intervenciones mejoran las condiciones de vida de la infancia, que son eficaces. En el éxito de estas intervenciones el papel de la familia es esencial: si creen al menor, desde el primer momento, le apoyan y se constituye un modelo y referente afectivo alternativo, el menor se recuperará antes y mejor que en los numerosos casos en que sucede lo contrario.

6. CONCLUSIONES

Como conclusión ante estos frecuentes y conocidos tipos de violencia sexual en la infancia, todas las instituciones deben asumir los objetivos de aumentar la sensibilización social, formación a profesionales y evaluación de programas sobre abuso sexual infantil para su intervención y prevención, así como promover la realización de estudios de incidencia de abuso sexual en las Comunidades Autónomas, con un registro unificado de casos para tener una visión real de su magnitud en nuestro país.

En esta línea nos falta establecer la creación de un Servicio Único Coordinado de Atención a la Infancia Víctima de Violencia Sexual. Este Servi-

cio asumiría, dirigir, integrar, formar y coordinar a las diferentes instituciones como hospitales, colegios, comisarías, juzgados y Centros de Salud Mental para trabajar conjuntamente y coordinados en la formación, detección, intervención y prevención del abuso sexual infantil.

Este Servicio Único se puede encargar de formar, en los colegios a escolares en programas de seguridad personal, asertividad, prevención y recursos ante el maltrato y abuso a la infancia. Puede entrenar a profesionales en como identificar y comunicar la sospecha de maltrato y abuso a la infancia. Puede encargarse de campañas de difusión y concienciación social.

Todo ello ahorraría esfuerzos y energías y ganaría en recursos y riqueza de información aportada por la coordinación entre las diferentes instituciones y profesionales.

IV. CONCLUSIONES

Este equipo interdisciplinar ha puesto en común el trabajo, conocimiento y experiencia fruto de su práctica diaria, estudio e investigación. Lo que aquí se ha recogido está contrastado y se expone la fuente de donde procede ya sea una sentencia judicial, un estudio, una práctica psicosocial, una experiencia o estudio: no hay mitología, ni lugares comunes. De eso se trataba, de poder hablar con rigor y conocimiento de este problema. Todavía hay que profundizar, puede que ni siquiera hayamos llegado a esa frase hecha de la punta del iceberg, pero se está en el camino.

Creemos que hay que desmontar toda la mitología existente sobre la no existencia de la violencia a la infancia. Especial mención de buen trabajo hay que hacer a las ONG's de mujeres especializadas en trabajar con las víctimas de la violencia de género, siempre a la vanguardia y siempre insistiendo en la prevención y detección de la violencia.

Lo que hay que esperar es que tanto este estudio como las conclusiones se difundan masivamente, que lleguen a todos los medios de comunicación para que difundan e interioricen estas conclusiones cuando tengan que tratar algún caso de violencia de género; que se lleve a las universidades y centros de estudios donde se forman los futuros profesionales que tendrán que actuar al respecto; que se pongan a disposición de Colegios profesionales relacionados con esta materia, así como de todos los equipos psicosociales de Ayuntamientos, Centros Sanitarios y Juzgados.

Fuera las sombras, ¡luz, luz!, veamos las siguientes fotos reales, *flashes* para interiorizar y mostrar:

- La **violencia de género produce efectos directos en los niños y las niñas** que *son testigos* o que conviven en un ambiente violento. En consecuencia, cuando estamos ante mujeres víctimas de violencia de género, y son madres, debemos de tomar conciencia de que estamos ante más de una víctima.
- Debemos ser conscientes de las consecuencias negativas que sufren los niños y niñas como tales víctimas directas de la violencia de género. Asumir que también son víctimas y que **pueden sufrir graves perjuicios en su desarrollo físico, psicológico y emocional**. Dichos efectos pueden manifestarse, incluso encontrándose

la madre maltratada en el séptimo mes de gestación, y van desde un menor desarrollo cerebral a problemas cognitivos, de desarrollo, trastornos de la alimentación y del sueño, conductas agresivas, dificultad de vincularse emocionalmente, ansiedad, baja autoestima, depresión... entre otros, dependiendo de la edad que tenga el o la menor cuando su madre sufra violencia de género.

- En las estadísticas e informes sobre violencia de género no aparece la prevalencia de menores expuestos a violencia de género en el ámbito familiar. Por tanto, **es necesaria la recopilación y tratamiento de datos** sobre niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar. Para averiguar este dato en nuestro medio, podemos hacer una deducción indirecta de la amplitud de este fenómeno: el estudio sobre la incidencia de violencia de género realizado por el Instituto de la Mujer en el año 2006, estimaba en más de un millón y medio el número de mujeres maltratadas en España; conociendo que entre el 40% y el 80% de los casos de maltrato las criaturas presencian escenas de violencia en el hogar (encuestas realizadas en casa de acogida), y utilizando la media de un hijo hija por familia, se puede afirmar que al menos 700.000 niños y niñas en nuestro país han vivido en un estado de violencia de género en su ámbito familiar.
- En menores que han vivido directamente la violencia de género existe el **riesgo de que los niños y niñas repitan patrones de violencia vividos en su familia**. Puede suceder que los niños acaben convirtiéndose en maltratadores y en el caso de las niñas, se ha determinado una mayor predisposición a ser víctimas en sus relaciones futuras de pareja.
- La manera en la que los y las menores tienden a mostrar sus vivencias no es tanto verbalmente como a través de su comportamiento, de ahí la importancia de observarlos y tratarlos. Se debe conseguir verbalizar el trauma a través de la definición de los comportamientos violentos experimentados en el seno de la familia, compartiendo experiencias personales y trabajando sobre los sentimientos y emociones vividas.
- Los y las menores hijos de mujeres maltratadas se ven expuestos, no solo a la influencia de factores de su entorno, sino también a la violencia, ya sea como testigos o directamente. De esta manera

interiorizan una serie de creencias y valores negativos sobre lo que tienen que ser las relaciones familiares, las relaciones con las demás personas y sobre la legitimidad del uso de la violencia.

- Conforme con todo lo anterior, los niños y niñas testigos de violencia de género deben contar con el **mismo nivel asistencial y especial protección judicial** que cuando son víctimas directas de maltrato y, en todo caso, deben recibir una **atención especializada y adaptada a sus características y necesidades**.
- Los efectos psicológicos de la violencia que sufre la madre hace que la relación materno-filial puede verse afectada en diversos grados, teniendo repercusiones a largo plazo si no se logra reestablecer la vinculación entre madre-hijo/a adecuada. En consecuencia, la intervención con los niños y niñas tiene que ir **acompañada de una intervención con sus madres**.
- En casos de separación de progenitores donde haya habido malos tratos **hay que tener en consideración el testimonio** que puedan aportar los hijos o hijas y no apoyarse en argumentos como el del inexistente Síndrome de Alienación Parental (SAP), que muchas veces respalda una sentencia favorable al maltratador sin que tan siquiera se haya examinado a los o las menores ni a sus madres.
- Los niños y niñas no suelen ser informados, ni escuchados, ni tenidos en cuenta en la toma de decisiones que les van a afectar al encontrarse sus madres sumidas en la violencia de género. El ámbito judicial y policial en ocasiones, no valora, ni lo que dicen los y las menores, ni las consecuencias que sufren al vivir en un entorno de malos tratos.
- Existe una descoordinación general y una **falta de formación especializada** en el trato con niños y niñas en la práctica totalidad de las personas profesionales que trabajan en cuestiones de violencia de género.
- La víctima suele ser la gran olvidada del proceso penal. Las mujeres maltratadas tienen que sentir que el sistema está para ayudarlas y no para ponerles trabas, lo que las revictimiza y afecta directamente a sus hijos e hijas que se encuentran a expensas de decisiones judiciales.

- En los casos de violencia sexual, se hace imprescindible una intervención directa, pues los y las menores víctimas incorporan experiencias negativas cuyos efectos para su salud física y mental pueden ser múltiples.

A la vista de las anteriores conclusiones se formulan al Observatorio las siguientes propuestas:

1.- Necesidad de visibilización de los niños y niñas como víctimas directas de la violencia de género en el contexto familiar.

2.- Recopilación, tratamiento y publicación de forma sistematizada los datos sobre niños y niñas afectados por situaciones de violencia de género. A estos efectos podrían recogerse y sistematizarse informáticamente todos estos datos en los atestados policiales y en los correspondientes expedientes judiciales de forma similar pero diferenciada a como se efectúa con las mujeres víctimas de violencia de género.

3.- Necesidad de proporcionar a estos niños y niñas de una atención psicoeducativa especializada y adaptada a sus características y necesidades. Atención que debe ser distinta y complementaria a la que reciban sus madres, de manera que toda la población afectada por la violencia de género pueda recibir servicios específicos y acordes para reparar las consecuencias que el contexto de violencia les ha ocasionado.

4.- Mejora de la coordinación y desarrollo de las medidas y recursos existentes en los distintos territorios para atender las necesidades de estos niños y niñas, evitando que se produzcan espacios vacíos de protección por posible conflicto de competencias entre administraciones.

5.- Formación específica en violencia de género e infancia a todos los profesionales implicados en la atención a la violencia de género en el ámbito familiar (jueces, fiscales, forenses, equipos psicosociales, forenses, funcionarios, trabajadores sociales ...).

V. BIBLIOGRAFÍA

- Aragonés, R.M^a. (1998) “Los agresores sexuales adolescentes”. Anuario de Psicología Jurídica, 1998, 101 – 139.
- Arrubarrena (1996) M, I. (1996) Manual de protección infantil. Barcelona: MASSON.
- Barudy J, Dantagnan M. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Ed Gedisa, 2005.
- Crotti E, Magni A. Los miedos de los niños. Cómo descubrirlos a través de sus dibujos y cómo ayudarles a superarlos. Ed Oniro, 2005.
- Echeburúa, E; y Guerricaechevarria, C (2000) Abuso sexual en la infancia : Víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Ariel. Barcelona.
- Echeburúa; Corral; (2006) : Agresiones sexuales contra mujeres – Manual de Victimología
- Ehrensaft M, Cohen P, Brown J, Smailes E, Chen H. Intergenerational Transmission of Partner Violence: a 20-Year Prospective Study. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2003, vol.71, No 4, 741-753
- Finkelhor, D; (1985) : Child sexual abuse: A research handbook.. Final report to the National Center of Child Abuse and Neglect. The Free Press. Nueva York. (1994) : “The international epidemiology of child sexual abuse”. Child Abuse and Neglect, 17, 67-70.
- Fortín A. Le point de vue de l’enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé. Collection Etudes et Analyses N32. Mars 2005
- García; Noguerol (2007), “Infancia Maltratada. Manual de Intervención”, Editorial Eos.
- Glazebrook C, Hollis C, Heussler. Detecting emotional and behavioural problems in paediatric clinics. Child: Care, Health and Development 2003; 29(2): 141-147
- Grych JH, Jouriles EN, Swank PR. Patterns of adjustment among

children of battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000 Feb; 68(1): 84-94

- Herrero C, Garrido E. Los efectos de la violencia sobre sus víctimas. *Psicothema* 2002; 14 supl: 109-117
- Holtzworth-Munroe A, Smutzler N, Sandin E. The Psychological Effects of Husband Violence on Battered Women and Their Children. *Agression and Violent Behavior* 1997; 2(2): 179-213
- Jaffe P, Wolfe D, Wilson S. Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. *American Journal of Orthopsychiatry* 1986; 56: 142-146
- Johnson MP, Ferraro KJ. Research on Domestic Violence in the 1990s:
 - (1997) : Abuso sexual: un problema desconocido. En J. Casado, J. A Díaz y C. Martínez (eds.), *Niños maltratados*. Díaz de Santos. Madrid.
 - López F. (1994): *Los abusos sexuales a menores*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.
 - (1995): *Prevención de los abusos sexuales a menores y educación sexual*. Amaru. Salamanca.
- Making Distinctions. *Journal of Marriage and the Family* 2000; 62: 948-963
- Kilpatrick K, Williams LM. Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *American Journal of Orthopsychiatry* 1997; 67(4): 639-645.
- Klymchuk K, Cooper M, Pacey K. *Children exposed to Partner Violence: An Overview of Key Issues* 2002; Vancouver BC: British Columbia Institute against Family Violence.
- Lapidus G, Beaulieu M, Gelven E. A Statewide Survey of Domestic Violence Screening Behaviors Among pediatricians and Family Physicians. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2002; 156: 332-336.

- Lessard G, Lampron C, Paradis F. Les stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants exposés à la violence conjugale: Créer pour grandir en confiance. Institut National de Santé Publique du Québec, 2003.
- Lieberman AF, Van Horn P. Attachment, trauma, and domestic violence. Implications for Child Custody. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 1998; 7(2): 423-443.
- Margolin G, Gordis EB. The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology* 2000; 51: 445-79.
- McCloskey L, Walker M. Posttraumatic Stress in Children Exposed to Family Violence and Single-Event Trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000; 39(1): 108-111
- Moreno J, Pedreira JL. Trastorno de estrés postraumático en la infancia y la adolescencia: formas clínicas de presentación. *Psiquis* 1999; 20 (6): 221-234
- National Center of Child Abuse and Neglect (1978) – El abuso sexual en la infancia y su prevención (Artículo 34 de la Convención de los Derechos del Niño).
- Noguerol, V; Madina, J. (1989). El abuso sexual infantil. Experiencias desde práctica clínica. "I Congreso Internacional Infancia y Sociedad." Ministerio de Asuntos Sociales Madrid.
- Noguerol, V; (1996) An experience of clinical treatment with young adolescents convicted for multiple sex offences against adult women. XI.
- Noguerol, V; (1997). Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil. "Niños Maltratados." Casado, J; Díaz Huertas, J; Martínez, C; Ediciones Díaz de Santos. Madrid.
- Noguerol, V; (1998). Actualización a los abusos sexuales en la infancia. "Violencia, familia y maltrato : Los aspectos clínicos y terapéuticos de la protección infantil", Monografías universitarias de San Roque Universidad de Cádiz. Ayuntamiento de San Roque.

- Noguerol, V; Navarro, M; Saz, A; Fernández, A; (2001), “Programas de intervención familiar en abuso sexual y maltrato infantil”, tema incluido en el curso “Intervención en situaciones de abuso sexual y otros malos tratos infantiles”. Formación a distancia. Les heures. Universitat de Barcelon
- Noguerol, V; (2005), “Agresiones Sexuales”, Editorial Síntesis, Madrid. Pereda, N (2006).
- Pereda, N. & Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect*, 31, 417-426. (ISI: FI 1.623)
- Pérez del Campo A. El maltrato a la mujer. Una cuestión incomprendida. Madrid: Ed. Horas y horas, 1995; p. 203-217.
- Polo C, Olivares D, López M, Rodríguez B, Fernández A. Consecuencias sobre los hijos del maltrato a la mujer en la relación de pareja. *Archivos de Psiquiatría* 2003; 66 (2): 45-51
- Save the Children. Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género. Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la Mujer. Febrero 2006
- Save the Children e Instituto de Reinserción Social. Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género en España. Reunión de expertos: impulso a la atención a los niños y las niñas víctimas de la violencia de género en el ámbito familiar. Círculo de Economía. Barcelona, 8 de octubre de 2008 y Centro Cultura Sa Nostra. Palma de Mallorca, 4 de marzo de 2009.
- Suderman M, Jaffe P. Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale: guide à l'intention des éducateurs et des interventants en santé et en services sociaux. Centre national d'information sur la violence dans la famille. Ministre des Travaux Publics et Services Gouvernementaux Canada, 1999.
- Wolak J, Finkelhor D. Children exposed to partner violence. En: Jasinski LM, Williams (Ed.). *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research*. Sage. Thousand Oaks, CA, 1998.