PAUTAS DE ACTUACIÓN EN CASOS DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EUSKADI

ararteko
Herriaren Defendatzailea
Defensoría del Pueblo

www.ararteko.eus

Índice

INTRODUCCIÓN **1**

1. PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN ANTE LOS CASOS DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL **2**

1.1. Enfoque de derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes 2
1.2. Relevancia del enfoque de género para estas pautas de actuación. 3
1.3. ¿A qué nos referimos con abuso sexual infantil? 4
1.4. ¿A qué nos referimos con evidencia y sospecha? 6
1.5. Principios de actuación 7

2. ACTUACIONES ESPECÍFICAS DE CADA ÁMBITO EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROCESO **9**

2.1. Detección y notificación 9
2.2. Proceso judicial 18
2.3. Intervención, tratamiento y seguimiento 26

ANEXOS **34**

Anexo I. INFOGRAFÍAS RESUMEN DE LAS PAUTAS DE ACTUACIÓN 35
Anexo II. INDICADORES DE ABUSO SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES . 43
Anexo III. MODELOS DE DOCUMENTOS 46
Anexo IV: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL. Resumen 60
Anexo V: MARCO CONCEPTUAL TÉCNICO Y LEGISLATIVO 65

INTRODUCCIÓN

A las personas participantes en la elaboración de este documento les convoca:

- la magnitud[1] y gravedad del abuso y explotación sexual infantil, así como la dificultad para lograr una respuesta institucional coordinada y eficaz ante una problemática compleja
- la finalidad de evitar la victimización secundaria de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso y explotación sexual infantil,
- así como de garantizar la reparación y restauración de los derechos de las víctimas,

Desde estas premisas definen como **objetivo** de estas pautas de actuación **asegurar una intervención eficaz** en los casos de abuso y explotación sexual infantil en Euskadi, **garantizando en todos los casos la protección de la víctima y la reparación de su daño (físico, psicológico o emocional)**. En las ocasiones en que se inicie procedimiento judicial, además, esta protección y reparación del daño se darán al tiempo que se respetan las garantías procesales de la víctima, de la persona acusada y la garantía de la prueba.

Este documento ha sido elaborado teniendo en cuenta la realidad competencial, normativa y funcional de Euskadi, así como los instrumentos judiciales, técnicos y procedimentales ya existentes.

[1]Pereda, N. (2016) *¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España.* Papeles del Psicólogo 2016. Vol. 37(2), pp. 126-133. Disponible en https://www.redalyc.org/html/778/77846055005/

1. PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN ANTE LOS CASOS DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL

1.1. Enfoque de derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes

Las personas participantes reconocen el abuso y la explotación sexual infantil como una vulneración de los derechos del niño/niña/adolescente, enfoque de derechos humanos que orienta todas las medidas contempladas en el acuerdo. En este marco de referencia, los **instrumentos jurídicos** considerados de especial relevancia[2] son: la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual (Convenio de Lanzarote), la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, la Circular de la Fiscalía General del Estado 3/2009, de 10 de noviembre, sobre protección de los menores víctimas y testigos, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor y la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de atención y protección a la infancia y la adolescencia.

Conforme a lo dispuesto en la principal referencia normativa -la Convención sobre los Derechos del Niño-, las personas participantes:

- entienden que todas las medidas contempladas son de aplicación a los **niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años de edad**[3] y, consecuentemente, que los y las adolescentes víctimas de abuso y/o explotación sexual infantil requieren de las mismas medidas de protección que los niños y niñas más pequeños. Esta consideración alcanza también a las personas menores de edad que cometen alguna forma de abuso sexual, quienes verán de igual manera garantizado su derecho a la protección y a una intervención terapéutica.

- reconocen el principio rector del **interés superior**[4] **del niño/niña/adolescente** y al niño, niña o adolescente como sujeto de derechos y víctima especialmente vulnerable.

- incorporan el **principio de no discriminación**[5] en sus actuaciones, garantizando la misma calidad de la intervención independientemente de la raza, edad, nacionalidad[6], sexo, cualquier forma de discapacidad o ubicación territorial del niño, niña o adolescente víctima.

---

[2] Se incluye una relación del marco jurídico más exhaustiva en el anexo VI.1

[3] Artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 1, Ley 1/1996, de 15 de enero. Artículo 2, Ley 3/2005, de 18 de febrero.

[4] Artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 2, Ley 1/1996, de 15 de enero. Artículo 4, Ley 3/2005, de 18 de febrero.

[5] Artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 3, Ley 1/1996, de 15 de enero. Artículo 5.c) Ley 3/2005, de 18 de febrero.

[6] Los niños, niñas y adolescentes extranjeros que residen en el Estado español tienen garantizado el acceso a los servicios públicos en las mismas condiciones que cualquier persona menor de edad española, independientemente de su situación administrativa o de la de sus progenitores. Artículo 10.3 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero,

- reconocen el abuso sexual infantil como una **forma de maltrato infantil**[7] **grave** en la que existen niños y niñas víctimas y agresores hombres y agresoras mujeres. Dicho esto y de la misma forma que sucede en otras formas de maltrato infantil, el abuso sexual infantil puede conllevar también una componente de género (ver apartado 1.2).

- incluyen las medidas referentes a la **explotación sexual infantil**[8] -que contemplan la trata de niñas, niños y adolescentes con fines de explotación sexual (que incluye la pornografía y la prostitución). En este sentido, es necesario tener en cuenta que un niño, niña o adolescente menor de 16 años no puede dar su consentimiento para participar ni en la pornografía ni en la prostitución. Por lo tanto, no resulta conveniente hablar de pornografía infantil, sino de imágenes grabadas de diferentes formas de abuso sexual infantil, ni de prostitución infantil, donde lo que encontramos son niños, niñas y adolescentes forzados a tener relaciones sexuales con otras personas, es decir, personas menores de edad utilizadas en redes de prostitución.

- se comprometen con el derecho de cada niño, niña y adolescente al disfrute del más alto nivel posible de **salud**[9] y a su **recuperación física y psicológica** del daño producido por cualquier forma de abuso o explotación sexual[10], lo que se concreta en un tratamiento adecuado y especializado.

  La consideración de la prioridad de la reparación del daño resulta especialmente relevante en los casos de sobreseimiento en el ámbito judicial: el proceso judicial puede haber concluido que no hay pruebas del delito, pero ello no invalida la existencia del daño psicológico producido, que deberá ser atendido de manera similar a cualquier enfermedad o daño de carácter físico.

1.2. Relevancia del enfoque de género para estas pautas de actuación.

La incorporación de la perspectiva de género a este documento –que, conforme al Título II de la *Ley 4/2005, para la Igualdad de Mujeres y Hombres*, debe integrarse con carácter general de manera transversal en las actuaciones de los poderes públicos y administraciones vascas, también en aquellas dirigidas a la infancia- comporta la necesidad de asegurar que las actuaciones orientadas a reparar los daños causados en los niños y niñas víctimas de abusos o explotación sexual, se lleven a cabo incluyendo medidas dirigidas específicamente a neutralizar los posibles impactos negativos añadidos que por razón del género pudieran producirse.

En ese contexto, resulta obligado tener en cuenta el marco jurídico que, en la materia objeto de estas pautas de actuación, se configura en el Convenio de Estambul de 2011 (*Convenio Europeo para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres y la violencia*

de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (modificada por Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio y Ley 26/2015, de 28 de julio).
[7] Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño.
[8] Artículo 34 de la Convención sobre los Derechos del Niño.
[9] Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Artículos 18 a 24, Ley 3/2005, de 18 de febrero.
[10] Artículo 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

doméstica, ratificado por España en 2014), cuyas disposiciones se refieren, entre otras cosas, a los abusos y a la explotación sexual como una de las distintas formas de violencia contra las mujeres y niñas, además de a las medidas necesarias para hacer frente a la violencia perpetrada por los hombres contra mujeres, niñas y niños en el ámbito doméstico, que en nuestro contexto jurídico-penal conocemos como violencia de género.

Así, resulta imprescindible tener en cuenta que, si bien el enfoque de género debe operar transversalmente por mandato legal para todas las medidas previstas en este documento, dicho enfoque cobra además especial relevancia, a la luz del mencionado convenio, al menos en dos supuestos:

- en aquellos casos en los que las víctimas son niñas o chicas adolescentes abusadas o explotadas por varones, ya sea en el ámbito familiar o extrafamiliar (violencia sexual en el sentido descrito en el referido Convenio de Estambul),

- así como cuando se trata de víctimas infantiles de abuso o explotación sexual en un contexto familiar de situaciones de violencia de género contra sus madres.

Sin perjuicio de que este enfoque de género se traduzca obligadamente en medidas específicas a lo largo de las distintas fases previstas, su alcance e impacto deberá ser evaluado de manera operativa a lo largo de todo el seguimiento que se haga a la aplicación de las presentes pautas de actuación.

1.3. ¿A qué nos referimos con abuso sexual infantil?

A los efectos de este acuerdo se considera **abuso sexual:** el sometimiento de un niño, niña o adolescente a comportamientos sexuales por parte de una persona (adulto u otro menor de edad) para obtener su propio placer (o proporcionársela a otras personas, en el caso de la explotación sexual infantil). El abuso sexual puede ser con contacto físico (frotamientos, masturbación, caricias, penetración...) o sin contacto físico (obligar a un niño a ver relaciones sexuales de adultos, el exhibicionismo, bromas o humillaciones de carácter sexual...).[11]

Las personas participantes consideran conveniente señalar las siguientes cuestiones por su especial relevancia de cara a la comprensión del abuso y la explotación sexual infantil y las medidas contempladas en este acuerdo:

- El abuso sexual infantil siempre conlleva una **relación de poder** entre quien abusa y quien sufre el abuso, por la relación asimétrica, jerárquica o de dependencia afectiva, que **no hace necesaria mayor amenaza o coacción** que la intrínsecamente ligada a esta relación. A ello pueden sumarse otras relaciones de poder añadidas, derivadas de la diferente condición de la víctima y persona abusadora, respectivamente, como singularmente lo son el género, la raza, la discapacidad, la situación administrativa u otras.

[11] Esta definición ha de complementarse con la definición recogida en el Código Penal y en el instrumento de valoración de situaciones de desprotección de Euskadi (BALORA), recogidas en el anexo VI de este documento.

- El abuso sexual infantil debe ser **valorado siempre desde la relación de poder y no sólo desde la conducta sexual**. Pueden darse conductas sexuales inadecuadas o infrecuentes en el momento evolutivo del niño o niña que no sean abusivas, del mismo modo que conductas de abuso sexual que no conllevan contacto sexual alguno. Este aspecto será especialmente relevante en este documento cuando se aborden los casos de sospecha por conductas sexualmente inapropiadas entre iguales.

- El abuso y la explotación sexual infantil son formas de maltrato grave que pueden producir un daño extremo en el niño, niña o adolescente, pero **ese daño no siempre es adecuadamente visibilizado** en las diferentes fases del proceso. En este sentido es necesario que todas las personas profesionales que intervengan en un caso de abuso o explotación sexual infantil visibilicen el daño que éste produce en el niño, niña o adolescente, de manera que pueda ser adecuadamente considerado al adoptar cualquier decisión en el proceso.

- El abuso sexual infantil es una **experiencia traumática** para el niño, niña o adolescente que lo vive. Esto significa que, además de las consecuencias que tendrá en su desarrollo, el niño, niña o adolescente puede presentar síntomas de estrés post traumático (ansiedad, pánico, pesadillas repetitivas, fobias, trastornos de la alimentación, síntomas disociativos, falta de expresión emocional, mirada vacía o dificultades de comprensión y expresión lingüística). Estos síntomas los sitúan en una posición de vulnerabilidad que no depende de la edad ni del nivel madurativo del niño, niña o adolescente.

- Los casos en los que el abuso o explotación sexual infantil se da en el ámbito intrafamiliar o por parte de personas cercanas y queridas para el niño, niña o adolescente (que se sirven de la situación de poder sobre el niño, niña o adolescente que esta relación afectiva les brinda) son de una mayor complejidad en su abordaje. En estos casos, la experiencia del abuso o explotación sexual condicionará el desarrollo afectivo del niño, niña o adolescente y sus modelos de relación; la persona menor tendrá mayores dificultades para revelar el abuso y la familia más dificultades para sostener emocionalmente al niño, niña y adolescente. De igual manera, la valoración de la posible situación de desprotección presenta un alto nivel de complejidad.

- Una **persona menor que comete alguna forma de abuso sexual infantil** es, de nuevo y ante todo, un niño, niña o adolescente con derecho a medidas de protección, intervención terapéutica y seguimiento. En este sentido, este agresor o agresora deberá ver garantizada su atención terapéutica, incluso durante el período de cumplimiento de una eventual medida judicial que suponga su internamiento en recurso educativo.

- Se considera necesario llamar la atención sobre conductas que pueden cometer los niños, niñas y adolescentes y que constituyen formas de abuso con relevancia penal, como la posesión, consumo y distribución de imágenes grabadas de abuso sexual infantil.

1.4. ¿A qué nos referimos con evidencia y sospecha?

A los efectos de este documento las personas participantes establecen **dos cauces de actuación diferenciados para las situaciones de sospecha de abuso sexual infantil y la evidencia de abuso sexual infantil**.

a. Se considera **evidencia de abuso o explotación sexual infantil** cuando existan indicadores altamente específicos[12]: indicadores físicos (lesiones en zona genital o anal, sangrados, embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual), la revelación del niño, niña o adolescente o prueba de alguna forma de explotación sexual infantil[13].

   Dentro de la evidencia se abordarán como casos **urgentes** los siguientes:

   - Abuso sexual agudo o reciente. En niños y niñas prepuberales, 72 horas es el punto de corte generalmente aceptado, porque después de ese tiempo disminuye la posibilidad de recoger pruebas médico-forenses válidas. En adolescentes se ha ampliado el tiempo hasta 5-7 días[14].
   - Manifestaciones físicas que requieran atención médica.
   - Necesidad de instaurar profilaxis postexposición para infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
   - Necesidad de anticoncepción de urgencia en niñas y adolescentes que hayan tenido la menarquia (primera menstruación).
   - Los casos de imágenes grabadas de abuso sexual infantil donde haya un riesgo de mayor distribución del material.
   - Los casos de utilización de menores en prostitución o en una red de trata de personas con fines de explotación sexual infantil.

   Las personas participantes consideran que la revelación, en la fase de detección y derivación, siempre ha de ser tratada como evidencia de abuso o explotación sexual infantil, sin que deba venir condicionada por el contexto donde surja la revelación. A estos efectos, estas pautas de actuación no establecen diferencias en los casos en que la revelación se produce en el marco de una separación contenciosa entre progenitores, entendiendo que el espacio donde la revelación será valorada es el procedimiento judicial.

   En este punto es relevante recordar que, especialmente si el abuso es cometido por uno de los progenitores, el cese de la convivencia entre ellos puede favorecer

[12] Véase anexo II: Indicadores de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.
[13] Es relevante referirse en este punto a los indicios para la detección de situaciones de trata de seres humanos recogidos en el Anexo al Protocolo Marco de protección de víctimas de TSH (ver nota al pie nº 15), concretamente en su punto 7. Catálogo común de indicios para la detección de víctimas de TSH menores de edad.
[14] Actuación en la atención a menores víctimas en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia, Secretaría General Técnica, 2018.
US Department of Justice: A national protocol for sexual assault medical forensic examinations adults/adolescents. Washington, DC, Office on Violence Against Women, 2013.

la revelación, al dar la confianza y seguridad suficiente al niño, niña o adolescente como para confesar el abuso sexual. De modo similar puede suceder en los casos de abuso o explotación cometidos por una persona profesional con la que el niño, niña o adolescente convive diariamente.

Es importante también señalar que, en las circunstancias apuntadas de separaciones altamente contenciosas que pudieran incorporar sospechas al testimonio del niño/niña, éste/ésta está siendo siempre víctima de un maltrato severo, bien sea por el abuso cierto cometido por uno de sus progenitores, bien por el maltrato emocional del otro al ser utilizado en el proceso de separación e inducido a una acusación falsa.

b. Se considera **sospecha de abuso o explotación sexual infantil,** a efectos de este documento, cuando existen indicadores conductuales en el niño, niña o adolescente que son observados por profesionales o por la familia, o testimonios de referencia de terceras personas, pero no hay indicadores físicos ni revelación por parte del niño, niña o adolescente ni prueba de alguna forma de explotación sexual infantil.

1.5. Principios de actuación

Respecto a las actuaciones contempladas en estas pautas de actuación las personas participantes han definido actuaciones coherentes con los principios de cada ámbito implicado dentro de sus competencias. De manera compartida, en todo caso, acuerdan los siguientes **principios de actuación para todas las instituciones implicadas**:

1. Reconocimiento mutuo de todas las instituciones implicadas como aliadas en la intervención en los casos de abuso y explotación sexual infantil. Los recursos disponibles dentro de cada ámbito son valorados por el resto de las instituciones como apoyo para garantizar la eficacia de su intervención.

2. Principio de colaboración y cooperación entre todas las instituciones implicadas, imprescindible en la configuración de una respuesta eficaz a una realidad compleja.

3. Orientación de todas las actuaciones a mitigar la victimización secundaria, evitando diligencias repetitivas y adecuándose a los criterios de mínima intervención, celeridad y especialización. Un aspecto particularmente relevante a señalar en este sentido es que todas las personas profesionales implicadas deben evitar, en la medida de sus posibilidades en cada fase del proceso, que la persona menor repita el relato de los hechos, tanto para preservar el indicio cognitivo original y darle validez como para evitar la vivencia traumática de los acontecimientos.

4. Principio de agilidad y eficacia, materializado en la consideración de los casos de abuso y explotación sexual infantil por parte de todas las instituciones implicadas como casos de actuación preferente. Así mismo, deberá garantizarse la transparencia y la adecuada comunicación de las decisiones planteadas.

5. Garantizar el derecho al honor, la imagen y la intimidad del niño, niña o adolescente, y la protección de los datos de carácter personal que identifiquen o permitan la identificación del niño, niña o adolescente víctima y también de aquellos niños, niñas o adolescentes que abusen de otro menor. En este sentido, las instituciones y personas implicadas deberían comunicar al Ministerio Fiscal cualquier filtración de la que tuvieran conocimiento, a fin de que adoptara las medidas que considere oportunas para preservar dichos derechos.

6. En atención a la consideración de víctima de especial vulnerabilidad, se articularán medidas que aseguren el acompañamiento durante todo el proceso, así como la especialización de las y los agentes que intervengan. Esta vulnerabilidad se ve acrecentada en los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, que requerirán de medidas específicas de acompañamiento para garantizar sus derechos en todas las fases de la intervención y del procedimiento judicial.

   Asimismo, se adoptarán medidas especiales de protección en los casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de seres humanos, en los que, mayoritariamente, confluyen a su vez las condiciones de extranjero y en situación administrativa irregular.

7. Atención a la especial complejidad de los casos en los que confluye el abuso infantil con contextos de violencia de género. La respuesta a las necesidades de estos niños y niñas deberá atender a su doble condición de víctima, en tanto en cuanto los niños y niñas expuestos a aquella tienen reconocida su condición de víctima “directa” de la violencia de género.

8. Respeto a las garantías procesales de la persona víctima y de la acusada y a las garantías de la prueba.

2. ACTUACIONES ESPECÍFICAS DE CADA ÁMBITO EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROCESO

Las actuaciones establecidas en este documento se estructuran por fases de intervención. Dentro de cada fase, se diferencian los ámbitos e instituciones implicadas y las diferencias de actuación pertinentes según sea un caso de sospecha o evidencia de abuso o explotación sexual infantil.

Así mismo, para delimitar las actuaciones de estas pautas de actuación se han incorporado las actuaciones pertinentes contempladas en los instrumentos técnicos ya en vigor en diferentes ámbitos y territorios de Euskadi, de manera particular, las recogidas en el *Protocolo de prevención y actuación en el ámbito educativo ante situaciones de posible desprotección y maltrato, acoso y abuso sexual infantil y adolescente y de colaboración y coordinación entre el ámbito educativo y los agentes que intervienen en la protección de la persona menor de edad*.

En los casos de trata de seres humanos la actuación con las personas menores de edad víctimas habrá de tener en cuenta, además, lo establecido en los diferentes protocolos e instrumentos previstos al efecto[15].

2.1. Detección y notificación

Todas las instituciones implicadas, en los casos de **evidencia** de abuso o explotación sexual, presentarán denuncia[16], esto es, lo pondrán en conocimiento del Juzgado de Guardia (o Fiscalía, cuando la persona agresora sea menor de edad). Asimismo, lo notificarán a los servicios sociales municipales para que acompañen y den el soporte necesario a la víctima y su familia.

En los casos de **sospecha**, lo notificarán a los servicios sociales municipales quienes, tras la recogida de la información pertinente, lo trasladarán a los servicios sociales forales para su valoración (ver apartado 2.3. Intervención, tratamiento y seguimiento). Estos comunicarán al Ministerio Fiscal la sospecha de abuso al objeto de valorar la eventual relevancia penal de los indicios disponibles.

2.1.1. EDUCACIÓN

[15] Especialmente, el Anexo al Protocolo Marco de protección de las víctimas de trata de seres humanos: Actuaciones para la detección y atención de víctimas de trata de seres humanos (TSH) menores de edad, aprobado en sesión extraordinaria del Pleno del Observatorio de la Infancia celebrada el 1 de diciembre de 2017.

[16] Denunciar es poner en conocimiento de la Administración de Justicia la existencia de unos hechos que pudieran ser constitutivos de delito. (Ley de Enjuiciamiento Criminal, Libro II, Título I: de la denuncia. Artículos 259 y ss)
La denuncia es un deber cívico y, si los hechos fueran conocidos en el desempeño de cargo, profesión u oficio es, además, obligatoria. Su incumplimiento puede suponer pena de multa (artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal).

El sistema educativo y, en concreto, los centros educativos, son un espacio privilegiado para la detección de casos de abuso y explotación sexual infantil. En todos los casos, esto es: tanto si estamos ante un abuso sexual producido en el contexto familiar o extra familiar; si los progenitores cuidan adecuadamente o son negligentes; o si nos encontramos ante una evidencia o sospecha de abuso sexual, **el cometido del centro educativo**[17] **es detectar y notificar**, en ningún caso probar la existencia del abuso o investigar lo sucedido.

Como en el resto de los ámbitos, la actuación será diferente en los casos de sospecha de un caso de abuso o explotación sexual infantil respecto a los casos de evidencia, en los que se den indicadores altamente específicos. No obstante, existen algunas **pautas comunes** a ambas situaciones:

- El centro educativo manejará la intimidad del niño, niña o adolescente y cualquier información referente al caso con la mayor confidencialidad posible.

- El o la profesional que perciba los indicadores (de sospecha o de evidencia) lo pondrá en conocimiento de la Dirección del centro y ésta, de forma paralela a las actuaciones con el niño, niña o adolescente, lo comunicará a la Jefatura de Inspección y a la delegada o delegado territorial.

- En los casos en que la persona presunta agresora sea personal del centro educativo, se procederá de manera similar y conforme a las pautas ofrecidas en este apartado 2.1.1, sin perjuicio de que se activen, de manera complementaria, las medidas presentadas en el punto 2.3.1.

- Las notificaciones se realizarán siempre por escrito. No tendrán valor legal las llamadas de consulta a servicios sociales o las reuniones realizadas. El documento de notificación elaborado por el centro educativo (tanto la notificación a servicios sociales como la denuncia en el Juzgado de Guardia o Fiscalía) será realizado de forma conjunta por las y los profesionales que han presenciado los indicadores o recibido la revelación con el apoyo del equipo directivo del centro. Este escrito se incorporará al expediente administrativo de los servicios sociales a todos los efectos. Los progenitores o representantes legales, si lo solicitan, pueden acceder a dicho expediente y obtener, en su caso, copia del mismo, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente. Por ello, en aquellos casos donde se prevea una situación de riesgo para la integridad de las personas profesionales se podrá realizar la notificación bajo fórmulas que permitan que sus datos personales no se expongan, aunque internamente esté perfectamente identificada la persona que se responsabiliza de la información trasladada (sello del centro, número de nómina o aleatoriamente asignado...).

- Se deberá tener en consideración que la notificación de la sospecha o evidencia de un caso de abuso o explotación sexual infantil es obligación legal de las personas

[17] Apartado 3. Procedimiento de actuación en el contexto educativo. Qué es lo que SÍ debe hacer la escuela y Qué es lo que NO debe hacer la escuela.

profesionales del ámbito educativo y no requiere del consentimiento de los progenitores o representantes legales del niño, niña o adolescente.

- El centro escolar deberá comunicar las actuaciones emprendidas a los progenitores o representantes legales del niño, niña o adolescente, salvo que considere que esta comunicación puede poner en riesgo al menor. En los casos de separación o divorcio, esta comunicación se realizará a ambos progenitores independientemente de quién tenga asignada la custodia o guarda legal.

2.1.1.1. En los **casos de evidencia de abuso o explotación sexual infantil** (aquellos casos donde se den indicadores altamente específicos: revelación o existencia de lesiones físicas) las actuaciones que emprenderá el centro escolar serán las siguientes:

- Si la evidencia del abuso o explotación sexual infantil proviene del relato espontáneo de un niño, niña o adolescente, es especialmente relevante que las personas profesionales NO interroguen al niño, niña o adolescente sobre lo sucedido. La persona profesional que haya recibido la revelación, conjuntamente con el equipo directivo, realizará una transcripción escrita de ese relato y de las circunstancias en las que se ha dado, así como de todos los indicadores conductuales recogidos por las personas profesionales que atienden a ese niño, niña o adolescente de la manera lo más objetiva posible y sin emitir juicios de valor. Este escrito servirá como base de la denuncia que se presentará al Juzgado de Guardia (o a la Fiscalía en el caso de que la persona agresora sea otro menor de edad), al mismo tiempo que se comunica a los servicios sociales municipales.

- Si se considera conveniente para el niño, niña o adolescente la adopción de medidas de protección cautelares[18], las personas profesionales lo motivarán en su denuncia ante el Juzgado de Guardia (o Fiscalía, según corresponda) a fin de que éste pueda valorar y acuerde, en su caso, las actuaciones necesarias para protegerle.

- En el caso de que los servicios sociales determinaran que el niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de desprotección, adoptarán con carácter de urgencia las medidas de protección necesarias. Estos podrán recabar la colaboración del centro educativo (a través de su equipo directivo) para la ejecución de estas medidas cuando la situación sea de riesgo grave para la integridad física o psíquica de la persona menor de edad y requiera de ingreso inmediato en un recurso (residencial o familiar) o cuando haya riesgo de fuga.

- En aquellos casos en los que la evidencia del abuso o explotación sexual infantil sea reciente (en niños y niñas prepuberales, 72 horas; en adolescentes, 5-7 días), existan manifestaciones físicas que requieran atención médica, necesidad de

[18] Las medidas cautelares son aquellas que adopta el o la juez para proteger al niño, niña o adolescente víctima de la causa que le está provocando el daño mientras dura el proceso penal, que en ocasiones se prolonga durante un período largo de tiempo. Puede concretarse en una medida de alejamiento, en la suspensión de visitas o pernoctas, etc. Deben cumplir, entre otros, tres requisitos: ser instrumentales, provisionales y proporcionales.

tratamiento para infecciones de transmisión sexual, anticoncepción de urgencia o embarazo adolescente, el centro educativo trasladará al niño, niña o adolescente al hospital de referencia en el Servicio Vasco de Salud - Osakidetza en cada territorio, tanto para prestarle la atención médica urgente requerida como para garantizar la recogida de pruebas físicas y biológicas en un eventual reconocimiento médico forense. En la medida de lo posible, el traslado lo realizará el tutor o tutora del niño, niña o adolescente, acompañado de algún miembro del equipo directivo. En este caso, desde el hospital de referencia se activará el protocolo correspondiente.

2.1.1.2. En los casos de **sospecha de abuso o explotación sexual infantil** la notificación se realizará a los servicios sociales municipales y a los progenitores o representantes legales en un plazo de 48 horas.

- En aquellos casos de abuso sexual extra familiar y en los que uno de los responsables legales es protector, el centro (el tutor/tutora del niño, niña o adolescente, conjuntamente con el equipo directivo) comunicará a los progenitores o representantes legales y a servicios sociales municipales los indicadores de sospecha identificados. A partir de ese momento serán estos últimos quienes acompañen a la familia en todo el proceso de intervención posterior, facilitando, entre otras actuaciones, el acceso del niño, niña o adolescente a tratamiento.

- En los casos de sospecha de abuso o explotación sexual infantil en los que no exista una figura protectora en la familia o el centro (equipo directivo, con el asesoramiento del equipo de orientación) considere que la comunicación a los progenitores o representantes legales puede poner en riesgo al niño, niña o adolescente, el centro educativo notificará la sospecha a los servicios sociales municipales, quienes actuarán conforme a los procedimientos de protección vigentes.

2.1.2. SANIDAD

El sistema de salud juega un papel clave en la detección de los casos de abuso y explotación sexual infantil a través de los centros de atención primaria y de los servicios hospitalarios, principalmente. La detección es una condición necesaria para posibilitar la intervención y la notificación una obligación legal y profesional. La actuación sanitaria ante el abuso sexual infantil está recogida en **protocolos específicos** (véase anexo IV)

2.1.2.1. El Departamento de Salud designará un **hospital de referencia** para los casos de abuso sexual infantil en cada territorio histórico: Hospital Universitario Araba (HUA), Hospitales Universitarios de Cruces (HUC) y Basurto (HUB) y Hospital Universitario Donostia (HUD). Es cometido de estos hospitales la especialización de un equipo de profesionales en abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, con funciones de intervención directa y asesoramiento a otros profesionales sanitarios. A estos hospitales serán derivados desde los centros educativos, la ertzaintza, los centros de atención primaria, los centros sanitarios privados que decidan asumir estas pautas de

actuación[19] y los servicios sociales los niños, niñas y adolescentes en los que hay evidencia de abuso (conforme a los expuesto en el apartado 1.4.) o explotación sexual para su atención y exploración médica. A ellos serán también remitidos por los servicios de urgencias hospitalarias, puntos de atención continuada (PAC) y por el personal coordinador de emergencia (112).

2.1.2.2. En los casos de **evidencia de abuso o explotación sexual infantil**, identificados por la presencia de indicadores altamente específicos: revelación del menor o lesiones físicas, se ha de diferenciar entre los casos urgentes y los no urgentes. Se considerarán **casos urgentes** aquellos en los que existen lesiones físicas que precisan de atención médica, en los que existe la necesidad de instaurar tratamiento (ver previo) o en los que se prevén rastros físicos y biológicos de un periodo inferior a las 72-168 horas que pudieran constituir elemento probatorio del delito.

La actuación desde los centros de atención primaria (servicios de Pediatría en el caso de menores de 14 años y Medicina de Familia en adolescentes entre 14 y 18 años) o desde los servicios de urgencias (hospitalarias o ambulatorias) en los casos urgentes supondrá la derivación al hospital de referencia correspondiente con inmediatez (después de haber realizado la asistencia sanitaria precisa en ese momento), a fin de que éste realice las exploraciones y pruebas que fueran pertinentes. El o la profesional que deriva elaborará un informe donde se recoja lo que ha detectado, escuchado y realizado (incluida la decisión de derivar al hospital).

Las personas profesionales de la sanidad que identifiquen casos de abuso sexual en los centros o consultas sanitarias privadas que hayan asumido el presente documento deberán proceder de forma similar, trasladando al niño, niña o adolescente al hospital de referencia correspondiente por su ubicación y comunicando a los servicios sociales municipales de municipio de residencia de la persona menor las actuaciones realizadas.

Los hospitales de referencia, en estos casos de evidencia y urgentes, realizarán la atención médica que se precise y pondrán en conocimiento del juzgado los hechos. El equipo de urgencias notificará (telefónicamente y por escrito) al Juzgado de Guardia (o la Fiscalía, en caso de que la persona presuntamente agresora sea también menor de edad) de forma inmediata, quien valorará la pertinencia de la exploración médico forense. En el caso de ser autorizada, ésta se realizará en el hospital de referencia, a donde acudirá el o la médico forense a fin de practicar el reconocimiento y la recogida de pruebas físicas y biológicas. Salvo en el supuesto de gravedad y riesgo vital, se esperará a que se persone. El hospital deberá garantizar, en todo caso, la cadena de custodia, custodiando las pruebas que se hubieran podido tomar previamente a la llegada del o la médico forense y hasta que fueran asumidas por éste.

Si el Juzgado de Guardia no acordara enviar al médico forense ni Fiscalía abriera diligencias de investigación, el hospital atenderá al niño, niña o adolescente desde su función asistencial, siguiendo el protocolo específico.

[19] A partir de este momento, siempre que se mencione a los servicios sanitarios privados se entenderá que concierne a aquellos que hayan asumido las presentes pautas de actuación.

En caso de necesitar ingresar en el centro hospitalario al niño, niña o adolescente, el centro sanitario se asegurará de no acordar su alta hospitalaria hasta asegurar su protección por parte del juzgado, la fiscalía o por la diputación foral correspondiente.

En los **casos no urgentes**, definidos como aquellos en los que el abuso NO es reciente (en niños y niñas prepuberales, 72 horas; en adolescentes, 5-7 días), no existen manifestaciones físicas que requieran atención médica, ni necesidad de tratamiento para infecciones de transmisión sexual, contracepción de emergencia o embarazo adolescente o que llegan por revelación directa del niño, niña o adolescente, pero sin indicadores físicos, cualquiera de los agentes sanitarios que haya detectado el abuso, tanto si se ha producido en la atención primaria u hospitalaria, en el sistema sanitario público o en servicios sanitarios privados, tiene la obligación de presentar denuncia ante el Juzgado de Guardia (o Fiscalía, en caso de que la persona agresora sea menor de edad). La denuncia se realizará en el plazo de las 48 horas siguientes a la detección del caso.

Si se considera conveniente para el niño, niña o adolescente la adopción de medidas de protección cautelares, las personas profesionales lo motivarán en su denuncia ante el Juzgado de Guardia (o Fiscalía, según corresponda) a fin de que éste pueda valorar y acuerde, en su caso, las actuaciones necesarias para protegerle.

Tanto en los casos urgentes como en los catalogados como no urgentes, una vez presentada la denuncia, la persona profesional (de atención primaria, de servicio hospitalario o de consulta privada) que haya detectado el abuso lo comunicará a los servicios sociales municipales, a fin de que acompañen a la familia en el caso de que ésta esté en condiciones de ofrecer protección al niño, niña o adolescente, o de que proceda con el procedimiento de protección vigente en aquellos casos en que los responsables legales de la persona menor sean negligentes o no cuiden adecuadamente de ésta.

De igual manera y salvo que hubiera indicios o dudas razonables de que hacerlo suponga un riesgo para la vida o integridad del niño, niña o adolescente, comunicarán a los responsables legales de éste las actuaciones realizadas, incluida la notificación de los hechos a los servicios sociales municipales, de los que les ofrecerán datos de contacto. Esta comunicación se realizará de forma presencial a través de una entrevista en un plazo no superior a los 7 días naturales desde la comunicación a los servicios sociales, aunque se podrá realizar por escrito si se sospecha que la comunicación puede suponer un riesgo para la persona profesional que la realiza.

El personal sanitario deberá realizar un parte de lesiones que acompañe al informe médico y sirva de base a la denuncia. Es recomendable que se haga referencia en el mismo al hecho de si los hallazgos (historia clínica, síntomas, lesiones, laboratorio) son compatibles con un posible caso de abuso sexual (juicio clínico) y recoja las manifestaciones que ha realizado el niño, niña o adolescente (o sus acompañantes) en torno al origen de las mismas ("refiere que…"), evitando el interrogatorio y la formulación de preguntas directas y sugestivas sobre el hecho.

2.1.2.3. La actuación en los **casos de sospecha de abuso y explotación sexual infantil**, independientemente del servicio (atención primaria-especializado-hospitalario; público-privado) en que se produzca, supondrá siempre la notificación a los servicios sociales municipales. Esta notificación se realizará siempre por escrito, no siendo válidas (a los efectos de notificación formal) las comunicaciones orales o telefónicas o las realizadas en reuniones de coordinación. La comunicación se realizará en el plazo de 48 horas siguientes a detectar los indicadores de sospecha.

Una vez realizada la notificación a los servicios sociales, los servicios sanitarios informarán a los responsables legales del niño, niña o adolescente de las actuaciones realizadas. Esta comunicación se realizará en las condiciones y con las previsiones expuestas en el apartado anterior referido a la actuación en caso de evidencia de abuso o explotación sexual.

En los casos en los que no exista una figura protectora en la familia o el servicio sanitario considere que la comunicación a los progenitores o representantes legales puede poner en riesgo al niño, niña o adolescente, el servicio sanitario lo comunicará a los servicios sociales municipales, quienes actuarán conforme a los procedimientos de protección vigentes.

2.1.2.4. Tanto en los casos de notificación de una sospecha de abuso o explotación sexual infantil como de denuncia de una evidencia, el impreso de notificación del servicio sanitario, tanto si se genera en atención primaria como en centros hospitalarios, se incorporará al expediente administrativo de los servicios sociales, al que los responsables legales del niño, niña y adolescente, si lo solicitan, tienen acceso en las condiciones dispuestas en el ordenamiento jurídico vigente. Por ello, en aquellos casos donde se prevea una situación de riesgo para la integridad de las personas profesionales se podrá realizar la notificación bajo fórmulas que permitan que sus datos personales no se expongan, aunque internamente esté perfectamente identificada la persona que se responsabiliza de la información trasladada (sello del centro, número de colegiación, etc.).

2.1.3. SERVICIOS SOCIALES

Tanto los servicios sociales municipales en el marco de sus intervenciones (servicios de base o comunitarios, programas de intervención socio-educativa y familiar, etc.) como los servicios sociales forales en el ejercicio de sus funciones (valoración de la desprotección, programas de intervención familiar, acogimiento familiar y residencial...) y el Servicio telefónico y telemático de información, asesoramiento y orientación a la infancia y la adolescencia (116111 ZEUK ESAN) pueden detectar casos de abuso y/o explotación sexual, con indicadores altamente específicos (evidencia) o de sospecha de abuso sexual.

2.1.3.1. En los **casos de evidencia de abuso o explotación sexual** detectada en el marco de sus intervenciones, los servicios sociales, tanto los municipales, como los forales, presentarán denuncia ante el Juzgado de Guardia (o Fiscalía, en caso de que la persona agresora sea también menor de edad).

Si la evidencia es por el relato recogido de un niño, niña o adolescente, se realizará una transcripción escrita de ese relato y de todos los indicadores conductuales recogidos por las personas profesionales que le atienden. En este punto es especialmente relevante insistir en que éstas no interroguen al niño, niña o adolescente sobre lo sucedido, aunque estén acostumbradas a su rol valorador; en este caso es esencial que sólo transcriban con la mayor fidelidad posible las verbalizaciones realizadas por el niño, niña o adolescente y procedan a presentar la denuncia al Juzgado de Guardia o Fiscalía, según proceda, evitando preguntas sugestivas o inducción al relato.

En los casos en que se considere conveniente para el niño, niña o adolescente la adopción de medidas de protección cautelares, las personas profesionales lo motivarán en su denuncia ante el Juzgado de Guardia (o Fiscalía, según corresponda) a fin de que éste pueda valorar y acuerde, en su caso, las actuaciones necesarias para protegerle

Al tiempo que se realiza el informe anterior y siempre que los responsables legales del niño, niña o adolescente no hayan sido suspendidos de la patria potestad o hubiera indicios o dudas razonables de que hacerlo suponga un riesgo para la vida o integridad del niño, niña o adolescente, se comunicará a aquéllos la presentación de dicha denuncia, a fin de brindarles la posibilidad de presentarla de forma conjunta.

En aquellos casos en los que la evidencia del abuso o explotación sexual infantil sea reciente (en niños y niñas prepuberales, 72 horas; en adolescentes, 5-7 días), existan manifestaciones físicas que requieran atención médica, necesidad de tratamiento para infecciones de transmisión sexual, anticoncepción de urgencia o embarazo adolescente, se trasladará al niño, niña o adolescente al hospital de referencia establecido por el Departamento de Salud en cada territorio, tanto para garantizar la atención médica urgente a la persona menor, como para garantizar la recogida de pruebas físicas y biológicas en una eventual exploración médico forense.

En aquellos casos en que exista una evidencia de abuso sexual infantil, pero no se inicie el procedimiento judicial por la inimputabilidad del agresor o agresora (al ser menor de 14 años) o por cualquier otra causa, los servicios sociales –municipales y forales- derivarán al niño, niña o adolescente víctima y, en su caso, al niño, niña o adolescente que ha agredido a la Unidad de Tratamiento Especializada (véase 2.3) para garantizar la atención, tratamiento y seguimiento de ambos.

2.1.3.2. En los **casos de sospecha de abuso y/o explotación sexual** detectados en la intervención propia de los servicios sociales, las personas profesionales que hubieran percibido los indicadores informarán a sus responsables[20], emitiendo informe que

[20] El documento se refiere en todos los casos a la persona responsable técnica del servicio, programa o área. En los casos en que el servicio social municipal esté constituido por una única persona profesional, ésta se dirigirá directamente a los servicios sociales forales.

recoja toda la información disponible y que será derivado al equipo que en los servicios sociales forales esté designado para la valoración de estos hechos. Los servicios sociales municipales remitirán a estos equipos, de igual manera, las notificaciones recibidas de los centros educativos, los centros sanitarios y la Ertzaintza, acompañadas de un informe complementario que se describe en la fase de "Intervención" del apartado 2.3.3.

La notificación a los servicios sociales forales se realizará en el plazo de 15 días y no en las 48 horas siguientes a haber tenido conocimiento de los hechos (como se establece para los sistemas públicos precedentes), atendiendo a la circunstancia señalada en el párrafo anterior de su obligación de realizar actuaciones añadidas.

2.1.4. ERTZAINTZA Y POLICÍAS LOCALES

La actuación del personal de la Ertzaintza (y de las policías locales) ante un niño, niña o adolescente víctima de abuso o explotación sexual se ajustará, con carácter general, a los principios y pautas contenidos en la Instrucción de la Viceconsejería de Seguridad del Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco sobre *Actuaciones policiales con menores*.

Ante el conocimiento de los hechos motivo de estas pautas de actuación, será la Ertzain-Etxea de la demarcación donde se han cometido los presuntos hechos delictivos una de las instituciones competentes para atender los requerimientos necesarios. Existe en cada una de ellas la figura del agente "Hurbiltzaile-Agente de Contacto", siendo una de sus labores ser el nexo de unión con el resto de instituciones implicadas en estas pautas de actuación, por lo que las informaciones deberán canalizarse, siempre que sea posible, a través de esta figura.

La actuación de la Ertzain-Etxea competente o de las comisarías de policía local, en cada caso, consistirá en, recibida la denuncia, iniciar la investigación y correspondiente apertura de diligencias policiales, que comprenderán, entre otras, la inmediata comunicación al Juzgado de Guardia (o Fiscalía, en el caso de personas agresoras menores de edad).

En aquellos casos en los que la evidencia del abuso o explotación sexual infantil sea reciente (en niños y niñas prepuberales, 72 horas; en adolescentes, 5-7 días), existan manifestaciones físicas que requieran atención médica, necesidad de tratamiento para infecciones de transmisión sexual, anticoncepción de urgencia o embarazo adolescente, la policía actuante, previa autorización del Juzgado de Guardia (o Fiscalía, en el caso de personas agresoras menores de edad) al que hayan comunicado los hechos, trasladará al niño, niña o adolescente al hospital de referencia en el Servicio Vasco de Salud - Osakidetza de cada territorio, tanto para prestarle la atención médica urgente requerida como para garantizar la recogida de pruebas físicas y biológicas en un eventual reconocimiento médico forense. En este caso, desde el hospital de referencia se activará el protocolo correspondiente.

La Ertzaintza y las policías locales no tomarán declaración al niño, niña o adolescente cuando los datos aportados sean suficientes para iniciar la investigación policial. De manera particular no se realizará la toma de declaración si existe la denuncia de una persona profesional, si existen suficientes indicios probados del abuso o si las pruebas se pueden obtener de otra forma. Sólo se procederá a la exploración del menor cuando la edad de la víctima lo permita y resulte estrictamente imprescindible para los fines de la investigación penal, que se llevará a cabo sin dilaciones injustificadas, evitando en todo caso la revictimización del menor y centrando el interrogatorio en los aspectos de la investigación policial (datos que sirven para identificar o localizar al autor o autora, por ejemplo), no en el relato de los hechos delictivos.

En los casos de denuncia presentada directamente en sede policial, será entregada copia de la denuncia a la persona que la interpone.

El agente "Hurbiltzaile-Agente de Contacto" o la persona que en cada Comisaría de la Policía local se determine notificará los hechos a los servicios sociales del municipio de residencia del niño, niña o adolescente víctima a fin de que procedan al acompañamiento a la familia, en caso de que ésta esté actuando de manera protectora o, no siendo así, actúen con los procedimientos de protección vigentes.

2.2. Proceso judicial

Las personas participantes en la elaboración de estas Pautas de actuación entienden y reconocen la independencia de las y los jueces y magistrados y del Ministerio Fiscal en las actuaciones procesales. En consecuencia, el contenido de este capítulo se considerará una propuesta de recomendaciones a la luz de las mejores prácticas que se han demostrado útiles en otras experiencias para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil.

Conviene recordar en este punto, aun cuando queda claramente expresado en el apartado anterior de detección y derivación y en cada uno de los ámbitos, que el **proceso judicial** que se va a exponer en este capítulo se está refiriendo en todos los casos a **actuaciones en caso de evidencia** (indicadores altamente específicos: revelación o lesiones físicas) de abuso o explotación sexual infantil. Dicho esto, hay que mencionar que existen algunos supuestos excepcionales (como podría ser cuando no se puede identificar al autor de los hechos) en los que, aun existiendo evidencia, no será posible juzgar el delito.

Por otro lado, independientemente de la obligación de formular la denuncia en todos los casos de evidencia antedichos, el procedimiento que se describe a continuación está referido a los supuestos en los que la persona o personas presuntamente agresoras sean mayores de 14 años, en los que cabría apreciar responsabilidad penal. En los supuestos de personas menores de esta edad, a las que, por lo tanto, no se les aplicará el

procedimiento judicial penal, el Ministerio Fiscal aplicará lo dispuesto en las normas sobre protección de menores dispuestas en el Código Civil. En todo caso, la responsabilidad civil que pudiera ser reclamada por la víctima se dilucidará en la jurisdicción civil, ajena a estas pautas de actuación.

2.2.1. Consideraciones generales

En consideración al Estatuto de la víctima y conforme a lo recogido en su norma reguladora, la protección y el apoyo a la víctima se funda en un concepto amplio que trasciende lo meramente procesal en aras a su salvaguarda integral. Con carácter general, las medidas de protección buscan la efectividad frente a las represalias, intimidación, victimización secundaria, daños psíquicos o agresiones a la dignidad durante los interrogatorios y declaraciones como testigos[21].

En virtud del principio de celeridad y a fin de evitar la revictimización y la demora innecesaria en el inicio del tratamiento terapéutico, se considera de especial relevancia el papel de la Oficina Fiscal[22] y la Oficina Judicial (a través de los y las letrados de la Administración de Justicia) en el impulso de los casos de abuso o explotación sexual infantil. Conforme a su consideración de "víctima especial", los calificarán como **causa de tramitación preferente** y velarán por la celeridad en su tramitación.

Así mismo, los y las Letrados de la Administración de Justicia asegurarán la información e instrucción sobre los derechos que como víctimas les asisten[23] y de los servicios y apoyos a los que podrían acceder de forma actualizada a lo largo de todo el procedimiento. Se citan de manera expresa los servicios de traducción o intérprete necesarios para la interlocución con personas extranjeras o con discapacidad sensorial.

En los casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros en situación administrativa irregular o sin acompañamiento familiar, resulta de especial relevancia, además, la información relativa a su protección y garantías de no devolución, documentación o, en su caso, retorno voluntario.

Para proteger el derecho a la intimidad y a la protección de datos de las niñas y niños víctimas, los Letrados y Letradas de la Administración de Justicia adoptarán las máximas cautelas en la identificación de los autos y en las actuaciones, procurando que la información de carácter personal sea incorporada en pieza separada.

2.2.2. Acompañamiento durante el proceso del Servicio de Atención a la Víctima (SAV)

[21] De la exposición de motivos de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito.
[22] Circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado. Conclusión 8ª de 12.1.
[23] Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. Derecho a entender y ser entendida (artículo 4) –lenguaje claro, sencillo y accesible; derecho a estar acompañada de una persona de su elección-; derecho a la información (artículo 5); derecho a recibir información sobre la causa penal (artículo 7); derecho a la traducción e interpretación (artículo 9); derecho de acceso a los servicios de asistencia y apoyo (artículo 10); derecho a la participación activa en el proceso penal (artículo 11); derecho a la protección (artículo 19); derecho a la protección de la intimidad (artículo 22).

Atendiendo a la importancia del **acompañamiento a la víctima** en las futuras actuaciones judiciales[24], resulta importante que el Juzgado de Instrucción y el Ministerio Fiscal informen desde el primer momento a los representantes legales del niño, niña o adolescente de la existencia del Servicio de Atención a la Víctima y les faciliten un contacto directo con el mismo. Dado que la materialización de la derivación es una decisión personal de la víctima, cabe la posibilidad de que ésta decline el ofrecimiento o decida contactar con el Servicio en un momento posterior del proceso. Sin embargo, considerando que en los casos de abuso o explotación sexual de niños y niñas, por la gravedad del delito y su vulnerabilidad, es especialmente conveniente este acompañamiento desde el inicio del proceso, se informará simultáneamente al SAV de la existencia de esta víctima. Este, de manera proactiva y tras la recepción de la derivación, contactará con la víctima a fin de ofrecerle de nuevo el servicio. El proceso sería:

1. Recepción de la derivación hecha por el Ministerio Fiscal o Juzgado.
2. Contacto con la víctima.
3. Información al organismo derivante sobre el resultado del contacto: aceptación o no del acompañamiento del SAV y, en caso afirmativo, reporte de las circunstancias y las conclusiones respecto a la intervención del SAV.

2.2.3. Fase de Investigación

Durante la investigación penal, las autoridades y funcionarios encargados de su desarrollo velarán por que[25]:

- la declaración del niño o la niña se realice sin dilaciones injustificadas
- se reciba declaración el menor número de veces y únicamente cuando resulte estrictamente necesario
- se realicen los reconocimientos médicos o psicológicos imprescindibles para los fines del proceso y reduzcan al mínimo el número de ellos.
- el niño, niña o adolescente pueda estar acompañado por una persona de su elección[26] (progenitor o representante legal, familiar, profesional de los servicios sociales ...)

Recibida denuncia en el juzgado de guardia, el juez o la juez:

- Procedería a adoptar, de oficio o a instancia del Ministerio Fiscal, las medidas de protección a la víctima que, eventualmente, considere pertinentes.

[24] El objetivo de la derivación es valorar la necesidad de acompañamiento a la víctima en las futuras actuaciones judiciales que se fueran a producir o el grado y alcance de las mismas, así como apoyar a la víctima en su contacto con el sistema judicial, con explicaciones pormenorizadas de las actuaciones que se van produciendo y adecuadas a cada circunstancia concreta. Juega un papel importante a la hora de garantizar que el niño, niña o adolescente y su familia comprenden las implicaciones de la toma de decisiones en todas las fases del proceso judicial. En relación con ello es importante también que garantice que la información de las sucesivas citaciones y resoluciones sea adecuadamente comprendida por el niño, niña o adolescentes y sus representantes legales.
[25] Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. Artículo 22.
[26] Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. Artículo 21

- En el caso de que la víctima se encuentre en el hospital, acordará el envío del o la médico forense al hospital de referencia para la recogida de pruebas físicas/biológicas. Ante la eventualidad de que no se acuerde esta diligencia por el/la juez de guardia, el Ministerio Fiscal valorará la procedencia de recurrir la resolución que deniega el examen forense de la víctima.

Una vez dictado el auto de incoación del procedimiento, el juez o la jueza instructora:

a) Procedería a adoptar motivadamente las **medidas de protección** oportunas.

En aquellos casos en los que el niño o niña sigue conviviendo con el supuesto abusador o abusadora y a fin de preservarle del eventual daño se valorará la conveniencia de adoptar medidas cautelares de separación.

Para este cometido se considera de gran utilidad la aplicación del artículo 544 quinques de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, que establece medidas de protección relativas a la patria potestad, la tutela, curatela, guarda o acogimiento, así como a régimen de visitas y comunicación, que pueden permanecer vigentes hasta la conclusión del procedimiento, momento en que se alzarán o serán ratificadas por el juez o tribunal competente.

Así mismo, valorará la posibilidad de nombramiento de un defensor judicial[27].

Las medidas de protección adoptadas se comunicarán a las instituciones implicadas para que puedan ser adecuadamente implementadas y todos los agentes concernidos actuar de manera coherente.

b) Reconocimiento médico-forense

El reconocimiento médico-forense se realizará en los hospitales de referencia, a donde el o la médico forense se desplazará a instancia del Juzgado de Guardia y con carácter inmediato.

El personal médico hospitalario se dedicará a su función asistencial y el o la médico forense a la función investigadora del delito (tipo de lesiones, recogida de muestras biológicas y no biológicas…)

En la medida de lo posible, se explicará a la víctima la actuación que se va a llevar a cabo, solicitando su consentimiento. En los casos en que el o la adolescente a quien se ha de realizar la exploración sea mayor de 16 años, el consentimiento para la realización de la intervención o las pruebas médicas deberá ser prestado por él/ella mismo, en virtud de lo dispuesto en el artículo 9.4 de la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y*

[27] Ley del Estatuto de la víctima del delito. Artículo 26.2.

obligaciones en materia de información y documentación clínica [28] . Dicho consentimiento se recogerá por escrito.

El Instituto Vasco de Medicina Legal será el responsable de la custodia de las pruebas recogidas.

c) Realización de la **prueba preconstituida y valoración de la credibilidad de testimonio.**

Atendiendo al principio de evitar la victimización secundaria del niño, niña o adolescente y atendiendo, a su vez, a las necesarias garantías procesales y a la preservación de la prueba, se recomienda con carácter general[29] la preconstitución de la prueba[30]. Para ello, el o la juez de instrucción (o el fiscal en los casos de que la persona agresora sea menor de edad) acordaría la realización de la prueba preconstituida por el Equipo Psicosocial Judicial de su territorio, como servicio compuesto por personas profesionales expertas para su realización, en el sentido indicado en el Estatuto de la víctima[31].

El Equipo Psicosocial Judicial coordinará con el Juzgado y las partes el desarrollo de dicha prueba a la mayor brevedad, procurando que se realice en un **plazo no superior a 15 días** a contar desde que se acuerda la realización de la prueba por el Juzgado o la Fiscalía. La realización en este breve plazo de tiempo permite preservar el testimonio de cualquier afectación, al tiempo que el inicio del tratamiento de la víctima inmediatamente después.

En el caso de que se considere conveniente la valoración de la credibilidad del testimonio o de otros aspectos psicosociales diferentes al daño psicológico, la solicitud se realizará de forma conjunta en ese momento, de modo que ambas cuestiones puedan ser atendidas en una misma comparecencia de la víctima.

La prueba preconstituida se realizará en dependencias adecuadas que eviten cualquier confrontación visual[32] entre la víctima y la persona investigada, tanto en el lugar de su realización, como de los itinerarios de acceso, será grabada por medios audiovisuales[33]

---

[28] Se exceptúa de este precepto (artículo 9.3 de la citada ley) "*cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor*".

[29] Circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado. La intensidad de la protección puede graduarse (Conclusión 4ª) atendiendo, además de a la edad, "al dato de si el mismo es o no víctima del delito, a la naturaleza y gravedad del delito presuntamente cometido, a si guarda relación de parentesco con el imputado o acusado, etc." En los casos de abuso sexual infantil, el niño, niña o adolescente acude siempre en calidad de víctima, el delito es de naturaleza sexual y gravedad elevada y, como se expone en la definición, se da en el marco de una relación de parentesco o confianza, lo que hace merecedora a la víctima de la máxima protección.

[30] La preconstitución de la prueba se habrá de realizar conforme a los requisitos recogidos en los artículos 448 y 777.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

[31] Ley del Estatuto de la víctima del delito, artículo 26.1. Medidas de protección para menores y personas con discapacidad necesitadas de especial protección

[32] La Disposición Final 1ª tres de la Ley Orgánica 8/2006, de 4 diciembre, añadió un nuevo párrafo al artículo 448 LECrim conforme al que la declaración de los testigos menores de edad se llevará a cabo evitando la confrontación visual de los mismos con el inculpado, utilizando para ello cualquier medio técnico que haga posible la práctica de esta prueba.

[33] Ley del Estatuto de la víctima del delito, artículo 26.1. Medidas de protección para menores y personas con discapacidad necesitadas de especial protección.

y será aportada al juicio oral como prueba documental, interesando el Ministerio Fiscal su reproducción y visionado en el juicio[34].

Es importante que los y las letradas de la Administración de Justicia garanticen la eficacia de las citaciones para la realización de la prueba, asegurando, con carácter previo, que se han practicado en legal forma, lo que evitaría el riesgo de suspensión, y de ulteriores citaciones recurrentes. En este mismo sentido, se recomienda que comprueben la calidad y el estado de los sistemas de grabación.

Sin perjuicio de lo anterior y siempre que sea necesario, se podrá acordar la realización de una nueva prueba preconstituida cuando, no habiendo podido la convocada inicialmente obtener el testimonio de la víctima, concurran condiciones que hagan prever un resultado positivo.

d) Valoración del daño

En la fase de investigación el juez o tribunal competente, si lo estima oportuno, acordará que por la Unidad Forense de Valoración Integral de su territorio se realice la evaluación del daño de la víctima, tanto psíquico, como físico, así como las secuelas, previsión de evolución y tratamiento, etc., informe que se incorporará a la causa judicial.

En los excepcionales casos en que no se hubiera preconstituido la prueba de la declaración del niño, niña o adolescente y el Juzgado determinara la conveniencia de la valoración de la credibilidad del testimonio, éste acordará que la Unidad Forense de Valoración Integral realice, de manera simultánea, ambos procedimientos y en el marco de la misma comparecencia del niño, la niña o el/la adolescente.

Las personas participantes consideran recomendable, por cuanto puede resultar de interés para la causa, la incorporación en el procedimiento judicial y en los procesos de valoración pericial de los informes referidos a la víctima que hayan podido ser emitidos por los sistemas públicos de educación, sanidad o servicios sociales en los que se manifieste o refleje el daño o los indicadores relacionados con el eventual abuso. También se considera de interés el contacto entre las personas profesionales para intercambiar información respecto a los citados informes.

2.2.4. Fase apertura del juicio oral y enjuiciamiento

a) Responsabilidad civil[35]

En relación con el daño y el debido derecho al tratamiento, se recomienda que tanto el Ministerio Fiscal como la dirección letrada de la víctima incluyan en sus escritos de acusación y en el concepto de indemnización la totalidad de los daños irrogados, incluidos los tratamientos médicos y psicológicos habidos hasta ese momento, así como aquellos

[34]Conclusión 11ª Circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado.
[35] Circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado. Conclusión 1ª de 12.9.

que se consideren necesarios hasta la recuperación total de la víctima, con la finalidad de obtener una adecuada reparación material y moral de los perjuicios derivados del delito.

b) Juicio oral

En el caso de que el juez/jueza o tribunal considere necesaria la declaración del niño, niña o adolescente en el juicio oral, se considera conveniente la aplicación de las **medidas de protección** contempladas en la Circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado,[36] de 10 de noviembre, así como en la Ley del Estatuto de la víctima del delito[37]. Las posibles medidas, aplicables bien de oficio bien a instancia de parte, son las siguientes:

a) promover que el juicio en el que tenga que intervenir sea el primero en el orden de señalamientos;

b) procurar que la persona menor sea la primera en declarar, evitando esperas en la puerta de la sala de juicios;

c) evitar el contacto visual entre el niño/niña y la persona supuesta autora de los hechos;

d) garantizar que pueda ser oído u oída sin estar presente en la sala de vistas (tecnologías de la comunicación adecuadas);

e) evitar que se formulen preguntas relativas a su vida privada que no tengan relevancia para el hecho delictivo enjuiciado;

f) celebrar la vista oral sin presencia de público;

g) proporcionarle compañía durante la declaración (psicólogo o familiar);

h) utilizar un lenguaje comprensible;

i) suprimir el uso de togas durante la declaración del menor y

j) permitir que declaren sentados.

En virtud de su **derecho a recibir información sobre la causa penal**[38], a los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso o explotación sexual se les notificará (a través de su representante legal o de la Entidad Pública de Protección) la fecha, hora y lugar del juicio, el archivo del procedimiento, en su caso, la sentencia condenatoria o absolutoria dictada y el ingreso en prisión de la persona acusada o cualquier otra medida de protección que se adopte.

2.2.5. Fase de ejecución

De igual manera y durante la fase de ejecución[39], los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso o explotación sexual serán notificados (a través de su representante legal o de la Entidad Pública de Protección) de las decisiones penitenciaras y de la autoridad judicial que afecten a su seguridad, auto de libertad condicional y permisos de salida, así como

[36] Apartado 5. Declaración del menor víctima en el juicio oral: análisis de las garantías aplicables.
[37] Artículo 25.2
[38] Ley de Estatuto de la víctima del delito. Artículo 7.
[39] Ley del Estatuto de la víctima del delito. Artículo 13.

evolución al tercer grado. Como a lo largo de todo el proceso, en esta notificación se tendrá en cuenta la posible victimización secundaria y se deberá actuar con cautela, evitando automatismos.

El niño, niña o adolescente podrá recurrir a través de su representante legal estas resoluciones, incluso no habiéndose personado en la causa, y estará igualmente legitimado para solicitar que se impongan al liberado condicional las medidas o reglas de conducta previstas por la ley que aseguren su seguridad.

2.2.6. Especificidades para los casos de evidencia cuando el acusado o acusada es menor de edad, pero tiene responsabilidad penal (14-18 años).

En los casos de evidencia de abuso o explotación sexual en los que la agresión ha sido presuntamente cometida por otro niño, niña o adolescente, la investigación del caso compete al Ministerio Fiscal. En este punto es necesario recordar que si el presunto infractor o infractora es menor de 14 años, no se le aplicará el procedimiento judicial penal y el Ministerio Fiscal aplicará lo dispuesto en las normas sobre protección de menores dispuestas en el Código Civil.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 22.1.b) de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores y de modo paralelo a lo previsto en el artículo 448 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal para el juez instructor, se garantizará la designación de abogado/abogada, sea particular o de oficio, para la persona presunta agresora menor de edad en el plazo de 24 horas, posibilitando así la asistencia desde la primera diligencia en sede judicial, bien para la realización de la prueba preconstituida, o en cualquier declaración de la víctima, al objeto de evitar posteriores repeticiones y la victimización secundaria, a la vez que se salvaguarda el derecho a la defensa, contradicción e igualdad de las partes y respetándose las garantías procesales de ambas.

En estos casos, por otro lado, es necesario tener en cuenta el principio establecido en este documento por el que una persona menor que comete alguna forma de abuso sexual infantil es, de nuevo y ante todo, un niño, niña o adolescente con derecho a medidas de protección, intervención terapéutica y seguimiento. Por ello, se procurará garantizar su atención terapéutica, incluso durante el período de cumplimiento de una eventual medida judicial que suponga su internamiento en régimen cerrado en recurso educativo. En estos casos, si el o la adolescente viniera ya siendo tratado por la Unidad de Tratamiento Especializada, se procurará el seguimiento del tratamiento ofrecido desde el centro de internamiento, facilitando en la medida de lo posible la coherencia y continuidad de la atención. En los casos de cumplimiento de medidas judiciales en régimen de internamiento semiabierto se valorará la posibilidad, a solicitud del representante del adolescente, de acordar salidas para acudir a las sesiones de tratamiento establecidas por la Unidad.

Por último, para los casos en que la víctima y la persona agresora menor de edad conviven o existe relación familiar entre ambos –hermanos, primos o niños, niñas y adolescentes que conviven juntos en un centro o familia de acogida-, es especialmente

relevante la adopción de medidas cautelares para la protección de ambos. Para ello, los servicios que realizan la denuncia deberían incluir la petición motivada de estas medidas de protección, que adoptarán alguna de las formas[40] recogidas en la *Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores*.

2.3. Intervención, tratamiento y seguimiento

2.3.1. EDUCACIÓN

De forma particular y para los casos donde **el acusado o acusada es un profesional del centro educativo**, se destaca la importancia de establecer, mientras dure el proceso de investigación realizado por los servicios sociales en casos de sospecha o el proceso judicial en caso de evidencia y denuncia, **medidas de vigilancia y organizativas que garanticen la protección inmediata del niño, niña o adolescente, así como del resto del alumnado**: que esta persona profesional nunca esté sola en aula, que haya siempre otro docente de guardia acompañándole; cuidado de patios y horas de comedor, aumento de la vigilancia, etc.

Las medidas de vigilancia y organizativas destinadas a impedir el contacto de la persona agredida con la persona agresora, garantizando así su protección, son también de aplicación en los casos en que ambas (víctima y agresora) sean compañeras de clase o acudan al mismo centro educativo.

En los casos específicos en que se incoe un procedimiento judicial, la Delegación territorial, como medida cautelar, podrá resolver la suspensión provisional de funciones de la persona objeto de la sospecha quedando el procedimiento disciplinario iniciado al efecto paralizado hasta la finalización del proceso judicial abierto. El Juzgado y la Fiscalía notificarán a la Delegación Territorial las resoluciones que acuerden el archivo o la condena a los efectos de archivar o continuar con el expediente administrativo sancionador.

Además y de forma complementaria a lo recogido en estas pautas de actuación, los centros educativos:

- Determinarán a los niños, niñas y adolescentes víctimas y agresores sexuales como niños con *necesidades específicas de apoyo educativo*, en consonancia con lo expresado en el Plan Marco para el desarrollo de una escuela inclusiva (2019-2022).
- Promoverán, para los casos de abuso sexual infantil entre menores de edad *("entre iguales"),* las medidas de prevención e intervención contempladas en el Protocolo de actuación ante situaciones de acoso escolar en los centros escolares[41].

[40] Internamiento en centro en el régimen adecuado, libertad vigilada, prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el juez, o convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.

[41] El protocolo de actuación ante situaciones de acoso escolar determina los **pasos a seguir** por los centros educativos en los casos en que se detecte o se tenga conocimiento de una posible situación de acoso escolar y, entre los 10 tipos de acoso que se recogen en él, encontramos "acoso / abuso sexual".

2.3.2. SANIDAD

2.3.2.1. La actuación sanitaria ante el abuso sexual infantil está recogida en **protocolos específicos** (véase anexo IV)

Se han señalado las circunstancias para una evaluación y tratamiento médico de los **casos de evidencia** de abuso o explotación sexual. Tanto los casos de abuso agudo o reciente, como como los no recientes, deben ser vistos por un o una profesional médico. En el primer caso la derivación debe ser urgente, pero en el segundo de los casos, el sistema de salud debe atenderles tan pronto como sea posible, pero no como una emergencia.

En los **casos de sospecha** de abuso sexual no agudo o no reciente, es muy recomendable que el niño, niña o adolescente sea valorado por profesionales de Pediatría/Medicina, preferentemente con experiencia y formación en abuso sexual infantil. Incluso en ausencia de hallazgos diagnósticos, una completa evaluación es muy útil. Resulta terapéutico cuando la familia y el niño, niña o adolescente escuchan de la persona profesional que les inspira confianza que la exploración física es normal y que no tiene daño aparente.

Además de la evaluación y medidas iniciales, es imprescindible un adecuado **seguimiento sanitario** de los niños, niñas y adolescentes con evidencia o con sospecha de haber sufrido abuso sexual.

El Servicio Vasco de Salud – Osakidetza asumirá este seguimiento en consultas específicas: consultas de Pediatría Social, Infectología Pediátrica, Atención Primaria, etc. En estas consultas se abordarán diferentes aspectos:

- Resultados de pruebas realizadas, nueva determinación de las pruebas necesarias, monitorización de efectos secundarios y adherencia al tratamiento, si se ha indicado.
- Asegurar que recibe el apoyo psicológico y tiene el seguimiento en la Unidad de Tratamiento Especializada.
- Identificar con prontitud las manifestaciones físicas, emocionales y del comportamiento que puedan aparecer como consecuencia del abuso sexual sufrido.
- Ofrecer apoyo a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias. Resolver todas las dudas que vayan surgiendo acerca de su salud, consecuencias, recuperación física y psicológica, problemas futuros, etc.
- Establecer la necesaria coordinación con los y las profesionales de los diferentes ámbitos de intervención.

2.3.2.2. Los centros sanitarios desplegarán las **medidas necesarias** para garantizar que se cumpla la pauta habitual de que el niño, niña o adolescente esté acompañado por

El protocolo se enmarca dentro del conjunto de actuaciones que han de ser impulsadas desde cada centro educativo para la promoción de la convivencia escolar positiva. Su objetivo es garantizar que la intervención de los centros educativos sea lo más **rápida, eficaz y segura** posible en todos los casos en los que haya existido alguna demanda de intervención.

sus representantes legales cuando es atendido por un profesional sanitario. No obstante, en los casos en que el acusado o acusada sea una persona profesional del ámbito sanitario, el centro adoptará las medidas oportunas para que este profesional no tenga contacto con personas menores de edad durante el tiempo que dure la investigación en casos de sospecha y el procedimiento judicial en casos de evidencia.

2.3.2.2. El Servicio Vasco de Salud - Osakidetza asume la **atención terapéutica especializada a las personas adultas que fueron víctima de abuso sexual en la infancia**. Las problemáticas de salud física y mental derivadas del abuso sexual infantil requieren de profesionales y servicios especializados, como los que se encuentran en los hospitales de referencia de cada territorio.

Los casos serán derivados a estas unidades de tratamiento en los hospitales de referencia desde los servicios de salud mental y desde atención primaria. Las asociaciones y organizaciones que vienen hasta la fecha ofreciendo apoyo a las víctimas de abuso sexual en la infancia colaborarán con el servicio público.

Las personas profesionales de **salud mental infanto juvenil** incorporarán de forma sistemática el diagnóstico diferencial con posible historia de trauma a los pacientes con trastornos de personalidad, especialmente el trastorno de personalidad límite, el trastorno de personalidad antisocial y el dependiente. En el caso de que se encuentre una historia de abuso sexual en la infancia se derivará el caso a la unidad especializada de tratamiento en el hospital de referencia que, en coordinación con salud mental infanto juvenil, garantizará la intervención especializada con la frecuencia y duración necesarias.

2.3.3. SERVICIOS SOCIALES

Los servicios sociales jugarán un papel clave en la valoración de los casos de sospecha de abuso o explotación sexual, en el acompañamiento a las familias de los niños, niñas y adolescentes víctimas (y agresoras, si son menores de edad) y en el tratamiento de todos los niños, niñas y adolescentes víctimas o que hayan cometido alguna forma de abuso o explotación sexual infantil. Es determinante, además, su papel en la valoración de la posible situación de desprotección del niño, niña o adolescente.

Así mismo es necesario señalar que un número importante de casos, incluso de evidencia de abuso o explotación sexual infantil, pueden no conllevar un procedimiento judicial. Casos en los que solo existen indicadores de probable abuso sexual (sospecha) que no llegan a ser validados; casos en los que el procedimiento judicial no puede realizarse en los términos que se han descrito (personas agresoras menores de 14 años, existencia de indicadores, pero la persona agresora no ha sido identificada...) o casos en los que el abuso o explotación sexual infantil no queda probado[42] En todos estos casos, tanto los servicios sociales municipales como los forales intervendrán dando prioridad a la reparación del daño.

[42] Casos de niños y niñas con discapacidad, con un daño emocional grave, niños y niñas muy pequeños, etc... en los que la posibilidad de obtener un testimonio válido en sede judicial es muy difícil, si no imposible.

2.3.3.1. Intervención.

2.3.3.1.a) Responsable de caso.

Tanto en los casos de evidencia como de sospecha de abuso o explotación sexual infantil en los que los servicios sociales que lo han detectado valoren que existe al menos una persona adulta responsable con capacidad para proteger al niño, niña o adolescente víctima (y esto incluye el abuso sexual intrafamiliar cuando, de manera inmediata a tener conocimiento de la situación de abuso, uno de los progenitores adopta medidas que protegen de manera efectiva al niño, niña o adolescente), se determinarán los hechos como una situación de vulnerabilidad a la desprotección[43], siguiendo lo dispuesto en la normativa reguladora del instrumento para la valoración de las situaciones de riesgo y desamparo. Esta valoración supone el reconocimiento de que, existiendo una atención adecuada a las necesidades del niño, niña o adolescente por parte de sus responsables legales en ese momento, pueden existir dificultades personales, familiares o sociales que impliquen vulnerabilidad a la desprotección[44] (alto nivel de estrés, dificultad para mantener en el tiempo las medidas adoptadas para protegerlo...). Esta situación de vulnerabilidad requiere de una intervención de las administraciones públicas y, en concreto, de los servicios sociales municipales, a quienes la normativa citada atribuye la facultad de implementar medidas de prevención selectiva e indicada (programas de prevención secundaria), que en todos los casos permitirán desarrollar acciones de seguimiento. Así, el servicio social del municipio de residencia del niño, niña o adolescente ofrecerá a los progenitores el acompañamiento social[45] y, como responsable del caso, facilitará las actuaciones que sean pertinentes para garantizar el bienestar y el desarrollo personal, familiar, social o educativo del niño, niña o adolescente.

En los casos en que de la valoración de los servicios sociales (realizada, bien derivada de las medidas de protección adoptadas por el Juzgado de Instrucción, bien a propia iniciativa por los indicadores de desprotección observados) se concluyera que ninguno de los progenitores protege adecuadamente al niño, niña o adolescente y, por tanto, se encuentra en una situación de desamparo o de riesgo de desprotección grave, la responsabilidad del caso recaerá en los servicios sociales forales.

---

[43] Este es también el término por el que se ha optado en el borrador de la nueva ley vasca de infancia y adolescencia, en proceso de elaboración en el momento de redacción de estas pautas de actuación.

[44] El Decreto 152/2017, de 9 de mayo, define la situación de vulnerabilidad a la desprotección (punto 2 de la Parte I del Anexo) cuando "*Hay **antecedentes** de problemas familiares o una situación de crisis, déficits o problemas en la familia que se prevé pueden afectar negativamente o **limitar de forma significativa** la capacidad de las figuras parentales para proporcionar un cuidado y atención adecuada al niño, niña o adolescente y provocar la aparición en un futuro próximo de situaciones de desprotección (...)*".

[45] El acompañamiento social es una de las prestaciones técnicas del Sistema Vasco de Servicios Sociales y viene definido en el anexo III del Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios como la "*prestación más genuina y característica de los servicios sociales, en virtud de la cual la persona participa, en interacción con una o un profesional cualificado, en una relación de ayuda que contribuye a mejorar su desenvolvimiento autónomo e integración social*".

Permite a la persona usuaria contar con una persona de referencia que, a lo largo de un proceso, es capaz de ofrecerle apoyo: 1) instrumental (información, orientación y mediación para el acceso a recursos y servicios); 2) emocional (reducción del daño, contención, soporte emocional y orientación en situaciones de crisis...); 3) educativo (pautas educativas y de relación, modificación de actitudes...); 4) relacional (escucha activa...).

Puede ser más o menos intenso en función de la necesidad de apoyo de la persona. Se entiende que cabe plantear itinerarios en los que la persona usuaria vaya variando (deseablemente reduciendo) la intensidad del acompañamiento requerido.

2.3.3.1.b) La intervención de los servicios sociales en los **casos de evidencia de abuso y explotación sexual infantil** se articulará teniendo en consideración las siguientes cuestiones:

- Los **servicios sociales municipales** intervendrán acompañando a las familias de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual valorados en situación de vulnerabilidad a la desprotección. Como se avanzaba en el apartado anterior, casos en que, aun existiendo una respuesta protectora por parte de uno de los progenitores, se considera que la situación del niño, niña o adolescente es de vulnerabilidad por la eventual dificultad de las familias para proporcionar un cuidado y atención adecuados al niño, niña o adolescente en ese momento fruto del bloqueo asociado a altos niveles de estrés o el desconocimiento y por la importancia de una actuación rápida y eficaz para prevenir un mayor daño en el niño, niña o adolescente.

  Los servicios sociales municipales acompañarán a la familia en todo el proceso posterior, en coordinación con el Servicio de Atención a la Víctima en aquellas cuestiones directamente relacionadas con el procedimiento judicial. En este acompañamiento los servicios sociales municipales podrán facilitar información, brindar contención emocional y, especialmente, ofrecer pautas para el manejo de la situación con el niño, niña o adolescente.

  Deberán, asimismo, garantizar la derivación del niño, niña o adolescente a la Unidad de Tratamiento Especializada para el acceso al tratamiento. Esta derivación se realizará siempre en coordinación con los servicios sociales responsables de la Unidad y, en los casos en que haya existido procedimiento judicial, una vez haya sido realizada la prueba preconstituida.

- En aquellos casos de evidencia de abuso o explotación sexual infantil en que los servicios sociales, bien los municipales desde el inicio del proceso, bien los forales en una fase posterior, constataran la situación de desprotección del niño, niña o adolescente por el inadecuado ejercicio de las responsabilidades de cuidado de las personas encargadas de ello, los servicios sociales municipales o forales procederán a la valoración de la situación de protección y la adopción de las medidas que se entiendan pertinentes conforme al procedimiento regulado para ello. Asumida la tutela y adoptadas las medidas de separación consideradas más oportunas, les corresponderá a los servicios sociales forales ejercer las funciones de representación legal, acompañamiento y cuidado durante todo el proceso posterior. De forma similar a lo formulado para los servicios municipales en el apartado anterior, deberán garantizar la derivación del niño, niña o adolescente a la Unidad de Tratamiento Especializada para el acceso al tratamiento, que será siempre posterior a la prueba preconstituida en los casos de apertura de procedimiento judicial.

2.3.3.1.c) En los **casos de sospecha de abuso o explotación sexual**, la intervención de los servicios sociales municipales y forales será:

- Los **servicios sociales municipales** acompañarán las notificaciones remitidas a los servicios de valoración de los servicios sociales forales (tanto las propias, como las derivadas de los servicios educativos, sanitarios o de la Ertzaintza, como se indica en el apartado 2.1.3.2) con un informe complementario que recoja información más amplia sobre la situación de la niña, niño o adolescente (estado físico y emocional, desarrollo cognitivo, relaciones sociales, cuidado y atenciones por parte de la familia, otros datos en relación con la hipótesis del abuso sexual), siempre de fuentes indirectas, esto es, sin entrevistarle directamente. Si en el marco de la actuación de los servicios sociales para recabar la información necesaria para la notificación la familia no colabora en ese proceso, la circunstancia también será comunicada a la Diputación Foral.

- Los **servicios sociales forales** atenderán e investigarán todas las notificaciones de sospecha derivadas desde los servicios sociales municipales, así como las detectadas en su propia intervención, desde equipos profesionales con la debida especialización y formación. Estos equipos podrán ubicarse en los actuales Servicios de Valoración de la Desprotección de los Servicios de Infancia forales (aunque su intervención se realice también sobre los casos de sospecha con familia protectora) o en las Unidades de Tratamiento Especializadas, que incluirían, si así fuera, una nueva función "investigadora".

  Recibida la notificación en los servicios sociales forales, éstos la trasladarán a la Fiscalía al objeto de valorar la relevancia penal de los hechos conocidos. Si de la consulta se estimara que los indicios no son suficientes como para abrir diligencias o si, como resultado de las mismas, se decidiera no realizar ninguna otra actuación, los servicios sociales forales garantizarán el tratamiento de los síntomas que presenta el niño, niña o adolescente, derivando el caso a la Unidad de Tratamiento Integral sin más dilación. Si durante el tratamiento de la sintomatología existente se diera una revelación directa y espontánea por parte del niño, niña o adolescente, a partir de ese momento se seguirá el procedimiento correspondiente a los casos de evidencia de abuso o explotación sexual infantil.

2.3.3.1.d) Medidas de vigilancia y organizativas.

Para los casos donde **el acusado o acusada sea un profesional de un centro, servicio o programa de los servicios sociales** (tanto municipales, como forales) se adoptarán medidas de vigilancia y organizativas que garanticen la protección del niño, niña o adolescente víctima, así como del resto de personas menores del centro, mientras dure el proceso de valoración realizado por los servicios sociales en casos de sospecha o el proceso judicial en caso de evidencia y denuncia.

En los casos específicos en que se incoe un procedimiento judicial, la persona responsable del servicio, como medida cautelar, podrá resolver la suspensión provisional de funciones de la persona objeto de la sospecha quedando el procedimiento disciplinario iniciado al efecto paralizado hasta la finalización del proceso judicial abierto. La Fiscalía tendrá informada a la persona responsable del servicio de las decisiones significativas que se adopten en el expediente para que pueda actuar en consecuencia.

2.3.3.2. Tratamiento.

Las diputaciones forales asumirán la responsabilidad de **la Unidad[46] de Tratamiento Especializada** que atenderá a todos los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso y explotación sexual infantil o que han cometido alguna forma de abuso contra otro menor en su territorio, se haya dado el abuso en un contexto protector o desprotector. De este modo se garantizará la cobertura universal del servicio en cada territorio al mismo tiempo que la especialización necesaria para desarrollarlo. Del mismo modo esta unidad podrá atender a todo profesional que acuda en busca de orientación y asesoramiento especializado, favoreciendo los procesos de detección y notificación de sospechas de abuso y explotación sexual.

Las funciones de la Unidad de Tratamiento Especializada serán:

- Tratamiento especializado de TODOS los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil residentes en sus territorios, así como de las personas menores que hayan cometido alguna forma de abuso sexual infantil a otro niño, niña o adolescente.
- Asesoramiento a profesionales de otros ámbitos (educativo, social, sanitario) cuando surjan dudas en casos de sospecha de abuso sexual infantil, donde haya indicadores conductuales pero sin revelación ni lesiones físicas, respecto a la derivación e intervención en el caso.

[46] Aunque en el documento se ha optado por utilizar el término Unidad, no se pretende señalar una configuración administrativa concreta. Lo relevante es la configuración de un equipo de profesionales con la debida especialización y dimensionado adecuadamente según las necesidades a atender, al que se pueda acceder ágilmente tras la pertinente derivación. Así, puede configurarse como unidad, servicio, programa...

Sobre esta Unidad es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- Todas las personas profesionales que la compongan trabajarán desde un enfoque de derechos del niño y la niña, teoría del apego y psicología del trauma. Para ello se garantizará que hayan tenido la formación especializada necesaria y se promoverá su formación continua en la materia.
- No se podrá derivar a los niños, niñas y adolescentes a esta Unidad hasta que no se haya realizado la prueba preconstituida, para no poner en riesgo la prueba. La derivación se deberá realizar a la mayor brevedad posible una vez realizada la prueba preconstituida y, en todo caso, en un plazo máximo de tres meses. Durante ese tiempo los servicios sociales municipales o los servicios sociales forales, dependiendo del tipo de caso que sea, deberán acompañar y sostener a la familia en coordinación, en su caso, con el Servicio de Atención a la Víctima, dándole unas pautas básicas de actuación protectora hacia la persona menor y la información necesaria sobre los diferentes trámites judiciales
- Esta unidad trabajará en coordinación con las unidades de salud mental infanto juvenil, así como con los hospitales de referencia para el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes de Osakidetza y, eventualmente, con otros agentes sociales que estén trabajando en la temática.
- Todas las nuevas revelaciones que surjan en el contexto terapéutico tendrán que ser puestas en conocimiento del Ministerio Fiscal. Para ello, la persona profesional deberá establecer un encuadre honesto y riguroso con el niño, niña o adolescente de la intervención para que éste sea conocedor de esta actuación. Esto es válido tanto para el tratamiento de las personas menores que han sido víctimas de abuso sexual como para aquellos que han abusado sexualmente de otro niño, niña o adolescente.
- En los casos de adolescentes que, estando en tratamiento por esta unidad, tengan que cumplir medidas judiciales en régimen cerrado, se procurará realizar seguimiento al tratamiento realizado desde el centro de internamiento, garantizando cierto grado de continuidad o coherencia de las actuaciones. Cuando las medidas judiciales se formulen en régimen semiabierto, como se señalaba en el apartado 2.2.6, se solicitará, a través del representante legal del o la adolescente, la salida de éste para acudir a las sesiones de tratamiento estipuladas por la Unidad.

ANEXOS

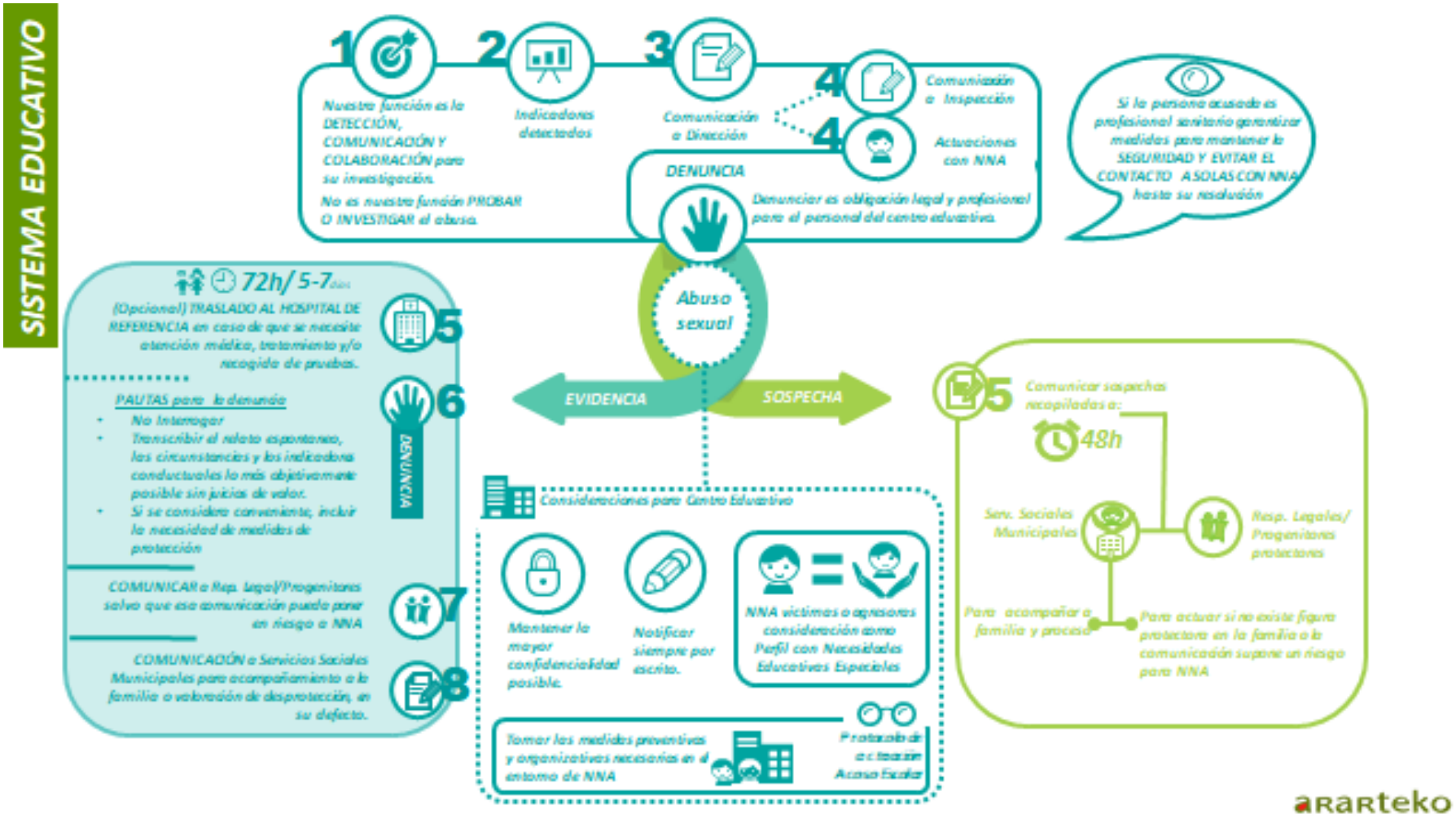
Anexo I. INFOGRAFÍAS RESUMEN DE LAS PAUTAS DE ACTUACIÓN

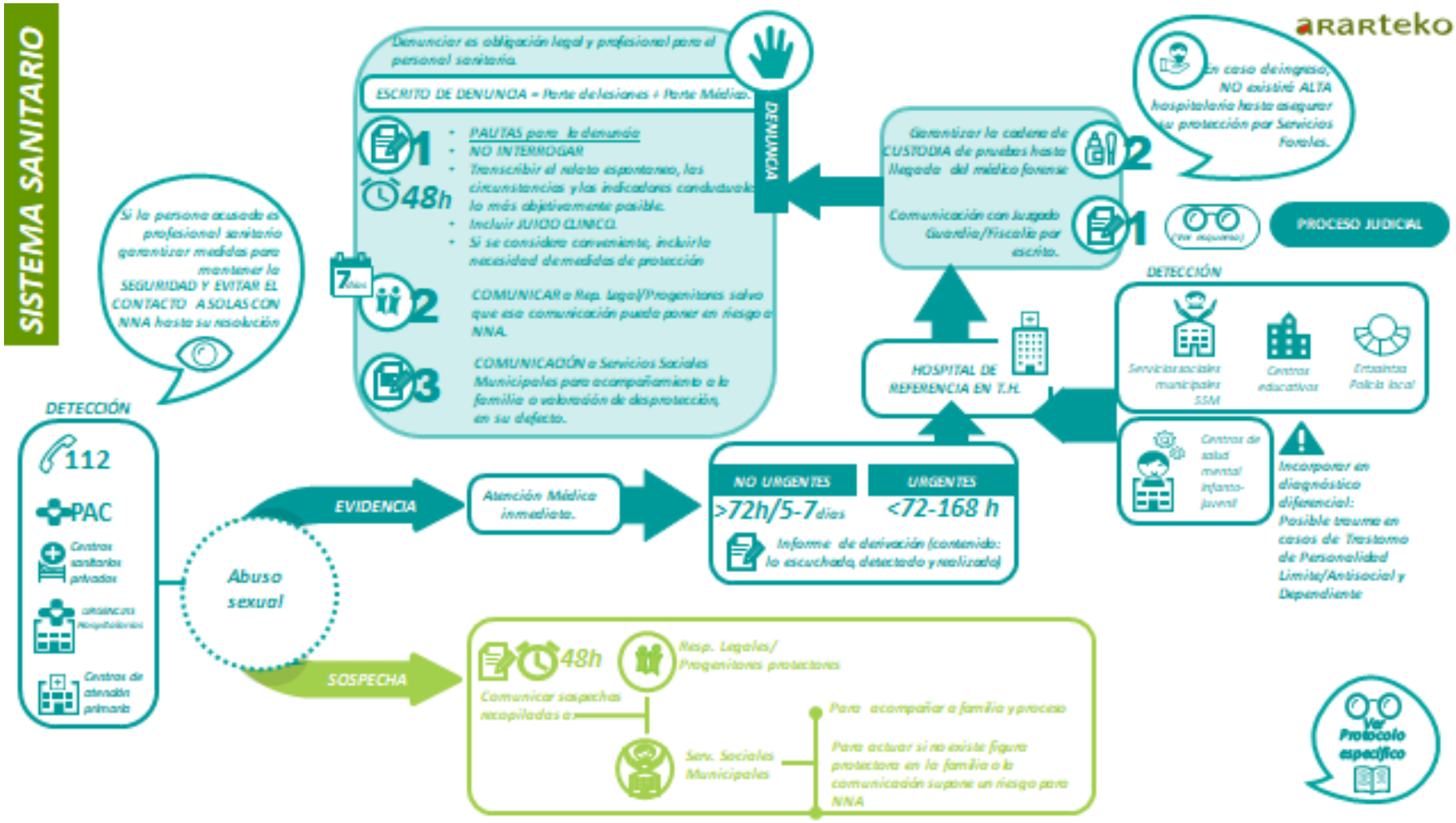
Índice:

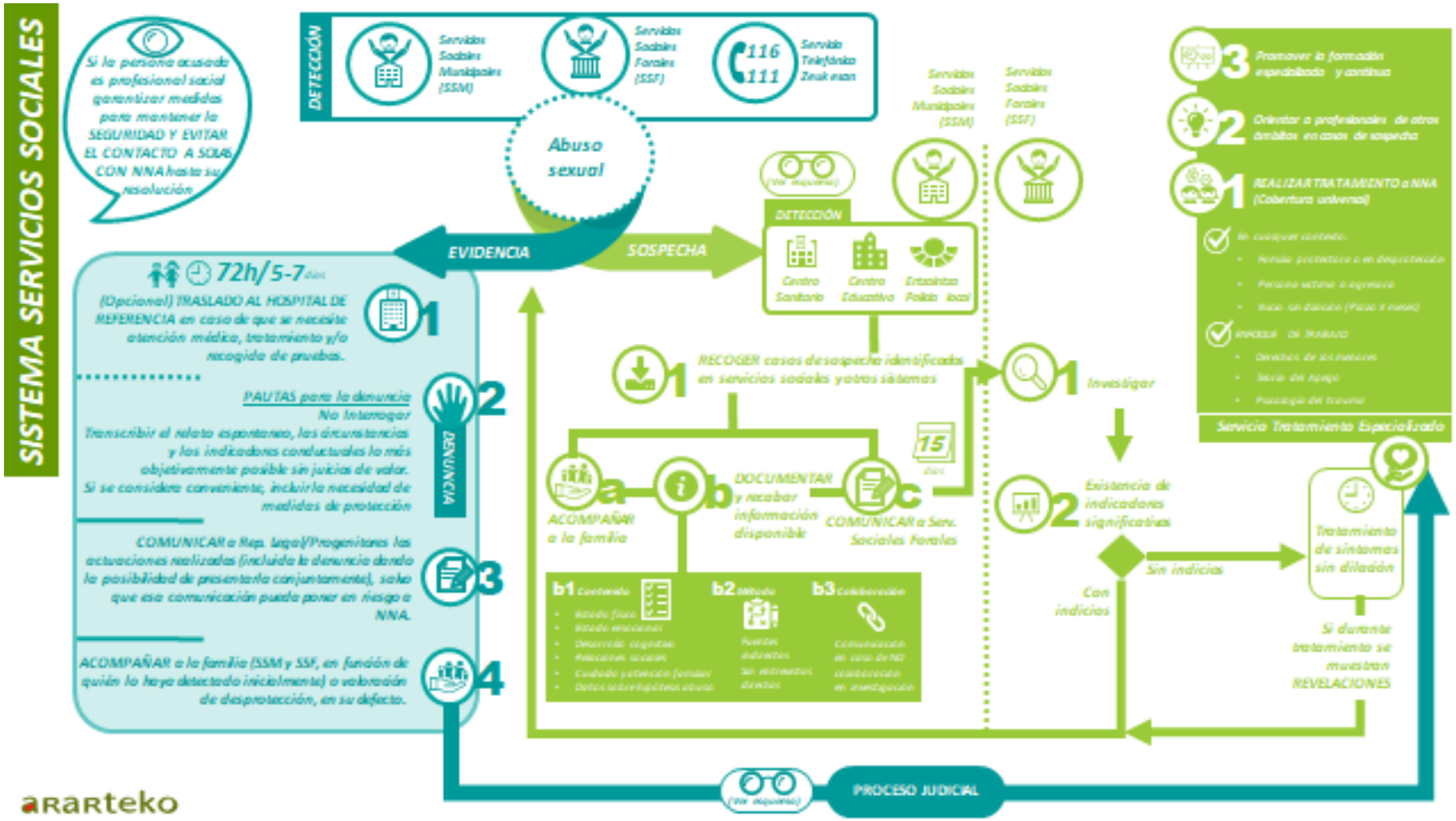
1. Sistema educativo
2. Sistema sanitario
3. Sistema de servicios sociales
4. Ertzaintza y policía local
5. Proceso judicial (3)

Acrónimos:

- ASI: abuso sexual infantil
- NNA: niña, niño, adolescente / niñas, niños, adolescentes.
- PAC: punto de atención continuada
- SAV: Servicio de Atención a la Víctima
- SSF: servicios sociales forales
- SSM: servicios sociales municipales
- T.H.: Territorio Histórico


SISTEMA EDUCATIVO
1
Nuestra función es la DETECCIÓN, COMUNICACIÓN Y COLABORACIÓN para su investigación.
No es nuestra función PROBAR O INVESTIGAR el abuso.
2
Indicadores detectados
3
Comunicación a Dirección
4
Comunicación a Inspección
4
Actuaciones con NNA
DENUNCIA
Denunciar es obligación legal y profesional para el personal del centro educativo.
Si la persona acusada es profesional sanitario garantizar medidas para mantener la SEGURIDAD Y EVITAR EL CONTACTO A SOLAS CON NNA hasta su resolución
Abuso sexual
EVIDENCIA
SOSPECHA
72h/ 5-7 días
(Opcional) TRASLADO AL HOSPITAL DE REFERENCIA en caso de que se necesite atención médica, tratamiento y/o recogida de pruebas.
5
PAUTAS para la denuncia
No Interrogar
Transcribir el relato espontaneo, las circunstancias y los indicadores conductuales lo más objetivamente posible sin juicios de valor.
Si se considera conveniente, incluir la necesidad de medidas de protección
6
DENUNCIA
COMUNICAR a Rep. legal/Progenitores salvo que esa comunicación pueda poner en riesgo a NNA
7
COMUNICACIÓN a Servicios Sociales Municipales para acompañamiento a la familia o valoración de desprotección, en su defecto.
8
Consideraciones para Centro Educativo
Mantener la mayor confidencialidad posible.
Notificar siempre por escrito.
NNA víctimas o agresores consideración como Perfil con Necesidades Educativas Especiales
Tomar las medidas preventivas y organizativas necesarias en el entorno de NNA
Protocolo de actuación Acoso Escolar
5
Comunicar sospechas recopiladas a:
48h
Serv. Sociales Municipales
Resp. Legales/ Progenitores protectores
Para acompañar a familia y proceso
Para actuar si no existe figura protectora en la familia o la comunicación supone un riesgo para NNA
ararteko


SISTEMA SANITARIO
Si la persona acusada es profesional sanitario garantizar medidas para mantener la SEGURIDAD Y EVITAR EL CONTACTO A SOLAS CON NNA hasta su resolución
DETECCIÓN
112
PAC
Centros sanitarios privados
Urgencias Hospitalarias
Centros de atención primaria
Abuso sexual
EVIDENCIA
SOSPECHA
Atención Médica inmediata.
NO URGENTES
>72h/5-7días
URGENTES
<72-168 h
Informe de derivación (contenido: lo escuchado, detectado y realizado)
48h
Resp. Legales/ Progenitores protectores
Comunicar sospechas recopiladas a:
Serv. Sociales Municipales
Para acompañar a familia y proceso
Para actuar si no existe figura protectora en la familia o la comunicación supone un riesgo para NNA
Denunciar es obligación legal y profesional para el personal sanitario.
ESCRITO DE DENUNCIA = Parte de lesiones + Parte Médico.
DENUNCIA
1
48h
PAUTAS para la denuncia
NO INTERROGAR
Transcribir el relato espontaneo, las circunstancias y las indicadores conductuales lo más objetivamente posible.
Incluir JUICIO CLINICO.
Si se considera conveniente, incluir la necesidad de medidas de protección
7días
2
COMUNICAR a Rep. Legal/Progenitores salvo que esa comunicación pueda poner en riesgo a NNA.
3
COMUNICACIÓN a Servicios Sociales Municipales para acompañamiento a la familia o valoración de desprotección, en su defecto.
Garantizar la cadena de CUSTODIA de pruebas hasta llegada del médico forense
2
Comunicación con Juzgado Guardia/Fiscalía por escrito.
1
(Ver esquema)
PROCESO JUDICIAL
arARteko
En caso de ingreso, NO existirá ALTA hospitalaria hasta asegurar su protección por Servicios Forales.
HOSPITAL DE REFERENCIA EN T.H.
DETECCIÓN
Servicios sociales municipales SSM
Centros educativos
Entidades Policía local
Centros de salud mental infanto-juvenil
Incorporar en diagnóstico diferencial: Posible trauma en casos de Trastorno de Personalidad Límite/Antisocial y Dependiente
Ver Protocolo específico


SISTEMA SERVICIOS SOCIALES
Si la persona acusada es profesional social garantizar medidas para mantener la SEGURIDAD Y EVITAR EL CONTACTO A SOLAS CON NNA hasta su resolución
DETECCIÓN
Servicios Sociales Municipales (SSM)
Servicios Sociales Forales (SSF)
116 111
Servicio Telefónico Zeuk esan
Abuso sexual
EVIDENCIA
SOSPECHA
72h/5-7 días
(Opcional) TRASLADO AL HOSPITAL DE REFERENCIA en caso de que se necesite atención médica, tratamiento y/o recogida de pruebas.
PAUTAS para la denuncia
No Interrogar
Transcribir el relato espontaneo, las circunstancias y los indicadores conductuales lo más objetivamente posible sin juicios de valor.
Si se considera conveniente, incluir la necesidad de medidas de protección
COMUNICAR a Rep. Legal/Progenitores las actuaciones realizadas (incluida la denuncia dando la posibilidad de presentarla conjuntamente), salvo que esa comunicación pueda poner en riesgo a NNA.
ACOMPAÑAR a la familia (SSM y SSF, en función de quién la haya detectado inicialmente) a valoración de desprotección, en su defecto.
DENUNCIA
(Ver siguiente)
DETECCIÓN
Centro Sanitario
Centro Educativo
Ertzainetxe Policía local
RECOGER casos de sospecha identificados en servicios sociales y otros sistemas
ACOMPAÑAR a la familia
DOCUMENTAR y recabar información disponible
COMUNICAR a Serv. Sociales Forales
15 días
b1 Contenido
b2 Método
b3 Colaboración
Servicios Sociales Municipales (SSM)
Servicios Sociales Forales (SSF)
Investigar
Existencia de indicadores significativos
Sin indicios
Con indicios
Tratamiento de síntomas sin dilación
Si durante tratamiento se muestran REVELACIONES
Promover la formación especializada y continua
Orientar a profesionales de otros ámbitos en casos de sospecha
REALIZAR TRATAMIENTO a NNA (Cobertura universal)
Servicio Tratamiento Especializado
PROCESO JUDICIAL
(Ver siguiente)
ararteko

ERTZAINTZA Y POLICÍA LOCAL

Recibir la denuncia. (Con copia por escrito a persona que la interpone)

En cada Ertzain -Etxea existe la figura "Harbiltzaile-Agente de contacto"

Función: Nexo de unión con el resto de agentes e instituciones.

Comunicar con Servicios Sociales Municipales para acompañamiento familiar o para la activación de medidas de protección

Actuaciones de la Ertzain- Etxea/Comisaría de policía local

Iniciar la investigación y apertura de diligencias policiales

No se tomará declaración al NNA

- Cuando los datos son suficientes, existen indicios probados o las pruebas se pueden conseguir de otra manera.
- Si existe denuncia de una persona profesional

Se tomará declaración al NNA.

- Sin dilación, evitando la revictimización y centrando el interrogatorio en la investigación (identificación de persona autora y no tanto en los hechos delictivos)

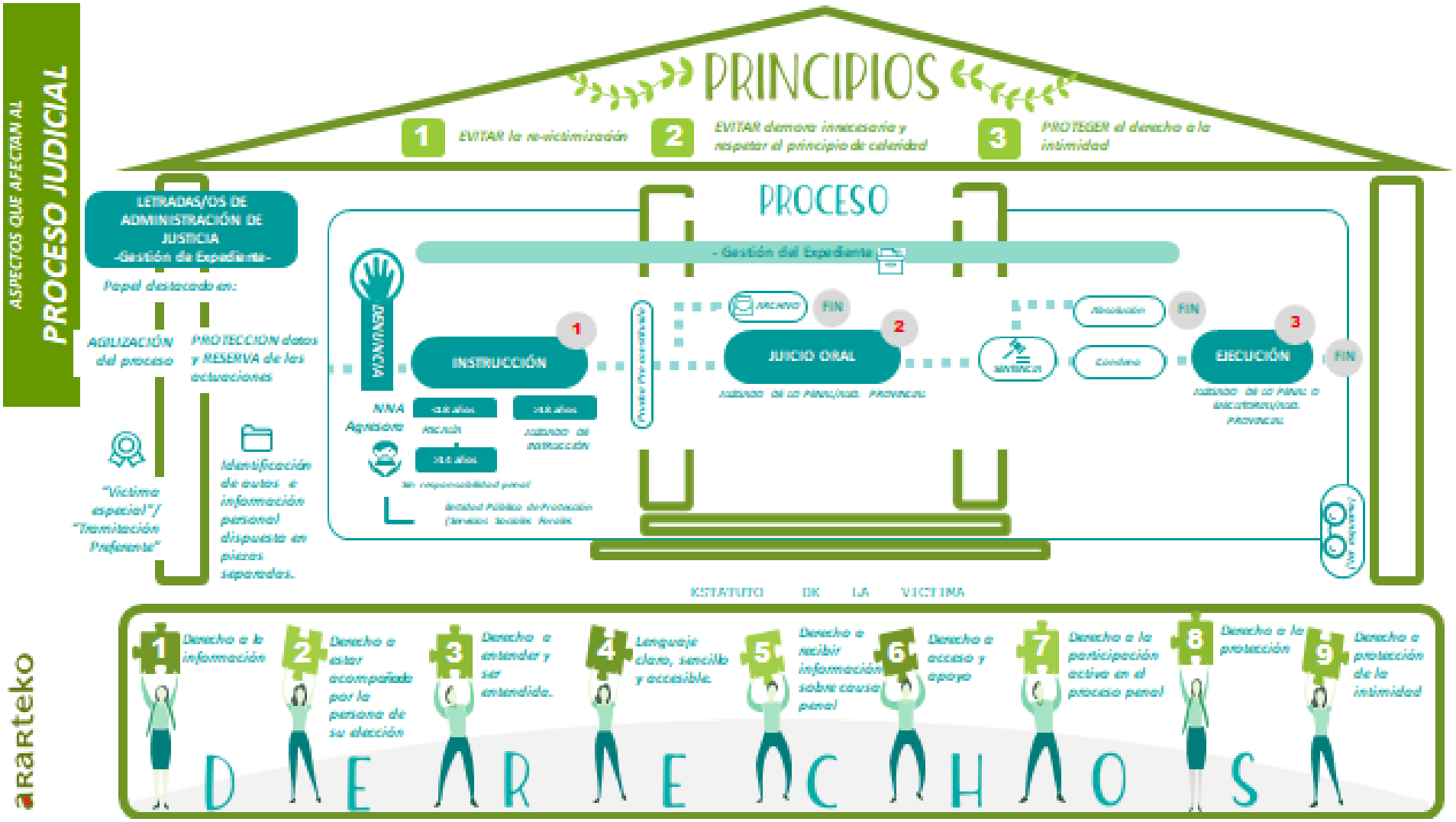
Comunicar con Juzgado de Guardia o Fiscalía

Trasladar al hospital de referencia previa autorización de Juzgado/Fiscalía

- En el caso de que NNA necesite atención médica, tratamiento ITS, contracepción de emergencia y/o embarazo.
- En el caso de que sea necesario un reconocimiento médico forense para garantizar la recogida de pruebas físicas y biológicas

Ver Instrucción sobre Actuaciones policiales con menores Departamento de Seguridad de G.V.

ararteko


ASPECTOS QUE AFECTAN AL
PROCESO JUDICIAL
PRINCIPIOS
1 EVITAR la re-victimización
2 EVITAR demora innecesaria y respetar el principio de celeridad
3 PROTEGER el derecho a la intimidad
LETRADAS/OS DE ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA
-Gestión de Expediente-
Papel destacado en:
AGILIZACIÓN del proceso
PROTECCION datos y RESERVA de las actuaciones
"Victima especial"/ "Tramitación Preferente"
Identificación de autos e información personal dispuesta en piezas separadas.
PROCESO
- Gestión del Expediente
DENUNCIA
INSTRUCCIÓN
1
NNA
Agresora
>18 años
>14 años
JUICIO ORAL
2
ARCHIVO
FIN
SENTENCIA
Absolución
Condena
EJECUCIÓN
3
FIN
ESTATUTO DE LA VICTIMA
1 Derecho a la información
2 Derecho a estar acompañada por la persona de su elección
3 Derecho a entender y ser entendida.
4 Lenguaje claro, sencillo y accesible.
5 Derecho a recibir información sobre causa penal
6 Derecho a acceso y apoyo
7 Derecho a la participación activa en el proceso penal
8 Derecho a la protección
9 Derecho a protección de la intimidad
DERECHOS
ararteko

ASPECTOS QUE AFECTAN AL PROCESO JUDICIAL

1 FASE DE INVESTIGACIÓN

1 RECONOCIMIENTO FORENSE

- ¿A QUIÉN? — Médico/Médico Forense (Instituto Vasco de Medicina Legal)
- ¿DÓNDE? — ¿Urgencia?: Traslado de personal Forense a Hospital de referencia. / En Instituto Vasco de Medicina Legal
- FUNCIÓN — El Instituto Vasco de Medicina Legal responsable de custodia de pruebas

2 MEDIDAS CAUTELARES

- FUNCIÓN
  - Valoración de adopción de MEDIDAS CAUTELARES en la convivencia/régimen de comunicación y visitas.
  - Valoración nombramiento de Defensor Judicial.
  - COMUNICACIÓN al resto de agentes e instituciones de todas las MEDIDAS ADOPTADAS.

3 SERVICIO DE ATENCIÓN A VICTIMAS –SAV-

- Informar al SAV sobre proceso abierto
- Informar a Resp. Legales de existencia de SAV

4 PRUEBA PRE-CONSTITUIDA

- ¿A QUIÉN? — Equipo Psicosocial Judicial
- ¿CUANDO? — Plazo máximo: 15 días.
- ALCANCE — Constituye PRUEBA en juicio:
  - En espacio adecuado PRESERVADO de contacto visual entre víctima y persona investigada
  - Realizada con todas las garantías de contradicción y grabada en medios audiovisuales.
  - Si es necesario, EN LA MISMA CITA se realiza la valoración de credibilidad de testimonio

5 DESIGNACIÓN ABOGADA/O

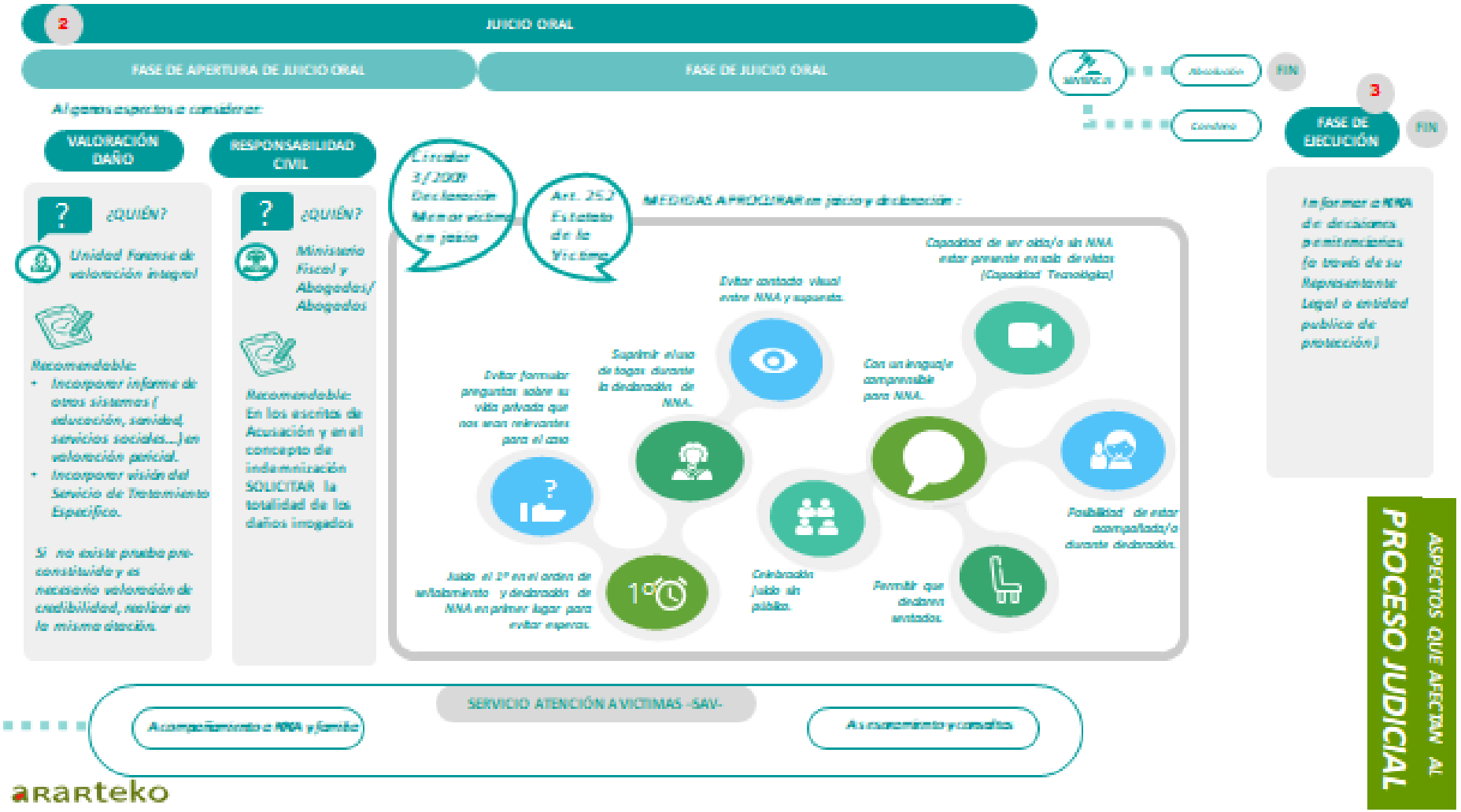
- ¿CUANDO? — Plazo máximo: 24 horas.

SERVICIO ATENCIÓN A VICTIMAS SAV

Presentar SAV a Rep. legales → Valoración de acompañamiento → Aceptación → Acompañamiento a NNA y familia

Rechazo

arARteko


2
JUICIO ORAL
FASE DE APERTURA DE JUICIO ORAL
FASE DE JUICIO ORAL
SENTENCIA
Absolución
FIN
Condena
3
FASE DE EJECUCIÓN
FIN
Informar a NNA de decisiones penitenciarias (a través de su Representante Legal o entidad publica de protección)
Algunos aspectos a considerar:
VALORACIÓN DAÑO
RESPONSABILIDAD CIVIL
¿QUIÉN?
Unidad Forense de valoración integral
Recomendable:
• Incorporar informe de otros sistemas (educación, sanidad, servicios sociales...) en valoración pericial.
• Incorporar visión del Servicio de Tratamiento Específico.
Si no existe prueba pre-constituida y es necesario valoración de credibilidad, realizar en la misma atención.
¿QUIÉN?
Ministerio Fiscal y Abogados/ Abogados
Recomendable:
En los escritos de Acusación y en el concepto de indemnización SOLICITAR la totalidad de los daños irrogados
Circular 3/2009 Declaración Menor víctima en juicio
Art. 25.2 Estatuto de la Víctima
MEDIDAS A PROCURAR en juicio y declaración :
Evitar contacto visual entre NNA y supuesto.
Capacidad de ser oído/a sin NNA estar presente en sala de vistas (Capacidad Tecnológica)
Suprimir el uso de togas durante la declaración de NNA.
Con un lenguaje comprensible para NNA.
Evitar formular preguntas sobre su vida privada que nos sean relevantes para el caso
Posibilidad de estar acompañado/a durante declaración.
Juicio el 1º en el orden de señalamiento y declaración de NNA en primer lugar para evitar esperas.
Celebración juicio sin público.
Permitir que declaren sentados.
SERVICIO ATENCIÓN A VICTIMAS -SAV-
Acompañamiento a NNA y familia
Asesoramiento y consultas
ARARTEKO
ASPECTOS QUE AFECTAN AL
PROCESO JUDICIAL

Anexo II. INDICADORES DE ABUSO SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES[47]

1. <u>Indicadores altamente específicos</u>. Si bien la presencia de estos indicadores infiere una altísima probabilidad de que los abusos sexuales han ocurrido, su ausencia no descarta la posibilidad de que haya ocurrido un abuso sexual. Los niños, niñas o adolescentes que han sido abusados sexualmente pueden estar aparentemente asintomáticos, lo que no significa que los hechos no hayan podido ocurrir.	
Físicos	• Lesiones en zona genital, anal, perianal o senos (erosiones, contusiones, laceraciones, hematomas) para los que no hay una explicación o es inadecuada. • Dolor, sangrado o secreción genital o anal que no tiene explicación médica. • Sugilaciones (chupetones) en cuello o mamas. • Dificultad para andar y sentarse. • Infecciones de transmisión sexual • Presencia de semen o pelo púbico en boca, ano, genitales, ropa. • Embarazo
Psicológicos[48]	• La revelación por parte del niño, niña o adolescente de haber sido objeto de abusos sexuales

[47] Basado en INTEVI, I.V.: Valoración de sospechas de abuso sexual infantil, ~~De~~ en *Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s. NICE .Clinical guideline 2009. Last updated: October 2017. www.nice.org.uk/guidance/cg89* y completado por el Departamento de Salud de Gobierno Vasco.

[48] Mientras que el registro de los indicadores físicos suele requerir la intervención de profesionales, los indicadores psicológicos pueden ser detectados por **cualquier persona que esté en contacto** con los niños, niñas y adolescentes.

2. <u>Indicadores de probable abuso sexual</u>.

Todos ellos indicadores psicológicos, son *compatibles* con el abuso sexual, pero no lo señalan de manera unívoca.

Es importante que los trastornos señalados por los indicadores se evalúen teniendo en cuenta la edad y el nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.

- Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes en niños y niñas de su edad.
  - Masturbación compulsiva
  - Conductas sexualmente inapropiadas para cualquier edad.
  - Variantes peculiares de los juegos de "médicos", "los novios", etc.
  - Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros niños, niñas o adolescentes en los juegos sexuales.
  - Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad sexual inusual para la edad.
  - Juegos sexuales con otros niños, niñas o adolescentes mucho menores o que están en un momento evolutivo distinto.
  - Acercamientos peculiares a las personas adultas:
    - Tratar de tocar u oler los genitales de la persona adulta.
    - Aproximarse por detrás a una persona agachada y, desde esta posición, realizar movimientos copulatorios
    - Acomodarse sobre una persona adulta en la cama y simular movimientos de coito
    - Pedir que le introduzca o tratar de introducir la lengua al besar
    - Promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual (en adolescentes)
- El niño, niña o adolescente muestra conocimientos sexuales inusuales para la edad.
- Fenómenos / trastornos disociativos

3. <u>Indicadores inespecíficos</u>

Físicos	• Ciertos trastornos psicosomáticos como dolores abdominales recurrentes y dolores de cabeza sin causa orgánica. • Fenómenos regresivos como enuresis (emisión involuntaria e inconsciente de orina, generalmente nocturna) y encopresis (incontinencia de materia fecal) en niños y niñas que ya habían logrado el control de esfínteres. • Trastornos del sueño.

Psicológicos	• Comportamientos llamativos y/o inadecuados para el nivel madurativo del niño, niña o adolescente que no están asociados exclusivamente con abusos sexuales, sino que pueden observarse como reacciones ante diversas situaciones de estrés y suelen poner de manifiesto los intentos por defenderse y adaptarse a variadas experiencias traumáticas agudas y crónicas.
Infancia temprana (<3 años)	◦ Retraimiento social ◦ Alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o regresivas ◦ Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas ◦ Alteraciones en el ritmo de sueño
Preescolares	◦ Síndrome de estrés post-traumático ◦ Hiperactividad ◦ Conductas regresivas ◦ Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos) ◦ Fobias y/o temores intensos
Escolares y pre adolescentes	◦ Cualquiera de los trastornos observables en etapas anteriores ◦ Dificultades de aprendizaje o alteraciones en el rendimiento, de aparición brusca e inexplicable ◦ Fugas del hogar ◦ Retraimiento llamativo o, por el contrario, hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar, con sus amigos y amigas, con compañeros y compañeras de estudio. ◦ Sobreadaptación, pseudomadurez ◦ Conflictos con las figuras de autoridad, junto con marcada desconfianza hacia las personas adultas significativas ◦ Pequeños robos ◦ Mentiras frecuentes ◦ Sentimientos de desesperanza y tristeza
Adolescentes	◦ Conductas violentas, con riesgo para su integridad física ◦ Retraimiento, sobreadaptación ◦ Fugas del hogar ◦ Consumo de drogas ◦ Delincuencia ◦ Automutilaciones y otras conductas agresivas ◦ Intentos de suicidio

Anexo III. MODELOS DE DOCUMENTOS

Anexo III.1. Modelo de oficio de remisión al Juzgado

Mientras se carezca de un sistema de presentación telemática que preserve en mayor medida los datos sensibles que se contienen en los informes, parece conveniente que este oficio no revele demasiados datos, pero sí advierta de la importancia del contenido de lo comunicado. La información relevante serían los informes elaborados por los distintos ámbitos (ya indicados en el texto principal) que se adjuntarían EN SOBRE CERRADO al presente oficio.

Dª/D. .....
con ejercicio profesional en (centro y lugar de trabajo) .....
.....
.....

Siguiendo las PAUTAS DE ACTUACION EN CASOS DE ABUSO Y EXPLOTACION SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EUSKADI que orientan la práctica de esta institución, adjunto remito, de modo reservado y para protección de la víctima *y de sus datos personales*, informe/parte denunciando los hechos presuntamente acaecidos el (fecha) .....
en (municipio) ..... en el contexto (familiar, escolar, etc)
.....
.....

¿Conveniencia de medidas cautelares urgentes? ☐ SI ☐ NO

Fecha y firma

Anexo III.2. Modelo de parte médico de lesiones

Se utilizará el parte médico de lesiones general, en el que se indicará que se trata de "lesiones por abuso sexual a niños, niñas o adolescentes"

Anexo III.3. Ficha de notificación a los servicios sociales.

Fecha	

Datos de la persona que informa o deriva la situación:

Nombre y apellidos		Servicio
Cargo o puesto		Tel.
Dirección	Fax	E-mail

Datos de las personas menores de edad:

Nombre y apellidos	Fecha nacimiento	Género	Nacionalidad

Domicilio de las personas menores de edad:

¿Dónde viven habitualmente?
Ahora, ¿dónde se encuentran?

Personas responsables:

Nombre y apellidos	Parentesco	Dirección	Tel.

Otros familiares:

Nombre y apellidos	Parentesco	Dirección	Tel.

Motivo de esta notificación (breve descripción). ¿Desde cuándo y con qué frecuencia se conoce esta situación?
• Indicadores de daño o malestar en los niños/as (físicos, comportamentales, de desarrollo cognitivo, de relación con iguales y con adultos/as...). • Otros problemas significativos que afectan a la familia. • Comportamiento del padre y de la madre, tutor/a, guardador/a hacia los/las niños/as.
• Tipo de relación existente entre las personas responsables de la persona menor de edad y el centro/profesional que realiza la Notificación. • Actuaciones realizadas por el centro/profesional que realiza la notificación, en relación a este problema (con la madre, el padre, niño/a, otras instituciones...) y respuesta obtenida.

¿Las personas responsables conocen esta notificación? ¿Cómo han reaccionado a esta información? ¿Existe disponibilidad para recibir apoyo desde los servicios sociales? Nivel de conciencia del problema/dificultad.
Otra información que se considere relevante.

....

Firma Firma

Anexo III.4. Informe de notificación de sospechas de abuso sexual infantil o de conductas sexuales inadecuadas entre iguales de los servicios sociales municipales a los servicios sociales forales de protección a la infancia.

HAURREN SEXU ABUSUEN EDO BERDINEN ARTEKO SEXU JOKABIDE DESEGOKIEN SUSMOAK JAKINARAZTEKO TXOSTENA

INFORME DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL O DE CONDUCTAS SEXUALES INADECUADAS ENTRE IGUALES

Txostenaren egilea / Informe elaborado por: ……

(Especificar nombre de la persona que informa, cargo y ayuntamiento desde el que se remite)

Dirigido a/ Nori zuzendua:

(Especificar el nombre de la persona designada para la recepción de las notificaciones y/o el órgano/sección/servicio del departamento foral competente al que se dirige)

(Municipio), a (día) de (mes) de (año).
(Herria)-(a)n, (urtea)-ko (hilabetea)-k (eguna)

1. IDENTIFIKAZIO DATUAK / DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1. Adingabearen datuak / Datos de la persona menor de edad:

- Izen-abizenak / Nombre y Apellidos: ……
- Jaiotze-data / Fecha de nacimiento: ……
- Eskolako egoera/ situación escolar: ……

1.2. Adingabearen bizikidetzako datuak / Datos de la unidad convivencial de la persona menor de edad:

Izen-abizenak Nombre y apellidos	Jaiotze-data Fecha de Nacimiento	Adingabearekiko ahaidetasuna Parentesco con la persona menor de edad	Lanbidea Profesión	Harremanetarako telefonoa / Teléfono contacto

Helbidea / Dirección:

Gurasoak banatuta daudenean, edo familia nukleo anitz daudenean, koadroa bete adingabearen familia nukleo bakoitzarentzat/ En casos de padres separados, o varias unidades convienciales del menor, rellenar este cuadro para cada unidad convivencial

1.3. Garrantzitsuak izan daitezkeen beste pertsonen datuak / Datos de otras figuras significativas:

Izen-abizenak Nombre y apellidos	Jaiotze-data Fecha de Nacimiento	Adingabearekiko ahaidetasuna Relación con la persona menor de edad	Lanbidea Profesión	Harremanetarako telefonoa Teléfono contacto

Helbidea / Dirección:

Familiaren konposizioa - Genograma / Composición Familiar – Genograma

2. DERIBAZIO SORTZEN DUEN EGOERAREN DESKRIBAPENA / DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA DERIVACIÓN:

3. GURASOEN ERANTZUNA / RESPUESTA DE LAS FIGURAS PARENTALES:

Gertaeraren aurrean, gurasoen erantzuna /Respuesta de las Figuras Parentales ante los hechos

Gurasoen babes-erantzuna /Respuesta de protección de las Figuras Parentales

- ☐ Adecuada / *Egokia*
- ☐ Dudosa / *Zalantzazkoa*
- ☐ Inadecuada / *Ezegokia*

Zergatik? / ¿por qué?

4. ADINGABEAREN EZAUGARRIAK / CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA PERSONA MENOR DE EDAD:

5. FAMILIA DATUAK / DATOS FAMILIARES:

5.1. Aurrekariak / Antecedentes:

5. 2. Adingabearen familiek profesionalekin duten harremana / Relación de la/s familia/s con los servicios profesionales:

5.3. Familiako harremanen ezaugarriak / Características de las relaciones de la familia

6. FORU ALDUNDIARI EGINDAKO ESKAERA / DEMANDA QUE SE REALIZA A LA DIPUTACIÓN FORAL:

7. FAMILIAREN INGURUKO PROFESIONALAK / PROFESIONALES EM TORNO A LA FAMILIA:

Gizarte langilea/Trabajador/a Social Zentro/Centro Udala/municipio:	Izen abizenak/Nombre y apellidos	Tf./ e-mail
Ikastetxea/k	Erreferentziazko profesionala/k	Tf./ e-mail

Centro/s escolares	Profesional/es de referencia:	
Udaleko beste errekurtso batzuk /Otros recursos municipales	Erreferentziazko profesionala/k Profesional/es de referencia	Tf./ e-mail
Osasun Zentroak Centros de salud	Erreferentziazko profesionala/k Profesional/es de referencia	Tf./ e-mail
Bestelakoak /Otros		

Laburpen-koadroa /Cuadro resúmen

Adierazleak sexu-abusuaren susmoa dagoenean **Indicadores de Probable abuso sexual**	***Sexu-abusuaren oso berariazko adierazleak*** **Indicadores Altamente Específicos abuso sexual**
Adingabekoak jokabide nabarmenak agertzen ditu **/ Comportamientos exhibidos por el menor:** ☐ *Haurrengan eta nerabeengan ohikoak ez diren jokabide oso sexualizatuak eta / edo autoerotikoak* / Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes en niños/as de su edad. ☐ *Adingabeak bere adinerako ohikoak ez diren sexu-ezaguerak ditu* / El niño/a muestra conocimientos sexuales inusuales para la edad.	☐ *Adingabekoak sexu-abusua izan duelako ustean, jakinarazi egin du* / Revelación[49] del /la menor de un presunto abuso sexual . ☐ *Sexu-abusua izan dela baieztatzen duen sendagilearen txostena, edo sexu-abusuaren susmoa dagoela agertzen duen sendagilearen txostena* / Informe médico que confirma o indica sospechas importantes sobre la ocurrencia de un abuso sexual ☐ *Helduek haurrarekin dituzten sexu-jokabide ezegokiei buruzko informazioa fidagarria* / Información fiable sobre conductas sexuales claramente inapropiadas de adultos hacia el niño/a.
Helduen susmoak **/ Sospechas de adultos:**	***Babeserako erantzuna*** **/ Respuesta de protección:**
☐ *Haurren gurasoetako batek edo familiako kideetako batek abusua gertatzen ari den susmoa du* /Una de las figuras parentales o un miembro de la familia del niño/a manifiesta sus sospechas de que el abuso está ocurriendo. ☐ *Haurrarekin bizi direnek haurrak sexu-jokabide ez-egokiak dituelako informazioa eskuratu dute edo susmoa dute* /Hay información o se sospecha de conductas sexuales por parte de los adultos que viven con el niño/a que resultan "dudosas" en cuanto a su adecuación.	☐ *Egokia* / Adecuada ☐ *Zalantzazkoa* / Dudosa ☐ *Desegokia* / Inadecuada

[49] *Jakinarazpentzat hartuko da haurraren kontaketa, sexu arloko gertaera behartuta bizi izan duela agertzen duena. Gertaeran engainua edo indarkeria erabili da; zehazki engainua eta indarkeria izan ez badira ere, profesionalak parte-hartzaileen artean asimetria-egoera izan dela sumatu du* / Se entiende como el relato de un menor que informa haber vivido una situación de carácter sexual que percibe forzada, bien a través del engaño o de la coacción, o el profesional entiende que existe una asimetría entre los participantes.

Anexo III.5. Comunicación de servicios sociales forales a Fiscalía de sospecha de abuso sexual infantil.

FISCALÍA DE LA AUDIENCIA
PROVINCIAL DE (...)
Sección de Protección de Menores
Palacio de Justicia
(Dirección)

(Udalerria eta data)

Erreferentziazko gaia: Sexu abusuaren susmoa jakinaraztea

Adingabearen Babes Juridikoari buruzko urtarrilaren 15eko 1/1996 Lege organikoak 13.4 artikuluan ezarritakoa betez Fiskaltzari jakinarazten zaio ondoren adierazten den adingabeak ustez sexu askatasunaren eta sexu ukigabetasunaren aurkako delitua jasan duela susmatzen dela, eransten den dokumentuan jasotzen denaren arabera.

- **ADINGABEA: (**izen abizenak), (urtea)ko (hilabete)aren (eguna)an jaioa, (gurasoen izenak)ren semea/alaba, helbidea (udalerria)an duelarik.
- **GERTAKARIEN USTEZKO EGILEA:** (izen abizenak).
- **INFORMAZIO ITURRIA:** (nork notifikatu duen eta txostenaren izena eta data).

Ustezko abusua baloratzeko edo biktimari laguntza eskaintzeko orduan Fiskaltzak edo esku hartzen duen Epaitegiak Gipuzkoako Foru Aldundiaren lankidetza behar izanez gero, kasua (Foru Aldundiak mugatutako zerbitzura) desbideratuko da.

(Lugar y fecha)

Asunto de referencia: Notificación ~~de~~ sospecha de abuso sexual

En cumplimiento del Art. 13.4 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, se pone en conocimiento de la Fiscalía la sospecha de que la siguiente persona menor de edad ha podido sufrir un delito contra la libertad e indemnidad sexual, según la información que consta en el documento que se indica:

- **PERSONA MENOR DE EDAD**: (nombre y apellidos), nacida el (día) de (mes) de (año), hija de (progenitor 1) y (progenitor 2), con domicilio en (municipio).
- **PRESUNTO/A AUTOR DE LOS HECHOS**: (nombre y apellidos).
- **FUENTE DE INFORMACIÓN**: Informe emitido por (persona que notifica), de fecha (día, mes, año).

En el caso de que la Fiscalía o, en su caso, el Juzgado interviniente requiera la colaboración de la Diputación Foral a fin valorar el presunto abuso o prestar apoyo a la víctima, se derivará el caso a (el Servicio que la entidad foral determine).

(Herrialde)ko Foru Aldundiak ondoren adierazten den neurria hartu du adingabearen babesa bermatzeko:

- babes gabezi egoera deklaratu baldin bada

Informazio gehiago eskuratu ahala, Fiskaltza horri helaraziko diogu, ondorio egokiak izan ditzan.

Honekin gaiaren inguruko dokumentu hauek eransten ditugu:

- **Txostenaren izena, egilea (erakundea), data.**

Adeitasunez,

Por parte de la Diputación Foral de (Territorio Histórico) se ha adoptado la siguiente medida destinada a garantizar la protección de la persona menor de edad:

- medidas que se hayan adoptado.

Una vez dispongamos de más información, daremos traslado de la misma a la Fiscalía a los efectos oportunos.

Le adjuntamos los siguientes documentos relacionados con el asunto*:*

- **Nombre del informe, quién lo ha realizado y fecha.**

Atentamente,

Anexo IV: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL. Resumen[50]

La actuación médica ante la sospecha de abuso sexual a un niño, niña o adolescente (NNA) debe abordar diferentes aspectos:

- Contribuir al diagnóstico de abuso sexual.
- Hacer el diagnóstico diferencial.
- Instaurar tratamiento.
- Informar a las autoridades y a los servicios sociales.
- Asegurar la protección de la niña, niño o adolescente (NNA).
- Evitar la victimización secundaria.

a) ENTREVISTA E HISTORIA CLÍNICA

Es un pilar básico para el diagnóstico e inicio de las medidas médico-legales.

- **Historia clínica recogida de la familia o personas cuidadoras**.

  En este momento inicial el NNA no debe estar presente, ya que oír la exposición de los hechos por parte de las personas acompañantes puede contaminar su relato. El abuso sexual infantil se puede manifestar con una clínica muy variada. Preguntar por los indicadores de sospecha de ASI (revelación, molestias anales o genitourinarias, conductas sexuales inadecuadas, alteraciones emocionales y cambios de conducta, etc.).

- **Historia clínica recogida del niño, niña o adolescente** según la edad y nivel de desarrollo. La entrevista tiene unos aspectos muy específicos que deben ser conocidos por la o el profesional sanitario. Hacer la entrevista al NNA sin su familiar presente, si es posible. Esto es importante si el progenitor es el supuesto perpetrador o si encubre a la persona sospechosa, para evitar que la víctima pueda sentirse intimidada o amenazada. Sin embargo, si el NNA se siente incómodo a solas con el o la pediatra, puede ser más eficaz permitir que su familiar se quede.

- **En la historia clínica debemos recoger de manera exhaustiva**:

  - Antecedentes personales. Incluir cualquier antecedente aparentemente no relacionado. Historia ginecológica si es adolescente.

[50] Tomado de: *Diez Sáez C., Estopiña Ferrer G, Gancedo Baranda A. Abuso sexual infantil. En: Gancedo Baranda A, editor. Manual para la atención a situaciones de Maltrato Infantil.* Editorial Grupo 2, Comunicación Médica 2021.

- Síntomas actuales y pasados. Numerosos signos y síntomas médicos han sido asociados con el abuso sexual. Identificar cualquier síntoma genitourinario o gastrointestinal que pueda ser relevante, como disuria, secreción, enuresis, encopresis, dolor genital o sangrado, o cualquier queja somática que pueda estar asociada con el abuso.

b) EXPLORACIÓN FÍSICA

Los hallazgos físicos en el abuso sexual infantil son muy variables y dependen del tipo y la frecuencia de los abusos. Debido a que la identificación tardía es común, algunos NNA no son explorados en el momento oportuno, lo que permite que las lesiones, incluso cuando ha habido penetración, se curen por completo (las lesiones genitales cicatrizan rápidamente y dejan evidencia mínima del trauma).

Una exploración física normal no descarta la existencia de abuso sexual y así debe constar en nuestro informe médico. Este hecho debe ser conocido y comprendido por los y las diferentes profesionales que intervienen y por las autoridades. Por esto, la credibilidad de las víctimas no debe ser injustamente puesta en duda.

Debe ser realizada por la persona más experta en ASI, siendo el o la pediatra la persona de referencia del equipo y siempre acompañado. Se hará una exploración conjunta Pediatría - Medicina Forense - Ginecología - Cirugía (cuando estas son necesarias) en acto único para evitar la victimización secundaria.

Explicar en un lenguaje adecuado a su edad la exploración que se va a llevar a cabo. Darles la sensación de control sobre la situación. Procurar preservar su pudor. No utilizar métodos de contención para sujetar. Valorar sedación en algunos casos. Un adulto de apoyo que no sea sospechoso de estar involucrado en el abuso estará presente, salvo oposición de la víctima.

1. Exploración general completa

Hay que empezar siempre con una exploración general, como la realizamos habitualmente, para ganar confianza y relajar al niño o niña. Buscaremos otros signos o lesiones de posible maltrato y luego pasaremos a explorar la zona anogenital.

2. Exploración región anogenital

Esta exploración requiere el conocimiento de las posiciones y técnicas adecuadas para aumentar el rendimiento de los resultados positivos. Realizaremos una inspección visual. No se deben realizar exámenes con espéculo o digitales en niños o niñas pre-púberes a menos que estén bajo anestesia (p. ej. para detectar la sospecha de un cuerpo extraño). No se necesitan exámenes digitales del recto.

La clasificación de Adams ha logrado una aceptación generalizada y es la principal guía para la evaluación de los hallazgos anogenitales en el contexto de sospecha de abuso

infantil. (*Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused (J.A. Adams et al. / J Pediatr Adolesc Gynecol 31 (2018*).

En dicha clasificación se describen:

2.1. **Variantes normales**: variantes anatómicas normales de la región genital y la región perianal. Muchos hallazgos que una vez fueron mal interpretados como evidencia de abuso ahora se consideran hallazgos y variantes normales. En particular, la anchura de la abertura del himen no es de valor informativo en absoluto.

2.2. **Hallazgos causados por afecciones médicas distintas de trauma o contacto sexual que pueden confundirse con abuso**: estos hallazgos requieren que se considere un diagnóstico diferencial, ya que cada uno puede tener varias causas diferentes.

2.3. **Hallazgos sin consenso de expertos sobre su significado con respecto a un posible contacto sexual o trauma**. Como la dilatación anal completa con relajación de los esfínteres anales internos y externos, o la sección no completa en el borde del himen.

2.4. **Hallazgos causados por trauma**: son altamente sugestivos de abuso o agresión sexual, incluso en ausencia de una revelación por parte del niño/niña, a menos que se proporcione una descripción oportuna y verosímil del accidente.

- Traumatismo agudo en los tejidos genitales/anales: laceración, hematomas, petequias o abrasiones de labios, himen, horquilla posterior, vagina, pene, escroto, perianal, periné.

- Lesiones residuales (cicatrices) de los tejidos genitales/anales

c) DESPISTAJE DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

El tiempo transcurrido entre los hechos y el primer reconocimiento médico de la víctima no debe ser un impedimento para la recogida de muestras para análisis microbiológico.
El detectar una ITS por encima del periodo neonatal obliga a descartar en primer lugar el abuso sexual, teniendo en cuenta también la transmisión vertical y accidental.

Infecciones causadas por contacto sexual (descartada la transmisión perinatal)

Infección por *N. gonorrhoeae* genital, rectal o faríngea

Sífilis

Infección por *C. trachomatis* genital o rectal

Infección por *T. vaginalis*

Infección por VIH (si la transmisión por sangre o agujas contaminadas ha sido descartada)

Infecciones que pueden transmitirse por transmisión no sexual y sexual

Molusco contagioso en el área genital o anal.

Condiloma acuminado (Virus del papiloma humano, VPH) en el área genital o anal.

Infecciones por Virus Herpes tipo 1 o 2 en el área oral, genital o anal

Infecciones no relacionadas con el contacto sexual

Vaginosis bacteriana o fúngica

Úlceras genitales causadas por infecciones virales como el virus de Epstein Barr u otros virus respiratorios

d) TOMA DE MUESTRAS DE INTERÉS JUDICIAL

Cuando ha habido contacto sexual y sospecha de abuso sexual agudo o reciente. La médica o médico forense decidirá las muestras de interés legal a recoger en función de dos situaciones clínicas:

1. Durante las primeras 72 horas en una agresión/abuso sexual consistente en: penetración anal, oral, digital, derramamiento de semen o fluido seminal en superficie corporal, restos de saliva procedente de sugilaciones, etc.

2. Agresión/abuso sexual con presunta penetración vía vaginal. El semen y restos celulares de varón pueden permanecer en cavidad vaginal hasta 7 días después de producido el hecho (los espermatozoides pueden recuperarse del cuello uterino). Por lo tanto, se debe ampliar el tiempo de la toma de muestras en estos casos hasta las 168 horas posteriores. Sobre todo en adolescentes. En niñas prepúberes la vida media del semen es más corta debido a la ausencia de moco cervical.

e) OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Prueba de embarazo si menarquia.
- Tóxicos en orina si se sospecha sumisión química (utilización de drogas o fármacos que facilitan el asalto sexual).

f) TRATAMIENTO

- **Tratamiento de lesiones físicas y secuelas psicológicas.** En situaciones de urgencia médica y según criterios de gravedad, ésta será la primera actuación a realizar.

  Se realizará una interconsulta al servicio de Psiquiatría si se considera necesario en función del tipo de agresión, edad, desarrollo psicoemocional y urgencia de la situación.

- **Prevención de infecciones de transmisión sexual.** Si indicado.

  - Profilaxis antibiótica frente a gonococia, clamidiasis y tricomoniasis
  - Vacunación postexposicion frente al virus Hepatitis B (VHB)
  - Profilaxis postexposicion frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
  - Vacunación frente al Virus del papiloma humano (VPH)

- **Anticoncepción postcoital.** En niñas y adolescentes que han tenido la menarquia habrá que considerar la anticoncepción de urgencia si han transcurrido menos de 120 horas desde la agresión.

g) CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO

- Gravedad de las lesiones físicas o psíquicas.
- En ocasiones es recomendable el ingreso de un niño o niña que ha sufrido un abuso sexual reciente (< 72 horas) hasta no clarificar el entorno familiar, ya que, en la mayoría de los casos, la persona agresora puede pertenecer al mismo.
- Cuando la familia no sea capaz de proporcionarle el apoyo necesario.
- A petición judicial, o del niño/niña/adolescente o su familia.

h) SEGUIMIENTO

- Consultas de seguimiento para resultados de cultivos, serologías, completar pauta de vacunación y monitorización de efectos secundarios y adherencia al tratamiento, si indicado.
- Lo primordial en el tratamiento y recuperación de estos niños y niñas es el apoyo psicológico y la programación de un seguimiento por personal preparado.
- Derivaciones adecuadas a los recursos especializados: Servicios Sociales, Pediatría Social, Salud Mental Infantojuvenil, Unidades de Tratamiento Especializadas.
- Establecer la necesaria coordinación con los y las profesionales de los diferentes ámbitos de intervención.

Anexo V: MARCO CONCEPTUAL TÉCNICO Y LEGISLATIVO

V.1. MARCO CONCEPTUAL TÉCNICO (Instrumento de valoración de la desprotección *Balora. -DECRETO 152/2017, de 9 de mayo-*)

Dentro del instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo *Balora* se establecen dos tipologías de desprotección que afectan a la definición del abuso sexual.

- Por un lado, el abuso sexual como conducta que es calificada de desprotección grave automáticamente cuando es cometido por el padre, la madre, las personas que ejercen la tutela o guarda, o personas familiares o allegadas que forman parte de la unidad familiar.

- Por otro, cuando ese mismo abuso sexual es cometido por terceras personas (atención que los allegados o familiares que conviven en la unidad familiar no se incluyen aquí, por lo que no es exactamente una diferencia entre abuso intrafamiliar y extrafamiliar) se evalúa como posible situación de desprotección la posible negligencia de las figuras parentales o personas que ejercen la guarda o tutela respecto a la cobertura de las necesidades de seguridad del menor. En este aspecto se evalúa su conocimiento de los hechos, su posible colaboración en los mismos, su competencia para la detección de los indicadores o su reacción ante la revelación, entre otros criterios. Se establece una categoría de protección necesaria en las figuras parentales: la protección ante situaciones de desprotección grave perpetradas por otras personas y establece como categoría de maltrato la negligencia hacia necesidades de seguridad del menor.

➢ Respecto a la primera categoría, el **abuso sexual como categoría de desprotección grave**.

La definición: "*Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre el padre, la madre, las personas que ejercen la tutela o guarda, o personas familiares o allegadas que forman parte de la unidad convivencial y el niño, niña o adolescente, en la que esa persona, que posee una posición de poder o autoridad sobre el niño, niña o adolescente, usa a éste o ésta para su propia estimulación sexual, la del niño, niña o adolescente o las de otras personas".*

Se considera siempre desprotección grave (no hay calificación de desprotección de gravedad moderada o riesgo leve), sólo con la presencia de uno de los siguientes indicadores:

1. Gravedad muy elevada

- Abuso sádico, ritual o con violencia. Abuso sexual sádico o ritual y/o utilización de la violencia física durante la actividad sexual.

- Abuso sexual con contacto físico —con penetración—. Abuso sexual con penetración —anal o vaginal— o contacto físico oral —con el pene, vulva o ano—. Incluye intentos de penetración.
- Abuso sexual con contacto físico —sin penetración—. Abuso sexual con contacto físico —p.ej., tocamiento de pechos o genitales; hacer que el niño, niña o adolescente se desnude ante la persona adulta; hacer que el niño, niña o adolescente toque o estimule las zonas sexuales de la persona adulta; masturbación simultánea de la persona adulta y el niño, niña o adolescente —aunque sin penetración. Para ser calificadas como abuso sexual, estas conductas han de tener como objetivo la estimulación o gratificación sexual de la persona adulta.
- Utilización del niño, niña o adolescente para la prostitución. Se permite, promueve o fuerza al niño, niña o adolescente para que tenga relaciones sexuales con otras personas.
- Utilización del niño, niña o adolescente para actividades pornográficas.

2. Gravedad elevada

- Exhibicionismo de la persona adulta —p.ej., exposición de genitales, masturbación—para obtener gratificación sexual o intentar estimular sexualmente al niño, niña o adolescente. Se puede haber presionado al niño, niña o adolescente para que participara, pero éste o ésta no lo ha hecho.

- Exposición a estímulos o actividades sexuales explícitas sin implicación directa del niño, niña o adolescente. Se han realizado comentarios sexualmente provocativos hacia un niño, niña o adolescente, se le habla de temas sexuales sin un fin educativo, se le muestran materiales pornográficos o no se le protege de ser expuesto a actividades sexuales. No ha habido otro tipo de aproximaciones sexuales.

- Se ha acosado, presionado o propuesto al niño, niña o adolescente implicarse en actividades sexuales, pero no han ocurrido.

- Otras actividades sexuales —p.ej., voyeurismo—.

- Pauta creciente de conductas sexuales cuestionables que tienen una intención de carácter sexual y son percibidas por el niño, niña o adolescente como amenazantes o inapropiadas (p.ej., indiscreción de personas adultas mientras mantienen relaciones sexuales, personas adultas que se bañan o comparten cama con niños o niñas ya mayores o adolescentes habiendo oportunidad y espacio para hacerlo de forma independiente).

- Respecto a la calificación técnica de la **posible negligencia de los padres o personas que ejercen la guarda o la tutela en la cobertura de la necesidad de seguridad del menor ante situaciones de desprotección grave perpetradas por terceras personas.**

La calificación del nivel de gravedad se establece en base a (1) el conocimiento por parte del padre y la madre o las personas que ejercen la tutela o guarda de lo que le estaba ocurriendo al niño, niña o adolescente, (2) su capacidad para percibir las señales de que eso se estaba produciendo y (3) su respuesta ante la situación.

Para determinar si el maltrato, agresión o abuso perpetrados por una tercera persona han sido graves, se tomarán como referencia los criterios de gravedad elevada o muy elevada descritos a lo largo del instrumento.

En esta tipología no hay calificación de riesgo leve.

1. Gravedad muy elevada

- El niño, niña o adolescente ha sido objeto de un maltrato o agresión graves o abuso por una tercera persona. A pesar de que su padre y su madre o las personas que ejercen su tutela o guarda eran conocedores de ello, mantuvieron un papel pasivo sin protegerle o fingieron que no sabían qué estaba pasando. No tomaron ninguna medida para acabar con ello o impedir que los incidentes se repitieran. Puede que nieguen el maltrato, la agresión o el abuso y no reconozcan el peligro en que se encontraba el niño, niña o adolescente. Puede que le culpen a él o ella. No lo denunciaron ni buscaron ayuda de forma inmediata.

2. Gravedad elevada

- El niño, niña o adolescente ha sido objeto de un maltrato o agresión graves o abuso por una tercera persona. Su padre y su madre o las personas que ejercen su tutela o guarda no tuvieron buen juicio para prevenir esa situación (p.ej., esa tercera persona tenía un acceso al niño, niña o adolescente sin restricciones ni límites); no captaron las señales, evidentes según el juicio profesional, que indicaban el riesgo de que ocurriera el maltrato, la agresión o el abuso. No fueron conocedores de lo que pasaba. Al conocer lo ocurrido, hay algunas evidencias de que intentaron detenerlo pero no lo consiguieron. No tomaron medidas suficientemente rápidas ni limitaron el acceso al niño, niña o adolescente de la persona responsable del maltrato, agresión o abuso. Manifiestan preocupación, pero no toman un papel suficientemente activo o eficaz para prevenir la repetición del maltrato, agresión o abuso, mostrando poca capacidad para ello.

3. Gravedad moderada

- El niño, niña o adolescente ha sido objeto de un maltrato o agresión graves o abuso por una tercera persona. Su padre y su madre o las personas que ejercen su tutela o guarda no tuvieron buen juicio para prevenir esa situación (p.ej., esa tercera persona tenía un acceso al niño, niña o adolescente sin restricciones ni límites); no captaron las señales, evidentes según el juicio profesional, que indicaban el riesgo de que ocurriera el maltrato, la agresión o el abuso. No fueron conocedores de lo que pasaba. Reaccionaron rápida y razonablemente ante el incidente (p.ej., denunciando a la persona culpable o pidiendo ayuda) y aceptan la ayuda ofrecida por los Servicios Sociales.

4. No presente

- El niño, niña o adolescente ha sido objeto de un maltrato, agresión o abuso graves por una tercera persona a pesar del hecho de que su padre y su madre o las personas que ejercen su tutela o guarda tuvieran buen juicio. No parecía haber ningún indicador previo de que se fuera a dar el maltrato, agresión o abuso, y/o tomaban las precauciones razonables para intentar proteger al niño, niña o adolescente de cualquier posible maltrato. Una vez conocido lo sucedido, han restringido y controlado de manera adecuada el contacto con el niño, niña o adolescente de las personas responsables del maltrato, agresión o abuso. En caso de necesitarlo, han procurado proporcionar al niño, niña o adolescente la ayuda profesional apropiada.

V.2. MARCO LEGAL: TIPIFICACIÓN LEGAL DE LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INDEMNIDAD SEXUAL EN EL CÓDIGO PENAL

CAPITULO I De las agresiones sexuales

Artículo 178.

El que atentare contra la libertad sexual de otra persona, utilizando violencia o Intimidación, será castigado como responsable de agresión sexual con la pena de prisión de uno a cinco años.

Artículo 179

Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado, como reo de violación, con la pena de prisión de seis a doce años.

Artículo 180.

1. Las anteriores conductas serán castigadas con las penas de prisión de cinco a diez años para las agresiones del artículo 178, y de doce a quince años para las del artículo 179, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

1.ª Cuando la violencia o intimidación ejercidas revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio.

2.ª Cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas.

3.ª Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad, discapacidad o situación, salvo lo dispuesto en el artículo 183.

4.ª Cuando, para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o parentesco, por ser ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción, o afines, con la víctima.

5.ª Cuando el autor haga uso de armas u otros medios igualmente peligrosos, susceptibles de producir la muerte o alguna de las lesiones previstas en los artículos 149 y 150 de este Código, sin perjuicio de la pena que pudiera corresponder por la muerte o lesiones causadas.

2. Si concurrieren dos o más de las anteriores circunstancias, las penas previstas en este artículo se impondrán en su mitad superior.

CAPÍTULO II De los abusos sexuales

Artículo 181

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

2. A los efectos del apartado anterior, se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare, así como los que se cometan anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto.

3. La misma pena se impondrá cuando el consentimiento se obtenga prevaliéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.

4. En todos los casos anteriores, cuando el abuso sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado con la pena de prisión de cuatro a diez años.

5. Las penas señaladas en este artículo se impondrán en su mitad superior si concurriere la circunstancia 3ª o la 4ª, de las previstas en el apartado 1 del art.180 de este Código.

Artículo 182

1. El que, interviniendo engaño o abusando de una posición reconocida de confianza, autoridad o influencia sobre la víctima, realice actos de carácter sexual con persona mayor de dieciséis años y menor de dieciocho, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años.

2. Cuando los actos consistan en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, la pena será de prisión de dos a seis años. La pena se impondrá en su mitad superior si concurriera la circunstancia 3ª, o la 4ª, de las previstas en el art.180.1 de este Código.

CAPÍTULO II BIS De los abusos y agresiones sexuales a los menores de 16 años

Artículo 183

1. El que realizare actos de carácter sexual con un menor de dieciséis años, será castigado como responsable de abuso sexual a un menor con la pena de prisión de dos a seis años.

2. Cuando los hechos se cometan empleando violencia o intimidación, el responsable será castigado por el delito de agresión sexual a un menor con la pena de cinco a diez años de prisión. Las mismas penas se impondrán cuando mediante violencia o intimidación compeliere a un menor de dieciséis años a participar en actos de naturaleza sexual con un tercero o a realizarlos sobre sí mismo.

3. Cuando el ataque consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado con la pena de prisión de ocho a doce años, en el caso del apartado 1, y con la pena de doce a quince años, en el caso del apartado 2.4.

4. Las conductas previstas en los tres apartados anteriores serán castigadas con la pena de prisión correspondiente en su mitad superior cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

a) Cuando el escaso desarrollo intelectual o físico de la víctima, o el hecho de tener un trastorno mental, la hubiera colocado en una situación de total indefensión y en todo caso, cuando sea menor de cuatro años.

b) Cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas.

c) Cuando la violencia o intimidación ejercidas revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio.

d) Cuando, para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o parentesco, por ser ascendiente, o hermano, por naturaleza o adopción, o afines, con la víctima.

e) Cuando el autor haya puesto en peligro la vida del menor.

f) Cuando la infracción se haya cometido en el seno de una organización o de un grupo criminales que se dedicaren a la realización de tales actividades.

5. En todos los casos previstos en este artículo, cuando el culpable se hubiera prevalido de su condición de autoridad, agente de ésta o funcionario público, se aplicará, además, la pena de inhabilitación absoluta de seis a doce años.

Artículo 183 bis

El que, con fines sexuales, determine a un menor de dieciséis años a participar en un comportamiento de naturaleza sexual, o le haga presenciar actos de carácter sexual, aunque el autor no participe en ellos, será castigado con una pena de prisión de seis meses a dos años.

Si le hubiera hecho presenciar abusos sexuales, aunque el autor no hubiera participado en ellos, se impondrá una pena de prisión de uno a tres años.

Artículo 183 ter

1. El que a través de Internet, del teléfono o de cualquier otra tecnología de la información y la comunicación contacte con un menor de trece años y proponga concertar un encuentro con el mismo a fin de cometer cualquiera de los delitos descritos en los artículos 178 a 183 y 189, siempre que tal propuesta se acompañe de actos materiales encaminados al acercamiento, será castigado con la pena de uno a tres años de prisión o multa de doce a veinticuatro meses, sin perjuicio de las penas correspondientes a los delitos en su caso cometidos. Las penas se impondrán en su mitad superior cuando el acercamiento se obtenga mediante coacción, intimidación o engaño.

2. El que a través de Internet, del teléfono o de cualquier otra tecnología de la información y la comunicación contacte con un menor de dieciséis años y realice actos dirigidos a embaucarle para que le facilite material pornográfico o le muestre imágenes pornográficas en las que se represente o aparezca un menor, será castigado con una pena de prisión de seis meses a dos años.

Artículo 183 quater

El consentimiento libre del menor de dieciséis años excluirá la responsabilidad penal por los delitos previstos en este Capítulo, cuando el autor sea una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez.

V.3. NORMATIVA DE REFERENCIA COMPLEMENTARIA

- Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (Resolución A/RES/54/263 del 25 de mayo de 2000).

- Observación general Nº 13 (2011). Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia.

- Observación general Nº 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1).

- Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Estambul, 2011)

- Directiva 2011/92/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 13 de diciembre de 2011 relativa a la lucha contra los abusos sexuales y la explotación sexual de los menores y la pornografía infantil y por la que se sustituye la Decisión marco 2004/68/JAI del Consejo.

- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos.

- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (modificada por Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo).

- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

- Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

- Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil.

- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

- Decreto 152/2017, de 9 de mayo, por el que se aprueba la actualización del Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y

desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (Balora).

- Decreto 201/2008, de 2 de diciembre, sobre derechos y deberes de los alumnos y alumnas de los centros docentes no universitarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

ararteko

Herriaren Defendatzailea

Defensoría del Pueblo