

Trabajo Fin de Grado

Abuso sexual infantil
Child sexual abuse

Autor/es

Alena Belokopytova

Director/es

Ana María Remacha Andrés

Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza
Año 2018-2019

ÍNDICE

I.	RESUMEN.....	español
II.	ABSTRACT.....	inglés
III.	ABREVIATURAS	abrev.
IV.	INTRODUCCIÓN.....	1
V.	METODOLOGÍA	6
VI.	RESULTADOS	7
1.	EPIDEMIOLOGÍA	7
2.	FACTORES DE RIESGO	12
3.	EL PERPETRADOR.....	16
4.	MARCO LEGAL DEL MENOR E INCAPAZ.....	18
4.1.	Marco internacional, europeo y español.....	18
4.2.	Valoración de la oligofrenia	23
5.	PAUTAS PARA LA HISTORIA CLÍNICA	23
5.1.	Anamnesis	23
5.2.	Exploración	24
5.3.	Pruebas y toma de muestras: ITS	26
6.	NOTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE MALTRATO	28
6.1.	Atención Primaria	30
6.2.	Hospitalización.....	30
6.3.	Servicios Sociales	31
7.	CURSO Y CONSECUENCIAS	31
7.1.	Consecuencias a corto plazo	32
7.2.	Consecuencias a largo plazo	32
VII.	DISCUSIÓN	32
VIII.	CONCLUSIÓN.....	35
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	36
X.	ANEXO.....	40

I. RESUMEN

El abuso sexual infantil es un tipo de maltrato cuyo punto clave es la asimetría de poder entre agresor y víctima y la presencia de coacción. Incluye contacto físico o supone el uso del menor como objeto de estimulación sexual del agresor o de terceros.

A través de esta revisión, pretendemos plasmar el contexto del abuso sexual infantil a nivel nacional y mundial, orientando al profesional en su deber de detección y notificación.

Estos delitos son frecuentes, pero resultan infradiagnosticados al ser difíciles de detectar por su inespecificidad, la inexperiencia y las creencias erróneas de la sociedad. En este maltrato, el agresor más habitual es varón, y suele ser conocido por la víctima, mientras que son las niñas, las que tienen un mayor riesgo de sufrir abuso. Resaltan en frecuencia las víctimas de edades prepuberales.

La comprensión de la epidemiología es crítica para realizar investigaciones significativas, revisar los protocolos de detección y actuación, y manejar los recursos existentes de forma pertinente. Se fomenta la realización de más estudios de calidad, y se recalca la importancia de la sospecha en entorno sanitario y social, y la realización de un screening de la situación socio-familiar del menor por el profesional.

Palabras clave: abuso sexual, maltrato infantil, abuso sexual infantil, menores

II. ABSTRACT

Child sexual abuse is a type abuse which key point is the power disparity between aggressor and victim and the presence of coercion. It includes physical contact or involves the use of the minor as an object of sexual stimulation by the aggressor or third parties.

This review aims to reflect the national and worldwide situation of the child sexual abuse. In addition, it intends to guide the health professionals in their duty.

Despite the high frequency of this crime, it is poorly diagnosed due to its non-specific manifestations, the lack of experience and the society false beliefs. In this abuse, most of the abusers are men, usually known by the victim, while girls are the ones with the highest risk of abuse. Also, the most frequent victims are of prepubertal ages.

Understanding the epidemiology is critical in order to conduct meaningful researches, updating effective detection and notification protocols and managing existing resources properly. Further quality studies are encouraged, and emphasis is placed in the importance of suspecting this type of abuse in health and social environment, and conducting a screening of the child social and family situation.

Key words: sexual abuse, child abuse, child sexual abuse, underage children

III. ABREVIATURAS

- AAP American Academy of Pediatrics
- ARN Ácido ribonucleico
- Art. Artículo
- ASI Abuso sexual infantil
- BOE Boletín Oficial del Estado
- CDC Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
- CE Constitución Española
- CP Código Penal
- CSS Centros de Servicios Sociales
- HCU-LB Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
- HUMS Hospital Universitario Miguel Servet
- INE Instituto Nacional de Estadística
- ITS Infecciones de transmisión sexual
- LCR Reacción en cadena de la ligasa
- NAATs Técnicas de amplificación de ácidos nucleicos
- OMS Organización Mundial de la Salud
- ONGs Organizaciones no gubernamentales
- PCR Reacción en cadena de la polimerasa
- SDA Amplificación de desplazamiento
- SEM Servicio Especializado de Menores
- SEUP Sociedad Española de Urgencias Pediátricas
- TMA Amplificación mediada por transcripción
- VIH Virus de inmunodeficiencia humana

IV. INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil (ASI) es un tipo de maltrato infantil que es potencialmente dañino para la salud física y mental del niño, tanto corto como a largo plazo. Ha sido informado desde todos los ámbitos y estratos socioculturales (1,2,3) y ha sido estudiado desde diversas especialidades médicas y sociológicas. Como consecuencia, al igual que otros tipos de maltratos, supone un gran problema de salud a nivel mundial, tanto desde el punto de vista de integridad y dignidad de la persona como a nivel socio-profesional, lo que finalmente puede repercutir en el desarrollo económico y social de un país (3,4,5).

Según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016, una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños, y una de cada cinco mujeres y uno de cada trece hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Además, en situaciones de conflicto armado y entre los refugiados, las niñas son especialmente vulnerables a la violencia y abusos sexuales por parte de los combatientes, fuerzas de seguridad, miembros de su comunidad, la asistencia humanitaria y otros. (3)

A pesar de que no es posible determinar el número de niños maltratados ni si su prevalencia se eleva o decrece a lo largo de los años, la gravedad como problema mundial de salud pública, de derechos humanos y jurídico-social ha sido reconocida internacionalmente.

El sector de la Salud por su contacto con las posibles víctimas y por su potencial labor de divulgación social presenta una gran responsabilidad y la oportunidad de formar parte de un grupo de colaboración multisectorial para prevenir el abuso sexual en menores.

El objetivo de este trabajo es plasmar el concepto global del abuso sexual infantil y su situación en el mundo actualmente.

Parte de su desarrollo centrará los factores de riesgo de este tipo de maltrato, debido a la importancia que suponen en detección precoz del problema. Con intención divulgativa y dado el desconocimiento existente de la actuación ante este tipo de casos, resumiremos los protocolos a seguir.

El abuso sexual infantil es un tema delicado y complicado de abordar, posiblemente por el gran desconocimiento que existe, la poca práctica que se tiene a la hora de reconocerlo o por el gran tabú que supone para gran parte de la sociedad.

La razón de la elección de este tema para el presente trabajo fue el impacto que me produjo un posible caso de abuso sexual infantil en una guardia de Urgencias durante el periodo de prácticas de mi formación académica. La falta de información ante un caso de sospecha de abuso sexual infantil no me dejó indiferente.

El gran impacto que tiene este tipo de delito tanto para las víctimas como para la sociedad ha de plantear la necesidad de establecer protocolos adecuados en los hospitales y centros de salud, medidas de actuación con pautas de exploración física y de entrevista con las víctimas y su familia, y finalmente los algoritmos burocráticos necesarios para que el niño obtenga de forma precoz y adecuada la ayuda de Servicios Sociales y psicoterapéuticos que requiera.

El abuso sexual infantil ocurre cuando un niño se ve envuelto en actividades sexuales que son inapropiadas para su desarrollo, para las cuales no se encuentra preparado, ni física ni mentalmente (6). Tan sólo esta breve aproximación a la definición de abuso sexual infantil nos suscita grandes preguntas, como, por ejemplo, cuáles son esas actividades o las edades de víctima y perpetrador (han de ser aclaradas para que un caso pueda ser enmarcado en este tipo de delito).

Actualmente no existe consenso entre los diferentes países con respecto a la definición exacta de este tipo de abuso; varía mucho según el investigador, los valores, la cultura y las leyes de cada país. Incluye un amplio rango de acciones entre un niño y un adulto o niño mayor desde el punto de vista de la edad.

La definición proporcionada por la OMS en el año 2009 en “*Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias*” (7) aporta una visión amplia y completa de lo que implica el término abuso sexual infantil que nos ayudará a centrar este concepto y lo usaremos como referencia al indagar en otros tipos de definiciones y aproximaciones al tema en cuestión. “*El abuso sexual puede definirse como la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, en las que no puede consentir con conocimiento de causa o para las que no está suficientemente desarrollado, o que transgreden leyes o tabúes sociales. Los niños pueden ser objeto de abusos sexuales por parte de adultos o de otros niños que, o en razón de su edad o de su estado de desarrollo, estén en una situación de responsabilidad, confianza o poder en relación con su víctima*”.

Hay cuatro tipos de maltrato que podemos diferenciar en el niño (8): físico, psíquico, abuso sexual y negligencia (maltrato por omisión). Según artículos publicados en revistas de la Asociación Americana de Pediatría (9), el abuso sexual se puede dividir en dos formas básicas, aquél en el que se produce contacto y aquél en el que no.

El abuso sexual sin contacto físico implica exponer al niño a actos sexuales que no es capaz de comprender o que sea el destinatario de dichos actos de

carácter sexual (exponer a pornografía o exhibicionismo, o que forme parte de estos). (9)

El abuso con contacto se subdivide en sin penetración (como tocamientos o masturbación), y con penetración (sea por vía vaginal, bucal o anal). (9)

En la literatura observamos que se hace una distinción entre abuso sexual y asalto sexual. Éste último término hace referencia a cualquier contacto sexual que ocurre sin el consentimiento de la víctima (6). El abuso sexual abarca un significado más amplio y puede incluir actos que se considerarían asalto sexual.

Es importante también distinguir entre abuso sexual y juego sexual. El abuso sexual (como se ha mencionado supra) se produce cuando hay una asimetría de edad y/o desarrollo entre víctima y perpetrador, en contra de su voluntad y con cierto componente de abuso de poderes de cualquier tipo. En cambio, la ausencia de coerción y asimetría diferencia el juego sexual del abuso sexual; ocurre voluntariamente y entre niños de la misma edad y/o con un mismo nivel de desarrollo físico-mental. Éste es considerado como un comportamiento normal de interés o curiosidad mutuo entre los participantes. El profesional sanitario ha de conocer lo que se considera normal en el desarrollo sexual de los niños y adolescentes para distinguirlo apropiadamente de aquel comportamiento asociado a manifestaciones del abuso sexual (en el apartado ANEXO Tabla 1. se presenta un resumen de las actividades sexuales consideradas adecuadas en desarrollo mental y sexual de la infancia). (9)

Se ha seleccionado el abuso sexual sobre otros tipos de maltratos al ser el que más variabilidad manifiesta en su presentación, desde la ausencia de cualquier evidencia hasta lesiones graves que pueden atentar contra la vida del menor. En muchas ocasiones este tipo de abuso resulta infradiagnosticado debido a la falta de signos y síntomas en la anamnesis y la exploración física, así como por los casos no revelados a autoridades competentes (1,2,8).

El abuso sexual infantil puede ser clasificado, además, según la relación existente entre el abusador y la víctima, en intrafamiliar y extrafamiliar. La principal utilidad de esta clasificación se relaciona con la posibilidad de proponer medidas de protección específicas para la víctima.

La mayoría de los abusos sexuales infantiles se producen dentro del grupo familiar (biológico o político), a esto se le conoce como abuso de tipo intrafamiliar¹. En el abuso sexual de tipo extrafamiliar, los posibles abusadores son personas que no

¹ O incesto: víctima y perpetrador mantienen una relación de consanguinidad lineal. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el rol parental.

forman parte del grupo familiar del niño pero que tienen suficiente acceso a éste como para cometer el abuso. (10)

El abuso dentro del ambiente familiar presenta unas características distintivas en el que el abusador manipula el vínculo familiar para cometer el delito y se impone la dinámica del secreto, por ello generalmente es un abuso reiterado en el tiempo y es tardía su revelación. (10)

En los casos de abuso extrafamiliar algunos autores como Barudy (10) diferencian entre perpetradores conocidos y desconocidos por la víctima y su familia. En el primer caso, el vínculo de confianza facilita la vía de acceso al abuso, y a la vez la perpetuación del secreto y el retraso de su denuncia, algo similar a lo que ocurre en casos de abusos intrafamiliar. En el segundo caso, los abusadores contactan con las víctimas en algún punto de su vida cotidiana. Las nuevas tecnologías juegan un importante papel como medios de información y de comunicación que facilitan la aproximación al menor mediante manipulación y engaños (fenómeno conocido como grooming), tanto para abuso sexual físico como para que fotos de los niños accedan a redes de pornografía infantil de todo el mundo (9,10).

El término grooming puede referirse a una gran variedad de formas, desde incentivos económicos hasta complejas estrategias para ganarse la confianza y conformidad de jóvenes vulnerables, por ello es más frecuente como abuso sexual extrafamiliar, pues en el intrafamiliar el lazo de confianza ya está establecido.

Resulta obvio que una unificación a nivel mundial de la definición de abuso sexual infantil resulta difícil, por no decir utópica. Sin embargo, abordar este tipo de abuso desde el punto de vista legal clarifica mucho el concepto y ayuda a lidiar con el problema médico y social que supone.

La distinción abuso/agresión es importante. No todos los niños abusados son agredidos físicamente, en su lugar los abusadores usan engaños o medios de coerción y manipulación para persuadir a los niños de participar en actividades de índole sexual y reducir la probabilidad de denuncia (4).

Según el Código Penal español (CP) (11), en cuanto que no exista consentimiento de la víctima y hay una ausencia absoluta del empleo de la violencia o la intimidación será considerado abuso sexual, mientras que en la agresión sexual se emplea violencia para vencer la negativa de la víctima al acto sexual. Todos los tipos relacionados con los abusos sexuales están contemplados en el capítulo II y en el capítulo II bis y bajo este mismo epígrafe diferenciándolo de la agresión sexual.

El artículo (art.) 183 CP (11) dispone que: "*el que realizare actos que atenten contra la indemnidad sexual de 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*".

Si el hecho se verifica con violencia o intimidación se agrava la pena y se considera agresión sexual. Cuando el ataque consista en acceso carnal por cualquiera de las tres vías o introducción de objetos por vía vaginal o anal, también se impone una pena de dos a seis años. Serán castigadas con la pena de prisión correspondiente en su mitad superior las conductas de los tres apartados anteriores cuando concurren 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 valido de una relación de superioridad o parentesco, por ser ascendiente, o hermano, por naturaleza o adopción, o afines, con la víctima.
- E. Cuando el culpable hubiere puesto en peligro, de forma dolosa o por imprudencia grave, la vida o salud de la víctima.
- F. Cuando la infracción se haya cometido en el seno de una organización o de un grupo criminal que se dedique a la realización de tales actividades.

Aquel culpable que se haya valido de su carácter de autoridad o agente de esta o funcionario público, además de las penas de prisión se impondrá la pena de inhabilitación absoluta de seis a doce años (11).

La realización de actos de carácter sexual con menores de dieciséis años será considerada siempre como un delito, salvo que se trate de relaciones consentidas con una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez. (11)

Además, el art. 183 bis CP sanciona aquellas conductas que determinen la participación o presencia del menor en actos de naturaleza sexual aun cuando no existiera participación en estos actos por el autor. Por otra parte, la extensión de la utilización de Internet y de las tecnologías de la información y comunicación con fines sexuales contra menores ha evidenciado la necesidad de castigar al adulto que haga uso de tales medios para ganarse la confianza de menores con el fin de concertar encuentros para obtener concesiones de índole sexual. (11)

De manera genérica, se considera abuso sexual infantil o pederastia a toda conducta en la que un menor es utilizado como objeto sexual por parte de otra persona con la que mantiene una relación de asimetría o desigualdad, ya sea en cuanto a la edad, la madurez o el poder. El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

V. METODOLOGÍA

La información de esta revisión bibliográfica se ha obtenido de una búsqueda en PubMed con las palabras clave “*child sexual abuse*”, restringiendo la búsqueda sólo a aquellos artículos relacionados con seres humanos, obteniendo 9635 referencias. A partir de éstas se han encontrado 2859 publicadas en los últimos 10 años y 2805 las seleccionadas por edad desde el nacimiento hasta los 18 años. Para este trabajo se seleccionan únicamente revisiones bibliográficas, acotando la búsqueda a 299 referencias.

Con esta búsqueda preliminar se han seleccionado 24 referencias, por tema de interés y gracias a una restricción de artículos por países de Europa y Norteamérica debido a las patentes diferencias culturales con el resto de los países.

Finalmente, también se ha recopilado información de artículos publicados en los últimos 10 años en relación con el abuso sexual infantil de otras bases de datos como Cochrane o Science Direct. Se ha complementado la investigación al acudir a referencias bibliográficas de artículos que no se encontraban dentro de los parámetros seleccionados, a archivos de la OMS, libros de Medicina Legal y Forense, publicaciones de la American Academy of Pediatrics (AAP), y la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP).

La información recogida por las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) mencionadas en el presente trabajo, véase Save the Children España y Fundación Márgenes y Vínculos, han permitido obtener más información del abuso sexual infantil a nivel nacional.

Asimismo, en miras a proporcionar un marco Médico-Legal del tema en cuestión, se ha acudido al Código Penal Español, al Boletín Oficial del Estado (BOE), al protocolo de detección y notificación del abuso sexual infantil de la Comunidad Autónoma de Aragón (proporcionado por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales) y a la guía para el maltrato infantil realizada por el Servicio Aragonés de Salud. Además, se ha recogido información de la metodología que se sigue en Urgencias del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCU-LB) y del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS).

VI. RESULTADOS

1. EPIDEMIOLOGÍA

Los datos de prevalencia del abuso sexual infantil varían mucho principalmente por la variabilidad de su definición. Sin embargo, también se ven sustancialmente influenciados por aquellos casos no denunciados debido a las creencias, mitos, prejuicios y estigmas que están asociados con este tipo de maltrato.

Entre los muchos sesgos que provocan errores de estimación en el análisis estadístico del abuso sexual infantil, los diferentes métodos de obtención de información en los estudios y los variados métodos de análisis utilizados en las investigaciones (estudios retrospectivos basados en la memoria de los implicados, encuestas con ítems diferentes, selección de muestras dispares en rangos temporales, sexo y edad de las víctimas, etc.) acarrean una gran dificultad a la hora de llegar a conclusiones precisas y de realizar nuevos estudios. Por tanto, las prevalencias obtenidas en la bibliografía han de ser interpretadas con cautela.

En la última década se han realizado tres grandes metaanálisis sobre la prevalencia del abuso sexual infantil de todo el mundo, que forman parte de muchas de las revisiones bibliográficas que se han seleccionado: Barth, Bermetz, Heim, Trelle, Tonia (2012) (12); Stoltenborgh, Van Ijzendoorn, Euser, Bakermans-Kranenburg (2011) (13); Pereda, Guilera, Forns, Gomez-Benito (2009b) (14).

Pereda et al (2009b) (14) fue el primer metaanálisis que se ha llevado a cabo acerca de la epidemiología del abuso sexual infantil y se llegó a la conclusión de que, a nivel mundial, el 7.9% de los hombres y el 19.7% de las mujeres han sufrido alguna forma de abuso sexual antes de los 18 años. Estas prevalencias indican que, con una ratio de 2.5:1, la mayoría de las víctimas de abuso sexual infantil son mujeres, pero el gran porcentaje de hombres afectados no es despreciable sobre todo porque en el caso de estos últimos muy a menudo este delito es infradiagnosticado. Con respecto a la edad de los afectados, la mayor parte de los abusos ocurren en la época prepuberal, entre los 8 y los 12 años. Se ha concluido además que los datos de prevalencia entre los diferentes estudios son similares si se controlan adecuadamente las variables metodológicas, sociales y demográficas.

Stoltenborgh et al (2011) (13) es el metaanálisis más extenso realizado sobre la prevalencia del abuso sexual infantil a nivel mundial. Los datos de prevalencia (7.6% niños, 18.0% niñas) son comparables a los concluidos por Pereda et al (2009b) (14). Además, han hallado (de forma similar a Pereda et al (2009b) (14)) que las mujeres denuncian con más frecuencia experiencias de abuso sexual que los hombres. Es

importante señalar que despuntaron diferencias a nivel continental; según este análisis (datos ilustrados en la Figura 1. del apartado ANEXO), las prevalencias más elevadas se hallaron en Australia en niñas y en África en niños, mientras que las más bajas se encontraron en Asia para ambos géneros (13). A diferencia de Pereda et al (2009b) (14), se encontraron diferencias según el nivel socioeconómico, la prevalencia en niños era más alta en países poco desarrollados mientras que el desarrollo socioeconómico del país no fue significativo en el caso de las niñas.

Barth et al (2012) (12) plantearon su metaanálisis según cuatro tipos predefinidos de abuso sexual infantil, concluyendo que la prevalencia se sitúa en rangos de 8 a 31 % para niñas y de 17% para niños. El estudio muestra una estabilidad en las prevalencias por género y se ha obtenido nuevamente que la mujer tiene más riesgo, de dos a tres veces más, de sufrir este tipo de abuso que los hombres. Aunque se obtuvieron datos dispares, se llegó a la conclusión general de que la prevalencia no ha aumentado con respecto a años anteriores.

Una revisión Sanjeevi, Houlihan, Bergstrom, Langley, Judkins (2018) (1) publicada en la revista Abuso Sexual Infantil (Child Sexual Abuse), en base Stoltenborgh et al a (2011) (13), ofrece una prevalencia del abuso sexual infantil a nivel mundial del 11.8%. Sanjeevi et al (2018) (1) recogen los datos de los tres metaanálisis mencionados, que en conjunto abarcan estudios entre los años 1982 y 2009, ofreciendo una prevalencia global de entre un 7.6% y un 8% en el sexo masculino y entre un 15% y un 19.7% en el femenino. Por otro lado, analizados los datos por continentes, sus hallazgos de prevalencias más elevadas en el sexo femenino que en el masculino son constantes, a excepción de Sudáfrica donde éstas son similares. La prevalencia más alta de abuso sexual infantil se ha encontrado en África (19.3% en niños, 20.2% en niñas) mientras que las prevalencias más bajas están en Europa (5.6% en niños, 13.5% en niñas) y en Asia (4.1% en niños, 11.3% en niñas). Los datos de Norteamérica en cambio se aproximan a los estimados a nivel mundial (8% en niños, 20.1% en niñas).

Al intentar estimar la prevalencia por regiones geográficas concretas, se han encontrado prevalencias muy dispares, y zonas específicas de Asia que tienen una reputación global de explotación sexual infantil aportan datos sospechosamente bajos en prevalencia de abuso sexual infantil. Posiblemente la cultura de estas regiones haya contribuido a la prevalencia y a la escasa denuncia de casos de abuso sexual infantil. (13)

Según el reciente metaanálisis acerca del maltrato infantil en general Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, van IJzendoorn (2015) (2), la prevalencia de abuso sexual infantil se corresponde con un 7.6% en niños y 18% en niñas. Estos datos son más recientes que Sanjeevi et al (2018) (1), sin embargo, las prevalencias ofrecidas son similares. En este trabajo se compara estos porcentajes con las prevalencias de otros tipos de maltratos, y se evidencia que el abuso sexual infantil sucede con menor frecuencia que el maltrato físico (22.6%), el maltrato psíquico (35.3%) o la negligencia

(18%). Sin embargo, una vez más es importante recordar la gran variabilidad en la manifestación del abuso sexual infantil, en el cual a diferencia de los otros tipos de maltrato la probabilidad de no encontrar evidencias es mayor.

En la revisión O'Donohue, Cummings, Willis (2018) (15), sobre la frecuencia de las falsas alegaciones de abuso sexual infantil en los Estados Unidos de América, se emplean datos de prevalencia (20% niñas, 5-10% niños) en base a un artículo del año 2005 que maneja datos bastante antiguos de muestras de Estados Unidos, similares a los datos de Norteamérica de Sanjeevi et al (2018) (1) expuestos anteriormente. Se podría considerar una estabilidad de las prevalencias del abuso sexual infantil en esa zona, pero como ya se ha mencionado, hay que interpretar con prudencia los datos epidemiológicos debido a la probabilidad de errores de estimación. Esta revisión proporciona el punto de vista de una posible supraestimación debido a las falsas alegaciones de casos de abuso sexual infantil.

O'Donohue et al (2015) nos plantea unas conclusiones generales basadas en que la mayor parte de las denuncias de abuso sexual infantil son verdaderas, sin embargo, los porcentajes (2-5%) de falsas alegaciones no son despreciables. En el abuso sexual infantil hay barreras que dificultan la realización de estudios epidemiológicos, nos explican en O'Donohue et al (2018) (15) que lo mismo ocurre en estudios acerca de las falsas alegaciones en este tipo de abuso. A pesar de que no haya consenso en la definición exacta de falsa alegación y que no se pueda establecer una afirmación precisa con respecto a este problema, hay que tenerlo en cuenta durante la investigación médico-legal de cada caso.

El 90% de los abusos sexuales infantiles son perpetrados por hombres y al menos el 20-25% de los abusadores son jóvenes (9,13,16,17). Las mayores cifras de abusadoras femeninas (hasta el 25%) aparecen cuando la víctima es un varón (16). Los que cometen este tipo de delitos aparentan ser “normales” pero, muchos de ellos han sido víctimas de abuso sexual infantil (6,9,10,16), sobre todo en el intrafamiliar, lo que sugiere una posible progresión intergeneracional de abuso sexual infantil.

En resumen, la mayor parte de las víctimas son mujeres, sobre todo de edades prepuberales. Al menos el 25% de los abusados son adolescentes y sus abusadores son conocidos y compañeros (fenómeno conocido como “date rape”) (16).

Desde el punto de vista del estado español, el 28 de noviembre de 2018 el Ministerio de Interior lanzó un comunicado de prensa sobre los delitos contra la libertad e indemnidad sexual del año 2017 (18), el primero que se hace al respecto (se adjunta en el apartado ANEXO). El Ministerio constata el motivo de dicho informe *“La realización del presente informe viene motivada por el reproche social y penal que merecen la comisión de estas formas delictivas, especialmente agravado en el caso de las formas*

más violentas, así como las ejercidas sobre víctimas vulnerables, unido al incremento delincuencial experimentado durante los últimos años”.

Desde un punto de vista global, hay un claro aumento de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales, y de manera más significativa en los años 2016 y 2017. Tiene su exponente principal en los abusos y agresiones sexuales. El segundo punto que merece ser recalcoado de este informe es el aumento proporcional y paulatino de los menores como víctimas de delitos sexuales.

La mayor parte de las víctimas son mujeres (exceptuando la pornografía de menores, corrupción de menores y delitos de contacto mediante tecnología con fines sexuales con menores de 16 años, en los que las cifras se reducen con respecto a los hombres), mientras que en el 76% de los casos los agresores son hombres.

Actualmente, los menores representan casi el 50% del total de víctimas. Esto hace que jóvenes, adolescentes y niños representen las tres cuartas partes de las victimizaciones, siendo que los detenidos por delitos sexuales se encuentran en su mayoría entre los 41 y 64 años. Prácticamente la mitad de los menores denunciaron abuso sexual, exhibicionismo, agresión sexual y corrupción de menores.

Además, el estudio concluye la existencia de un “*fenómeno preocupante*” asociado a la ciberdelincuencia sexual.

Para finalizar, este informe señala que los delitos contra la libertad e indemnidad sexual presentan una de las más altas tasas de esclarecimiento². No obstante, destaca que en el escalón más bajo de esclarecimiento están los delitos de contacto con menor de 16 años para fines sexuales, amparándose en la tecnología.

No se ha encontrado una cantidad significativa de bibliografía actual acerca de la prevalencia del abuso sexual infantil en el territorio español. Sin embargo, se extraen datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) (17) sobre delitos sexuales cometidos tanto por adultos como por menores en el año 2017, los datos se corresponden con las Tablas 2. y 3. adjuntadas en el ANEXO.

Si seleccionamos el número de abusos y agresiones sexuales a menores³ cometidos en ese año (320 adultos, 79 menores) y calculamos su prevalencia con respecto a todos los delitos sexuales documentados (2.816 adultos, 332 menores)⁴,

² Esclarecer: Resolver, poner en claro un asunto, explicar. Por lo que la Tasa de Esclarecimiento es el porcentaje de delitos esclarecidos por Cuerpo Nacional de Policía y Guardia Civil, sobre el total de delitos conocidos por los cuerpos policiales

³ La definición utilizada de abuso sexual se corresponde con la que establece el Código Penal.

⁴ En 2017 hubo 2.549 condenados por delitos sexuales, 2.280 condenados adultos (96,4% fueron varones y el 3,6% mujeres) por delitos sexuales y 269 menores (99,6% fueron varones y el 0,4% mujeres). Los adultos cometieron 2.816 delitos de esa naturaleza y los menores, 332.

obtenemos que el abuso/agresión sexual infantil se corresponde con el 12.67%⁵ de los delitos sexuales cometidos en España en 2017.

Gracias a los datos aportados sobre todos los delitos cometidos en 2017 en el territorio nacional⁶ podemos calcular la prevalencia global del abuso/agresión sexual infantil cometido en España en el año 2017. Llegamos a la conclusión de que 1 de cada mil delitos que se cometen en España es un abuso/agresión a un menor⁷.

Diferentes ONGs (19,20) en España como parte de su labor social han realizado recopilaciones de estudios antiguos que revelan que aproximadamente un 15% de los niños y un 23% de las niñas han sido víctimas de abuso sexual alguna vez en su vida. Al igual que los estudios, textos y artículos que hemos comentado anteriormente, apoyan que la mayoría de las víctimas son niñas, de entre 6-12 años y que la mayor parte de los abusos sexuales son cometidos por personas cercanas al menor.

Según el Informe de Evaluación Final del III Plan de Acción Nacional contra la Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia⁸ (21), los datos que anualmente proporciona el Ministerio del Interior respecto a los delitos contra la indemnidad sexual relacionados con la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, muestran la dificultad de eliminar estos delitos. Así mismo, se constata que el número de victimizaciones de niñas es dramáticamente superior al de niños y que el delito de abuso sexual es, con mucho, el más numeroso de todos. Sin embargo, no aborda el abuso sexual infantil cometido en el entorno cercano a la víctima⁹, por lo que las cifras de abuso sexual infantil incluso están infraestimadas.

⁵

Prevalencia ASI con respecto a otros delitos sexuales en 2017

$$\frac{\text{Abusos, agresiones en menores 2017}}{\text{Delitos sexuales 2017}} = \frac{399}{3.148} \times 100 = 12.67\% = 12.67\%$$

⁶ En 2017 se inscribieron 394.301 delitos cometidos por adultos. En el caso de los menores, se documentan 23.050 infracciones penales, de este total, el 96,6% fueron delitos (22.266'3) y el 3,4% faltas. Un total de 416.567,3 delitos en 2017.

⁷

Prevalencia ASI con respecto a los delitos en 2017

$$\frac{\text{Abusos, agresiones en menores 2017}}{\text{Delitos 2017}} = \frac{399}{416.567,3} \times 100 = 0.096\% \approx 0.1\%$$

⁸ III Plan Nacional contra la Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia (2010-2013). Instrumento de política pública (el único sobre violencia sexual contra la infancia), resultado de la suma de la experiencia acumulada de los anteriores dos Planes (2002-2003 y 2006-2009), con el objetivo de promover y proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes víctimas o posibles víctimas de la explotación sexual, así como para la prevención, detección y adecuada atención a esa problemática.

⁹ El abuso sexual infantil intrafamiliar queda fuera de su ámbito de actuación “*pues no todos los casos de violación, abuso sexual o agresión sexual pueden ser considerados explotación sexual, ya que para ello la víctima ha debido ser utilizada como una mercancía*”.

En resumen, en la consulta bibliográfica que se ha realizado para este trabajo, la mayor prevalencia de abuso sexual infantil en niñas que en niños resulta un dato constante (ratio general de 3:1, una de cada diez niñas sufre abuso sexual), con un pico en la etapa prepuberal, de 8 a 12 años. A pesar de ello, son los niños los que con menos probabilidad revelan haber sufrido abuso, sobre todo si es de tipo sexual, dado que puede resultar en un estigma social y la percepción de pérdida de masculinidad (2). Se encuentra algo similar en Sanjeevi et al (2018) (1), donde además se añade que este efecto relacionado con el género de la víctima es especialmente fuerte cuando el autor del abuso es un miembro de la familia.

Se ha llegado a la conclusión de que la mayoría de los abusadores son hombres y conocen a los niños que abusan (aproximadamente un tercio de los abusadores están emparentados con la víctima), pueden ser familia, amigos, vecinos o cualquier otro cuidador. (9)

No se consigue precisar si la prevalencia de abuso sexual infantil aumenta o no con el paso de los años, pues hay mucha controversia debido a los diferentes rangos temporales de los estudios y la disparidad de los hallazgos que se analizan. (12)

2. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo de abuso sexual infantil son todas aquellas variables que incrementan la posibilidad de que este evento suceda. Es importante conocer las situaciones en las que un niño se encuentra en riesgo para facilitar la identificación de este tipo de maltrato, pero sobre todo para establecer medidas de protección específicas para la víctima y la prevención de nuevos casos.

El abuso sexual infantil es muy frecuente, aunque una gran parte de los casos quedan sin detectar, no son asistidos por personal médico y mucho menos llegan a valoración judicial (19,20). Es necesario que se desarrollen programas de sensibilización social que ayuden a concienciar a la sociedad sobre el abuso sexual infantil y eliminen las falsas creencias que posibilitan que la sociedad niegue este problema o permanezca anulada ante él. En el apartado ANEXO se adjunta en la Tabla 4. información proporcionada por la Fundación Márgenes y Vínculos de Andalucía con las falsas creencias que reinan en la sociedad y que dificultan la detección de este tipo de maltrato.

El entorno en el que sucede el abuso sexual infantil se ve muy influenciado por el sexo y la edad de la víctima, su grado de desarrollo, y también de su relación con el abusador. En primer lugar, parece haber un ligero predominio del sexo masculino como víctimas del maltrato infantil, sin embargo, cuando es de tipo abuso sexual predomina

el sexo femenino (8). Como se deduce de todo lo expuesto en los apartados anteriores, la mayor parte de las víctimas son niñas, de edades prepuberales (8-12 años). Además, las niñas adolescentes tienen más riesgo que sus etarios varones (9).

El abuso sexual infantil no permanece aislado de otros problemas sociales, está bastante extendido sobre todo en familias malas condiciones de vida, enfermedades (enfermedades motoras, enfermedades psiquiátricas, discapacidad mental...), consumo de tóxicos, diferentes tipos de violencia..., circunstancias que dificultan la crianza y la educación y elevan los niveles de estrés en el núcleo familiar. (22)

Cualquier enfermedad en los niños que reduzca su capacidad de comprensión, produzca dependencia o acarree cualquier tipo alteración conductual (23) y/o social, aumenta el riesgo de abuso sexual, al poder ser esta situación aprovechada para disminuir la resistencia y la revelación del abuso.

Los individuos con discapacidad intelectual son particularmente vulnerables debido a sus limitaciones físicas y mentales (24,25). Además, se ha encontrado en algunos estudios que están en riesgo de abuso sexual especialmente cuando la discapacidad afecta a la parcela de la comunicación (25) y se habla de indicadores que apoyan que niños con discapacidad intelectual leve (incluyendo inteligencia límite) tienen más riesgo de abuso sexual que los niños con discapacidad intelectual grave (24).

La gran diferencia entre los estudios en niños con discapacidad intelectual provoca mucha variabilidad en los resultados de prevalencias (de 14 a 32 %) y riesgos de abuso sexual (4-8 veces más riesgo) (24). Aunque no se pueda precisar cifras concretas, se observa mucha vulnerabilidad y riesgo de sufrir abuso sexual.

Es esencial conocer la situación sociofamiliar que rodea a víctimas y perpetradores dada la frecuencia de la coocurrencia de cualquier tipo de maltrato y la “*violencia doméstica*” (actos de violencia que se producen en el seno de la familia, en convivencia, y que puede afectar a sus distintos miembros) o violencia de género.

Una revisión acerca de la coocurrencia de la violencia de pareja y el abuso sexual infantil (22) resalta un mayor riesgo en los niños de ser víctimas de abuso sexual u otro tipo de maltrato cuando están expuestos a la mencionada violencia de pareja. Asimismo, se halla un riesgo elevado de victimización continuada si el niño vive con el adulto que ya ha abusado de él anteriormente. En resumen, la violencia de pareja debilita la relación entre los padres y se convierte en un notable factor de riesgo de abuso sexual infantil intrafamiliar.

Todos aquellos factores que pueden conducir a situaciones estresantes en la familia, a la separación de una pareja o divorcio, a violencia doméstica..., pueden también gatillar un abuso sexual de los niños del hogar (problemas económicos, mala relación padres/hijos, trastornos de personalidad, impulsividad y tendencias

antisociales, consumo de tóxicos como alcohol u otras drogas...). Sin embargo, no se sabe si el abuso sexual infantil durante los problemas de custodia es más frecuente o no que en la población general (22).

Con gran frecuencia la víctima de maltrato es el primer hijo de la pareja, no deseado por ser ilegítimo o por el inconveniente que causa en las condiciones económicas en que se encuentra (8). Se ha recalado en varias investigaciones que no hay asociación entre el abuso sexual infantil y la etnia o estado socioeconómico del grupo familiar (9), sin embargo Barth et al (2012) (12), tras analizar el efecto del nivel económico sobre la prevalencia de abuso sexual infantil de cada país, encuentran que la prevalencia en niños de este tipo de abuso es más alta en países de pocos recursos que en aquellos que tienen más, mientras que, en el caso de las víctimas niñas, el desarrollo económico de los países no tiene efecto en la prevalencia del abuso sexual. Por tanto, en la bibliografía consultada no se llega a demostrar que un estatus socioeconómico bajo sea un factor de riesgo, pero condiciones sociales poco estables pueden predisponer al abuso sexual infantil: niños de hogares uniparentales, con padres adoptivos, niños que viven en un ambiente psicosocial estresante (conflictos parentales o poca relación padres-hijos), parecen tener un riesgo significativo (9).

Los niños sin hogar se encuentran particularmente en riesgo de abuso sexual infantil, inicialmente por su condición sin techo, pero más adelante debido a las características de la “*vida callejera*” (26). Estos jóvenes pueden ser explotados y obligados a ofrecer favores sexuales a cambio de comida, refugio, dinero o drogas y, en muchos países, jóvenes con conflictos con la ley pueden estar en riesgo de abuso a manos de las autoridades, en las calles o bajo arresto (26).

Las estrategias de prevención no se dirigen únicamente a los niños que se encuentran en riesgo en sus hogares. Los padres relegan el cuidado de sus hijos a diferentes autoridades en las que confían, sea en centros de estudio, de ocio o de culto. Asimismo, el auge de la tecnología no conoce de límites y el uso de éstas para la comunicación e información muchas veces provoca inseguridad y pérdida de la privacidad, sobre todo en manos de menores.

A pesar de que el abuso y la negligencia en contexto institucional¹⁰ se lleva documentando desde principios del siglo XX y se ha identificado como problema social desde los años 70, y a pesar del aumento de los casos a nivel mundial, la investigación acerca del impacto real de este tipo de abuso es limitada (27,28,29).

¹⁰ El abuso sexual infantil institucional se distingue de otras formas de abuso sexual infantil según la situación y localización en la que los perpetradores entran en contacto con sus víctimas, incluido, pero no limitado a organizaciones religiosas, centros educativos (ej. colegios) y de cuidado (guarderías, residencias, etc.), el sistema de salud y comunidades y organizaciones deportivas. (27)

Desde un punto de vista global, hombres y mujeres tienen diferente riesgo de abuso sexual en distintas instituciones, se informan índices más elevados en hombres en instituciones religiosas y en residencias (sea para cuidados o permanente), mientras que son más elevados en mujeres en el contexto de instituciones como organizaciones deportivas, en educación y en centros de acogida (27,28,29). Aunque la mayoría de los perpetradores son hombres, las mujeres actúan como abusadoras en unas cifras no despreciables (5-31%) (27).

La primera institución a analizar es la iglesia. Según las fuentes consultadas las órdenes religiosas son las instituciones que mayor extensión de estudio, revisiones de más calidad y mayor prevalencia presentan, principalmente la iglesia católica (29).

La prevalencia de curas abusadores y la magnitud de los abusos que se van documentando en diferentes estudios hacen que el abuso sexual infantil en esta institución no se vea como un problema de casos aislados. La concepción extendida del clérigo como una figura incapaz de realizar conductas inmorales favorece el encubrimiento de casos de abuso sin detectar, lo que facilita la perpetuación de más delitos. (29)

Se han encontrado ciertas particularidades en el abuso de menores en esta institución entre las que destacan el mayor porcentaje de víctimas masculinas que femeninas (2.7% en niños, 0.7% en niñas), así como la prevalencia de rangos de edad superiores en comparación con el abuso sexual infantil en otras instituciones o desde un punto de vista global. Se ha llegado a recalcar incluso que la incidencia de abuso sexual infantil en el sacerdocio católico es mucho más elevada que en la población general. (30)

En el caso de los centros y organizaciones deportivas, los jóvenes atletas, además de otros tipos de violencia, también sufren acoso y abuso sexual. Se han realizado pocos estudios de prevalencia, obteniendo rangos de 2-22% (28, 31). En la mayor parte de los casos las víctimas son adolescentes, de entre 13 y 17 años y la gran parte de los perpetradores son entrenadores, profesores o monitores, predominantemente hombres, aunque también se reportan casos de mujeres abusadoras y compañeros de las víctimas (28,31). A grandes rasgos, los abusadores usan patrones de comportamiento distintos según la víctima sea hombre o mujer: los casos de víctimas femeninas suelen ocurrir con menos agresividad y comportamientos y estrategias de grooming más íntimos (actos sexuales ilícitos, besos, declaraciones de amor, etc.), mientras que las víctimas masculinas experimentan más agresividad y estrategias de grooming más invasivas (anulado con alcohol, sodomía, pornografía, etc.) (28).

Spröber, Schneider, Rassenhofer, Seitz, Liebhardt, König, Fegert (2014) (29) es el primer estudio que compara el abuso sexual en la iglesia católica, en la iglesia protestante y en las instituciones no religiosas. Se encuentran factores comunes entre los tres grupos de análisis: unidad de grupo, estructuras jerárquicas de poder y

dependencia. En los tres se observa un sesgo de credibilidad a favor de la figura de autoridad, lo que fomenta que se cometan delitos repetidos durante un largo periodo de tiempo (29, 30).

Por supuesto hay muchos más casos en otras distintas instituciones (centros educativos, en centros sanitarios...), sin embargo, el análisis exhaustivo de las mismas se aleja del objetivo del presente trabajo.

Hemos de tener presentes los factores de riesgo comentados en nuestra labor profesional y social. Sin embargo, para una correcta detección y acertado tratamiento, los factores de riesgo han de ir en conjunción con la sospecha clínica y la exploración en cada caso individual, dado que no determinan que el abuso haya tenido lugar.

3. EL PERPETRADOR

Una especial mención y aproximación hemos de realizar a las características del perpetrador. Ya hemos mencionado anteriormente algunas características del “*abusador*” pero se encuentran difuminadas en el amplio contexto de los factores de riesgo y la epidemiología. Es importante resumir las mismas dado que si conocemos las características del perpetrador es posible, aunque no siempre, actuar de forma precoz ante un caso similar, prevenir la revictimización y, aunque menos probable, prevenir un posible caso de abuso sexual. Para no caer en la redundancia, en este apartado se explicarán aquellos aspectos a resaltar que no aparezcan en apartados anteriores.

A diferencia de la opinión general, el abuso sexual infantil consiste en una relación sexualizada crónica que se extiende a lo largo de meses y años entre el niño o adolescente y el perpetrador, que habitualmente será alguien conocido por éste (padres, padrastros, otros parientes o cuidadores, etc.) (6,10,16). Los abusadores desconocidos son denunciados en aproximadamente el 10% de los casos, y estos delitos suelen ser únicos y a menudo se caracterizan como asalto sexual (2).

Como se ha mencionado hasta ahora la mayor parte de los delincuentes que cometen un abuso sexual infantil son hombres. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la mayoría de los casos cometidos por mujeres no se informan ni denuncian. A veces se llegan a considerar incluso más aceptables que los abusos cometidos por hombres. Lo más frecuente es que estas mujeres sean familiares de la víctima, madres y hermanas, seguidas por vecinas y niñeras; quienes conocen a los niños a través de su “*rol de cuidadoras*”. (32)

Hasta un tercio de los casos de abuso sexual infantil es perpetrado por un miembro de la familia de la víctima. El familiar que más frecuentemente es el abusador en los casos de abuso intrafamiliar es la figura del padre y del padrastro. (5)

Aunque los abusadores sexuales tienen en común ciertos factores de riesgo, no hay un perfil concreto de abusador sexual. No existe un grupo socioeconómico o étnico en concreto, ni unas condiciones familiares particulares, propias del perpetrador de este tipo de delito. Asimismo, éste no tiene porqué presentar antecedentes penales, sin embargo, sí se ha observado cierta hostilidad y un comportamiento antisocial en individuos con antecedentes de problemas mentales o problemas con la ley. (9)

Se ha observado en ciertos estudios que los perpetradores de abusos intrafamiliares obtienen menores tasas de tendencias antisociales (historia criminal previa, aunque no delincuencia juvenil; impulsividad, baja empatía con la víctima, psicopatía) y de intereses sexuales atípicos (parafiliais especialmente pedofilia o hebefilia, control de impulsos) que aquellos de abusos extrafamiliares. (5)

Aquellos delincuentes que abusan de niños habitualmente puntúan más alto en actitudes y creencias que apoyan el abuso sexual infantil¹¹, que los no abusadores o que los abusadores que perpetúan diferentes abusos. Además, los delincuentes intrafamiliares presentan menos probabilidades de adoptar estas actitudes y creencias que los abusadores extrafamiliares, apoyando de nuevo la idea de que los abusadores intrafamiliares puntúan más bajo en tendencias antisociales. (5)

Ahondando en los factores de riesgo de la figura del perpetrador, muchos abusadores, pueden tener antecedentes de haber sido víctimas de abuso en su infancia, así como una tendencia hacia el abuso de sustancias (9). Si diferenciamos entre los abusadores intrafamiliares y los extrafamiliares, los primeros presentan mayor probabilidad de haber sufrido maltrato físico, abuso sexual o negligencia afectiva en la infancia, o haber sido testigo de la violencia de un progenitor contra el otro (5).

Para finalizar, como se ha comentado supra, la enfermedad mental o psiquiátrica puede ser un factor de riesgo en el perpetrador, pues puede existir un componente de alteración conductual, agresividad y una falta de control de impulsos. Sin embargo, la discapacidad intelectual no representa únicamente un riesgo de abuso sexual infantil, sino también de cometer este tipo de delito.

Algunos investigadores han mencionado que no hay una distinción muy marcada entre víctimas y perpetradores de abuso sexual con deficiencia intelectual, muchos perpetradores, especialmente mujeres, han sido víctimas en el pasado. Los niños con

¹¹ Creencias, actitudes y declaraciones por parte de los abusadores que les permiten negar, minimizar, racionalizar o justificar su comportamiento (el delito). Puede ser un indicador de tendencias antisociales. Por ejemplo, “los niños no sufren ningún daño” o “pueden beneficiarse de las relaciones con un adulto”, declaraciones de su derecho sexual “una persona debería tener relaciones cuando lo necesita”.

discapacidad intelectual que se convierten en abusadores sexuales a menudo muestran un comportamiento agresivo además de su comportamiento sexual inadecuado, lo que puede ser debido a la impotencia e indefensión derivadas de sus propias experiencias con el abuso sexual y/o físico previo (ciclo del abuso). (24)

Por tanto, se puede deducir que el antecedente de maltrato infantil (sexual o no) es un factor de riesgo muy importante para convertirse en un futuro delincuente en la misma línea de delito. Además, de la misma forma que es importante reconocer las características del abusador también hemos de ser prudentes, pues muchos casos de abuso son cometidos por personas sin ninguna de las características comentadas y tanto esta lista de factores de riesgo como en la del apartado anterior han de ser tomadas a modo informativo, no determinantes por sí mismas de abuso.

4. MARCO LEGAL DEL MENOR E INCAPAZ

En lo que respecta al marco legal que contempla cualquier tipo de violencia contra los menores (aunque nos centremos en el abuso sexual), debemos tener en cuenta diferentes niveles jurídicos de protección, desde el ámbito internacional, pasando por el comunitario, para finalmente analizar el ordenamiento nacional.

Así, la normativa en materia de protección de los derechos humanos de los niños y las niñas frente al abuso sexual proviene de tres ámbitos fundamentales: los tratados de derecho internacional de derechos humanos; los tratados y otra normativa vinculante de ámbito europeo; y la legislación española. Las normas y tratados de ámbito internacional forman parte del ordenamiento interno de la legislación española, conforme establece el artículo 96 de la Constitución Española (CE) (33), y los derechos fundamentales y libertades que reconoce la Constitución deberán ser interpretadas conforme a las normas y tratados internacionales sobre las mismas materias, según se señala en el artículo 12 de la CE (33).

4.1. Marco internacional, europeo y español

A nivel internacional, la Declaración de los derechos del niño de 1959, la Convención de los derechos del niño de 1989 y la Carta europea de los derechos del niño de 1992, contemplan los derechos de los niños a ser protegidos contra cualquier acto de violencia, abandono o explotación. (34)

En el ámbito europeo, el Consejo de Europa ha marcado como prioridad la promoción y realización de los derechos de los niños y las niñas en Europa. De manera particular, es importante recalcar una de las normativas emanadas de este consejo, el

Convenio para la protección de los niños y niñas contra la explotación y el abuso sexual de 2007 (35), que señala las medidas que deben adoptar los Estados miembros para prevenir, combatir y hacer justicia frente a la explotación y el abuso sexual infantil. Además, la directiva relativa a la lucha contra los abusos sexuales, la explotación sexual de los niños y la pornografía infantil, aprobada el 27 de octubre de 2011 por el Parlamento Europeo (35), incluye disposiciones referentes, tanto al procesamiento de delincuentes como a la protección de víctimas infantiles.

En vistas a plantear el contexto legal del menor a nivel del estado español, en términos generales la legislación española contempla la violencia contra el menor bien de manera particular tipificándola como delito o bien intensificando las penas de ciertos delitos en forma de agravante por ser cometidos contra o en presencia de menores.

Diferentes leyes y códigos amparan al menor debido a su vulnerabilidad, desde las lesiones hasta el abuso sexual. De manera breve, podemos destacar la progresión que contempla el Código Penal (11), así el art. 148 CP agrava las penas del delito general de lesiones (art. 147 CP) fijándolas en 2 a 5 años cuando la víctima es menor de 12 años o persona discapacitada necesitada de especial protección, o cuando la víctima es una persona especialmente vulnerable que conviva con el autor.

A continuación, tenemos el art. 149 CP que contempla penas de 6 a 12 años junto con una inhabilitación en caso de mutilación genital a menor o persona discapacitada. En lo que se refiere a los delitos de carácter sexual: los arts. 178 y 179 CP contemplan los delitos generales de agresión sexual y violación respectivamente, y el art. 180 CP por su parte agrava las penas generales de aquellos (de 5 a 10 años para las agresiones y de 12 a 15 años para las violaciones) cuando la víctima es especialmente vulnerable (por la edad, enfermedad, discapacidad...).

Los arts. 181 y 182 CP regulan los abusos sexuales, cuyas penas generales también se agravan en caso de prevalecerse el autor de una situación de superioridad, en caso de acceso carnal y en caso de prevalecerse de una situación de confianza, autoridad o influencia (en este último caso contra víctimas entre 16 y 18 años).

Por último, el Capítulo II Bis CP (arts. 183 a 183 quarter) regula los delitos de abusos y agresiones sexuales a menores de dieciséis años, concretamente el art. 183 CP tipifica el delito de abuso sexual a un menor con penas de prisión de 2 a 6 años, agravándolas en caso de empleo de violencia o intimidación, en caso de acceso carnal, y en caso de prevalecerse el autor de la vulnerabilidad e indefensión de la víctima menor (escaso desarrollo intelectual o físico, trastorno mental...) o de una relación de superioridad o parentesco con la víctima menor (ascendiente, hermano).

Tras la reforma del CP, el art. 183 bis CP cambia de redacción, y contempla el caso en que se obliga al menor a presenciar actos de carácter sexual. Ahora el delito de ciber acoso se regula en el art. 183 ter CP que recoge el caso en que, a través de internet

o de cualquier otra tecnología de la comunicación, se contacta con un menor de diecisésis años y se proponga un encuentro de los descritos en art. 183 CP a art. 189 CP.

También se castigan los actos dirigidos a embaucar al menor para que le facilite material pornográfico o le muestre imágenes en las que se represente o aparezca un menor, con el castigo de seis meses a dos años de prisión.

El art. 183 quarter CP¹² contiene una cláusula que exime de responsabilidad cuando el autor de los actos descritos en Capítulo de abusos sexuales tenga una edad próxima al menor y un grado de desarrollo o madurez también próximo al menor de edad. Respecto a las víctimas que sean mayores de 16 y menores de 18 años, se revela que en esta franja de edad (por encima de la edad mínima del consentimiento sexual, pero por debajo de la mayoría de edad), aún existe cierta protección desde el punto de vista jurídico penal de acuerdo con lo dispuesto en el art. 182 CP (11) de abusos sexuales fraudulentos.

Es relevante el hecho de que la agravación de muchas de estas conductas delictivas se da como consecuencia de su perpetración en el medio familiar. Las circunstancias que rodean al maltrato de niños están en relación con las modificaciones experimentadas por la estructura familiar (segundos matrimonios o uniones de hecho con hijos de uno de la pareja, familias monoparentales, divorcios, etc.), y también a un ritmo de vida más tenso debido a las condiciones laborales y sociales. Cuando a estas circunstancias se unen a trastornos mentales, adicciones..., se facilita el contexto para que una persona inestable se comporte de manera violenta hacia los menores.

Por otra parte, igualmente diferentes leyes constatan la obligación de detectar y comunicar cualquier situación que afecte al bienestar de los menores. En este sentido, cabe destacar la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (36), que en su artículo 13 (modificación publicada el 29/07/2015, en vigor a partir del 18/08/2015) menciona que toda persona o autoridad y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de maltrato, de riesgo o de posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.

¹² La Fiscalía General del Estado emite una “Circular 1/2017, sobre la interpretación del art. 183 quarter del Código Penal”, que aparece tras la reforma de esta Ley Orgánica. El fundamento de la excepción contemplada en el art. 183 quarter radica en evitar que se castiguen las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes o personas jóvenes entre las que no existan diferencias sustanciales en cuanto a edad o madurez. Este artículo no define franjas de edad concretas. Concluye la fiscalía, no obstante, que es posible fijar marcos de protección según la víctima sea impúber (en todo caso), haya alcanzado la pubertad y no sea mayor de trece años (la exención se limitaría a autores menores de dieciocho años), y menores de catorce y quince años (cuyos contactos sexuales podrían abarcar a sus iguales jóvenes). La capacidad de comprender y evaluar las consecuencias de los actos no va ligada, de manera uniforme, a la edad cronológica. Ha de valorarse caso por caso y, sobre todo, tener en cuenta que cuanto mayor sea la diferencia de edad, mayor será la necesidad de demostrar la semejanza en cuanto a desarrollo o madurez.

Asimismo, los diferentes Códigos Deontológicos contemplan la obligación de intervenir ante casos de maltrato infantil que se observen o sospechen durante el ejercicio profesional.

Por si aún cabe la duda de si es preciso denunciar un caso de abuso sexual infantil, la Ley de Enjuiciamiento Criminal (37) en su artículo 262 recalca esta obligación desde el punto de vista general de un delito “*Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante*”.

Una vez comunicado a la autoridad competente, la Ley 21/1987 de 11 de noviembre, que modifica el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil (38), en su artículo 172 encomienda a la entidad pública la protección de los menores que estén en situación de desamparo. El niño también está amparado por el Código Civil (39), que establece que la patria potestad se ejercerá siempre en beneficio de los hijos y con respeto a su integridad física y psicológica¹³. Además, le confiere facultad al juez de tomar cualquier medida a fin de evitar al niño cualquier perjuicio¹⁴.

Dentro de nuestro ámbito profesional, la Ley General de Sanidad de 14 de abril 1986 (40), en su artículo 8.1 reconoce de forma general, la importancia del conocimiento epidemiológico de las cuestiones que afectan a la salud, donde se incluye el maltrato infantil, para orientar con mayor eficacia la prevención.

A nivel de Aragón, la Ley 12/2001 de 2 de julio de la Infancia y Adolescencia en Aragón (41) expone en su capítulo IV el derecho de niños y adolescentes a la protección de la salud, y el Decreto 190/2008 de la Diputación General de Aragón (42), regula la declaración de desamparo.

El artículo 35 de la Ley 12/2001 de 2 de julio de la Infancia y Adolescencia en Aragón (41) que se ha mencionado anteriormente, constata que los niños y adolescentes que sufren malos tratos físicos o psíquicos en el seno de su familia, institución o entorno recibirán protección especial de carácter sanitario, asistencial y urgente. Además, los responsables de los servicios y centros sanitarios, y el personal de estos están obligados a poner en conocimiento del organismo público competente los hechos o indicadores que puedan suponer la existencia de una situación de riesgo o desamparo, y en su caso se comunicará al Ministerio Fiscal y a la autoridad judicial.

En muchas ocasiones, una situación de maltrato provoca una reacción de miedo en el profesional sanitario al pensar que la familia advierta que ha sido él el emisor de la

¹³ Artículo 154.

¹⁴ Artículo 158.

notificación a los servicios de protección del menor. En este sentido, el artículo 50 de la comentada ley (41) enuncia la reserva de anonimato del profesional que realiza la notificación.

En los últimos años en España suena la alarma social respecto a la violencia sexual infantil. La gran repercusión mediática de este tipo de maltrato (casos como el de Mari Luz Cortés¹⁵, caso Valdeluz¹⁶ y muchos más) ha provocado una respuesta institucional que se ha dirigido únicamente a hacer hincapié en el incremento de las penas¹⁷ para los agresores, sin medidas adicionales como estrategias de prevención, protección y asistencia de las víctimas o medidas para garantizar la efectiva persecución de estos delitos.

Si avanzamos al plano de las políticas públicas de prevención y respuesta ante el abuso sexual infantil, no existe un programa de actuación de ámbito estatal como tal. Existe un Protocolo Básico de actuación frente al Maltrato Infantil¹⁸ (35) de ámbito estatal, que establece pautas de detección y notificación de casos de violencia contra niños. Sin embargo, en este protocolo el abuso sexual es sólo una de las categorías y no plantea pautas de intervención específicas de abuso sexual infantil a nivel judicial.

También existen diferentes protocolos autonómicos, realizados por las instituciones de las Comunidades Autónomas correspondientes, dedicados a la detección, notificación y actuación frente al abuso sexual infantil. La asunción de competencias de protección de la infancia a nivel de las diferentes Comunidades Autónomas condiciona una falta de uniformidad en la política pública contra el abuso sexual infantil.

En resumen, el marco normativo internacional y europeo (de obligado cumplimiento para el estado español), y la legislación y protocolos internos recalcan la obligación de prevenir y responder de manera efectiva ante este tipo de maltrato.

¹⁵ Desaparecida en octubre 2008 y encontrada tras ser asesinada y agredida sexualmente https://elpais.com/diario/2011/03/19/sociedad/1300489203_850215.html

¹⁶ Profesor de música del colegio Valdeluz Agustinos de Madrid abusó sexualmente a 14 niñas menores de edad. La primera denuncia se realizó en 2014, aunque se conocía desde 2006. https://elpais.com/ccaa/2018/07/09/madrid/1531124935_583124.html

¹⁷ En 2010 entró en vigor la última reforma del CP, que incrementa las penas en los delitos de agresión y abuso sexual cometidos contra menores de edad, entre otros. En el caso de las agresiones sexuales cometidas contra niñas y niños se establecen tipos específicos (Art. 182 a 189 del CP) y en cuanto al abuso sexual se trata de una agravante por la menor edad de la víctima (Art.180.3 y 180. 4 CP).

¹⁸ *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil*. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales del año 2007. Aprobado por el Observatorio de Infancia el 22/11/2007. Así como su actualización por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del año 2014. En este informe la dimensión familiar se recoge en el título del nuevo documento e incorpora formas de violencia contra las niñas tales como la mutilación genital femenina o los matrimonios forzados.

4.2. Valoración de la oligofrenia

Las alteraciones mentales en la víctima que le privan del conocimiento necesario para consentir (anulen libertad sexual), hacen que la realización de cualquier actividad de tipo sexual constituya una circunstancia etiológica de abuso sexual.

En la protección del menor, las franjas de edad son relevantes para determinar cuándo estamos ante un ataque a la indemnidad sexual. La edad del consentimiento sexual ha quedado fijada tras la reforma del Código Penal (11) de 2015 en los 16 años (antes eran 13) *“Cuando el déficit intelectual equipara a la víctima a menores de trece años (desactualizado, ahora es 16), por lo que no puede comprender la naturaleza y el alcance del acto que se le solicita. La oligofrenia que anula la razón es la que se corresponde con el trastorno de desarrollo grave y moderado, nunca leve”* (8). Por tanto, en el caso de un niño menor de dieciséis años, existirá la incapacidad para consentir un acto sexual, estemos ante un caso de oligofrenia o no, suponiendo un agravante al no poder darse en modo alguno la expresión válida de consentimiento.

5. PAUTAS PARA LA HISTORIA CLÍNICA

5.1. Anamnesis

La historia clínica guía la exploración y el tratamiento. Los motivos de sospecha de abuso sexual serán aportados por los cuidadores y/o tutores de la víctima, pero la información que aporten puede ser complementada por las fuerzas de seguridad y/o los servicios sociales.

En la anamnesis por aparatos se debería identificar cualquier síntoma genitourinario, gastrointestinal (disuria, flujo, enuresis, encoporesis, dolor genital, sangrado, etc.) o cualquier queja que pueda ser relevante y estar asociado con el abuso. Algunos estudios resaltan que con mucha frecuencia aparecen síntomas que orientan a infecciones del tracto urinario en casos de abuso (9). Sin embargo, al igual que sucede con las características del comportamiento típicas en casos de abuso, muchos signos y síntomas no son específicos de abuso. Por ello, una historia sociofamiliar detallada puede ayudar a identificar otros factores de riesgo.

En apartados anteriores ya hemos hecho referencia a la importancia, como profesionales de la salud, de conocer aquellos comportamientos sexuales adecuados a la edad y el desarrollo mental (contenido en la Tabla 1. del apartado ANEXO) de nuestro paciente, de modo que el desconocimiento de la normalidad no resulte un factor de confusión a la hora de identificar comportamientos sexuales anormales en un niño.

No hay ningún comportamiento patognomónico asociado al abuso sexual. Sin embargo, los niños que han sido víctimas de abuso sexual, con contacto o expuesto a material de carácter sexual, muestran comportamientos que imitan la conducta sexual característica del individuo adulto. Por lo que sí hay asociación entre el abuso sexual y ciertos comportamientos de carácter sexual en la infancia. La AAP realizó un breve resumen de los más relevantes, plasmado en la Tabla 5. el apartado ANEXO. (9)

Estos comportamientos sexualizados inadecuados para la edad de los niños no siempre se atribuyen a un abuso sexual, sin embargo, está justificado realizar una evaluación que busque descartar otras posibles causas, como estresores psicológicos o disfunción familiar. En caso de no encontrar otros posibles factores causales y/o presentar otros datos que orienten a abuso, está indicado realizar la exploración física y psicológica que se requiera y, si procede, comunicar a las autoridades.

5.2. Exploración

Siempre que exista sospecha de abuso sexual infantil se deberá realizar una exploración física adecuada por un médico entrenado. En la Tabla 6. del apartado ANEXO se ofrece información acerca de las técnicas de exploración de los pacientes según se traten de niños prepuberales o adolescentes.

Conviene tener en cuenta que ciertas exploraciones realizadas en un momento incorrecto pueden incrementar el sufrimiento de la víctima o entorpecer los procedimientos posteriores, por ejemplo, es recomendable evitar duplicidad de exploraciones invasivas o de genitales. (43)

Por tanto, el médico ha de decidir si realizar una exploración física o abstenerse y que la lleven a cabo otros especialistas, en caso de que se espere encontrar lesiones físicas; sobre todo si hay sospecha de que el abuso haya sido reciente. (43)

En general, el límite temporal establecido según el cual se indica evaluación forense en casos de sospecha de abuso sexual son las 72 horas (9,43,44). Se recomienda recurrir al forense en casos de abuso con contacto sexual con probables restos biológicos en las últimas 24 horas en niños prepuberales y en las últimas 72 horas en adolescentes (9,44) y en algunos casos se amplía el plazo a 5 o 7 días del último episodio (9). Más allá de estos límites y si no existe ningún problema médico agudo ni amenaza de la seguridad del niño, el paciente será atendido de forma no urgente y por el médico de atención primaria o el pediatra de referencia (9).

La urgencia de la exploración médica se priorizará principalmente según el tiempo que haya pasado desde el presunto episodio. Se clasifica cada caso en valoración emergente, urgente y no urgente (9, 44) según diferentes factores, incluido el temporal, que se pueden encontrar en la que la Tabla 7. del ANEXO.

Una valoración emergente es aquella que ha de realizarse inmediatamente y sin demora, mientras que la urgente o no urgente debería realizarse en un plazo máximo de una semana. Además, algunos se pueden beneficiar de exploraciones periódicas de seguimiento (indicaciones se pueden ver en la Tabla 7.) para confirmar los hallazgos o para continuar con las pruebas, sobre todo en caso de lesiones agudas o ITS. (44)

Los síntomas que presenta la víctima han de reunir ciertas características para formar parte de los indicadores de sospecha, porque pueden ser debidos a otras causas que debemos descartar en nuestro diagnóstico diferencial (43). Los indicadores de abuso sexual en la infancia son sobre todo interesantes a la hora del diagnóstico, sin embargo, también nos ayudarán a la hora de plantear el marco medicolegal; y se obtendrán a partir de una detenida exploración de la región anogenital, en busca de señales que evidencien las agresiones sufridas, aunque el examen debe extenderse también al resto del organismo: región mamaria, cara, etc. (8).

Los indicadores físicos dependerán del tiempo que haya transcurrido desde el último episodio de abuso hasta la exploración, a ser posible antes de 24-48 horas desde el posible episodio (43). No todos los hallazgos físicos son indicativos de trauma o abuso sexual, hay algunos que se pueden encontrar en niños sin antecedentes de abuso y otros acerca de los cuales no se ha llegado a consenso aún (43,44).

La AAP (9) publica en el año 2017 una revisión del abuso sexual infantil en la que nos presenta un resumen de los hallazgos físicos en este tipo de maltrato. Por un lado, nos presenta signos indicativos de lesión o trauma derivadas del abuso sexual como laceraciones o contusiones vaginales, perineales, anales o del himen, zonas de curación entre las 4 y las 8 horas en la región del himen, marcas de mordeduras, abrasión del paladar, o desgarro del frenillo oral. Asimismo, diferencia aquellas lesiones indicativas de contacto sexual como presencia de semen o esperma, ITS (sífilis no congénita, gonorrea, VIH no congénita o adquirida vía intravenosa), o embarazo.

Para evitar posibles diagnósticos erróneos hemos de tener en cuenta las variantes de normalidad (verrugas perineales o del himen, hendiduras superficiales del himen, diástasis anal o crestas intravaginales) y otras condiciones médicas donde se incluyen cuadros que podemos confundir con abuso sexual como vaginitis, adherencias labiales, fisuras anales, liquen escleroso o atrófico, prolapsus rectal o uretral, o molusco contagioso. Además, no se ha llegado a consenso si ciertos hallazgos como herpes, profundas hendiduras del himen, dilatación anal, o verrugas genitales o anales son signos específicos de abuso sexual o no. (9)

Un grupo de expertos llegó a un consenso acerca de la forma de actualizar las guías existentes en base a datos y recomendaciones del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y de la AAP (Asociación Americana de Pediatría) que publican en 2016 (44). Nos aportan un material extenso acerca de la interpretación de

los hallazgos médicos (tanto lesiones físicas como datos de laboratorio) en la sospecha de abuso sexual infantil que se adjunta la Tabla 8. del apartado ANEXO.

A pesar de tan extensa insistencia sobre los hallazgos físicos y biológicos característicos del abuso sexual infantil, la mayoría de los niños abusados no presentan signos genitales o anales, especialmente si no se explora a la víctima de forma inmediata (menos de 48 horas). En un estudio reciente se evidenció que, tras una exploración tardía, sólo en el 2.2% de las niñas abusadas se hallaron evidencias físicas, mientras que en aquéllas valoradas de forma aguda la prevalencia de heridas aumenta al 21.4%. (45)

5.3. Pruebas y toma de muestras: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Tras la anamnesis y exploración, es importante una correcta toma de muestras en este tipo de maltrato, que a veces podrá confirmar o descartar la presencia de abuso e incluso la autoría de éste. Además de vaginales y uretrales, se recomienda tomar muestras de zonas extra-genitales como la región faríngea y anorrectal (9, 44). Sin embargo, cuando el abuso sexual ha consistido en tocamientos del niño al adulto, o de éste hacia el niño y no ha existido eyaculación, difícilmente la toma de muestras proporcionará resultados satisfactorios (8).

La toma de muestras en niños prepuberales depende del tipo de contacto en el abuso y del deseo de minimizar el trauma emocional adicional. En los niños más jóvenes se encuentran fluidos biológicos con menor frecuencia, es más probable que sufran contacto sexual del tipo de tocamientos o abusos sexuales sin contacto. Los estudios han confirmado que, en el caso de existir fluidos en víctimas de edades prepuberales, es más probable hallarlos en la escena del delito o en la ropa del niño que en su cuerpo. (9)

Desde un punto de vista general la toma de muestras en niños de edades prepuberales ha de realizarse en un plazo de 72 horas desde el episodio, aunque es poco probable encontrar evidencias a partir de las 24 horas (9,44). Pero en el caso de los adolescentes con antecedentes de penetración vaginal, es posible tomar muestras de esperma de la vagina hasta 5 días desde el abuso (9).

Las pruebas de detección de ITS y su tratamiento se realizan según el factor temporal, el tipo de contacto sexual, la historia clínica, los factores de riesgo del perpetrador, y la preocupación de los padres (9). La prevalencia de ITS en la población general de adolescentes es lo suficientemente alta como para recomendar pruebas de detección de dichas infecciones en todos los pacientes (9).

En niños prepuberales el diagnóstico de infecciones como VIH, sífilis, gonorrea, o chlamydia confirma la sospecha de abuso sexual siempre que no se hayan adquirido

de forma congénita, por medio de transfusiones sanguíneas, o transmisiones por vía no sexual (9,44). La presencia de *Trichomonas vaginalis* se considera de alta sospecha, pero la detección de herpes y verrugas anogenitales es incluso menos específica de abuso sexual y aunque su presencia nos ha de hacer sospechar, ambas pueden transmitirse por medio de contactos habituales (9).

Tradicionalmente, el cultivo ha sido la prueba gold standard de diagnóstico de ITS en casos de sospecha de abuso o asalto sexual. Sin embargo, durante años se ha estado usando las llamadas NAATs¹⁹ (por las siglas en inglés de técnicas de amplificación de ácidos nucleicos) en la población sexualmente activa debido a su alta sensibilidad y menor precio en comparación con el cultivo, y por ser una técnica menos invasiva y capaz de detectar tanto *Chlamydia trachomatis* como *Neisseria gonorrhoeae*. (44)

En la población prepuberal la NAAT se usa solo en ciertas ocasiones (9,44). Las recomendaciones de la CDC, que se basan en un estudio en el que se compara el cultivo genital con las NAATs en niños pre y postpuberales con sospecha de abuso sexual, transmiten que “*las NAATs pueden ser una alternativa al cultivo en infecciones vaginales o urinarias en niñas mientras que es preferible el cultivo en infecciones uretrales o urinarias en niños, o en infecciones extragenitales en todos los niños*” (44).

Sin embargo, para diagnosticar *Trichomonas Vaginalis* el cultivo sigue siendo el método más específico. La prueba de KOH (útil en la detección de hongos) es sensible sólo al 50% de las tricomonas, y actualmente la TMA (técnica amplificación mediada por transcripción) es la única NAAT que se puede usar para *Trichomonas vaginalis*. (44)

En caso de sospecha de infecciones víricas del tipo de VIH, sífilis o hepatitis es conveniente realizar una extracción sanguínea para hacer serologías según proceda. (9)

Para aclarar y resumir las técnicas que se usan para analizar las muestras tomadas en cada caso se aporta una tabla (Tabla 9.) con los microorganismos causantes de las ITS y las pruebas más habituales que se realizan para su detección.

En pacientes prepuberales, dado el bajo riesgo de ITS y la necesidad de un amplio seguimiento, el tratamiento empírico generalmente no se recomienda a no ser que haya elevado riesgo de contacto sexual o mucha preocupación por parte de los tutores. (9)

Para finalizar, en todo caso de sospecha de abuso sexual de niñas en edad reproductiva hay que solicitar una prueba de embarazo y, si procede, considerar un tratamiento profiláctico. (9)

¹⁹ NAATs son técnicas basadas en la amplificación de secuencias concretas de ácidos nucleicos usando PCR (reacción en cadena de la polimerasa), LCR (reacción en cadena de la ligasa), TMA (amplificación mediada por transcripción) o SDA (amplificación de desplazamiento - no basada en PCR -).

6. NOTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE MALTRATO

No todos los médicos son expertos en la evaluación de los casos de abuso sexual infantil o carecen del entrenamiento suficiente, sin embargo, todos han de conocer los recursos locales disponibles para su manejo.

Tras el procedimiento inicial de anamnesis y exploración hemos de valorar la sospecha diagnóstica y comunicarla a las instancias competentes, con el objetivo de instaurar el tratamiento adecuado, que en el caso del abuso sexual infantil será principalmente el alejamiento de la persona agresora y la atención a los daños físicos y psicológicos del menor. (43)

Dentro del entorno sanitario recurriremos a instancias como el trabajador social o el equipo de Salud Mental y, fuera de nuestro ámbito, deberíamos tener una estrecha colaboración con aquellos profesionales que cooperan en la atención a menores víctimas de violencia (centros educativos, servicios sociales, poder judicial, fuerzas de seguridad). (43)

Durante la preparación de este trabajo se ha acudido a los hospitales más representativos de Zaragoza, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) y Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), los cuales informan que su procedimiento en casos de sospecha de abuso sexual infantil se basa en la Guía Completa para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud de Aragón. (46)

Además de esta guía referida al maltrato infantil en general, los profesionales disponen de un protocolo orientado específicamente al abuso sexual infantil o Protocolo de actuación en la Comunidad Autónoma de Aragón para Centros de Servicios Sociales (CSS) y Servicio Especializado de Menores (SEM) para la Detección y notificación en casos de Abuso Sexual Infantil en Aragón (47). Aunque esté dirigido a servicios sociales presenta una recopilación de indicadores de ASI y algoritmos de actuación útiles para cualquier profesional sanitario.

En estos centros hospitalarios no hay elaboración propia de un protocolo de actuación para la zona que les corresponde, ni guías específicas con respecto al abuso sexual infantil. En urgencias desarrollan su trabajo con el pilar de las 72 horas, si el presunto episodio de abuso ha ocurrido hace menos de 72 horas es considerado contactar con el médico forense, en caso contrario no. A partir de ahí, se aplican la guía y protocolo anteriormente nombrados, es decir, en caso de alta sospecha se contacta con los servicios sociales disponibles y en caso de signos inespecíficos se realiza un seguimiento del menor para clarificar los hallazgos. La secuencia que se sigue según los

indicadores de sospecha y las instancias a notificar se comentarán más ampliamente a continuación.

Ante un caso de sospecha de abuso sexual el personal sanitario ha de describir y registrar los indicadores físicos y conductuales, los relatos de la víctima o de sus acompañantes y valorar si se trata de un posible caso intrafamiliar y/o existe riesgo vital o de desprotección. Posteriormente deberá decidir si debe derivarlo a algún dispositivo asistencial especializado y a quién debe notificar la sospecha.

Con relación a la actuación y notificación, hemos de tener claro que no toda situación grave implica una actuación urgente. Toda situación o sospecha de maltrato requiere actuación precoz pero sólo en las situaciones urgentes se requiere una protección inmediata del menor.

En la guía para el maltrato infantil de Aragón (46) que se ha comentado anteriormente, se considera una situación urgente cuando la salud o seguridad básicas del niño se encuentran amenazadas por la acción u omisión de los cuidadores y/o no existe una figura que se haga cargo o proteja al menor. En cambio, la gravedad se valora según una serie de condiciones que confieren una situación de desprotección²⁰ al menor. En primer lugar, la proximidad del presunto episodio y lo efectos que ha tenido éste en el niño. Asimismo, hay que valorar si se trata de un hecho recurrente o aislado, y si existen factores de vulnerabilidad como reducida edad o limitaciones personales (discapacidad física y/o psíquica). A este respecto son también considerables en la situación de desprotección la falta protección del niño por parte de un adulto y la dificultad de acceso de éste a recursos sociales. (46)

En caso de duda acerca de la urgencia de la situación, se puede realizar una consulta al Servicio de Información y Atención a la Infancia²¹. (46)

La notificación de una situación de maltrato infantil no es equivalente a la elaboración y remisión del parte de lesiones al Juzgado. La hoja de notificación de maltrato infantil se ha de remitir al Sistema Público de Servicios Sociales. Las situaciones urgentes se derivarán al Servicio Especializado de Menores, que es quién podrá intervenir adecuadamente en la protección del menor. (46)

Si se constatan lesiones compatibles con este tipo de maltrato se deberá realizar un parte de lesiones al Juzgado de Guardia²². Para lo cual, y para facilitar el

²⁰ En el protocolo de detección y notificación del ASI en Aragón (47) también se alude a la situación de desprotección del menor para realizar una derivación adecuada del menor dentro del sistema.

²¹ Teléfono de consulta al Centro de Información y Atención a la Infancia 901 111 110 (de 8h a 20h).

²² Juzgado de Guardia de Zaragoza capital, teléfono 976 208 127. Para el resto de Aragón, a través del 091

procedimiento, esta hoja de notificación, precedida del Oficio de Remisión, servirá como Parte de Lesiones. (46)

La Comunidad Autónoma de Aragón dispone de 98 Centros de Servicios Sociales Comunitarios y de 3 unidades descentralizadas en las tres provincias de Servicios Especializados de Protección de Menores. Ofrecen una atención directa e inmediata a través de Programas de Intervención propios, o bien derivando hacia los Servicios Especializados si procede. Estos servicios disponen de profesionales especializados en la detección e intervención del maltrato infantil y podrán ofrecer orientación y asesoramiento a los profesionales del ámbito sanitario que lo requieran. (46)

A modo informativo y práctico, al final del desarrollo de este trabajo (apartado ANEXO) se aportan las hojas de cumplimiento necesarias para notificar este tipo de delitos, los teléfonos y direcciones de utilidad para consulta y derivación, además de algoritmos de decisión desde el punto de vista general del maltrato infantil.

6.1. Atención Primaria

Los algoritmos aportados en el apartado ANEXO (Árboles de Decisión 1-2-3 específicos para Atención Primaria y Consultas hospitalarias) abordan la secuencia de decisión desde un punto de vista general del maltrato infantil, pero las intervenciones y decisiones profesionales serán diferentes para cada tipo de maltrato. (46)

Debido a esto, es necesario recalcar que en abuso sexual (o agresión sexual, más grave), sólo aquellos casos de agresión sexual reciente (menos de 72 horas) que requieran de una exploración especializada o de extracción de pruebas, se remitirán a Red Hospitalaria. Asimismo, si estamos ante un abuso intrafamiliar, se notificará de maltrato infantil a los Servicios Sociales. Finalmente, haya ocurrido el episodio de abuso en el pasado o sea reciente, siempre que se demuestre que el menor ha sufrido una experiencia traumática, el profesional ha de valorar la necesidad de intervención terapéutica mediante colaboración con el Servicio de Salud Mental Infanto-juvenil. (46)

6.2. Hospitalización

El entorno hospitalario, sea en urgencias (Árboles de Decisión 4-5) o en planta (Árboles de Decisión 6-7), las recomendaciones en caso de abuso sexual infantil son iguales a las comentadas para Atención Primaria, con una ligera diferencia. El profesional de la salud podrá demandar al Juzgado la presencia del médico forense para complementar la exploración del menor siempre que la agresión sexual se haya producido en un tiempo inferior a 72 horas. A nivel de consultas las intervenciones y decisiones de los profesionales sanitarios respecto al tema del maltrato infantil es igual a lo comentado en Atención Primaria. (46)

Los servicios de urgencias han de estar siempre alerta a los indicadores de maltrato y tener en cuenta la posibilidad de que los familiares o tutores sean los causantes del estado del menor. Pese a que se ven limitados en su labor de prevención, pues no conocen al menor ni realizan su seguimiento, sí pueden reducir el estrés que supone para la familia en ese momento; informando adecuadamente de la evolución del paciente, favoreciendo la protección del niño, mitigando la ansiedad y minimizando el trauma emocional adicional del menor (no usando técnicas exploratorias agresivas innecesarias). (46)

En el caso del niño hospitalizado, es imperativo observar la relación entre los padres y el menor y evitarle experiencias traumáticas innecesarias. Asimismo, el personal de enfermería es el que más tiempo pasa con el menor y sus acompañantes, por ello tiene una mayor oportunidad de detectar el maltrato y la negligencia. (46)

6.3. Servicios Sociales

Una vez que los CSS reciben la notificación de un posible caso de abuso sexual infantil, realizan la primera valoración y analizan toda la información que poseen (y la completan en caso de datos insuficientes). (47)

A partir de entonces, según se considere que el caso presenta indicadores altamente específicos de abuso, indicadores probables o inespecíficos, el caso será coordinado por los mismos CSS (si el menor se encuentra protegido), se derivará al SEM (si está en desprotección) o bien se continúa investigando en los CSS de la mano con el SEM, Salud Mental Infanto-Juvenil y otros dispositivos específicos. Las diferentes entidades se encargarán de la evaluación y el tratamiento del menor acudiendo a Juzgado/Fiscalía de menores y a Salud mental u otros recursos disponibles. (47)

Este escueto desarrollo del procedimiento de los servicios sociales ha sido extraído del protocolo de detección y notificación del abuso sexual infantil en Aragón (47) y, tanto el algoritmo (Árbol de decisión 8.) como lo que se considera altamente específico, probable o inespecífico de abuso sexual infantil (Tabla 10.), se adjuntan en el apartado ANEXO. (47)

7. CURSO Y CONSECUENCIAS

Los niños que sobreviven a este tipo de delito tienen un mayor riesgo de presentar ansiedad, conductas sexuales inadecuadas, depresión, síndrome de estrés postraumático, sentimiento de ira y culpa, y otros problemas emocionales a lo largo de su vida. Las investigaciones demuestran que los niños con antecedentes de abuso sexual infantil experimentan con más frecuencia problemas de salud y/o sociales en el periodo

adulto, como estatus socioeconómico bajo, problemas de consumo de sustancias (alcohol, drogas), intentos de suicidio, problemas familiares, etc. (5,26)

Asimismo, las víctimas de este tipo de maltrato son más vulnerables a revictimización secundaria en la adolescencia y en su etapa adulta. El niño maltratado presentará con mayor frecuencia conductas sexuales de riesgo y tendrá más predisposición de perpetrar o ser víctima de la violencia en forma de suicidio, violencia sexual, violencia juvenil, violencia de pareja o maltrato infantil. (26,44)

7.1. Consecuencias a corto plazo

Como mínimo el 80% de las víctimas de ASI sufren consecuencias psicológicas negativas. Desde un punto de vista global, las niñas suelen desarrollar reacciones ansioso-depresivas, en cambio los niños, sufren fracaso escolar, dificultades de socialización y conductas sexuales agresivas. (47)

En etapa preescolar, al no tener suficientes estrategias psicológicas debido a su estadio madurativo, es frecuente que los niños abusados se valgan de mecanismos de negación ante lo acontecido. A diferencia de lo que les ocurre a niños de etapa escolar, donde es más habitual que reaccionen con culpa o vergüenza ante lo ocurrido. Sin embargo, el abuso sexual presenta un despuente de gravedad en la adolescencia, etapa en la cual la vida sexual se hace más patente y el intento de adaptarse a ello hace que el abuso sexual sufrido se haga real y consciente, expresándose a modo de fugas, consumo abusivo de sustancias, promiscuidad sexual e incluso intentos de suicidio. (47)

7.2. Consecuencias a largo plazo

Por lo menos el 30% de las víctimas de ASI sufren consecuencias a largo plazo. En frecuencia predominan las alteraciones de la vida sexual, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como problemas de control de la ira y violencia en el caso de los hombres, y actos autodestructivos en el caso de las mujeres. (47)

Sin embargo, estas consecuencias no son rotundas e infranqueables. La literatura sugiere que el apoyo social, la ausencia de adversidades adicionales y las características de la familia pueden influir más que los factores de riesgo concretos en la capacidad de recuperación y el resultado final del menor abusado. (26, 47)

VII. DISCUSIÓN

Los abusos sexuales son frecuentes, pero se detectan poco y tarde. En la literatura consultada se hacen patentes las barreras y sesgos que surgen debido a la

ausencia de una definición universal del abuso sexual infantil. Prácticamente todas las revisiones hacen hincapié en los grandes porcentajes de casos no denunciados y el fuerte infradiagnóstico que se perpetua por la variabilidad de la manifestación de este maltrato. Asimismo, los estudios usan distintos métodos de investigación lo que provoca una infraestimación en la incidencia y prevalencia del abuso sexual infantil. Todos estos obstáculos implican una dificultad sobreañadida en la comparación de resultados de las investigaciones y una incertidumbre acerca de la evidencia epidemiológica actual.

Los datos disponibles indican que los menores del sexo femenino y de edades prepuberales tienen mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual. La mayoría de los abusadores son varones, y pertenecen al entorno cercano: familiar (padre, padrastro, abuelo, tío, hermano), social (amigos de la familia, vecinos, cuidadores), académico (profesor, monitor). Sin embargo, en los artículos consultados también se señalan ciertos contextos en los que estos datos de frecuencia se invierten.

Con respecto al sexo de la víctima, al gran porcentaje de hombres abusados se añade el hecho de que este tipo de abuso a menudo es infradiagnosticado, pues los hombres revelan con menos frecuencia experiencias de abuso (menos aún si es de tipo sexual) (2, 13, 14). Además, se ha observado que en los países subdesarrollados la prevalencia de ASI en niños es superior al de las niñas (14), lo que se relaciona con el hallazgo de prevalencias de ASI similares en ambos sexos en Sudáfrica (1).

A raíz del hilo anterior, hay situaciones concretas en las que destaca el varón como víctima. Si observamos los datos aportados en el apartado de ASI institucional, en la Iglesia (en referencia a la católica) hay más víctimas masculinas que femeninas en comparación con el ASI en otras instituciones o a nivel global (30). Algo similar se presenta en el Informe sobre Delitos contra la Libertad e Indemnidad Sexual del Ministerio de Interior de España, pues el ASI de tipo pornografía de menores, corrupción de menores y delitos de contacto mediante tecnología con fines sexuales (grooming) con menores de 16 años, es más frecuente en varones (18).

Desde el punto de vista del sexo del abusador, cabe destacar que la mayoría de los casos cometidos por mujeres no se informan ni denuncian. En ocasiones, incluso se llegan a considerar más aceptables que los abusos cometidos por hombres, pues se valen de su “rol de cuidadoras” para perpetrar este tipo de delito. (32)

Las instituciones como escenario de ASI presentan la mayor parte de las variaciones con respecto los rangos de edad de las víctimas. En la Iglesia se observan víctimas de edades superiores a las habituales (30), y en entornos de educación y práctica deportiva los mayores afectados son los adolescentes (28, 31).

Finalmente, es importante remarcar que, a diferencia de los datos más frecuentes, en el caso del grooming o la corrupción de menores, los abusadores suelen ser desconocidos para la víctima. (10)

La naturaleza y gravedad del maltrato infantil tiene un amplio rango de variación. Aunque en casos extremos puede causar la muerte, en la mayoría de los casos las lesiones físicas del maltrato son menos dañinas para el bienestar del menor que las consecuencias psíquicas agudas y su repercusión a largo plazo en el desarrollo cognitivo y emocional.

Como se ha comentado anteriormente el maltrato infantil suele acompañarse de otros tipos de violencia por ejemplo el abuso sexual infantil intrafamiliar particularmente puede suceder en el contexto de la violencia de género. Se han realizado muchos esfuerzos para eliminar la violencia centrada en la mujer, pero también tiene efectos en los hijos. (43)

Además, en su vida adulta, el niño maltratado presenta un mayor riesgo de perpetrar o ser víctima de violencia en forma de suicidio, violencia sexual, violencia juvenil, violencia de pareja o maltrato infantil. (7,9,24)

Los diversos factores de riesgo comentados en apartados anteriores (consumo de alcohol, problemas sociales, desempleo, desigualdades económicas...) se encuentran en diversos tipos de violencia. Por ello, las estrategias de prevención de un tipo de violencia podrían también evitar casos en ámbitos diferentes. (7)

El reconocimiento del maltrato infantil es esencial para asegurar el bienestar físico y psicológico del niño y a veces incluso su supervivencia. Este tipo de maltrato tiene un pronóstico de impacto negativo en el bienestar psicológico, social, físico, así como repercusiones a nivel espiritual, educativo y profesional a largo plazo. Un contexto de inadecuada respuesta de la sociedad, en general, y de los profesionales, en particular, ante la sospecha de abuso, favorece este tipo de maltrato.

A pesar de ello, en la bibliografía consultada se ha comentado también que un entorno de apoyo sociofamiliar permite una mejor evolución del menor y menos efectos negativos en la edad adulta. (26, 47)

Para la identificación y tratamiento adecuado del abuso sexual infantil es necesario realizar una historia clínica completa y detallada que incluya los síntomas y signos físicos, el estado psicológico y emocional, y la información del contexto sociofamiliar del paciente. El manejo de una posible víctima de maltrato se lleva a cabo por un equipo multidisciplinar y la entrevista y exploración pueden ser llevadas a cabo por un médico o un especialista forense. La historia médica, debido a la diferencia en el objetivo y contexto de su elaboración, diferirá de la entrevista forense pero siempre será de utilidad para complementar a la misma.

Como hemos comentado en apartados anteriores, no existe un protocolo unificado en lo que respecta al abuso sexual infantil. Como se ha podido comprobar tras acudir a dos de los centros hospitalarios de referencia de Zaragoza, su labor se orienta

según el protocolo que les proporciona la comunidad autónoma de Aragón. Lo mismo ocurre en el resto de comunidades autónomas, por lo que la migración de la población implicará un manejo diferente de la situación de salud de los ciudadanos del Estado español.

La comprensión de la epidemiología de este maltrato es crítica para realizar investigaciones significativas, realizar protocolos unificados a nivel estatal y manejar los recursos existentes de forma pertinente. Hay muchos obstáculos en la estimación del abuso sexual infantil por lo que se fomenta la realización de más estudios de calidad (planteamiento conceptual claro, diseño objetivo...), asimismo recalcamos la importancia de la sospecha en entorno sanitario y social, y la realización de un screening de la situación sociofamiliar del menor por parte del profesional.

VIII. CONCLUSIÓN

- UNO. Lo que define al abuso sexual infantil es la asimetría entre los implicados y la presencia de coacción, explícita o implícita.
- DOS. La heterogeneidad en la definición del abuso sexual infantil dificulta la investigación y sesga las estadísticas existentes al respecto.
- TRES. Presentan más riesgo niñas y las edades prepuberales.
- CUATRO. El perpetrador más frecuente es un hombre conocido por la víctima.
- CINCO. El abuso sexual infantil con frecuencia ocurre junto con otras formas de maltrato y en entornos sociofamiliares desfavorecidos y conflictivos.
- SEIS. El abuso sexual infantil posee un riesgo significativo para las víctimas, tanto de forma aguda como a largo plazo, debido a la elevada morbilidad físico-mental que presenta.
- SIETE. El profesional ha de recibir una mejor formación acerca de este tipo de maltrato y de los recursos comunitarios disponibles con el objetivo de cumplir con su responsabilidad ética y legal de notificar y proporcionar una respuesta asistencial adecuada a los menores que puedan estar sufriendo abuso sexual.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Sanjeevi J, Houlihan D, Bergstrom KA, Langley MM, Judkins J. A Review of Child Sexual Abuse: Impact, Risk, and Resilience in the Context of Culture. *J Child Sex Abus.* 2018; 27(6): 622-641.
2. Debowska A, Willmott D, Boduszek D, Jones AD. What do we know about child abuse and neglect patterns of cooccurrence? A systematic review of profiling studies and recommendations for future research. *Child Abuse Negl.* 2017; 70: 100-111.
3. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil [sede Web]. [Consultado 27 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
4. Hanson RF, Adams CS. Childhood Sexual Abuse: Identification, Screening, and Treatment Recommendations in Primary Care Settings. *Prim Care.* 2016; 43(2): 313-326.
5. Seto MC, Babchishin KM, Pullman LE, McPhail IV. The Puzzle of Intrafamilial Child Sexual Abuse: A Meta-Analysis Comparing Intrafamilial and Extrafamilial Offenders with Child Victims. *Clin Psychol Rev.* 2015; 39: 42-57.
6. Trotman GE, Young-Anderson C, Deye KP. Acute Sexual Assault in the Pediatric and Adolescent Population. *Pediatr Adolesc Gynecol.* 2016; 29(6): 518-526.
7. Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2009.
8. Calabuig G, Cañadas EV. Medicina legal y toxicológica. 6^aed. Barcelona: Masson; 2004.
9. Chiesa A, Goldson E. Child Sexual Abuse. *Pediatr Rev.* 2017; 38(3): 105-118.
10. Barudy J. El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona: Paidós; 1998.
11. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm. 281, de 24 de noviembre de 1995
12. J. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health.* 2013; 58(3): 469-483.

13. Stoltenborgh M, Euser EM, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreat.* 2011; 16(2): 79-101.
14. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2009; 29(4): 328–338.
15. O'Donohue W, Cummings C, Willis B. The Frequency of False Allegations of Child Sexual Abuse: A Critical Review. *J Child Sex Abus.* 2018; 27(5): 459-475
16. Herrmann B, Navratil F. Sexual Abuse in Prepubertal Children and Adolescents. *Endocr Dev.* 2012; 22: 112–137.
17. Instituto Nacional de Estadística [sede Web]. [Consultado 28 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
18. Informe sobre Delitos contra la Libertad e Indemnidad Sexual en 2017. Ministerio del Interior. Secretaría de Estado de Seguridad. Gabinete de Coordinación y Estudios. Gobierno de España. Madrid; 2018.
19. Una experiencia de buena práctica en intervención sobre el abuso sexual infantil. Advocacy: construcción de redes y formación. Informe sobre el Programa de Prevención y sensibilización del abuso sexual infantil (1998 – 2004). Save the Children España. Madrid; 2005.
20. Cómo actuar ante la violencia sexual contra menores. Fundación Márgenes y Vínculos. Cádiz; 2015.
21. Informe de Evaluación Final del III Plan de Acción Contra la Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia (2010–2013). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Aprobado por el Pleno del Observatorio de la Infancia de 13 de noviembre de 2015.
22. Bidarraa ZS, Lessardb G, Dumontb A. Co-occurrence of intimate partner violence and child sexual abuse: Prevalence, risk factors and related issues. *Child Abuse Negl.* 2016; 55: 10–21.
23. Maniglio R. Prevalence of Sexual Abuse Among Children with Conduct Disorder: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2014; 17(3): 268–282.

24. Wissink IB, van Vugt E, Moonen X, Stams GJ JM, Hendriks J. Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Res Dev Disabil.* 2015; 36: 20–35.
25. Herrmann B, Navratilb F. Sexual Abuse in Prepubertal Children and Adolescents. *Endocr Dev.* 2012; 22: 112-137.
26. Murray lk, Nguyen A, Cohen JA. Child Sexual Abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014; 23(2): 321–337.
27. Blakemore T, Herbertb JL, Arneyb F, Parkinson S. The impacts of institutional child sexual abuse: A rapid review of the evidence. *Child Abuse Negl.* 2017; 74(): 35–48.
28. Brackenridge CH, Bishopp D, Moussalli S, Tapp J. The characteristics of sexual abuse in sport: A multidimensional scaling analysis of events described in media reports. *Int J Sport Exerc Psychol.* 2008; 6(4): 385-406.
29. Spröber N, Schneider T, Rassenhofer M, Seitz A, Liebhardt H, König L, Fegert JM. Child sexual abuse in religiously affiliated and secular institutions: a retrospective descriptive analysis of data provided by victims in a government-sponsored reappraisal program in Germany. *BMC Public Health.* 2014; 14: 282.
30. Dressing H, Dölling D, Hermann D, Horten B, Kruse A, Schmitt E et al. Sexual abuse of minors within the Catholic Church and other institutions. *Neuropsychiatr.* 2017; 31(2): 45-55.
31. Mountjoy M, Rhind DJA, Tiivas A, Leglise M. Safeguarding the child athlete in sport: a review, a framework and recommendations for the IOC youth athlete development model. *Br J Sports Med.* 2015; 49(13): 883–886.
32. Tsopelas C, Tsetsou S, Ntounas P, DouzenisInt A. Female perpetrators of sexual abuse of minors: What are the consequences for the victims?. *J Law Psychiatry.* 2012; 35(4): 305–310.
33. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424.
34. La Guía Práctica para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud de Aragón. Servicio Aragonés de Salud. Aragón; 2007.
35. Informes, Estudios e Investigación 2014. Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid; 2014.

36. España. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Boletín Oficial del Estado, 17 de enero de 1996, núm. 15, pp. 1225 a 1238.
37. España. Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. Boletín Oficial del Estado, 8 de enero de 2000, núm. 7, pp. 575 a 728.
38. España. Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción. Boletín Oficial del Estado, 17 de noviembre de 1987, núm. 275, pp. 34158 a 34162.
39. España. Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. Gaceta de Madrid, 25 de julio de 1889, núm. 206, pp. 249 a 259.
40. España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, 29 de abril de 1986, núm. 102, pp. 15207 a 15224.
41. España. Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón. Boletín Oficial del Estado, 8 de agosto de 2001, núm. 189, pp. 29372 a 29394.
42. España. Decreto 190/2008, de 7 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de protección de menores en situación de riesgo o desamparo. Boletín Oficial de Aragón, 23 de octubre de 2008, núm. 174, pp. 21347 a 21372.
43. Arrones GJ, De Manuel Vicente C. Abuso sexual infantil. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 267-275.
44. Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, Harper NS, Palusci VJ, Frasier FD et al. Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016; 29(2): 81-87.
45. Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2018; 31(3): 225-231.
46. Guía Completa para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema De Salud de Aragón. Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón. Aragón; 2007.
47. La detección y notificación en casos de abuso sexual infantil en Aragón. Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Aragón; 2010.

X. ANEXO

1. ANEXO: TABLAS

TABLE 1. Behaviors Associated with Normal Sexual Development

AGE	NORMAL BEHAVIOR
Infancy	Oral gratification, penile erections with bladder and bowel distention, genital self-stimulation in both genders by 18 months.
2-3 years	Gender identification, enjoy displaying nude body.
3-6 years	Display sexual behavior and understand gender differences; masturbation is common. Like to touch bodies, may include genitals and breasts of parents. Child identifies with parent of same sex.
6-7 years	Still interested in sexuality, but overt behaviors are diminished. Remain curious about sex; use "dirty" words but are more modest than younger children. Learn from peers.
Puberty/adolescence	Display fewer family-related sexual behaviors and more interest in peers.

Tabla 1. Comportamientos asociados con un desarrollo sexual normal (9)

Delitos sexuales¹ cometidos por adultos según tipo de delito Año 2017

Valores absolutos

Total	2.816
7. BIS. Trata de seres humanos (delitos sexuales)	52
8. Contra la libertad e indemnidad sexuales	2.764
8.1. Agresiones sexuales	387
8.1.1 Agresión sexual	360
8.1.2 Violación	27
8.2. Abusos sexuales	956
8.2. BIS. Abusos y agresiones sexuales a menores de 16 años	320
8.3. Acoso sexual	45
8.4. Exhibicionismo y provocación sexual	414
8.5. Prostitución y corrupción menores	642

¹ La clasificación utilizada se corresponde con la que establece el Código Penal en sus títulos 7 bis y 8

Tabla 2. Delitos sexuales cometidos por adultos en 2017 (17)

Delitos sexuales¹ cometidos por menores según tipo de delito. Año 2017

Valores absolutos

Total	332
7. BIS. Trata de seres humanos (delitos sexuales)	0
8. Contra la libertad e indemnidad sexuales	332
8.1. Agresiones sexuales	103
8.1.1 Agresión sexual	98
8.1.2 Violación	5
8.2. Abusos sexuales	107
8.2. BIS. Abusos y agresiones sexuales a menores de 16 años	79
8.3. Acoso sexual	10
8.4. Exhibicionismo y provocación sexual	14
8.5. Prostitución y corrupción menores	19

¹ La clasificación utilizada se corresponde con la que establece el Código Penal en sus títulos 7 bis y 8

Tabla 3. Delitos sexuales cometidos por menores en 2017 (17)

FALSAS CREENCIAS	REALIDAD
Es poco frecuente y sólo lo sufren las niñas.	En España aproximadamente el 23% de las mujeres y un 15% de los hombres han sido víctimas de algún tipo de violencia sexual en la infancia o adolescencia.
Quienes lo realizan son personas desequilibradas.	En la gran mayoría de los casos los agresores sexuales aparecen ser personas normales y sin signo alguno de enfermedad mental.
Los agresores son siempre desconocidos.	La violencia sexual a menores se da con mayor frecuencia en el entorno cercano a la víctima, incluida su familia, pero también puede ser cometido por una persona desconocida.
Sólo se dan en clases sociales bajas.	Se puede cometer en todos los ambientes sociales y culturales.
Los menores tienden a inventárselo y mentir.	La mayoría de las veces los menores no mienten. En general, si lo hacen es por influencia de un adulto.
La responsabilidad es del propio menor que podría haberlo evitado.	Los menores no son responsables de lo que les ha ocurrido y no pueden evitarlo.
Nos enteraríamos si fuera un chico o chica cercano a nosotros.	El silencio y el miedo de las víctimas hacen que en muchos casos la violencia sexual se mantenga en secreto.
La violencia sexual siempre va unida a la violencia física.	La mayoría de las veces la violencia sexual va unida al engaño, manipulación o amenazas y no a la violencia física.
La violencia sexual siempre tiene consecuencias muy graves.	La gravedad de las consecuencias depende de muchos factores. La ayuda psicológica evita efectos graves y ayuda a normalizar la vida de la víctima.

Tabla 4. Falsas creencias de la sociedad con respecto al Abuso Sexual Infantil (20)

TABLE 2. Abnormal Sexual Behavior

• Puts mouth on sex parts.	• Makes sexual sounds.
• Asks to engage in sex acts.	• Engages in kissing with the tongue.
• Masturbates with object.	• Undresses other people.
• Inserts objects in vagina/anus.	• Asks to watch explicit television.
• Imitates sexual intercourse.	• Imitates sexual behavior with dolls.

Tabla 5. Comportamiento sexual anormal (9)

Examination Techniques

Genital Examination, Prepubertal Child		Anal Examination, Prepubertal Child	
Examination Positions	Supine Frog-leg or Lithotomy Prone Knee-chest (PKC)	Examination Positions (In Order of Preference)	Supine Knee-chest PKC Lateral Decubitus Buttock separation PKC with gluteal lift
Examination technique	Labial separation and traction PKC with gluteal lift Speculum examinations not indicated unless child sedated	Examination technique	Labial separation and traction PKC with gluteal lift
Confirmatory technique	Floating hymen with water or saline PKC with gluteal lift	Confirmatory technique	Reassess after bowel movement, ambulating, or alternate position
Genital Examination, Pubertal Child		Anal Examination, Pubertal Child	
Examination positions	Supine lithotomy PKC with gluteal lift	Examination positions	Supine knee-chest PKC Lateral decubitus Lateral buttock separation Gluteal lift in PKC
Examination technique	Labial separation and traction Speculum examination can be done if Tanner 3 or greater	Examination technique	Lateral buttock separation Gluteal lift in PKC
Confirmatory technique	Trace hymenal rim with cotton tip swab Foley catheter. ⁵⁸ PKC with gluteal lift	Confirmatory technique	Reassess after bowel movement, ambulating, or alternate position

Tabla 6. Técnicas de exploración (44)

Timing of Medical Examinations

Indications for *emergency* evaluation^{13,59}

- Medical, psychological, or safety concerns such as acute pain or bleeding, suicidal ideation, or suspected human trafficking
- Alleged assault that may have occurred within the previous 72 hours (or other state-mandated time interval) necessitating collection of trace evidence for later forensic analysis
- Need for emergency contraception
- Need for postexposure prophylaxis (PEP) for STIs including human immunodeficiency virus (HIV)

Indications for *urgent* evaluation

- Suspected or reported sexual contact occurring within the previous 2 weeks, without emergency medical, psychological, or safety needs identified

Indications for *nonurgent* evaluation

- Disclosure of abuse by child, sexualized behaviors, sexual abuse suspected by a multidisciplinary team, or family concern for sexual abuse, but contact occurred more than 2 weeks prior without emergency medical, psychological, or safety needs identified

Indications for *follow-up* evaluation

- Findings on the initial examination are unclear or questionable necessitating reevaluation
- Further testing for STIs not identified or treated during the initial examination
- Documentation of healing/resolution of acute findings
- Confirmation of initial examination findings, when initial examination was performed by an examiner who had conducted fewer than 100 of such evaluations

Tabla 7. Momento de exploración médica (44)

The 2015 Approach to Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse

Findings Documented in Newborns or Commonly Seen in Nonabused Children*

Normal Variants

1. Normal variations in appearance of the hymen
 - a. Annular: Hymenal tissue present all around the vaginal opening including at the 12 o'clock location
 - b. Crescentic hymen: hymenal tissue is absent at some point above the 3 to 9 o'clock locations
 - c. Imperforate hymen: hymen with no opening
 - d. Micropertinate hymen: hymen with one or more small openings
 - e. Septate hymen: hymen with one or more septae across the opening
 - f. Redundant hymen: hymen with multiple flaps, folding over each other
 - g. Hymen with tag of tissue on the rim
 - h. Hymen with mounds or bumps on the rim at any location
 - i. **Any notch or cleft of the hymen (regardless of depth) above the 3 and 9 o'clock locations**
 - j. **Superficial notches of the hymen at or below the 3 and 9 o'clock locations**
 - k. Smooth posterior rim of hymen that appears to be relatively narrow along the entire rim
2. Periurethral or vestibular band(s)
3. Intravaginal ridge(s) or column(s)
4. External ridge on the hymen
5. Linea vestibularis (midline avascular area)
6. Diastasis ani (smooth area)
7. Perianal skin tag(s)
8. Hyperpigmentation of the skin of labia minora or perianal tissues in children of color
9. Dilatation of the urethral opening

Findings commonly caused by medical conditions other than trauma or sexual contact

10. Erythema of the genital tissues
11. increased vascularity of vestibule and hymen
12. Labial adhesion
13. Friability of the posterior fourchette
14. Vaginal discharge
15. **Molluscum contagiosum**
16. Anal fissure(s)
17. Venous congestion or venous pooling in the perianal area
18. Anal dilatation in children with predisposing conditions, such as current symptoms or history of constipation and/or encopresis, or children who are sedated, under anesthesia or with impaired neuromuscular tone for other reasons, such as post-mortem

Conditions mistaken for abuse

19. Urethral prolapse
20. Lichen sclerosus et atrophicus
21. Vulvar ulcer(s)
22. Erythema, inflammation, and fissuring of the perianal or vulvar tissues due to Infection with bacteria, fungus, viruses, parasites, or other infections that are not sexually transmitted
23. Failure of midline fusion, also called perineal groove
24. Rectal prolapse
25. **Visualization of the pectinate/dentate line at the juncture of the anoderm and rectal mucosa**
26. **Partial dilatation of the external anal sphincter, with the internal sphincter closed, causing the appearance of deep creases in the perianal skin**
27. **Red/purple discoloration of the genital structures (including the hymen) from lividity post-mortem, confirmed by histological analysis.**

Findings With No Expert Consensus on Interpretation With Respect to Sexual Contact or Trauma†

28. Complete anal dilatation with relaxation of both the internal and external anal sphincters, in the absence of other predisposing factors such as constipation, encopresis, sedation, anesthesia, and neuromuscular conditions
29. **Notch or cleft in the hymen rim, at or below the 3 or 9 o'clock location, which is deeper than a superficial notch and may extend nearly to the base of the hymen, but is not a complete transsection. Complete clefts/transsections at 3 or 9 o'clock are also findings with no expert consensus in interpretation.**
30. Genital or anal condyloma acuminatum in the absence of other indicators of abuse; **lesions appearing for the first time in a child older than 5 years may be more likely to be the result of sexual transmission²²**
31. Herpes type 1 or 2, confirmed by culture or PCR testing, in the genital or anal area of a child with no other indicators of sexual abuse²²

(continued)

Tabla 8. Interpretación de los hallazgos médicos en un caso de sospecha de abuso sexual infantil (44)

Findings Caused by Trauma and/or Sexual Contact‡

- Acute trauma to external genital/anal tissues, which could be accidental or inflicted
32. Acute laceration(s) or bruising of labia, penis, scrotum, perianal tissues, or perineum
33. Acute laceration of the posterior fourchette or vestibule, not involving the hymen
- Residual (healing) injuries to external genital/anal tissues (These rare findings are difficult to diagnose unless an acute injury was previously documented at the same location.)
34. Perianal scar
35. Scar of posterior fourchette or fossa
- Injuries indicative of acute or healed trauma to the genital/anal tissues**
36. Bruising, petechiae, or abrasions on the hymen
37. Acute laceration of the hymen, of any depth; partial or complete
38. **Vaginal laceration**
39. **Perianal laceration with exposure of tissues below the dermis**
40. **Healed hymenal transection/complete hymen cleft- a defect in the hymen between 4 o'clock and 8 o'clock that extends to the base of the hymen, with no hymenal tissue discernible at that location.**
41. A defect in the posterior (inferior) half of the hymen wider than a transsection with an absence of hymenal tissue extending to the base of the hymen.
- Infections transmitted by sexual contact, unless there is evidence of perinatal transmission or clearly, reasonably and independently documented but rare nonsexual transmission**
42. Genital, rectal or pharyngeal *Neisseria gonorrhoeae* infection
43. Syphilis
44. Genital or rectal *Chlamydia trachomatis* infection
45. *Trichomonas vaginalis* infection
46. HIV, if transmission by blood transfusion has been ruled out
- Diagnostic of sexual contact
46. Pregnancy
47. Semen identified in forensic specimens taken directly from a child's body

This table lists medical and laboratory findings; however, most children who are evaluated for suspected sexual abuse will not have physical signs of injury or infection. The child's description of what happened and report of specific symptoms in relationship to the events described are both essential parts of a full medical evaluation. **Items in bold type have been added or revised in this updated version of the table.**

* These findings are normal and are unrelated to a child's disclosure of sexual abuse.

† These findings require that a differential diagnosis be considered, as each may have several different causes.

‡ These physical and laboratory findings may support a child's disclosure of sexual abuse, if one is given, but should be interpreted with caution if the child gives no disclosure. Physical findings (numbers 28 and 29) should be confirmed using additional examination positions and/or techniques. Additional information, such as mother's gynecologic history or child's history of oral lesions may clarify likelihood of sexual transmission for children with condyloma or herpes. After complete assessment, a report to Child Protective Services may be indicated in some cases. Photographs or video recordings of these findings should be evaluated and confirmed by an expert in sexual abuse evaluation to ensure accurate diagnosis.

§ These findings support a disclosure of sexual abuse and are highly suggestive of abuse even in the absence of a disclosure, unless a timely and plausible description of accidental injury is provided by the child and/or caretaker. Physical findings (items 32 through 41) should be confirmed using additional examination positions and/or techniques. Diagnoses of the sexually transmitted infections must be confirmed by additional testing to avoid assigning significance to possible false positive screening test results. Photographs or video recordings of these findings should be evaluated and confirmed by an expert in sexual abuse evaluation to ensure accurate diagnosis.

TABLE 4. Sexually Transmitted Infection Testing

INFECTION	SPECIMEN	TEST
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Swabs of the posterior pharynx and anal mucosa in boys and girls, swabs of vulva in prepubertal girls or vaginal canal in postmenarchal girls, swabs of the urethra in boys (if urethral discharge present, a meatal specimen is adequate)	Culture
	Vulvar secretions from prepubertal girls or vaginal secretions from postmenarchal girls or urine sample from girls (no data for use with urine from boys or extragenital sites for girls/boys)	NAATs
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Swabs of anus in both boys and girls, swabs of vulva in prepubertal girls or vaginal canal in postmenarchal girls, a meatal specimen only if urethral discharge in boys; pharyngeal specimens not indicated Vaginal specimens or urine from girls/adolescent males (no data for use with urine from boys or extragenital sites for girls/boys)	Culture NAATs
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Swabs of vulvar or vaginal mucosa/secretion	Culture wet mount
Bacterial vaginosis	Swabs of vulvar or vaginal mucosa/secretion vaginal specimen	Wet mount
Human immunodeficiency virus	Serum	Antibody PCR
Syphilis	Serum	RPR
Hepatitis (A,B, and C)	Serum	Antibody PCR
Herpes simplex virus	Swab of lesion	Culture PCR

NAAT=nucleic acid amplification test; PCR=polymerase chain reaction; RPR=rapid plasma reagent.

Tabla 9. Pruebas de ITS (9)

Indicadores altamente específicos de abuso	Indicadores de probable abuso	Indicadores inespecíficos de abuso
Información fiable sobre conductas sexuales claramente inapropiadas	Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado en zonas genital o anal	<p>Indicadores físicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos psicosomáticos como dolores abdominales recurrentes y dolores de cabeza de causa idiopática - Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia nerviosa) - Fenómenos regresivos como enuresis y encopresis (cuando ya habían logrado control de esfínteres) - Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable
Manifestación por parte del menor de haber sido objeto de abuso sexual	<p>Conductas hipersexualizadas o autoeróticas infrecuentes en niños de su edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masturbación compulsiva - Conductas inapropiadas para cualquier edad - Variante particular de los juegos de "médicos", "los novios" o "el papá y la mamá" - Realización de juegos sexuales con otros menores - Uso de fuerza física o coerción psicológica para conseguir la participación de otros menores en los juegos sexuales - Sexualización precoz - Realización de juegos sexuales con menores de un momento evolutivo distinto - Aceramientos peculiares a los adultos - En adolescentes: promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual 	<p>Indicadores psicológicos y comportamentales:</p> <p><u>En la infancia temprana (< 3 años)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p><u>En preescolares</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de estrés postraumático - Hiperactividad - Enuresis y encopresis. - Trastornos del sueño - Fobias o temores intensos - Conductas compulsivas - Fenómenos disociativos <p><u>En niños de edad escolar y preadolescentes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cualquiera de los trastornos 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 - Sobreadaptación, pseudomadurez - Conflictos con las figuras de autoridad y desconfianza - Pequeños robos - Mentiras frecuentes - Sentimientos de desesperanza y tristeza - Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual <p><u>En adolescentes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conductas violentas de riesgo para su integridad física - Retraimiento, sobreadaptación - Fugas del hogar - Consumo de drogas - Delincuencia - Automutilaciones y otras conductas agresivas - Intentos de suicidio - Trastornos disociativos - Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia)
Informe médico que confirme la existencia de abuso o indicio de que está ocurriendo	Conocimientos sexuales inusuales para la edad	
Indicadores físicos: <ul style="list-style-type: none"> - Desgarros recientes o cicatrices del himen - Diámetro del himen mayor que 1 cm - Desgarro de la mucosa vaginal - Dilatación anal y esfínter anal hipotónico 	Manifestación por parte un miembro de la familia de sus sospechas de abuso	
Sangrado por vagina o ano		
Infecciones genitales o ITS (sífilis, VIH no preexistente en nacimiento, condilomas acuminados, flujo vaginal infeccioso con gérmenes no habituales en la flora normal)	Información o sospecha de conductas sexuales "dudosas"	
Embarazos		

Tabla 10. Indicadores específicos, probables e inespecíficos de abuso sexual infantil (47)

2. ANEXO: FIGURAS

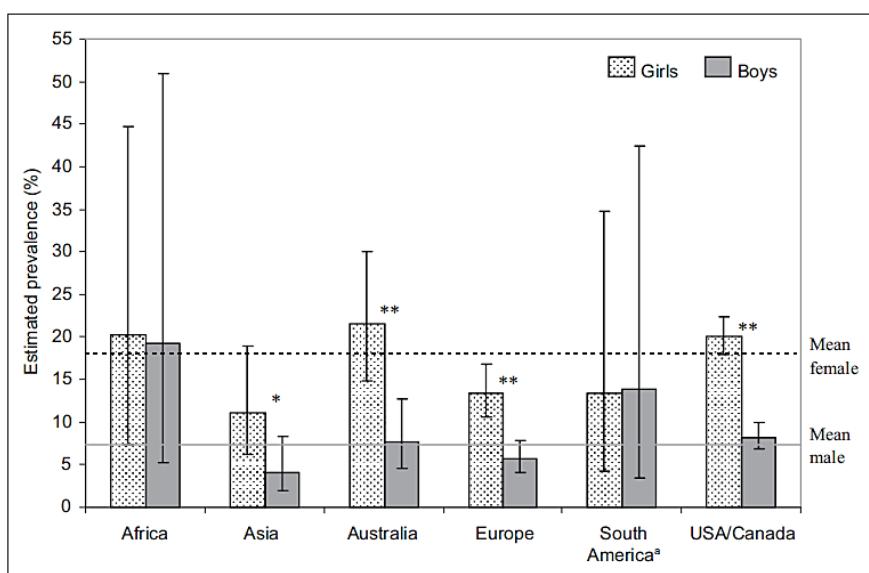


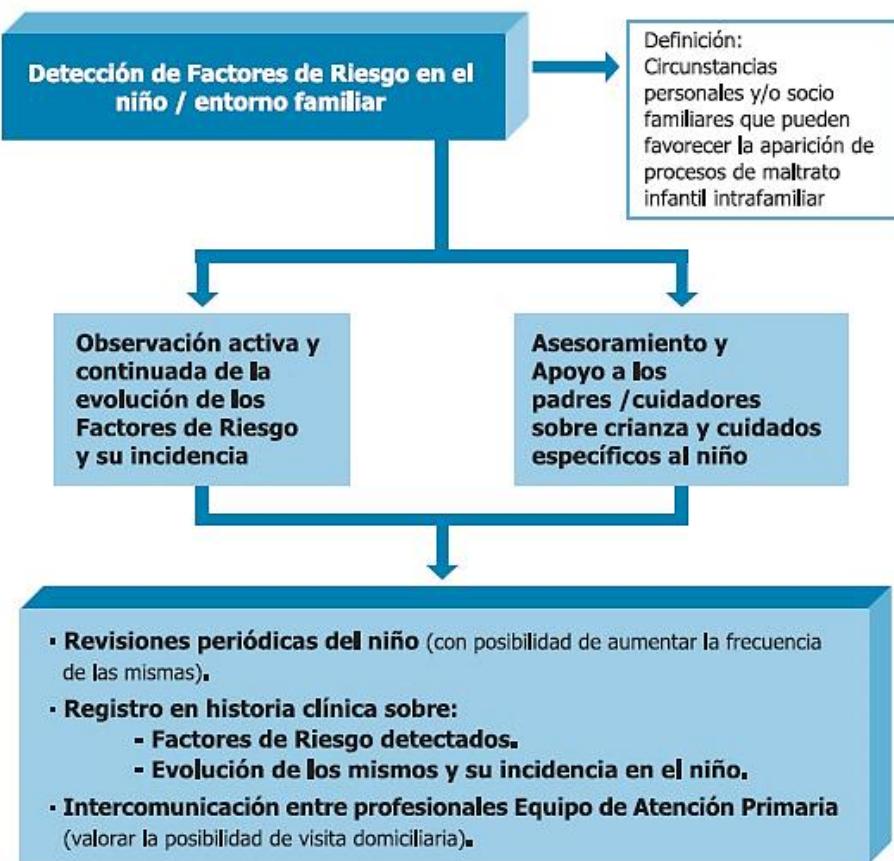
Figure 1. Estimated combined prevalence for self-report studies of CSA, separated according to geographical area of origin of the sample and to gender, including the overall combined prevalence for girls and boys. Stars represent a significant difference between girls and boys within a geographical area of origin of the sample (* $p < .05$; ** $p < .01$).

^aThe significance of the analyses on the South American samples could not be tested, due to $k < 4$.

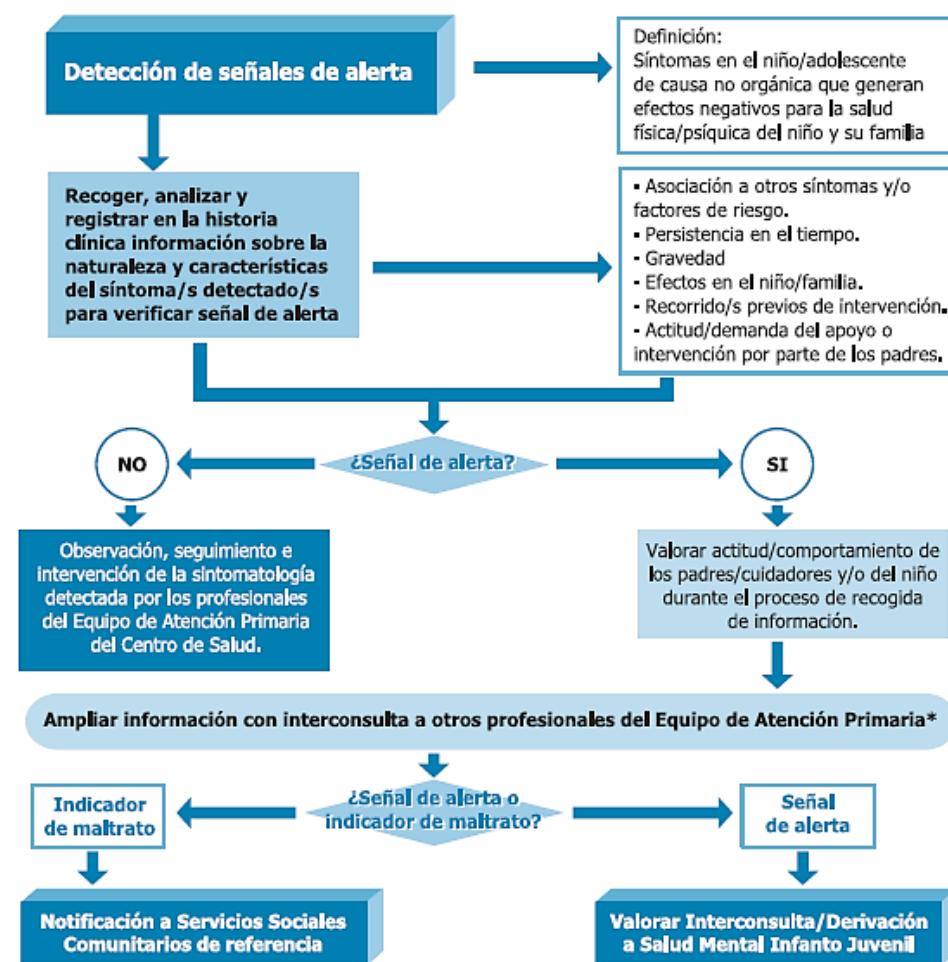
Figura 1. Prevalencia combinada estimada de estudios de casos de Abuso sexual infantil, separados según el área de origen de la muestra y por género, incluyendo la prevalencia combinada global para niñas y niños. Las estrellas representan diferencia significativa entre niñas y niños en el área geográfica de origen de la muestra ($p < 0.05$; ** $p < 0.01$). ^aLa significación del análisis de las muestras de Sudamérica no ha podido ser calculada, debido a $k < 4$. (13)*

3. ANEXO: ÁROLES DE DECISIÓN (46)

1 ÁRBOL DE DECISIÓN EN LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE MALTRATO INFANTIL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

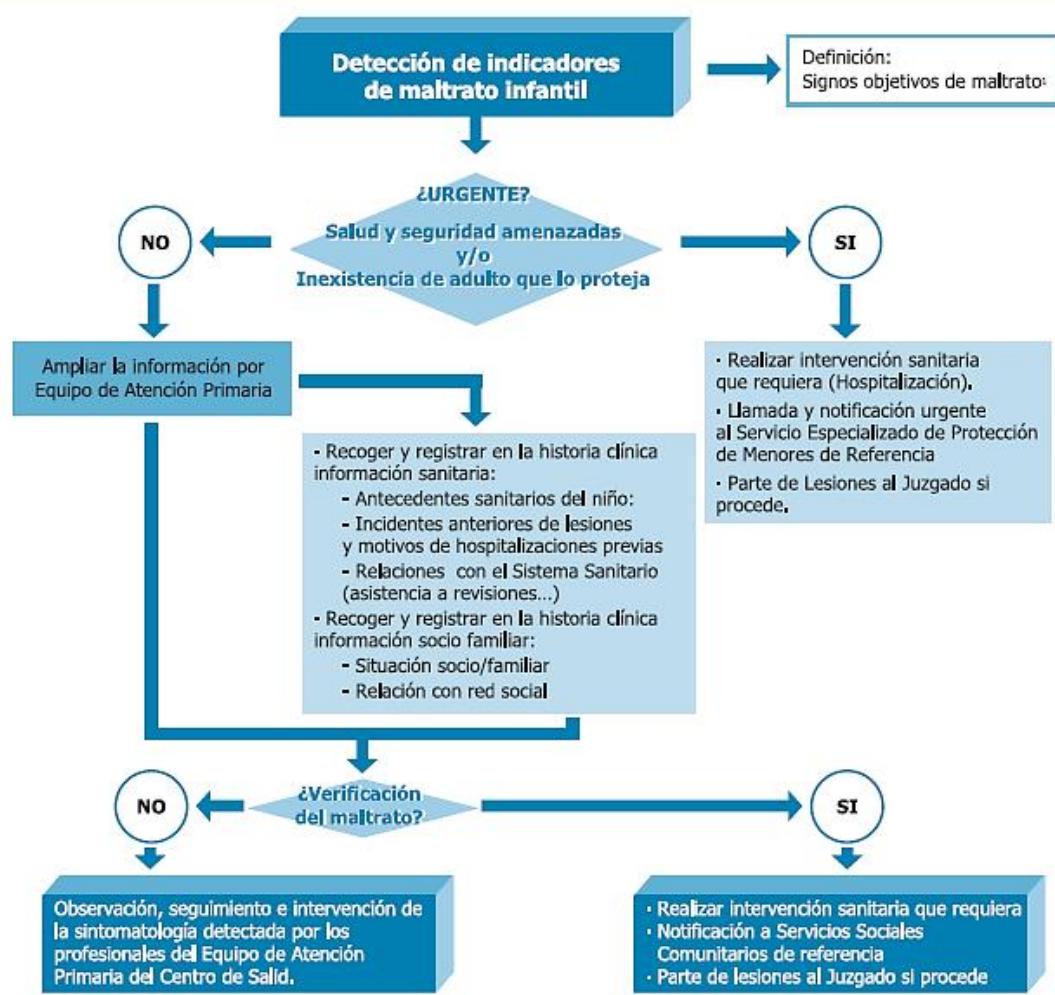


2 · ÁRBOL DE DECISIÓN EN LA DETECCIÓN DE SEÑALES DE ALERTA DE MALTRATO INFANTIL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

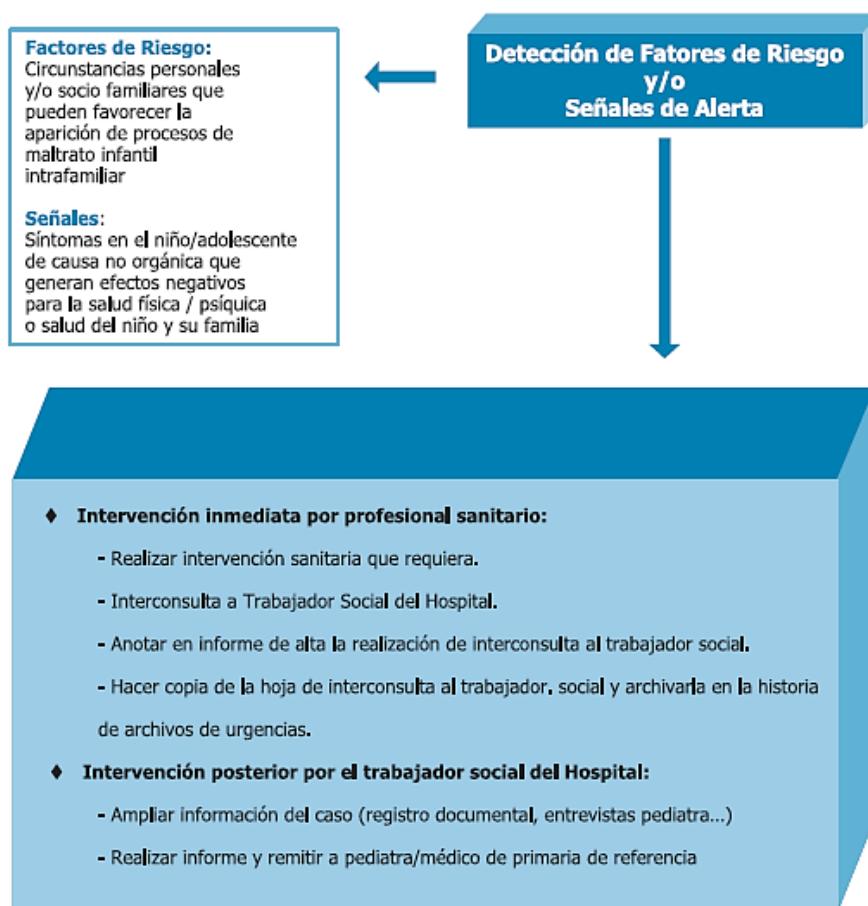


* Respecto a la figura del trabajador social, si el Centro de Atención Primaria de Salud no dispone de tal profesional se contactará con otro trabajador social de los Servicios Sociales Comunitarios que correspondan.

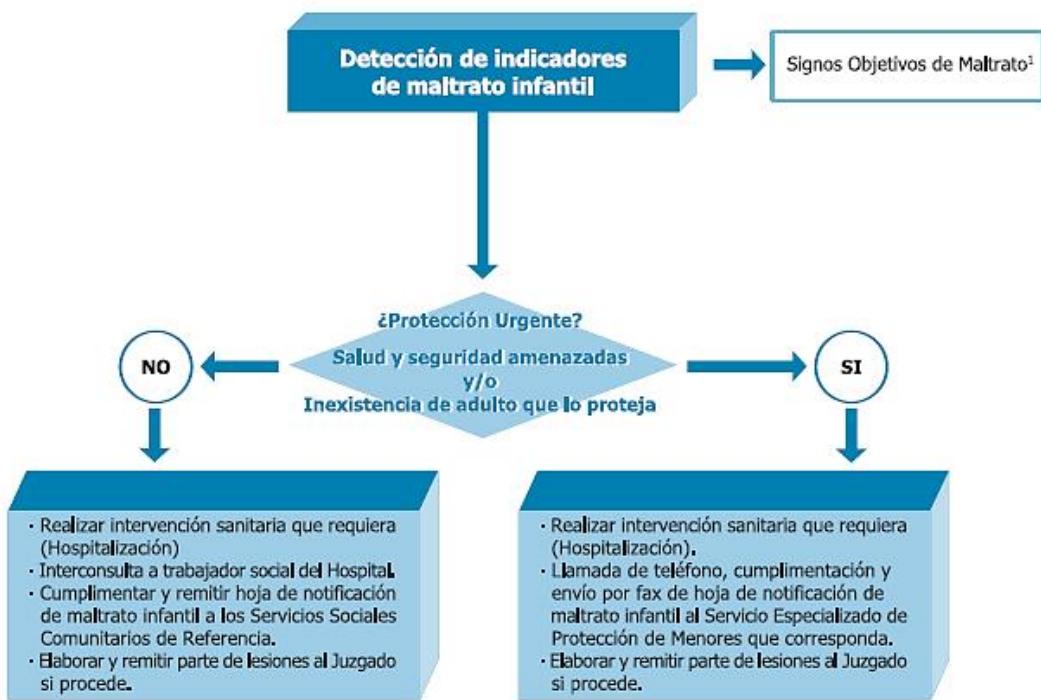
3 ÁRBOL DE DECISIÓN EN LA DETECCIÓN DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



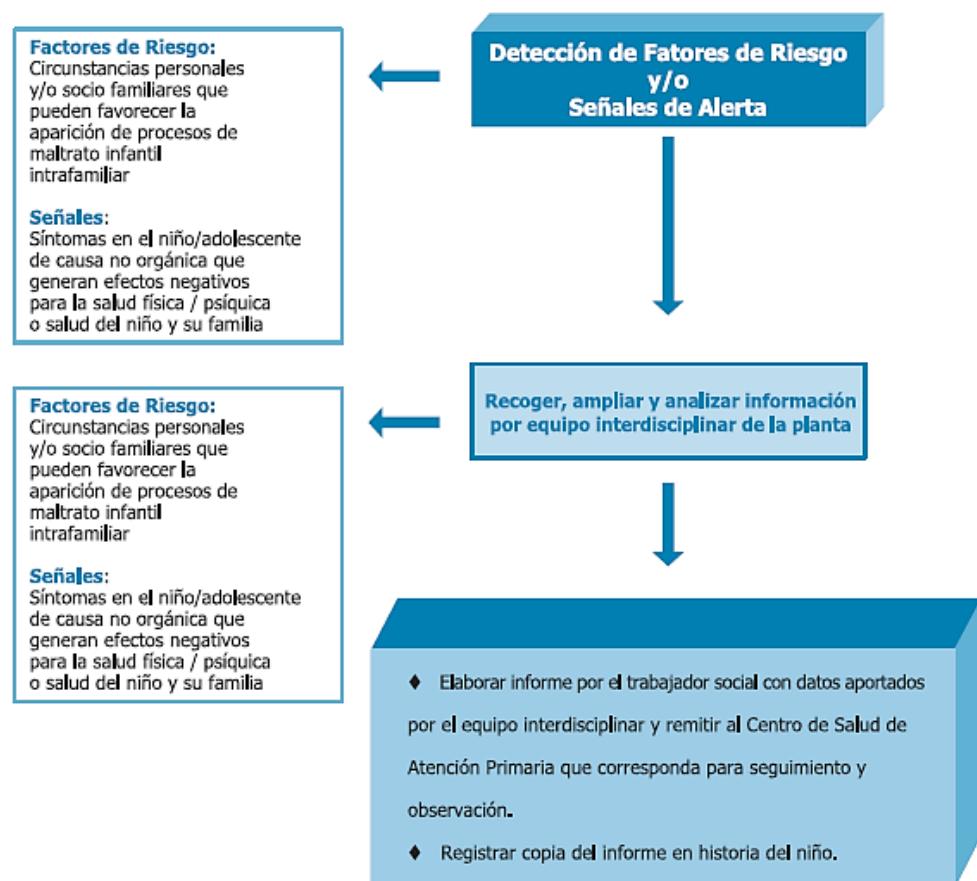
4 ÁRBOL DE DECISIÓN EN LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y/O SEÑALES DE ALERTA DE MALTRATO INFANTIL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA HOSPITALARIOS



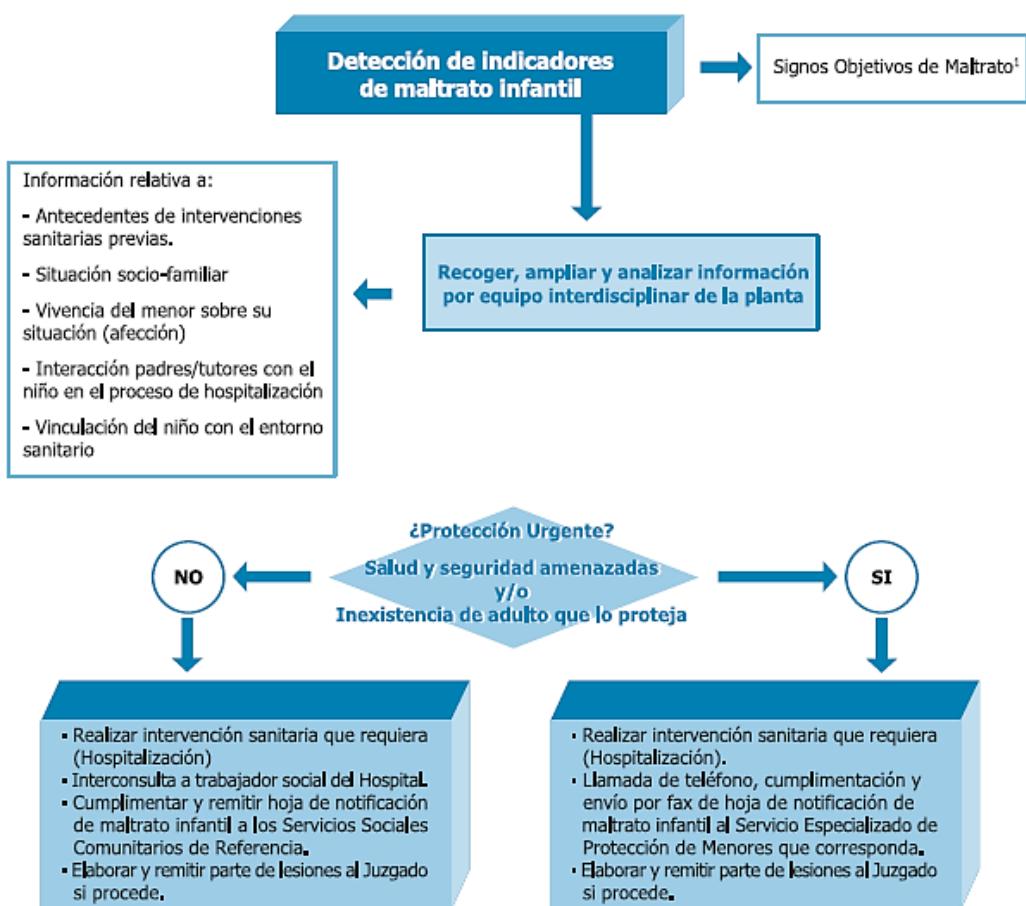
5 ÁRBOL DE DECISIÓN EN LA DETECCIÓN DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA DE HOSPITALARIOS



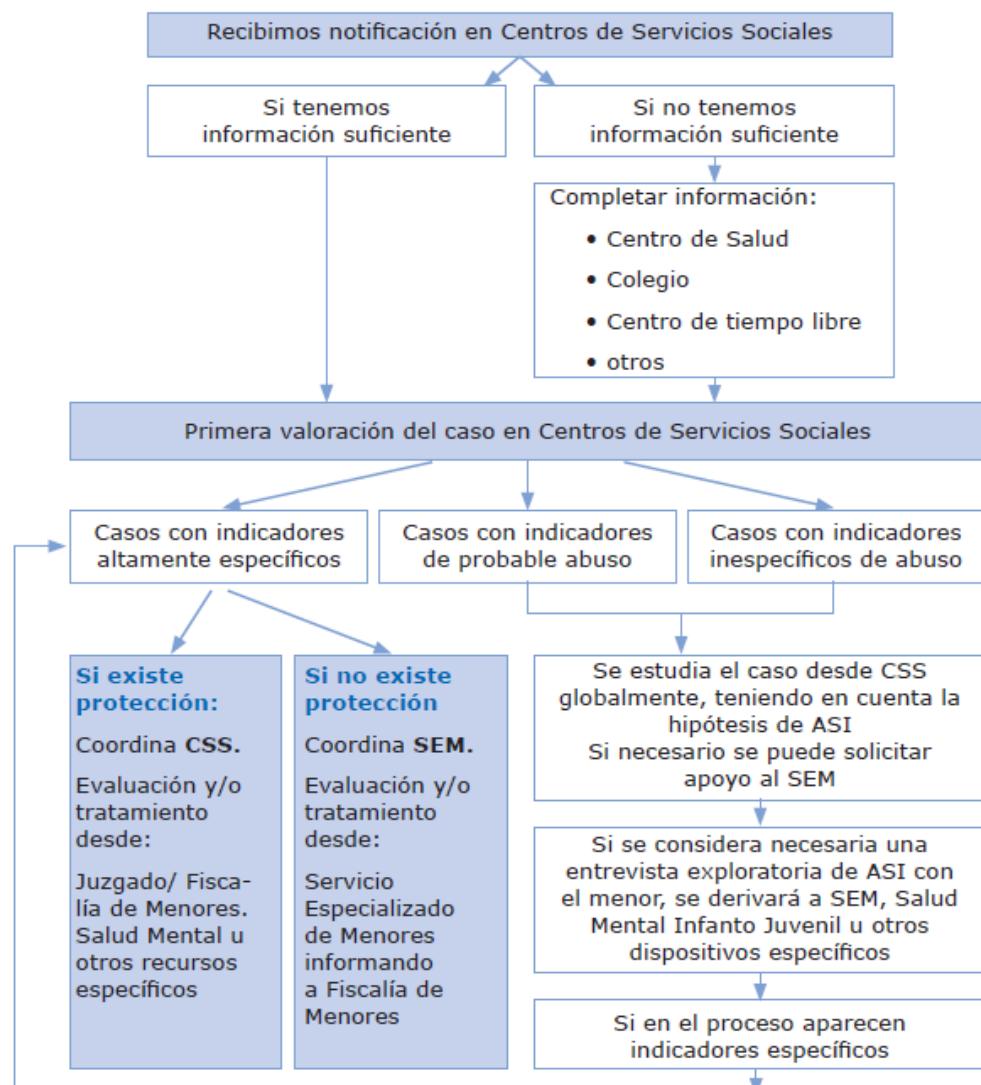
6 . ÁRBOL DE DECISIÓN EN LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y/O SEÑALES DE ALERTA DE MALTRATO INFANTIL EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN



7 ÁRBOL DE DECISIÓN EN LA DETECCIÓN DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN



8 ÁRBOL DE DECISIÓN EN SERVICIOS SOCIALES EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL



4. ANEXO: HOJA DE NOTIFICACIÓN DE MALTRATATO INFANTIL (46)

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO:

Apellidos _____	Nombre _____	Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M
Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____	Lugar de Nacimiento _____	
Dirección habitual _____	Localidad y Provincia _____	
Acompañante <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Otros: _____		
Relación del presunto maltratante con el niño: _____	Nº tarjeta sanitaria del menor _____	

SITUACIÓN ACTUAL DEL NIÑO:

Dónde se encuentra actualmente _____
Dirección y teléfono de contacto _____
Quién se está haciendo cargo de él _____
Situación física/psíquica del niño _____

TIPO DE MALTRATO DETECTADO:

<input type="checkbox"/> MALTRATO FÍSICO	<input type="checkbox"/> NEGLIGENCIA FÍSICA	<input type="checkbox"/> SÍNDROME DE MÜNCHAUSEN
<input type="checkbox"/> ABUSO SEXUAL	<input type="checkbox"/> MALTRATO/NEGLIGENCIA PSÍQUICA	<input type="checkbox"/> OTROS (maltrato prenatal, corrupción, explotación laboral, abandono...)

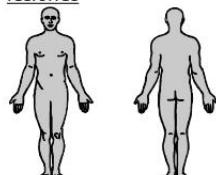
NIVEL DE GRAVEDAD:

<input type="radio"/> LEVE
<input checked="" type="radio"/> MODERADO
<input type="radio"/> GRAVE

INDICADORES OBSERVADOS:

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR:

EXPLORACIÓN FÍSICA: Señale la localización de las lesiones



ACTUACIÓN REALIZADA:

- Hospitalización / Solicitud de Hospitalización
- Comunicación al Centro de Salud
- Derivación / interconsulta a Salud Mental
- Parte de Lesiones al Juzgado
- Notificación al Servicio Especializado de Menores
- Notificación a Servicios Sociales Comunitarios
- Otras _____

INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA:

Centro _____	Servicio / Consulta _____	Municipio: _____
Teléfono / Fax _____	Fecha: ____ / ____ / ____	Hora de notificación: ____:
PERSONA QUE NOTIFICA (campos opcionales): Nombre _____ Nº Colegiado _____		
<input type="checkbox"/> Médico de Familia <input type="checkbox"/> Pediatra <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Trabajador social <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Otros _____		

URGENTE (Enviar notificación por fax, previo contacto telefónico, al Servicio Especializado de Menores)

SITUACIÓN URGENTE es aquella en la que existe certeza o sospecha razonable de que la salud y/o seguridad básicas del menor se encuentran o pudieran encontrarse serias y directamente amenazadas, y además no hay una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo del menor.

ORDINARIA (Enviar notificación por correo a los Servicios Sociales Comunitarios de referencia)

Sello del centro:

Esta información es confidencial y
no puede ser utilizada fuera del
ámbito para el que ha sido emitida.
Gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN Y ENVÍO DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN

SI SE TRATA DE UNA NOTIFICACIÓN DE MALTRATO NO URGENTE (ordinaria):

Pasos a realizar:

- Completar esta Hoja de Notificación de Situaciones de Maltrato Infantil.
- Remitir el original a los **Servicios Sociales Comunitarios** de la zona (previo contacto telefónico).
- Distribuir copias del documento como sigue:
 - Archivar una copia en la historia clínica / registro de Urgencias
 - Entregar una copia al trabajador social del centro notificante.

SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS:

Puede consultar el teléfono y la dirección de los Servicios Sociales Comunitarios de referencia en su zona en el listado facilitado en el Anexo 3.

SI SE TRATA DE UNA NOTIFICACIÓN DE MALTRATO URGENTE:

Pasos a realizar:

- Completar esta Hoja de Notificación de Situaciones de Maltrato Infantil
- Remitir el original por fax al **Servicio Especializado de Menores** (previo contacto telefónico)
- Distribuir copias del documento como sigue:
 - Archivar una copia en la historia clínica / registro de Urgencias
 - Entregar una copia al trabajador social del centro notificante.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MENORES:

Zaragoza: ☎ 976 71 50 04 Fax 976 71 52 88 /
Huesca: ☎ 978 64 13 25 Fax 974 22 15 04 /
Teruel: ☎ 974 22 16 35 Fax 978 64 12 32
TELÉFONO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LA INFANCIA: 901 111 110

Algunas notificaciones remitidas a los Servicios Sociales Comunitarios o al Servicio Especializado de Menores, pueden requerir A SU VEZ notificarse al JUZGADO DE GUARDIA.

- La presente hoja de notificación, precedida del **OFICIO DE REMISIÓN**, servirá como **PARTE DE LESIONES**.
- Además de los pasos señalados anteriormente para la notificación a **Servicios Sociales Comunitarios** o al **Servicio Especializado de Menores**, siga las siguientes instrucciones.

Pasos a realizar:

- Completar esta Hoja de Notificación de Situaciones de Maltrato Infantil.
- Completar los datos del Oficio de Remisión (ver anexo 2).
- Contactar con el Juzgado de Guardia para concretar el modo de envío de estos documentos.

JUZGADOS DE GUARDIA DE ARAGÓN:

Zaragoza capital: Tel. 976 208 127 / Resto de Aragón, a través del 091

5. ANEXO: OFICIO DE REMISIÓN AL JUZGADO DE GUARDIA (46)

OFICIO DE REMISIÓN AL JUZGADO DE GUARDIA:

D/Da.....médico
o enfermero/a colegiado encon el nº.....
con ejercicio profesional en (centro de trabajo).....
.....
situado en (calle,avenida,...).
de (localidad).....

PARTICIPA A V.I.: que en el día de hoy, a las.....horas, he prestado
atención sanitaria en (centro sanitario).....
.....
al/la menor.....
con D.N.I/N.I.E./nº Pasaporte.....
de.....años de edad, con domicilio en (calle,avenida...).
.....nº.....código postal
.....en (municipio).....
de (provincia).....con teléfono.....
y le REMITE el parte de lesiones¹ por presuntos malos tratos que se acompaña.

Fecha y firma

ILMO./A. SR./A. JUEZ DE GUARDIA DE.....

¹ Ver hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil

6. ANEXO: TELÉFONOS Y DIRECCIONES DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS (46)

Huesca

- Canal de Berdún: Pl. Santa Eulalia nº 6, bajos. Canal de Berdún, Huesca. 974 371730
- Castejon de Sos: Plaza Constitución nº2. Castejón de Sos, Huesca. 974 553480
- Fraga: Ps. Barrón Segóñé nº 7. Fraga, Huesca. 974 472147
- Huesca: Pza. San Bernardo s/n. Huesca. 974 292143
- Jaca: C/ Mayor nº24. Jaca, Huesca. 974 355597
- Alto Gállego: C/ Serrablo nº47 2º. Sabiñanigo, Huesca. 974 483311
- Graus: C/ Angel Sanblancat nº 6. Graus, Huesca. 974 541186
- Cinca Medio: Avda. del Pilar nº 47-1º. Monzon, Huesca. 974 403593
- Los Monegros: C/ Ramón y Cajal nº 7 3º Izda. Grañén, Huesca. 974 391276
- Somontano de Barbastro: Pza. Navarra 1, 2º. Barbastro, Huesca. 974 306006
- Zona Ayerbe: Pza. Aragón nº 40. Ayerbe, Huesca. 974 380641
- Binéfar: C/ Doctor Fleming nº1. Binefar, Huesca. 974 431022
- Benabarre: C/ Sres. De Entenza nº1. Benabarre, Huesca. 974 543536
- Almudebar: C/ Mayor,64. Almudebar, Huesca. 974 250002
- Aínsa: La Solana s/n. Aínsa, Huesca. 974 500909
- Lascuarre: C/ Placeta s/n. Lascuarre, Huesca. 974 544242
- Boltaña: Plza. España, s/n. Boltaña, Huesca. 974 502401
- Plan: Paseo Peatonal s/n. Plan, Huesca. 974 506200
- Tamarite de Litera: Plza. Mayor, 7. Tamarite de Litera, Huesca. 974 420673
- Valle de Hecho: Plza. Conde Xiquena, s/n. Valle de Hecho, Huesca. 974 375216
- Zona Plana Este: C/ Voluntarios de Santiago, 2. Huesca. 976 231323
- Centro Comarcal de Servicios Sociales: C/ Voluntarios de Santiago, 2. Huesca. 976 231323

Teruel

- Alcañiz: C/ Mayor nº 2 Bjs. Alcañiz, Teruel. 978 871217

- Aliaga: C/ Mayor Baja, 20. Aliaga, Teruel. 978 771424
- Andorra: C/ Paseo de las Minas, s/n. Andorra, Teruel. 978 843853
- Bajo Martín: Santa Rosa 8. Hijar.Teruel. 978 820126
- Calanda: P.España, 1. Calanda, Teruel. 978886069
- Maestrazgo: Pza España nº1. Cantavieja, Teruel. 964 443325
- Cedrillas: Pza de la Constitución s/n. Cedrillas, Teruel. 978 774204
- Los Alcores: Pza Constantino Lorente nº 15. Alcorisa, Teruel. 978 840661
- Sarrión: Pza España nº 1. Sarrión, Teruel. 978 781075
- Utrillas: C/ Escucha s/n. Utrillas, Teruel. 978 757664
- Comarca Sierra de Albarracín: C/ Portal de Molina, 16. Tramacastilla, Teruel. 978 704024
- La Fuente: Pza Mayor nº 1. Cella, Teruel. 978 650618
- Altiplano de Teruel: C/ Plaza s/n. Argente, Teruel. 978 779406
- Municipios del Jiloca: Pza Mayor nº 1. Monreal del Campo, Teruel. 978 863801
- Alto Jiloca: Plza. Ayuntamiento, 1. Santa Eulalia, Teruel. 978 860000
- Calamocha: Avd. Valencia, 3. Calamocha, Teruel. 978 732008
- Ribera del Turia: Paseo del Turia nº 58. Libros, Teruel. 978 784213
- Mosqueruela: Pza Mayor nº 1. Mosqueruela, Teruel. 978 805224
- Matarraña: Cortes de Aragón, 7, 3^a Planta. Valderrobles. 978 890882
- Muniesa: Avda. Val de Oliete, 68. Muniesa, Teruel. 978 810534
- Teruel: C/ Yagüe de Salas nº 16, 1 D. Teruel. 978 606111

Zaragoza

- Alhama de Aragón: Avda. Aragón nº 19. Alhama de Aragón, Zaragoza. 976 840337
- Ariza: Pza. del Hortal nº 18. Ariza, Zaragoza. 976 845426
- Borja: C/ Mayor nº 17. Borja, Zaragoza. 976 852028
- Gallur: C/Plza España, 1. Gallur, Zaragoza. 976 864741
- Calatayud: San Juan del Real nº 6. Calatayud, Zaragoza. 976 881256
- Cariñena: Avda Goya s/n. Cariñena, Zaragoza. 976 622101
- Caspe: Pza España nº 1. Caspe, Zaragoza. 976 639078

- Tarazona y Moncayo: Avda. de la Paz nº 31, bajos. Tarazona, Zaragoza. 976 641033
- Campo de Daroca: Pza España nº 6, bajos. Daroca, Zaragoza. 976 800713
- Ejea de los Caballeros: Avda. Cosculluela nº 1. Ejea de los Caballeros, Zaragoza. 976 661660
- Epila: Pza. España nº 1. Epila, Zaragoza. 976 603568
- Fabara: Pza. España nº1. Fabara, Zaragoza. 976 635369
- Zona Fuentes de Ebro: Pza. Constitución nº 4. Fuentes de Ebro, Zaragoza. 976 160761
- La Almunia de Doña Godina: Pza España nº1 bjs. La Almunia de Doña Godina, Zaragoza. 976 811759
- Luna: Pza. Mayor nº 10. Luna, Zaragoza. 976 689479
- Maluenda: Pza Cardenal Casanova nº 1. Maluenda, Zaragoza. 976 893273
- Altas Cinco Villas: Pza de la Villa nº 1. Sos del Rey Católico, Zaragoza. 948 888381
- Comarca Ribera Alta del Ebro: Pza. España nº 1. Alagón, Zaragoza. 976 612329
- Sástago: Ramón y Cajal nº 4. Sástago, Zaragoza. 976 178791
- Sabiñán: Conde Arguillo,4. Sabiñán, Zaragoza. 976 826202
- Magallón: C/ Convento Dominicos, 7. Magallón, Zaragoza. 976 858263
- Ribera Alta del Ebro: Pza España nº 1. Alagón, Zaragoza. 976 612329
- Ribera Baja Huerva: Pza. José Antonio nº 1-4. María de Huerva, Zaragoza. 976 124170

Centro municipales de servicios sociales

Zaragoza Urbana

- Actur: Alberto Duce, 2 Dpdo. 50018 Zaragoza. 976 732750
- Almozara: Avda. Puerta Sancho nº 30 Bajo. 50003 Zaragoza. 976 404693
- Arrabal: Pza. San Gregorio s/n. 50015 Zaragoza. 976 510892
- Casco Viejo San Pablo: C/ Las Armas nº 61. 50003 Zaragoza. 976 445066
- Centro: Hernán Córtes nº 31-33 1^a pta. 50005 Zaragoza. 976 220666

- Delicias: Centro Cívico Terminillo, Parque Delicias, Pabellón del Carmen. 50010 Zaragoza. 976 312828
- La Jota: María Virto s/n. 50014 Zaragoza. 976 473327
- La Magdalena: Heroísmo nº5. 50002 Zaragoza. 976 290626
- Las Fuentes: Miguel Servet nº 57. 50013 Zaragoza. 976 724000
- Oliver: Lucio Anneo Séneca, 78. 50011 Zaragoza. 976 349563
- San José: Pza. Mayor s/n. 50008 Zaragoza. 976 496868
- Torrero: C/ Monzón s/n. 50007 Zaragoza. 976 259155
- Universidad: C/ Violante de Hungría, 4. 50009 Zaragoza. 976 721760
- Valdefierro: Pza Inmaculada s/n. 50012 Zaragoza. 976 753809

Zaragoza Rural

- Rurales Norte I: C/ Alberto Duce, 2 DPDO. Zaragoza. 976 732750
- Rurales Norte II: C/ Alberto Duce, 2 DPDO. Zaragoza. 976 732750
- Rurales Oeste I: C/ Avda Navarra, 54. 50010 Zaragoza. 976 333282
- Rurales Oestell: C/ Avda Navarra, 54. 50010 Zaragoza. 976 333282

7. ANEXO: TELÉFONOS Y DIRECCIONES DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE PROTECCIÓN LA INFANCIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN (46)

Dirección Provincial de Protección a la Infancia y Tutela de Huesca:

Pza Inmaculada nº 2, 1º A. 22003 Huesca. Teléfono: 974 221 635 Fax: 974 221 504

Dirección Provincial de Protección a la Infancia y Tutela de Teruel:

Avda Sanz Gadea nº 11. 44002 Teruel. Teléfono: 978 641 325 Fax: 978 641 232

Subdirección Provincial de Protección a la Infancia y Tutela de Zaragoza:

C/ Mariano Supervia nº 27. 50006 Zaragoza. Teléfono: 976 715 004 Fax: 976 715 288

8. ANEXO: DIRECCIONES DE INTERÉS PARA TRATAMIENTO DE ASI (47)

Centros de salud mental infanto-juvenil

1. **SECTOR ZARAGOZA I:** Unidad De Salud Mental Infanto-Juvenil "Actur Oeste"
C/ Emilia Pardo Bazán, s/n. Zaragoza. Teléfono: 976547500
2. **SECTOR ZARAGOZA II:** Unidad De Salud Mental Infanto-Juvenil "Muñoz Fernández"
Pº Sagasta, 52. Zaragoza. Teléfono: 976258021
3. **SECTOR ZARAGOZA III:** Unidad De Salud Mental Infanto-Juvenil "Hospital Clínico Universitario"
C/ San Juan Bosco, 15. Zaragoza. Teléfono: 976556400
4. **SECTOR HUESCA:** unidad de salud mental infanto-juvenil
C/ Joaquín Costa, 16 Bajos. Huesca. Teléfono: 974246448
5. **SECTOR TERUEL:** Unidad De Salud Mental Infanto-Juvenil
Ronda de la Liberación, 1. Teruel Teléfono: 978641157
6. **SECTOR SANITARIO ALCAÑIZ:** Gerencia Sector Alcañiz "HOSPITAL ALCAÑIZ"
Dr. Ripollés, 2. Alcañiz Teléfono: 978830100
7. **SECTOR SANITARIO BARBASTRO:** Gerencia Sector Barbastro
Ctra. Nacional, 240 s/n. Barbastro Teléfono: 974313511
8. **SECTOR SANITARIO CALATAYUD:** Gerencia Sector Calatayud "Hospital Ernest Lluch"
Ctra. Sagunto-Burgos. Calatayud Teléfono: 976880964

061 Aragón. Urgencias y emergencias sanitarias

CAVIAS (Centro de Asistencia a Víctimas de Abusos Sexuales y/o Agresiones Sexuales)

- Apoyo psicológico y asesoría jurídica
- C/ Alfonso I nº 32 5º B. Zaragoza Teléfono: 976200685
- Email: asantos@cop.es

Centro Municipal de Promoción de la Salud “Amparo Poch”

- Recurso para población joven entre 15 y 29 años.
- Añón, 3-5. Zaragoza Teléfonos: 976200850/56, 976397060/61
- Email: promocionsalud@zaragoza.es

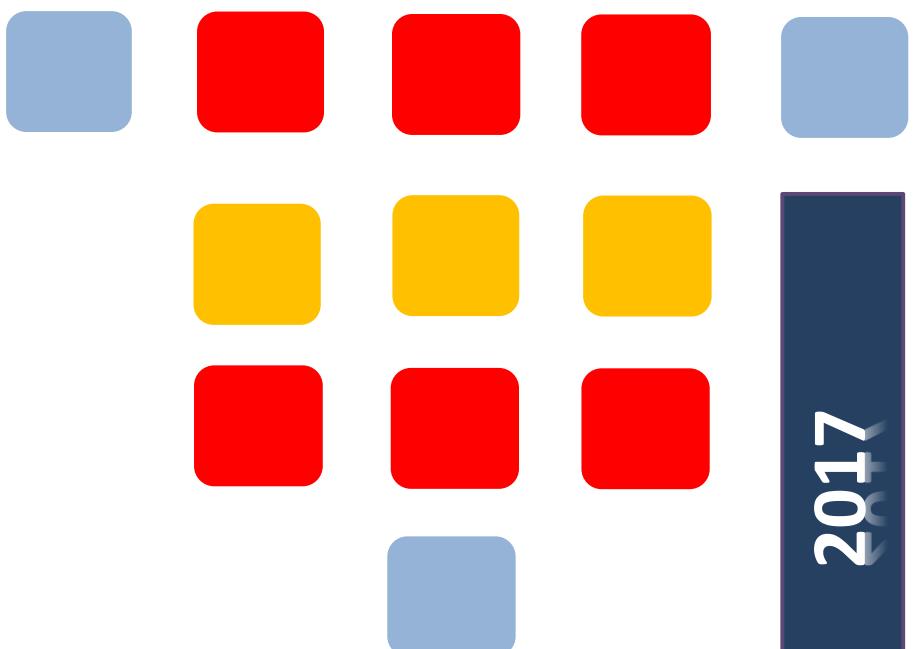
Fundación Vicki Bernadet

- Recurso para el tratamiento del abuso sexual.
- Teléfono: 933189769 de 9 a 14 h. (D.Luis Díez)
- Email: zaragoza@bernadet.org

9. ANEXO: INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMINIDAD SEXUAL EN ESPAÑA EN 2017 (18)

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMINIDAD SEXUAL EN

ESPAÑA



2017

AUTORES

Gabinete de Coordinación y Estudios. Secretaría de Estado de Seguridad:

**JAIME CERECEDA FERNÁNDEZ-ORUÑA
JOSÉ LUIS GONZÁLEZ ÁLVAREZ
FRANCISCO SÁNCHEZ JIMÉNEZ
DAVID HERRERA SÁNCHEZ
JUAN JOSÉ LÓPEZ OSSORIO
FRANCISCO MARTÍNEZ MORENO
MARCOS RUBIO GARCÍA
VICTORIA GIL PÉREZ
ANA M^a SANTIAGO OROZCO
MIGUEL ÁNGEL GÓMEZ MARTÍN**

Edita:

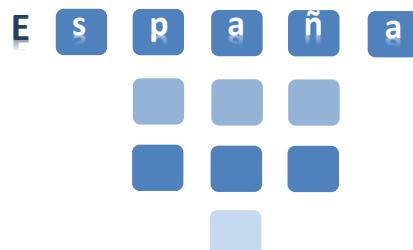


© De los textos: sus autores

© De la presente edición: Ministerio del Interior. Gobierno de España

NIPO 126-18-007-7

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL 2017



El artículado del Título VIII de Libro II del Código Penal (arts 178 al 194), aparece agrupado bajo el epígrafe de "*Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales*". La libertad sexual, como objeto de protección propiamente dicho, puede definirse, de una forma general y amplia, como la facultad del ser humano de determinarse autónomamente en el ámbito de la sexualidad.

La realización del presente informe viene motivada por el reproche social y penal que merecen la comisión de estas formas delictivas, especialmente agravado en el caso de las formas más violentas, así como las ejercidas sobre víctimas vulnerables, unido al incremento delincuencial experimentado durante los últimos años.

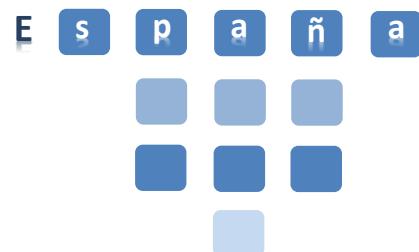
A lo largo del informe, se realizará un estudio descriptivo de la situación, incidiendo especialmente en el perfil de víctimas y detenidos/investigados, todo ello con el fin de tener un conocimiento más acertado de lo que ocurre respecto a estas tipologías delictivas.

Índice

1.- Evolución global	2
2.- Representación territorial	9
3.- Perfil de la víctima	14
4.- Perfil del responsable	26
5.- Ciberdelincuencia sexual	35
6.- Conclusiones	43
7.- Anexo con datos estadísticos	45
8.- Metodología	50

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL 2017

ESPAÑA



1

EVOLUCIÓN GLOBAL - series anuales >>



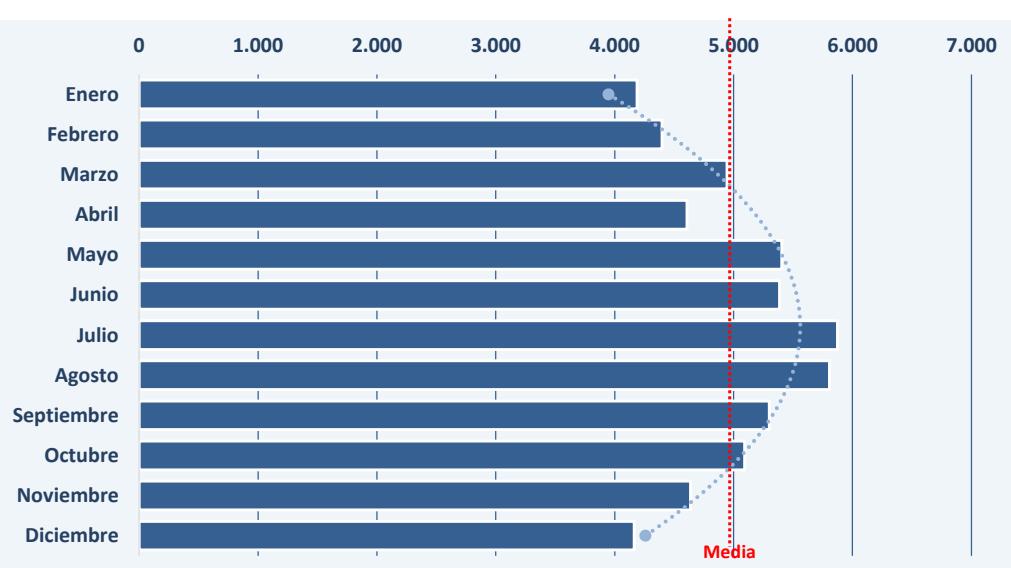
1

Evolución de los delitos sexuales - Series anuales

>> Hechos conocidos registrados 2012-2017. Datos mensuales



>> Distribución mensual 2012-2017



Se observa "estacionalidad" en la serie de datos de hechos conocidos, correspondiendo el mayor volumen a los meses de mayo a septiembre.

Durante los cuatro últimos años la tendencia muestra un patrón acusado de crecimiento, que rompe la tónica general de años anteriores.

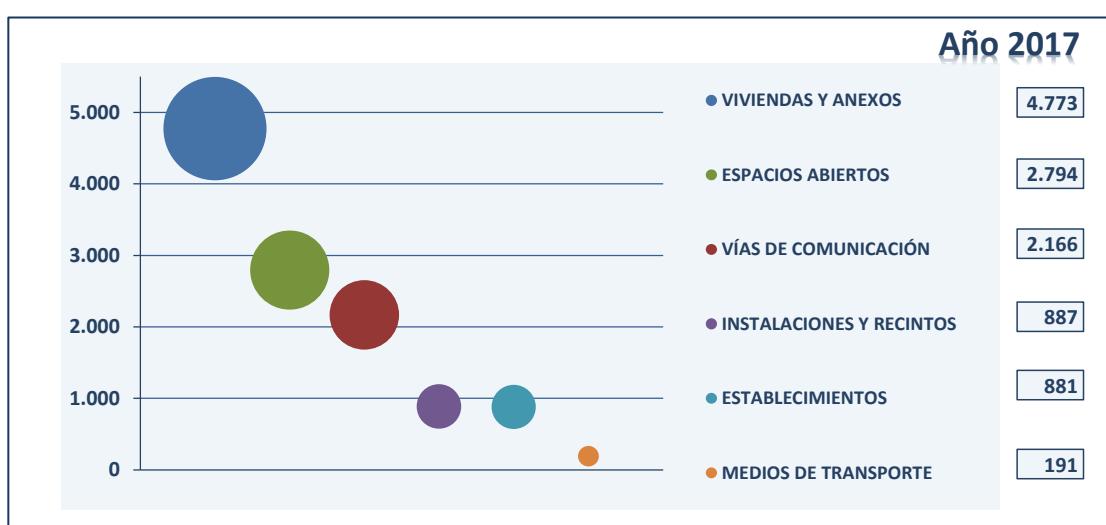
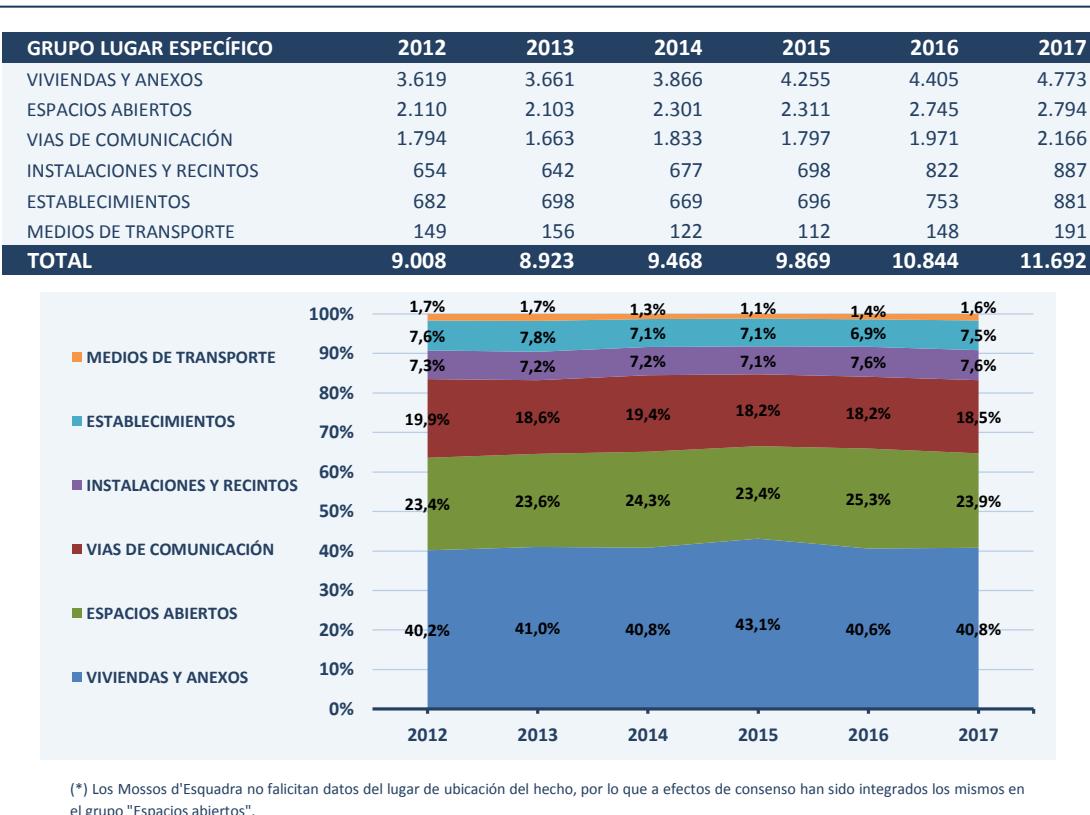
**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

1

Evolución de los delitos sexuales - Series anuales

>> Distribución por lugar de comisión de los hechos conocidos (*)



El análisis por lugar de comisión, plantea como principal escenario donde ocurre la mayor proporción de hechos en las viviendas y anexos, seguidas a cierta distancia por los espacios abiertos y las vías de comunicación.

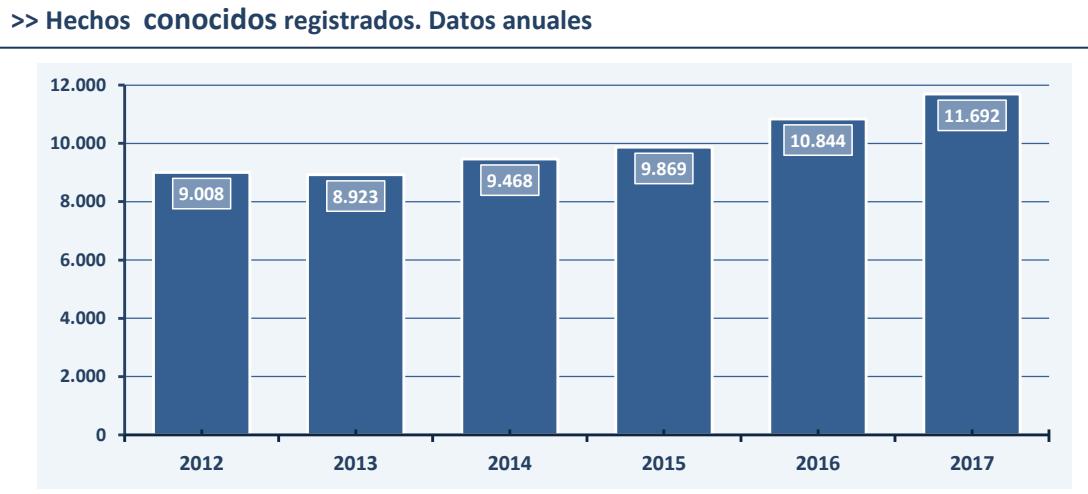
Es de destacar, el carácter prácticamente residual de los hechos ocurridos en medios de transporte.

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL

España
2017

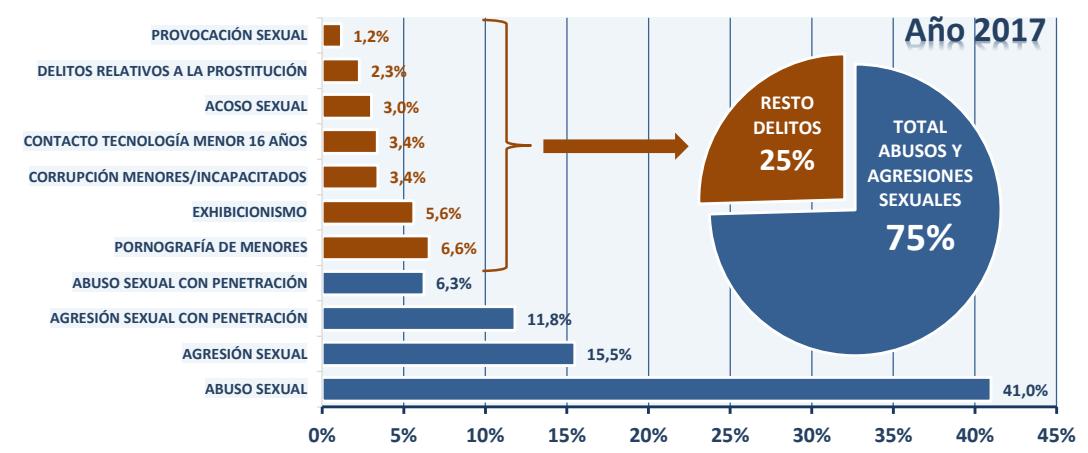
1

Evolución de los delitos sexuales - Series anuales



>> Hechos conocidos registrados. Tipologías penales

TIPOLOGÍA PENAL	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ABUSO SEXUAL	3.087	3.052	3.428	3.712	4.549	4.792
AGRESIÓN SEXUAL	2.014	1.807	1.722	1.626	1.684	1.811
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	1.280	1.298	1.239	1.229	1.249	1.382
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	351	386	383	439	544	731
PORNOGRAFÍA DE MENORES	569	508	625	748	621	767
EXHIBICIONISMO	631	642	717	716	701	657
CORRUPCIÓN MENORES/INCAPACITADOS	278	320	386	432	368	400
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	92	116	239	365	394	
ACOSO SEXUAL	301	265	234	251	335	354
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	425	452	467	376	304	266
PROVOCACIÓN SEXUAL	72	101	151	101	124	138
TOTAL	9.008	8.923	9.468	9.869	10.844	11.692



Tal como ha quedado reflejado anteriormente, se viene experimentado un crecimiento los últimos años, que tiene su exponente principal en los abusos sexuales. En el polo opuesto se sitúan las delitos relativos a la prostitución, que tienen una tendencia claramente decreciente.

Del total de hechos conocidos, el 75% vienen aglutinados por la suma de los abusos sexuales y las agresiones sexuales.

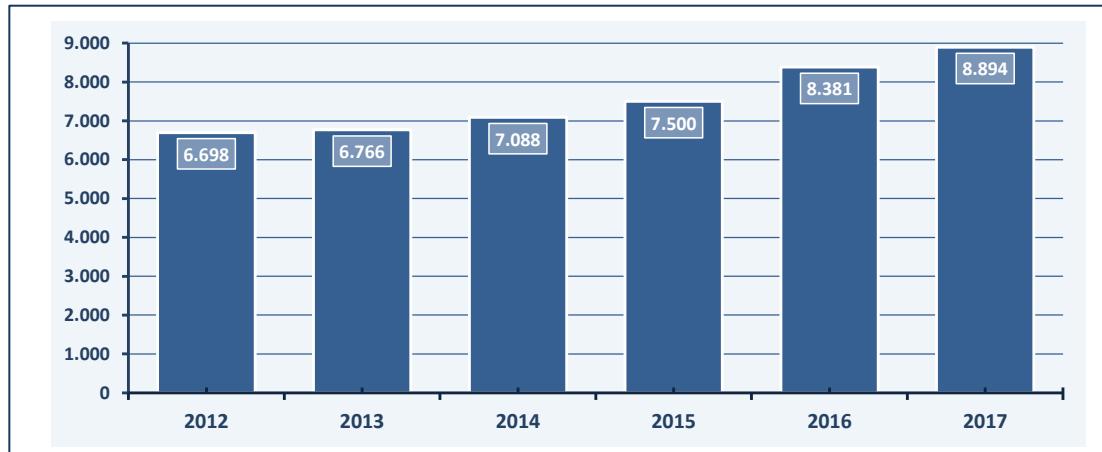
**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

1

Evolución de los delitos sexuales - Series anuales

>> Hechos esclarecidos registrados. Datos anuales

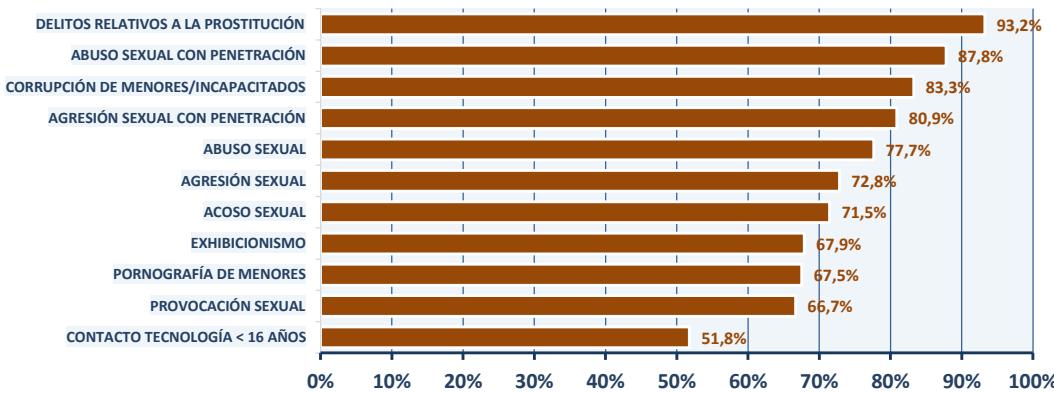


>> Hechos esclarecidos registrados. Tipologías penales

TIPOLOGÍA PENAL	% escl. 2012	% escl. 2013	% escl. 2014	% escl. 2015	% escl. 2016	% escl. 2017
ABUSO SEXUAL	77,8% 2.403	78,6% 2.399	76,3% 2.616	77,6% 2.880	79,3% 3.609	77,7% 3.721
AGRESIÓN SEXUAL	67,5% 1.360	66,7% 1.206	69,1% 1.190	70,5% 1.146	71,1% 1.197	72,8% 1.319
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRAC.	79,6% 1.019	81,3% 1.055	80,7% 1.000	81,9% 1.007	82,5% 1.031	80,9% 1.118
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	87,5% 307	88,1% 340	84,9% 325	89,3% 392	88,8% 483	87,8% 642
PORNOGRAFÍA DE MENORES	63,8% 363	60,0% 305	68,0% 425	72,2% 540	76,8% 477	67,5% 518
EXHIBICIONISMO	66,7% 421	74,5% 478	68,5% 491	71,5% 512	70,6% 495	67,9% 446
CORRUPCIÓN MENORES/INCAPAC.	70,9% 197	79,1% 253	74,1% 286	82,9% 358	79,3% 292	83,3% 333
CONTACTO TECNOLOGÍA < 16 AÑOS		47,8% 44	43,1% 50	37,7% 90	50,7% 185	51,8% 204
ACOSO SEXUAL	69,1% 208	80,0% 212	70,1% 164	69,3% 174	72,2% 242	71,5% 253
DELITOS RELATIVOS PROSTITUCIÓN	89,9% 382	90,0% 407	94,9% 443	88,6% 333	93,8% 285	93,2% 248
PROVOCACIÓN SEXUAL	52,8% 38	66,3% 67	64,9% 98	67,3% 68	68,5% 85	66,7% 92
TOTAL	74,4% 6.698	75,8% 6.766	74,9% 7.088	76,0% 7.500	77,3% 8.381	76,1% 8.894

Porcentaje de esclarecimiento

Año 2017



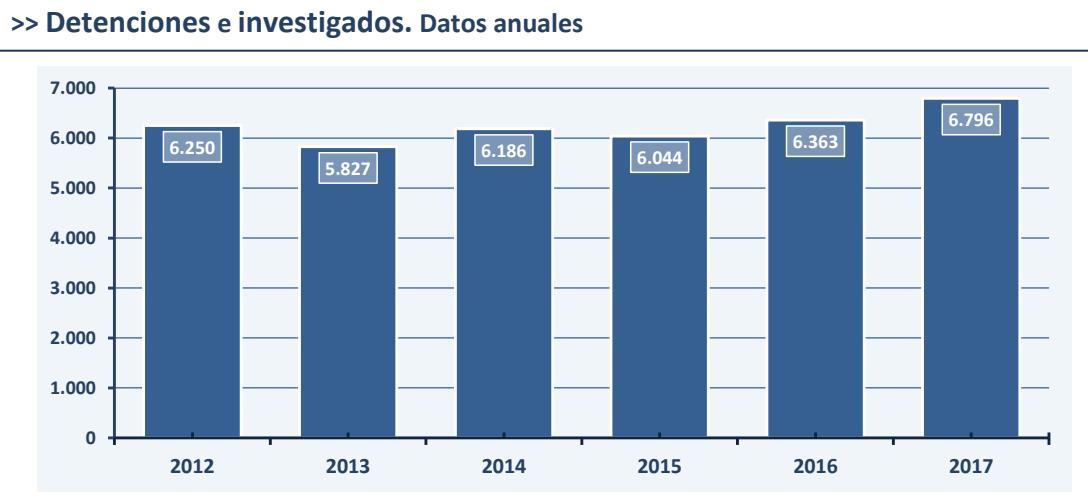
Los delitos contra la libertad e indemnidad sexual, presentan una de las más altas tasas de esclarecimiento, situándose con el mayor porcentaje de hechos esclarecidos los delitos relativos a la prostitución. No obstante, cabe reseñar que en el escalón más bajo de esclarecimiento están los delitos de contacto con menor de 16 años para fines sexuales, amparándose en la tecnología.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

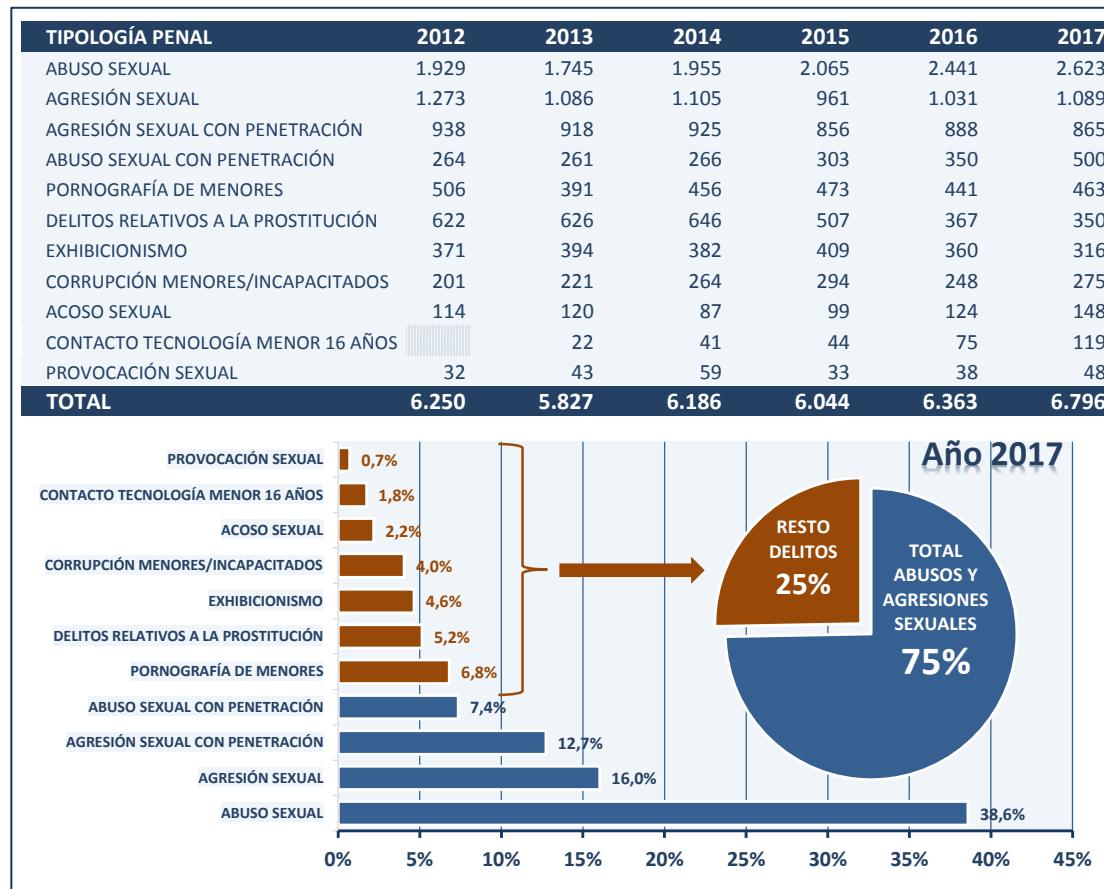
España
2017

1

Evolución de los delitos sexuales - Series anuales



>> Detenciones e investigados. Tipologías penales



En el capítulo de detenciones e investigados se obtiene las mismas conclusiones que en conocidos: aumento durante los últimos años con mayor prevalencia de los abusos y agresiones sexuales.

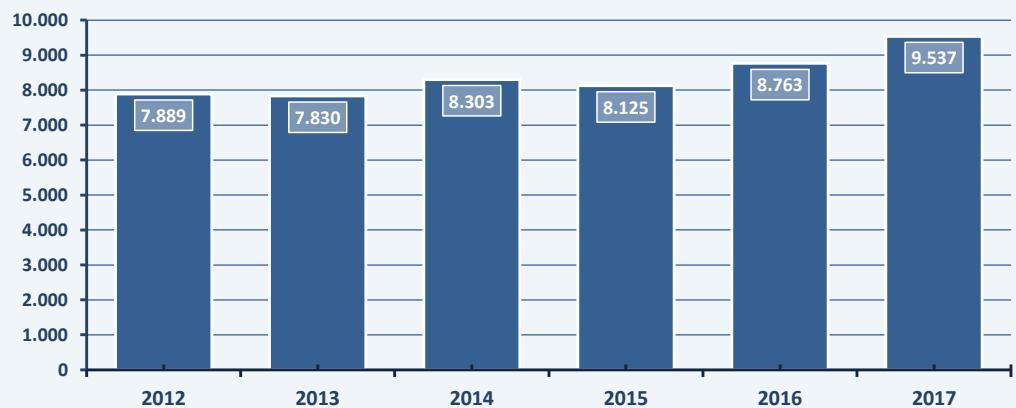
**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

1

Evolución de los delitos sexuales - Series anuales

>> **Victimizaciones. Datos anuales**



>> **Victimizaciones. Tipologías penales**

TIPOLOGÍA PENAL	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ABUSO SEXUAL	2.735	2.621	3.011	3.078	3.558	4.055
AGRESIÓN SEXUAL	1.729	1.527	1.457	1.362	1.401	1.433
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	1.000	999	889	909	931	975
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	256	272	300	337	435	536
EXHIBICIONISMO	750	679	732	715	742	690
CORRUPCIÓN MENORES/INCAPACITADOS	327	407	506	502	499	553
ACOSO SEXUAL	279	252	223	233	294	351
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	637	666	681	520	370	302
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	0	96	121	177	274	289
PORNOGRAFÍA DE MENORES	89	181	199	185	117	177
PROVOCACIÓN SEXUAL	87	130	184	107	142	176
TOTAL	7.889	7.830	8.303	8.125	8.763	9.537

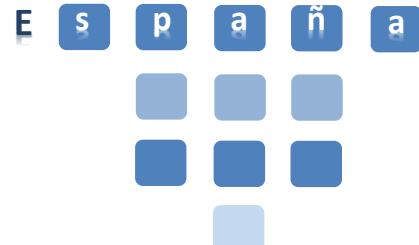
>> **Victimizaciones. Grupos de edad**

GRUPO DE EDAD	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017
EDAD DESCONOCIDA	1,7%	132	1,3%	102	1,4%	116	1,1%	86	1,2%	103	0,9%	85
MENORES	40,4%	3.191	43,0%	3.364	44,9%	3.732	48,2%	3.919	50,1%	4.393	47,6%	4.542
De 0 a 13 años	21,3%	1.677	24,1%	1.888	23,7%	1.968	25,4%	2.066	25,3%	2.213	23,1%	2.201
De 14 a 17 años	19,2%	1.514	18,9%	1.476	21,2%	1.764	22,8%	1.853	24,9%	2.180	24,5%	2.341
DE 18 A 30 AÑOS	30,7%	2.424	28,7%	2.244	26,4%	2.194	25,1%	2.043	24,6%	2.152	27,7%	2.641
DE 31 A 40 AÑOS	16,0%	1.259	15,1%	1.179	14,5%	1.204	12,8%	1.040	12,3%	1.074	11,4%	1.083
DE 41 A 64 AÑOS	10,3%	813	11,3%	885	11,9%	992	11,9%	963	11,0%	962	11,3%	1.075
DE 65 AÑOS Y MÁS	0,9%	70	0,7%	56	0,8%	65	0,9%	74	0,9%	79	1,2%	111
TOTAL	100%	7.889	100%	7.830	100%	8.303	100%	8.125	100%	8.763	100%	9.537

El desarrollo evolutivo histórico de las victimizaciones ofrece varios aspectos a tener en cuenta:

- El primero de ellos es el relacionado con el incremento experimentado en los años 2016 y 2017, con un aumento de un 8% y 9%, respectivamente.
- La segunda cuestión, viene configurada por el aumento proporcional y paulatino de los menores como víctimas de delitos sexuales.

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL 2017



2

REPRESENTACIÓN TERRITORIAL - año 2017 >>



INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL

E s p a ñ a

2017

2

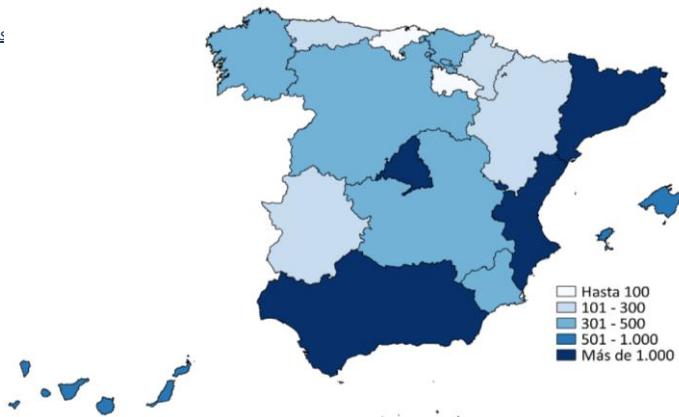
Representación territorial de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual

>> Hechos conocidos registrados. Año 2017

Delitos contra la libertad e indemnidad sexual - 2017

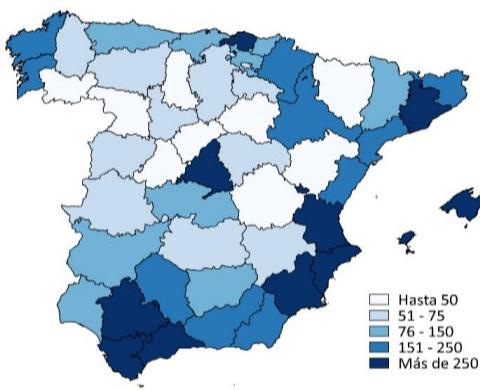
Total hechos conocidos: 11.692

CCAA más afectadas:	<u>Hechos</u>
CATALUÑA	2.212
ANDALUCÍA	2.064
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.776
COMUNITAT VALENCIANA	1.348
CANARIAS	625
BALEARS (ILLES)	517
PAÍS VASCO	500
GALICIA	459
MURCIA (REGIÓN DE)	391
CASTILLA - LA MANCHA	371



Delitos contra la libertad e indemnidad sexual - 2017

Provincias más afectadas:	<u>Hechos</u>
Madrid	1.776
Barcelona	1.627
Valencia/València	661
Balears (Illes)	517
Alicante/Alacant	510
Málaga	483
Sevilla	464
Murcia	391
Palmas (Las)	366
Cádiz	287
Bizkaia	274
Santa Cruz de Tenerife	259
Granada	240



La representación territorial de los hechos conocidos refleja que las comunidades autónomas con mayor número de hechos son: Cataluña, Andalucía, Madrid y Comunitat Valenciana.

En el ámbito provincial serían: Madrid, Barcelona, Valencia, Baleares, Alicante, Málaga, Sevilla, Murcia, Las Palmas y Cádiz.

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL

E s p a ñ a

2017

2

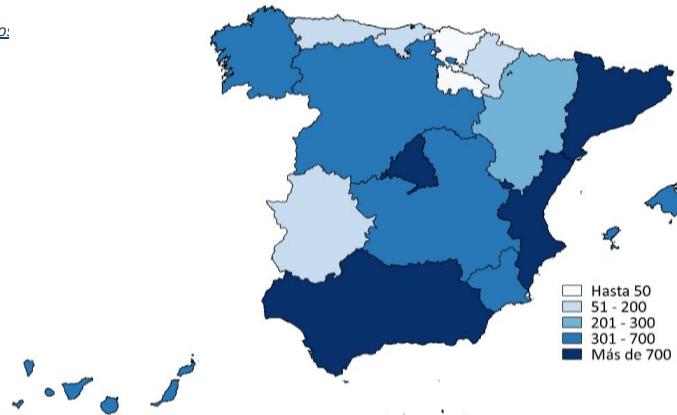
Representación territorial de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual

>> Hechos esclarecidos registrados. Año 2017

Delitos contra la libertad e indemnidad sexual - 2017

Total hechos esclarecidos: 8.894

CCAA más afectadas:	<u>Hecho:</u>
CATALUÑA	1.799
ANDALUCÍA	1.642
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.318
COMUNITAT VALENCIANA	1.056
CANARIAS	526
GALICIA	354
BALEARS (ILLES)	348
CASTILLA - LA MANCHA	321
CASTILLA Y LEÓN	314
MURCIA (REGIÓN DE)	309



Delitos contra la libertad e indemnidad sexual - 2017

Provincias más afectadas:	<u>Hechos</u>
Madrid	1.318
Barcelona	1.297
Valencia/València	523
Sevilla	390
Alicante/Alacant	388
Málaga	371
Balears (Illes)	348
Murcia	309
Palmas (Las)	305
Cádiz	230
Santa Cruz de Tenerife	221
Tarragona	212
Zaragoza	182

La representación territorial de los hechos esclarecidos tanto a nivel autonómico, como provincial, refleja una temática similar a la reflejada por los hechos conocidos.

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL

E s p a ñ a

2017

2

Representación territorial de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual

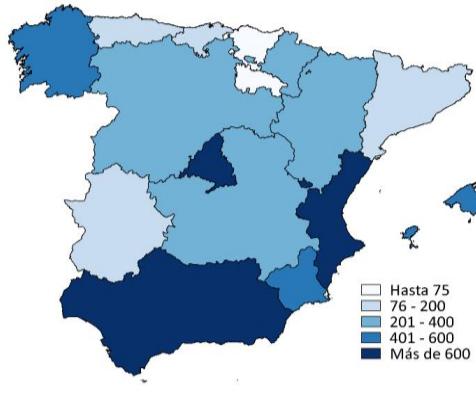
>> Victimizaciones registradas. Año 2017

Delitos contra la libertad e indemnidad sexual - 2017

Total victimizaciones: 9.537

CCAA con más victimizaciones:

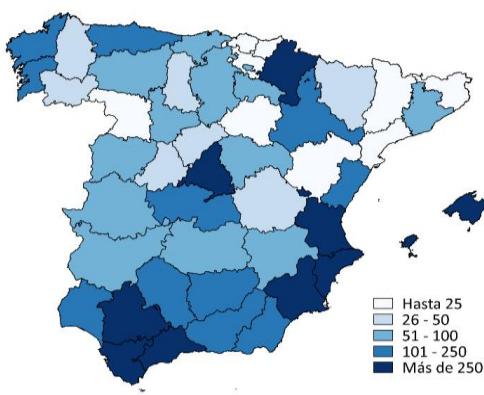
ANDALUCÍA	2.111
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.778
COMUNITAT VALENCIANA	1.444
CANARIAS	648
BALEARS (ILLES)	568
GALICIA	480
MURCIA (REGIÓN DE)	444
CASTILLA - LA MANCHA	390
CASTILLA Y LEÓN	376
NAVARRA	344



Delitos contra la libertad e indemnidad sexual - 2017

Provincias con más victimizaciones:

Madrid	1.778
Valencia/València	726
Balears (Illes)	568
Alicante/Alacant	514
Málaga	490
Sevilla	474
Murcia	444
Palmas (Las)	378
Navarra	344
Cádiz	284
Santa Cruz de Tenerife	270
Granada	249
Zaragoza	240



Al no poseer datos de Mossos d'Esquadra y Ertzaintza sobre las victimizaciones por hechos relacionados contra la libertad e indemnidad sexual, los datos de las comunidades autónomas de actuación de ambos cuerpos policiales están infrarrepresentados. La situación, descontado estas dos comunidades autónomas, arroja los mismos resultados comentados en conocidos y esclarecidos, con la inclusión a nivel provincial de Navarra.

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL

E s p a ñ a

2017

2

Representación territorial de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual

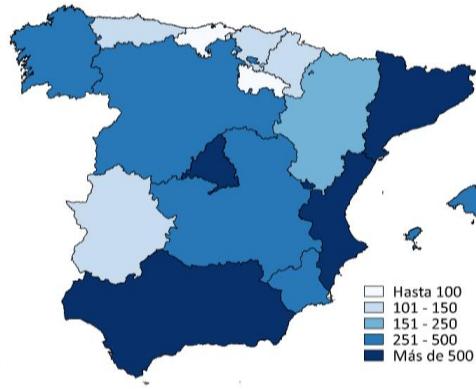
>> Detenciones e investigados registrados. Año 2017

Delitos contra la libertad e indemnidad sexual - 2017

Total detenciones/investig.: 6.796

CCAA con más detenciones/investig.:

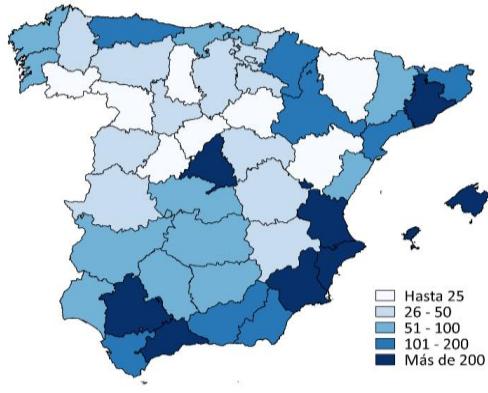
ANDALUCÍA	1.451
MADRID (COMUNIDAD DE)	994
CATALUÑA	984
COMUNITAT VALENCIANA	836
CANARIAS	409
MURCIA (REGIÓN DE)	297
BALEARS (ILLES)	271
CASTILLA - LA MANCHA	258
GALICIA	253
CASTILLA Y LEÓN	251



Delitos contra la libertad e indemnidad sexual - 2017

Provincias con más detenciones/invest.:

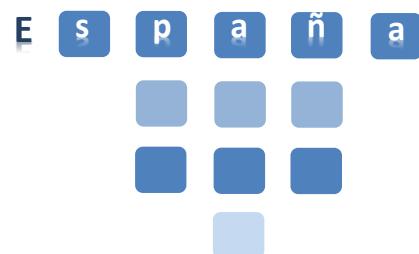
Madrid	994
Barcelona	665
Valencia/València	410
Málaga	365
Alicante/Alacant	328
Sevilla	323
Murcia	297
Balears (Illes)	271
Palmas (Las)	235
Cádiz	200
Santa Cruz de Tenerife	174
Granada	164
Almería	157



Respecto a las detenciones e investigados, muestran el mismo patrón de distribución territorial que los reflejados en conocidos, esclarecidos y victimizaciones.

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL 2017

ESPAÑA



3

PERFIL DE LA VÍCTIMA - año 2017 (*) >>

(*) De Mossos d'Esquadra y Ertzaintza no se poseen datos de victimizaciones por los delitos contra la libertad e indemnidad sexual.



**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

3 Perfil de la VÍCTIMA: tipología delictiva, sexo y edad

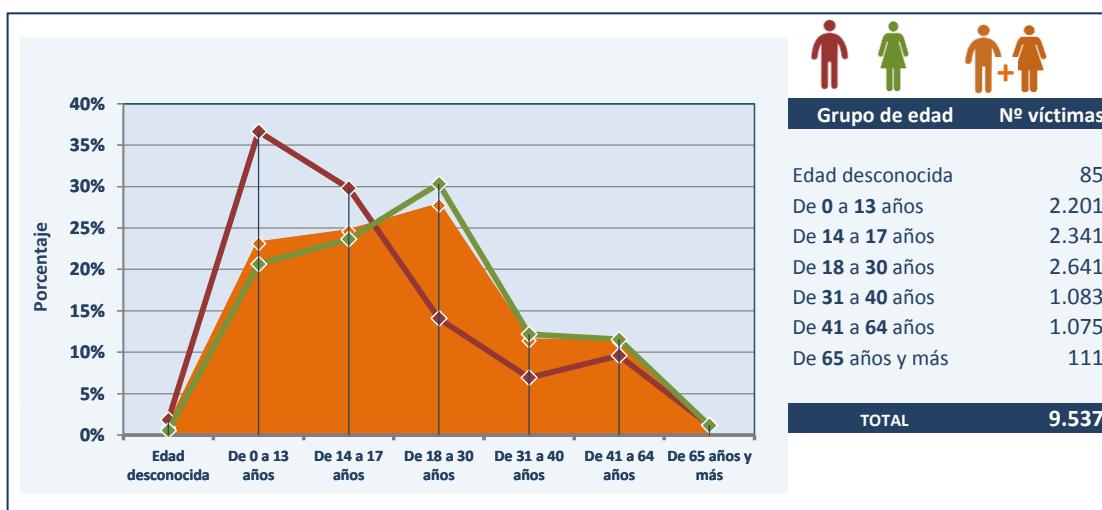
>> Victimizaciones registradas según sexo

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Desconocido	Total
ABUSO SEXUAL	584	3.469	2	4.055
AGRESIÓN SEXUAL	118	1.313	2	1.433
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	68	906	1	975
EXHIBICIONISMO	173	515	2	690
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	196	346	11	553
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	70	465	1	536
ACOSO SEXUAL	22	327	2	351
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	23	278	1	302
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	100	189	0	289
PORNOGRAFÍA DE MENORES	87	84	6	177
PROVOCACIÓN SEXUAL	50	126	0	176
TOTAL VICTIMIZACIONES	1.491	8.018	28	9.537

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VICTIMIZACIONES		TOTAL
ABUSO SEXUAL	14%	86%
AGRESIÓN SEXUAL	8%	92%
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	7%	93%
EXHIBICIONISMO	25%	75%
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	35%	63%
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	13%	87%
ACOSO SEXUAL	6%	93%
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	8%	92%
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	35%	65%
PORNOGRAFÍA DE MENORES	49%	47%
PROVOCACIÓN SEXUAL	28%	72%
		TOTAL

>> Edad de la víctima



Respecto a la distribución por sexo de las víctimas, se muestra un proporción extremadamente alta de mujeres comparativamente con el de los hombres.

Para ambos sexos, en la franja de edad de los menores es donde se concentra el mayor número de victimizaciones, seguido por las de 18 a 30 años

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España

2017

3

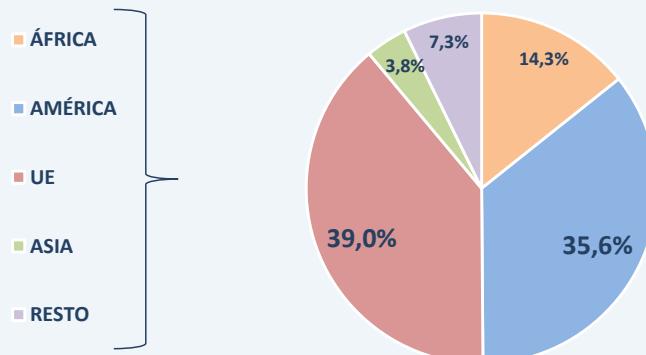
Perfil de la VÍCTIMA: sexo y nacionalidad

>> Nacionalidad de la víctima

Año 2017

	Masculino	Femenino	Desconocido	Total	% sobre total	
1.- ESPAÑOLES	1.281	6.113	22	7.416	77,8%	
2.- EXTRANJEROS	210	1.905	6	2.121	22,2%	
2.1.- ÁFRICA	40	262	1	303	3,2%	
Marruecos	34	178	0	212	2,2%	
Nigeria	2	48	0	50	0,5%	
Resto	4	36	1	41	0,4%	
2.2.-AMÉRICA	68	685	2	755	7,9%	
Colombia	7	103	0	110	1,2%	
Brasil	11	89	0	100	1,0%	
Ecuador	8	82	0	90	0,9%	
Bolivia	2	71	0	73	0,8%	
EE.UU.	13	47	2	62	0,7%	
Paraguay	1	54	0	55	0,6%	
Resto	26	239	0	265	2,8%	
2.3.-UNIÓN EUROPEA	86	742	0	828	8,7%	
Rumanía	29	246	0	275	2,9%	
Reino Unido	17	172	0	189	2,0%	
Alemania	6	51	0	57	0,6%	
Italia	9	41	0	50	0,5%	
Francia	7	37	0	44	0,5%	
Bulgaria	1	42	0	43	0,5%	
Portugal	6	22	0	28	0,3%	
Resto	11	131	0	142	1,5%	
2.4.- ÁSIA	3	78	0	81	0,8%	
China	1	57	0	58	0,6%	
Corea Sur	1	4	0	5	0,1%	
Resto	1	17	0	18	0,2%	
2.5.- RESTO PAÍSES	13	138	3	154	1,6%	
TOTAL	1.491	8.018	28	9.537	100%	

**Distribución porcentual de víctimas extranjeras
sobre total de extranjeras**



Aproximadamente el 78% de las victimizaciones son de nacionales de España, representando un 22% las víctimas extranjeras.

Respecto a las de nacionalidad extranjera, destacan los de Rumanía y Marruecos que presentan las cifras más altas.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

E s p a ñ a

2017



3

Perfil de la VÍCTIMA: comparativa por grupos de edad

>> Victimizaciones registradas según grupo de edad

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Descon.	Menores	18-30 años	31-40 años	41-64 años	=>65 años	Total
ABUSO SEXUAL	19	2.086	1.142	407	356	45	4.055
AGRESIÓN SEXUAL	5	443	538	198	226	23	1.433
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	0	254	404	157	146	14	975
EXHIBICIONISMO	10	495	53	52	69	11	690
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	21	433	50	16	30	3	553
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	0	258	176	55	43	4	536
ACOSO SEXUAL	0	69	134	70	75	3	351
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	19	35	117	75	54	2	302
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	2	243	4	8	30	2	289
PORNOGRAFÍA DE MENORES	7	77	16	40	35	2	177
PROVOCACIÓN SEXUAL	2	149	7	5	11	2	176
TOTAL VICTIMIZACIONES	85	4.542	2.641	1.083	1.075	111	9.537

>> Distribución porcentual de victimizaciones por cada hecho delictivo

TIPOLOGÍA PENAL	Descon.	Menores	18-30 años	31-40 años	41-64 años	=>65 años	Total
ABUSO SEXUAL	0,5%	51,4%	28,2%	10,0%	8,8%	1,1%	100%
AGRESIÓN SEXUAL	0,3%	30,9%	37,5%	13,8%	15,8%	1,6%	100%
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	0,0%	26,1%	41,4%	16,1%	15,0%	1,4%	100%
EXHIBICIONISMO	1,4%	71,7%	7,7%	7,5%	10,0%	1,6%	100%
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	3,8%	78,3%	9,0%	2,9%	5,4%	0,5%	100%
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	0,0%	48,1%	32,8%	10,3%	8,0%	0,7%	100%
ACOSO SEXUAL	0,0%	19,7%	38,2%	19,9%	21,4%	0,9%	100%
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	6,3%	11,6%	38,7%	24,8%	17,9%	0,7%	100%
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	0,7%	84,1%	1,4%	2,8%	10,4%	0,7%	100%
PORNOGRAFÍA DE MENORES	4,0%	43,5%	9,0%	22,6%	19,8%	1,1%	100%
PROVOCACIÓN SEXUAL	1,1%	84,7%	4,0%	2,8%	6,3%	1,1%	100%
TOTAL VICTIMIZACIONES	0,9%	47,6%	27,7%	11,4%	11,3%	1,2%	100%

>> Distribución porcentual de victimizaciones dentro del mismo grupo de edad

TIPOLOGÍA PENAL	Descon.	Menores	18-30 años	31-40 años	41-64 años	=>65 años	Total
ABUSO SEXUAL	22,4%	45,9%	43,2%	37,6%	33,1%	40,5%	42,5%
AGRESIÓN SEXUAL	5,9%	9,8%	20,4%	18,3%	21,0%	20,7%	15,0%
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	0,0%	5,6%	15,3%	14,5%	13,6%	12,6%	10,2%
EXHIBICIONISMO	11,8%	10,9%	2,0%	4,8%	6,4%	9,9%	7,2%
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	24,7%	9,5%	1,9%	1,5%	2,8%	2,7%	5,8%
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	0,0%	5,7%	6,7%	5,1%	4,0%	3,6%	5,6%
ACOSO SEXUAL	0,0%	1,5%	5,1%	6,5%	7,0%	2,7%	3,7%
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	22,4%	0,8%	4,4%	6,9%	5,0%	1,8%	3,2%
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	2,4%	5,4%	0,2%	0,7%	2,8%	1,8%	3,0%
PORNOGRAFÍA DE MENORES	8,2%	1,7%	0,6%	3,7%	3,3%	1,8%	1,9%
PROVOCACIÓN SEXUAL	2,4%	3,3%	0,3%	0,5%	1,0%	1,8%	1,8%
TOTAL VICTIMIZACIONES	100%						

Como quedó expuesto en la página anterior, los menores de edad y el grupo de 18 a 30 años representan las tres cuartas partes del total de victimizaciones.

Dentro de los menores de edad destacan los abusos sexuales y los delitos de exhibicionismo, seguidos por las agresiones. Un dato a tener en cuenta, es que las victimizaciones de menores duplican las cifras del segundo grupo con mayor cantidad.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

3

Perfil de la VÍCTIMA: relación víctima/autor, sexo y edad

>> Victimizaciones registradas según sexo y relación con el autor

Año 2017

RELACIÓN VÍCTIMA / AUTOR	MASCULINO	FEMENINO	DESCONOCIDO	TOTAL
Violencia género / pareja	12	361	0	373
Cónyuge	0	33	0	33
Pareja	9	138	0	147
Expareja	3	173	0	176
Separado/divorciado	0	17	0	17
Violencia familiar exc. VdG y pareja	120	610	0	730
Padre/Madre	12	98	0	110
Hijo/Hija	51	210	0	261
Resto violencia familiar	57	302	0	359
Otras relaciones	212	1.258	3	1.473
Conocido/vecindad	16	106	0	122
Amistad	61	341	0	402
Laboral/comercial	5	169	0	174
Escolar	39	72	1	112
Otra relación	91	570	2	663
Ninguna / Desconocida	1.147	5.789	25	6.961
	1.491	8.018	28	9.537

Relación	Porcentaje
Violencia género / pareja	1%
Violencia familiar	8%
Otras relaciones	14%
Ninguna / Desconocida	77%

Relación	Porcentaje
Violencia género / pareja	5%
Violencia familiar	8%
Otras relaciones	16%
Ninguna / Desconocida	72%

>> Victimizaciones registradas según relación con el autor y grupo de edad

RELACIÓN VÍCTIMA / AUTOR	Descon.	0 -13 años	14 -17 años	18-30 años	31-40 años	41-64 años	=>65 años	Total
Violencia género / pareja	0	19	77	108	92	74	3	373
Cónyuge	0	0	0	6	11	15	1	33
Pareja	0	13	41	34	35	23	1	147
Expareja	0	6	36	66	41	27	0	176
Separado/divorciado	0	0	0	2	5	9	1	17
Violencia familiar	8	383	188	101	23	23	4	730
Padre/Madre	0	49	35	17	3	5	1	110
Hijo/Hija	5	165	58	24	1	6	2	261
Resto violencia familiar	3	169	95	60	19	12	1	359
Otras relaciones	4	308	339	442	204	162	14	1.473
Conocido/vecindad	1	44	16	25	13	18	5	122
Amistad	0	76	138	122	34	31	1	402
Laboral/comercial	1	0	3	85	56	29	0	174
Escolar	0	61	34	12	2	3	0	112
Otra relación	2	127	148	198	99	81	8	663
Ninguna / Desconocida	73	1.491	1.737	1.990	764	816	90	6.961
	85	2.201	2.341	2.641	1.083	1.075	111	9.537

Dentro de la relación víctima autor destacan las relaciones desconocidas sobre el resto. En el caso de victimizaciones de mujeres, las que poseen una relación familiar, incluidas las de pareja/expareja, llegan a representar el 13% de los casos conocidos. Por edades y tipo de relación se observan situaciones dispares, tanto las que poseen ninguna/desconocida relación, como en las de violencia de género/pareja, en las que predominan las de 18 a 30 años, si bien en la violencia familiar y otras relaciones, claramente los menores de edad son los más preponderantes

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España

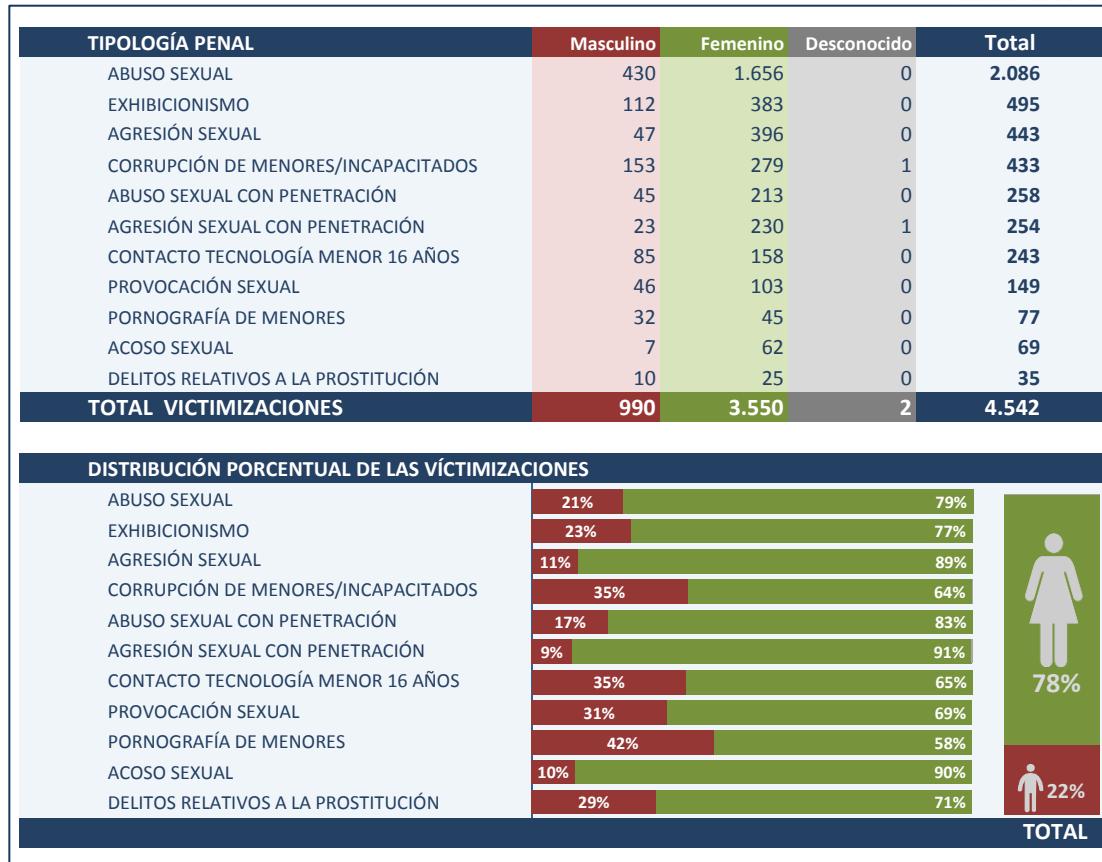
2017

3

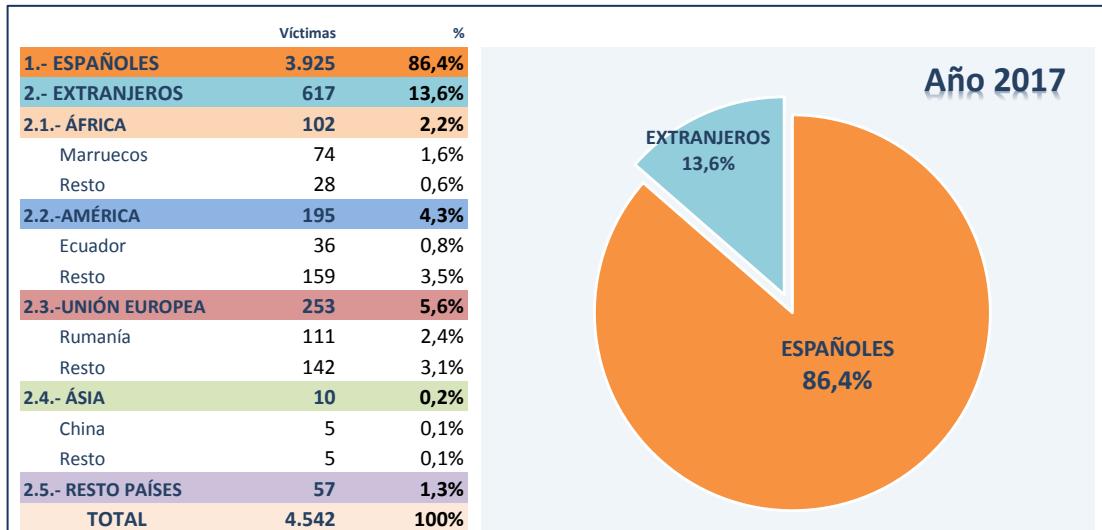
Perfil de la VÍCTIMA según grupo de edad: TOTAL MENORES DE EDAD (DE 0-17 AÑOS)

>> Victimizaciones registradas según sexo

Año 2017



>> Nacionalidad de la víctima



Dentro del grupo de victimizaciones de menores de edad se extraen como principales conclusiones:

- Las victimizaciones de sexo femenino triplican a las del masculino, excepto en la corrupción de menores/incapacitados, pornografía de menores y los delitos de contacto mediante tecnología con menores de 16 años en las que las diferencias se reducen.
- Por nacionalidades, la desproporción entre españoles y extranjeros se extiende hasta aproximadamente el 86% de los primeros.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España

2017

3

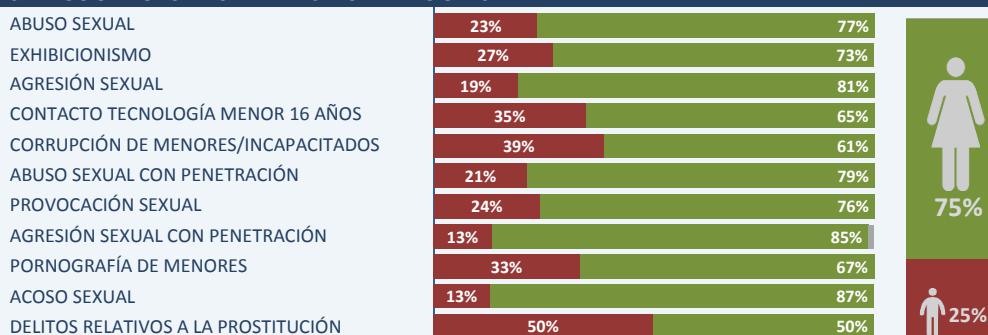
Perfil de la VÍCTIMA según grupo de edad: DE 0 - 13 AÑOS

>> Victimizaciones registradas según sexo

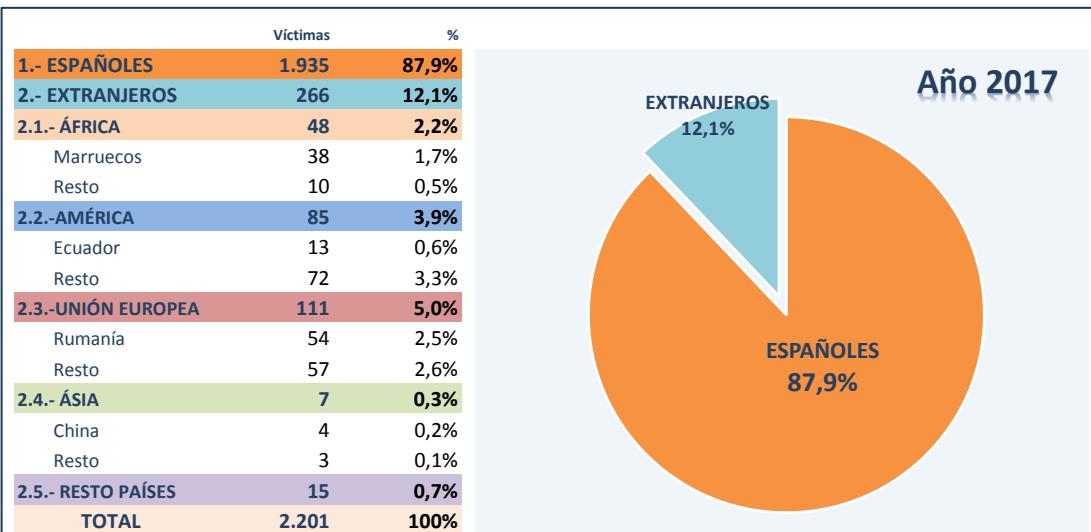
Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Desconocido	Total
ABUSO SEXUAL	277	902	0	1.179
EXHIBICIONISMO	66	176	0	242
AGRESIÓN SEXUAL	36	153	0	189
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	49	93	0	142
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	51	81	0	132
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	22	82	0	104
PROVOCACIÓN SEXUAL	19	60	0	79
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	10	64	1	75
PORNOGRAFÍA DE MENORES	10	20	0	30
ACOSO SEXUAL	3	20	0	23
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	3	3	0	6
TOTAL VICTIMIZACIONES	546	1.654	1	2.201

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VÍCTIMIZACIONES



>> Nacionalidad de la víctima



Se aprecian el mismo argumentario descrito en el grupo edad de menores total.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

3

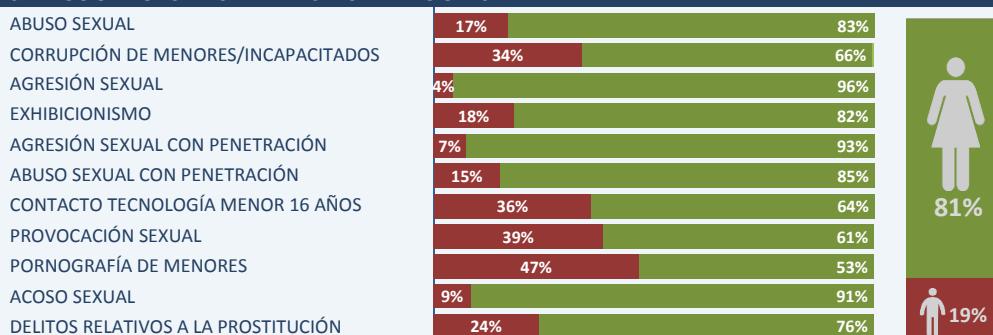
Perfil de la VÍCTIMA según grupo de edad: DE 14 - 17 AÑOS

>> Victimizaciones registradas según sexo

Año 2017

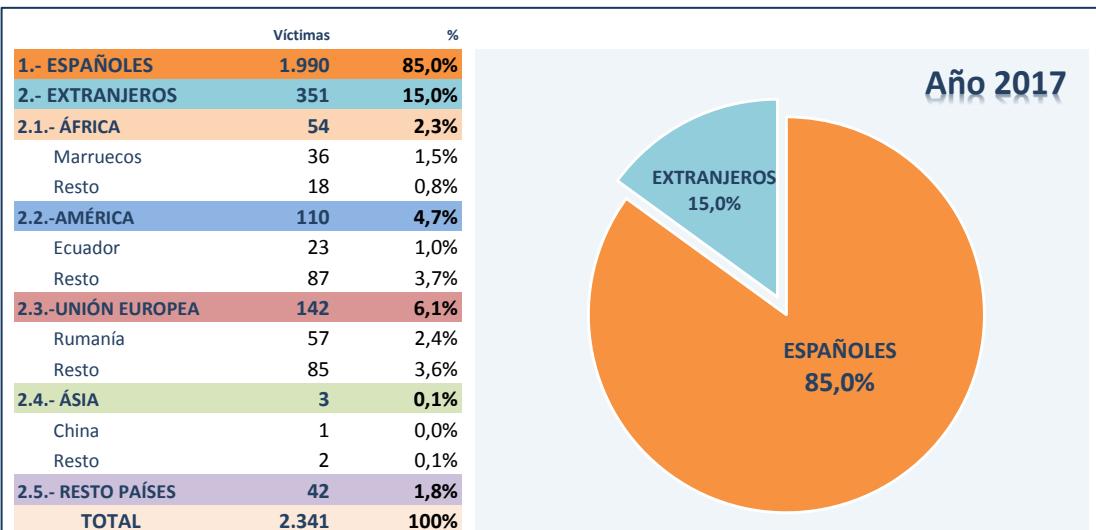
TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Desconocido	Total
ABUSO SEXUAL	153	754	0	907
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	102	198	1	301
AGRESIÓN SEXUAL	11	243	0	254
EXHIBICIONISMO	46	207	0	253
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	13	166	0	179
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	23	131	0	154
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	36	65	0	101
PROVOCACIÓN SEXUAL	27	43	0	70
PORNOGRAFÍA DE MENORES	22	25	0	47
ACOSO SEXUAL	4	42	0	46
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	7	22	0	29
TOTAL VICTIMIZACIONES	444	1.896	1	2.341

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VÍCTIMIZACIONES



TOTAL

>> Nacionalidad de la víctima



Se extraen las mismas las conclusiones que para el grupo de edad de menores total, si bien aquí la cifra de extranjeros aumenta ligeramente.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

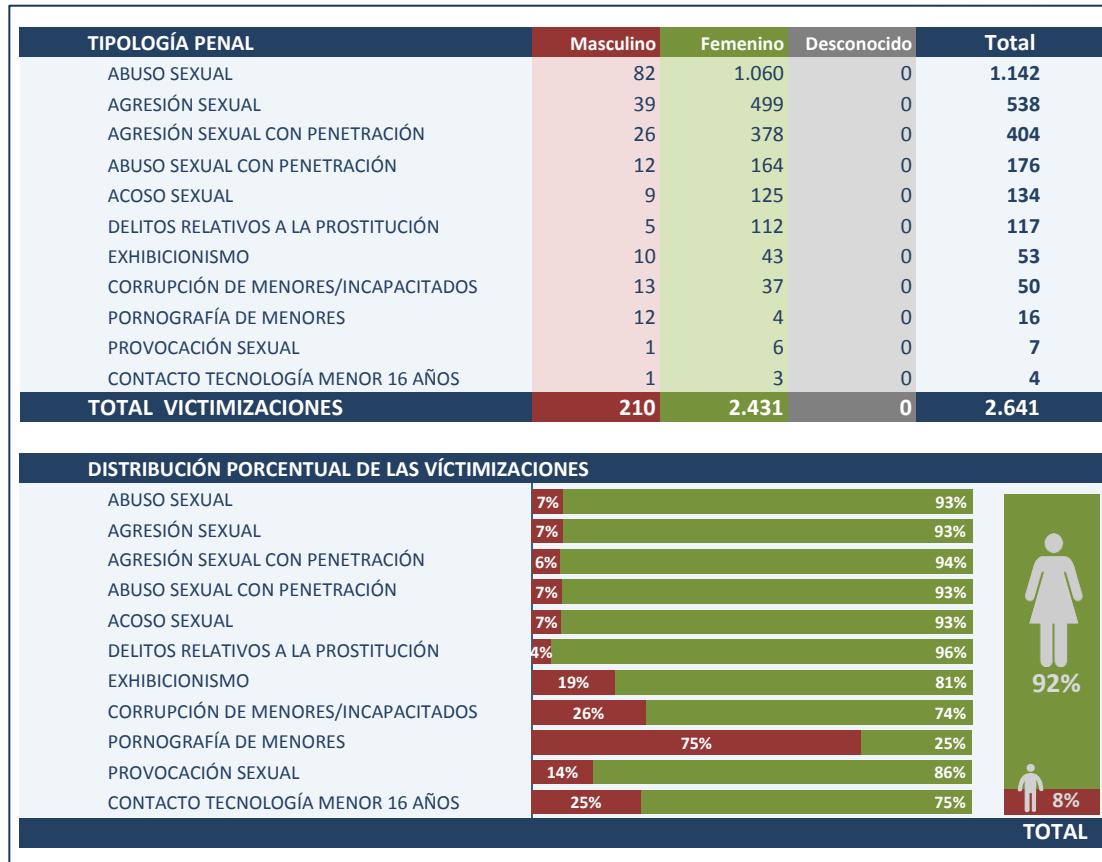
España
2017

3

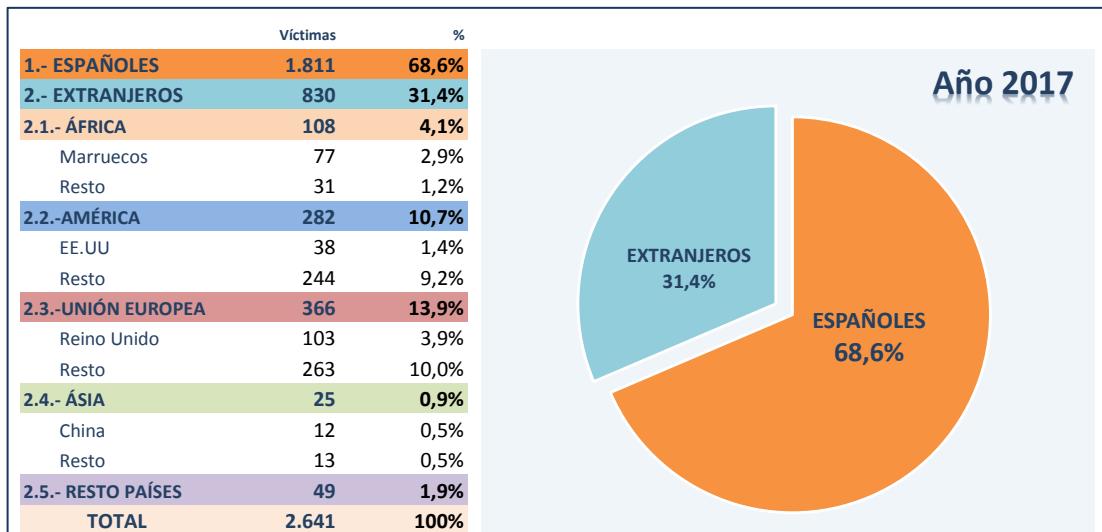
Perfil de la VÍCTIMA según grupo de edad: DE 18 - 30 AÑOS

>> Victimizaciones registradas según sexo

Año 2017



>> Nacionalidad de la víctima



En este grupo es donde se observa una mayor diferencia entre hombres y mujeres, con excepción de los delitos de pornografía de menores donde el 75% de las víctimas son de sexo masculino.

Asimismo, presenta una alta tasa de victimizaciones de nacionalidad extranjera, especialmente del Reino Unido y Marruecos.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

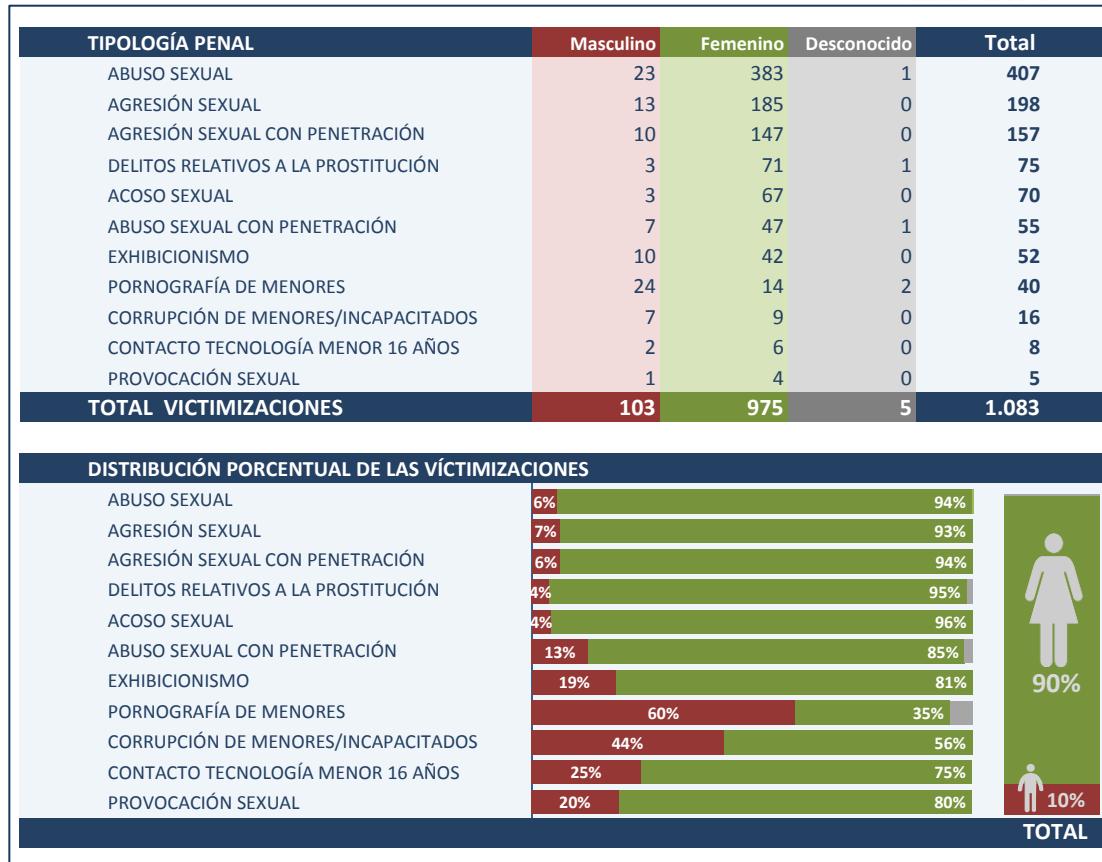
España
2017

3

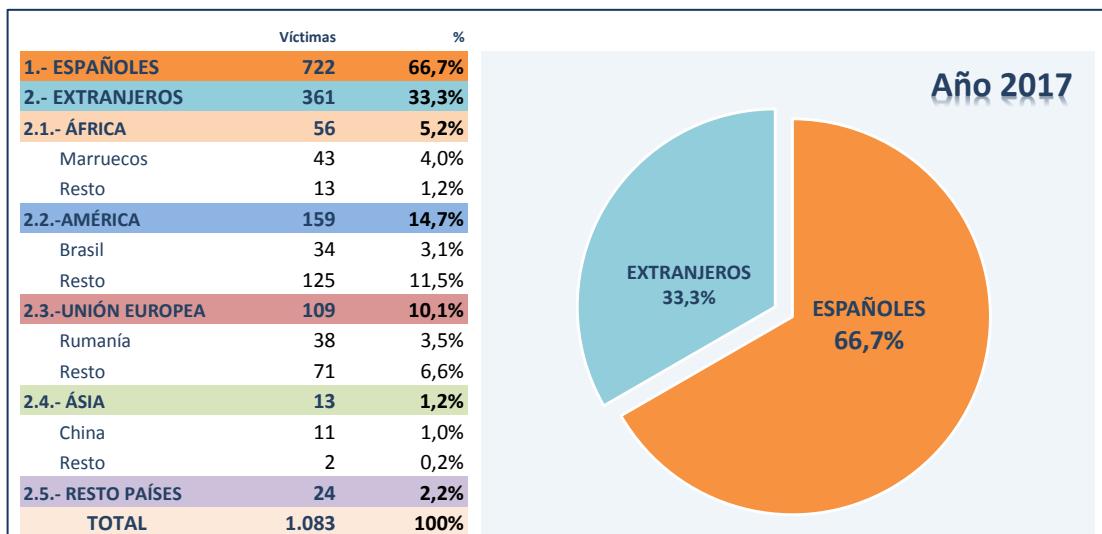
Perfil de la VÍCTIMA según grupo de edad: DE 31 - 40 AÑOS

>> Victimizaciones registradas según sexo

Año 2017



>> Nacionalidad de la víctima



Este grupo presenta las mismas características que el de 18-30 años, aunque el porcentaje de victimizaciones de extranjeros, es el mayor de todo el conjunto de franjas de edad.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

3

Perfil de la VÍCTIMA según grupo de edad: DE 41 - 64 AÑOS

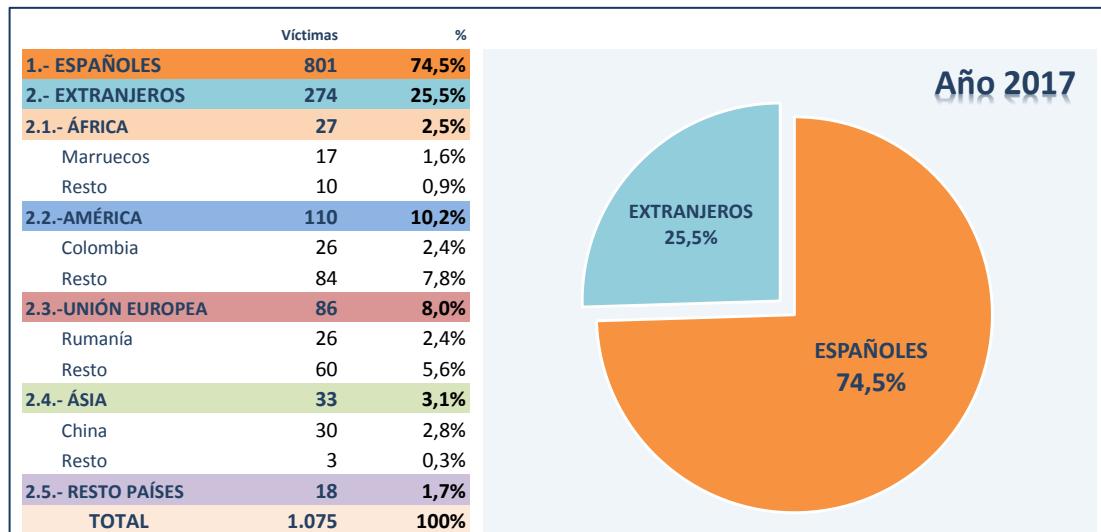
>> Victimizaciones registradas según sexo

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Desconocido	Total
ABUSO SEXUAL	37	318	1	356
AGRESIÓN SEXUAL	14	210	2	226
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	9	137	0	146
EXHIBICIONISMO	31	36	2	69
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	14	16	0	30
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	6	37	0	43
ACOSO SEXUAL	3	70	2	75
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	0	54	0	54
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	11	19	0	30
PORNOGRAFÍA DE MENORES	16	19	0	35
PROVOCACIÓN SEXUAL	2	9	0	11
TOTAL VICTIMIZACIONES	143	925	7	1.075

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VICTIMIZACIONES	
ABUSO SEXUAL	10%
AGRESIÓN SEXUAL	6%
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	6%
EXHIBICIONISMO	45%
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	47%
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	14%
ACOSO SEXUAL	4%
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	100%
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	37%
PORNOGRAFÍA DE MENORES	46%
PROVOCACIÓN SEXUAL	18%
TOTAL	86% FEMENINO / 13% MASCULINO

>> Nacionalidad de la víctima



Misma tónica que los grupos anteriores, mayores victimizaciones de sexo femenino, aunque cabe resaltar el número de victimizaciones de nacionales de China.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

3

Perfil de la VÍCTIMA según grupo de edad: DE 65 Y MÁS AÑOS

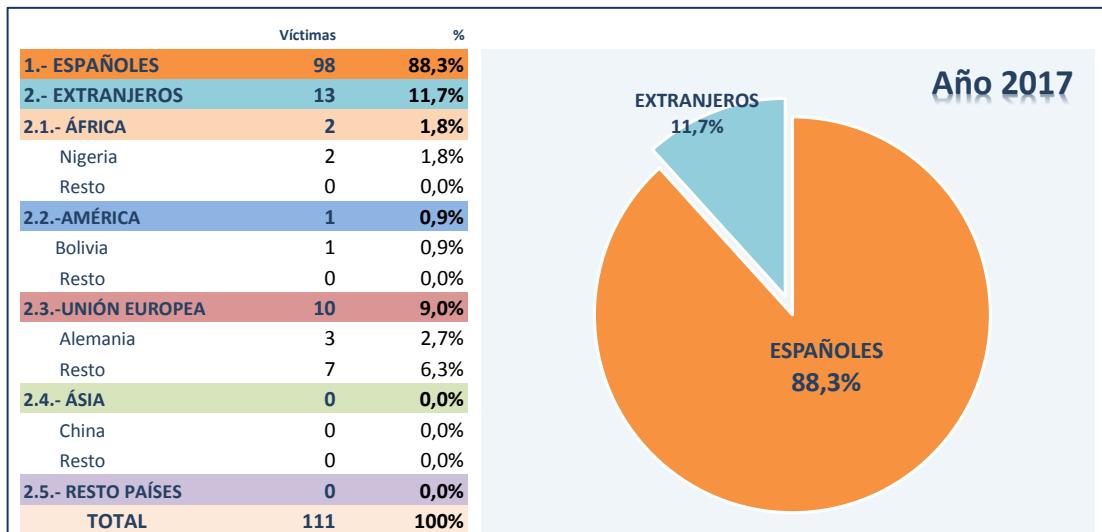
>> Victimizaciones registradas según sexo

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Desconocido	Total
ABUSO SEXUAL	5	40	0	45
AGRESIÓN SEXUAL	3	20	0	23
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	0	14	0	14
EXHIBICIONISMO	4	7	0	11
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	0	4	0	4
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	3	0	0	3
ACOSO SEXUAL	0	3	0	3
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	0	2	0	2
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	1	1	0	2
PORNOGRAFÍA DE MENORES	2	0	0	2
PROVOCACIÓN SEXUAL	0	2	0	2
TOTAL VICTIMIZACIONES	18	93	0	111

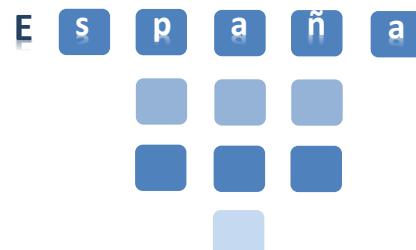
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VICTIMIZACIONES	
ABUSO SEXUAL	11%
AGRESIÓN SEXUAL	13%
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	100%
EXHIBICIONISMO	36%
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	100%
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	100%
ACOSO SEXUAL	100%
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	100%
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	50%
PORNOGRAFÍA DE MENORES	100%
PROVOCACIÓN SEXUAL	100%
TOTAL	84% FEMENINO - 16% MASCULINO

>> Nacionalidad de la víctima



Este grupo de edad, presenta las cifras menores de victimizaciones, así como el porcentaje menor de victimizaciones de extranjeros.

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL 2017



4

PERFIL DEL RESPONSABLE - año 2017 (*) >>

(*) De Mossos d' Esquadra no se poseen datos por sexo, nacionalidad y edad de los responsables de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual, por lo que los datos totales de esta sección no coinciden con los datos globales de las series anuales de la sección relativa a la evolución global de las detenciones / investigados por causa delitos contra la libertad e indemnidad sexual, en los cuales los datos de este cuerpo sí estaban incluidos.



**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

4

Perfil del RESPONSABLE: tipología delictiva, sexo y edad (*)

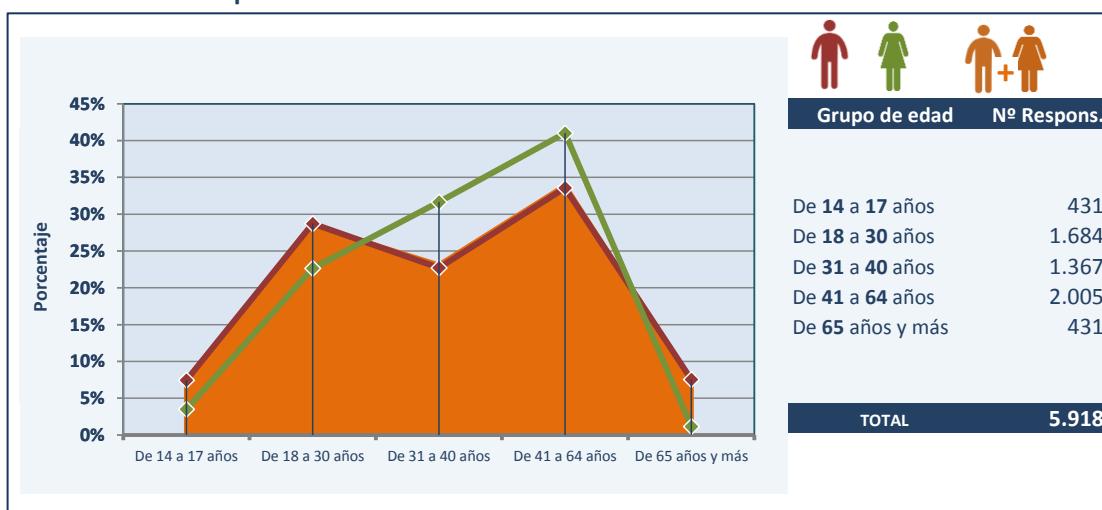
>> Detenciones / investigados según sexo

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Total
ABUSO SEXUAL	2.318	43	2.361
AGRESIÓN SEXUAL	884	12	896
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	633	3	636
PORNOGRAFÍA DE MENORES	403	38	441
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	404	11	415
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	207	110	317
EXHIBICIONISMO	272	8	280
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	248	27	275
ACOSO SEXUAL	148	0	148
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	100	1	101
PROVOCACIÓN SEXUAL	45	3	48
TOTAL DETENCIONES / INVESTIGADOS	5.662	256	5.918

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DETENCIONES / INVESTIGADOS			
ABUSO SEXUAL	98%	2%	
AGRESIÓN SEXUAL	99%	1%	
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	99,5%	0,5%	
PORNOGRAFÍA DE MENORES	91%	9%	
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	97%	3%	
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	65%	35%	
EXHIBICIONISMO	97%	3%	
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	90%	10%	
ACOSO SEXUAL	100%		
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	99%	1%	
PROVOCACIÓN SEXUAL	94%	6%	
TOTAL			

>> Edad de los responsables



Respecto a la distribución por sexo de los responsables, a diferencia de lo que ocurría en victimizaciones se muestra una proporción extremadamente alta de hombres comparativamente con el de mujeres.

Para ambos性, en la franja de edad 41-64 años, es donde se concentra el mayor número de responsables, seguido por las de 18 a 30 años.

(*) Ver nota página 25

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

4

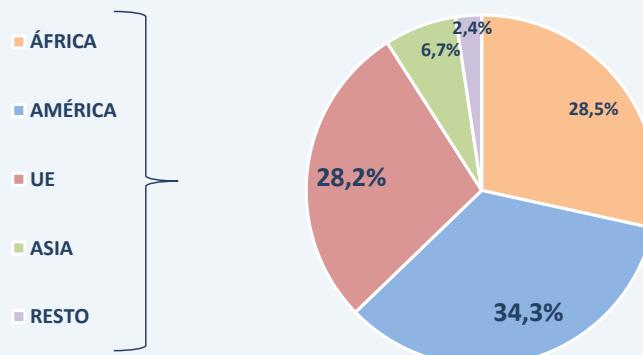
Perfil del RESPONSABLE: sexo y nacionalidad (*)

>> Nacionalidad de los detenidos / investigados

Año 2017

	Masculino	Femenino	Total	% sobre total	
1.- ESPAÑOLES	4.019	131	4.150	70,1%	
2.- EXTRANJEROS	1.643	125	1.768	29,9%	
2.1.- ÁFRICA	464	39	503	8,5%	
Marruecos	289	20	309	5,2%	
Nigeria	32	13	45	0,8%	
Resto	143	6	149	2,5%	
2.2.-AMÉRICA	569	38	607	10,3%	
Ecuador	166	5	171	2,9%	
Colombia	117	15	132	2,2%	
Bolivia	61	1	62	1,0%	
Rep. Dominicana	40	2	42	0,7%	
Perú	35	2	37	0,6%	
Argentina	24	2	26	0,4%	
Resto	126	11	137	2,3%	
2.3.-UNIÓN EUROPEA	466	32	498	8,4%	
Rumanía	219	25	244	4,1%	
Reino Unido	62	0	62	1,0%	
Bulgaria	38	3	41	0,7%	
Francia	31	0	31	0,5%	
Italia	25	1	26	0,4%	
Alemania	18	1	19	0,3%	
Portugal	19	0	19	0,3%	
Resto	54	2	56	0,9%	
2.4.- ÁSIA	102	16	118	2,0%	
China	41	16	57	1,0%	
Pakistán	25	0	25	0,4%	
Resto	36	0	36	0,6%	
2.5.- RESTO PAÍSES	42	0	42	0,7%	
TOTAL	5.662	256	5.918	100%	

**Distribución porcentual de detenidos / investigados extranjeros
sobre total de extranjeros**



Aproximadamente el 70% de los responsables son de nacionales de España. Respecto a las de nacionalidad extranjera, destacan los de Marruecos y Rumanía que presentan las cifras más altas.

(*) Ver nota página 25

Ministerio del Interior - Secretaría de Estado de Seguridad - Gabinete de Coordinación y Estudios

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

E s p a ñ a
2017

4

Perfil del RESPONSABLE: comparativa por grupos de edad (*)

>> Detenciones / investigados según grupo de edad

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	14-17 años	18-30 años	31-40 años	41-64 años	=>65 años	Total
ABUSO SEXUAL	173	579	527	856	226	2.361
AGRESIÓN SEXUAL	89	283	222	253	49	896
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	52	256	164	149	15	636
PORNOGRAFÍA DE MENORES	35	101	93	190	22	441
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	35	174	87	101	18	415
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	1	71	93	138	14	317
EXHIBICIONISMO	2	67	65	107	39	280
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	9	72	69	103	22	275
ACOSO SEXUAL	4	23	26	77	18	148
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	28	41	13	16	3	101
PROVOCACIÓN SEXUAL	3	17	8	15	5	48
TOTAL DETENCIONES / INVESTIGADOS	431	1.684	1.367	2.005	431	5.918

>> Distribución porcentual de detenciones / investigados por cada hecho delictivo

TIPOLOGÍA PENAL	Menores	18-30 años	31-40 años	41-64 años	=>65 años	Total
ABUSO SEXUAL	7,3%	24,5%	22,3%	36,3%	9,6%	100%
AGRESIÓN SEXUAL	9,9%	31,6%	24,8%	28,2%	5,5%	100%
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	8,2%	40,3%	25,8%	23,4%	2,4%	100%
PORNOGRAFÍA DE MENORES	7,9%	22,9%	21,1%	43,1%	5,0%	100%
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	8,4%	41,9%	21,0%	24,3%	4,3%	100%
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	0,3%	22,4%	29,3%	43,5%	4,4%	100%
EXHIBICIONISMO	0,7%	23,9%	23,2%	38,2%	13,9%	100%
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	3,3%	26,2%	25,1%	37,5%	8,0%	100%
ACOSO SEXUAL	2,7%	15,5%	17,6%	52,0%	12,2%	100%
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	27,7%	40,6%	12,9%	15,8%	3,0%	100%
PROVOCACIÓN SEXUAL	6,3%	35,4%	16,7%	31,3%	10,4%	100%
TOTAL DETENCIONES / INVESTIGADOS	7,3%	28,5%	23,1%	33,9%	7,3%	100%

>> Distribución porcentual de detenciones / investigados dentro del mismo grupo de edad

TIPOLOGÍA PENAL	Menores	18-30 años	31-40 años	41-64 años	=>65 años	Total
ABUSO SEXUAL	40,1%	34,4%	38,6%	42,7%	52,4%	39,9%
AGRESIÓN SEXUAL	20,6%	16,8%	16,2%	12,6%	11,4%	15,1%
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	12,1%	15,2%	12,0%	7,4%	3,5%	10,7%
PORNOGRAFÍA DE MENORES	8,1%	6,0%	6,8%	9,5%	5,1%	7,5%
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	8,1%	10,3%	6,4%	5,0%	4,2%	7,0%
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	0,2%	4,2%	6,8%	6,9%	3,2%	5,4%
EXHIBICIONISMO	0,5%	4,0%	4,8%	5,3%	9,0%	4,7%
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	2,1%	4,3%	5,0%	5,1%	5,1%	4,6%
ACOSO SEXUAL	0,9%	1,4%	1,9%	3,8%	4,2%	2,5%
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	6,5%	2,4%	1,0%	0,8%	0,7%	1,7%
PROVOCACIÓN SEXUAL	0,7%	1,0%	0,6%	0,7%	1,2%	0,8%
TOTAL DETENCIONES / INVESTIGADOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Como quedó expuesto páginas anteriores los grupos de 41 a 64 y el de 18 a 30 años, representan aproximadamente las dos terceras partes del total de responsables.

Las tipologías penales por las que más detiene son los abusos sexuales y las agresiones sexuales.

(*) Ver nota página 25

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

4

Perfil del RESPONSABLE según grupo de edad: DE 14 - 17 AÑOS (*)

>> Detenciones / investigados según sexo

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Total
ABUSO SEXUAL	169	4	173
AGRESIÓN SEXUAL	88	1	89
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	52	0	52
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	33	2	35
PORNOGRAFÍA DE MENORES	33	2	35
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	28	0	28
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	9	0	9
ACOSO SEXUAL	4	0	4
PROVOCACIÓN SEXUAL	3	0	3
EXHIBICIONISMO	2	0	2
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	1	0	1
TOTAL DETENCIONES / INVESTIGADOS	422	9	431

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DETENCIONES / INVESTIGADOS



TOTAL

>> Nacionalidad de los detenidos / investigados

	Detenc./Invest.	%
1.- ESPAÑOLES	342	79,4%
2.- EXTRANJEROS	89	20,6%
2.1.- ÁFRICA	49	11,4%
Marruecos	40	9,3%
Resto	9	2,1%
2.2.-AMÉRICA	18	4,2%
Colombia	4	0,9%
Resto	14	3,2%
2.3.-UNIÓN EUROPEA	16	3,7%
Rumanía	11	2,6%
Resto	5	1,2%
2.4.-ÁSIA	3	0,7%
Paquistán	3	0,7%
Resto	0	0,0%
2.5.- RESTO PAÍSES	3	0,7%
TOTAL	431	100%



Dentro del grupo de responsables de menores de edad, se extraen como principales conclusiones:

- Apenas existen de sexo femenino.
- Por nacionalidades, destaca sobre las nacionalidades extranjeras los marroquíes y nacionales de Rumanía.

(*) Ver nota página 25

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

4

Perfil del RESPONSABLE según grupo de edad: DE 18 - 30 AÑOS (*)

>> Detenciones / investigados según sexo

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Total
ABUSO SEXUAL	571	8	579
AGRESIÓN SEXUAL	281	2	283
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	255	1	256
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	172	2	174
PORNOGRAFÍA DE MENORES	92	9	101
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	66	6	72
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	44	27	71
EXHIBICIONISMO	65	2	67
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	41	0	41
ACOSO SEXUAL	23	0	23
PROVOCACIÓN SEXUAL	16	1	17
TOTAL DETENCIONES / INVESTIGADOS	1.626	58	1.684

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DETENCIONES / INVESTIGADOS



TOTAL

>> Nacionalidad de los detenidos / investigados

	Detenc./Invest.	%
1.- ESPAÑOLES	1.050	62,4%
2.- EXTRANJEROS	634	37,6%
2.1.- ÁFRICA	174	10,3%
Marruecos	113	6,7%
Resto	61	3,6%
2.2.-AMÉRICA	237	14,1%
Ecuador	72	4,3%
Resto	165	9,8%
2.3.-UNIÓN EUROPEA	182	10,8%
Rumanía	81	4,8%
Resto	101	6,0%
2.4.-ÁSIA	31	1,8%
Pakistán	10	0,6%
Resto	21	1,2%
2.5.- RESTO PAÍSES	10	0,6%
TOTAL	1.684	100%



Siguen existiendo en este grupo de edad las grandes diferencias entre sexos, salvo en el caso de los delitos relativos a la prostitución.

Con respecto a las nacionalidades, sigue la misma tónica que el grupo de menores, continuando con las nacionalidades marroquí y rumana las que ocupan las primeras posiciones.

(*) Ver nota página 25

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

4

Perfil del RESPONSABLE según grupo de edad: DE 31 - 40 AÑOS (*)

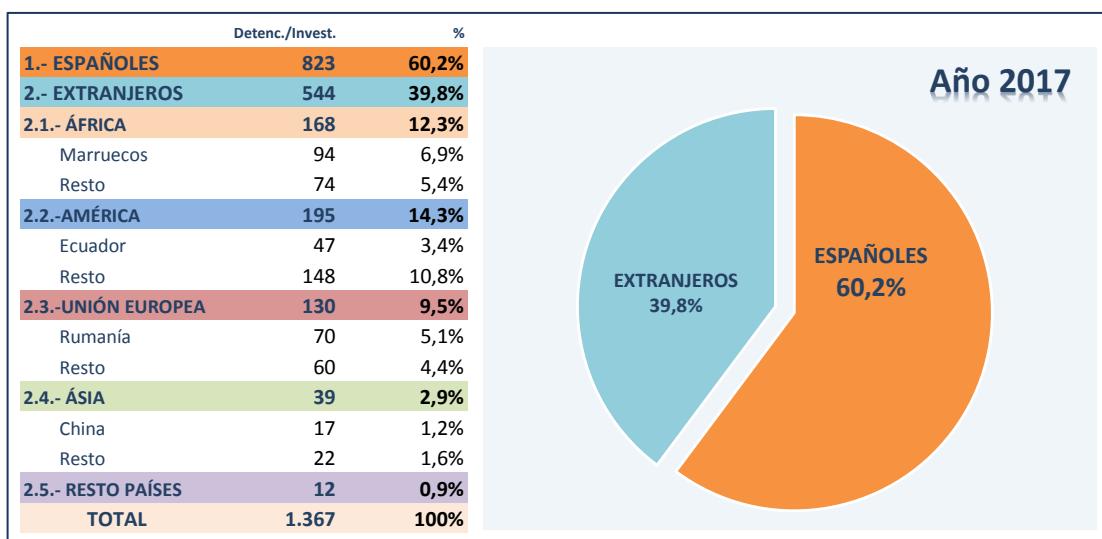
>> Detenciones / investigados según sexo

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Total
ABUSO SEXUAL	509	18	527
AGRESIÓN SEXUAL	218	4	222
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	163	1	164
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	59	34	93
PORNOGRAFÍA DE MENORES	84	9	93
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	84	3	87
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	60	9	69
EXHIBICIONISMO	62	3	65
ACOSO SEXUAL	26	0	26
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	13	0	13
PROVOCACIÓN SEXUAL	8	0	8
TOTAL DETENCIONES / INVESTIGADOS	1.286	81	1.367

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DETENCIONES / INVESTIGADOS			
ABUSO SEXUAL	97%	3%	
AGRESIÓN SEXUAL	98%	2%	
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	99%	1%	
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	63%	37%	
PORNOGRAFÍA DE MENORES	90%	10%	
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	97%	3%	
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	87%	13%	
EXHIBICIONISMO	95%	5%	
ACOSO SEXUAL	100%		
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	100%		
PROVOCACIÓN SEXUAL	100%		
TOTAL			

>> Nacionalidad de los detenidos / investigados



Se aprecian el mismo argumento en líneas generales expuesto anteriormente.

Otro extremo a destacar es que es el grupo que presenta mayor proporción de extranjeros detenidos/investigados.

(*) Ver nota página 25

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

4

Perfil del RESPONSABLE según grupo de edad: DE 41 - 64 AÑOS (*)

>> Detenciones / investigados según sexo

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Total
ABUSO SEXUAL	843	13	856
AGRESIÓN SEXUAL	249	4	253
PORNOGRAFÍA DE MENORES	172	18	190
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	148	1	149
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	90	48	138
EXHIBICIONISMO	104	3	107
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	92	11	103
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	97	4	101
ACOSO SEXUAL	77	0	77
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	15	1	16
PROVOCACIÓN SEXUAL	13	2	15
TOTAL DETENCIONES / INVESTIGADOS	1.900	105	2.005

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DETENCIONES / INVESTIGADOS



TOTAL

>> Nacionalidad de los detenidos / investigados

	Detenc./Invest.	%
1.- ESPAÑOLES	1.532	76,4%
2.- EXTRANJEROS	473	23,6%
2.1.- ÁFRICA	112	5,6%
Marruecos	62	3,1%
Resto	50	2,5%
2.2.-AMÉRICA	153	7,6%
Ecuador	48	2,4%
Resto	105	5,2%
2.3.-UNIÓN EUROPEA	150	7,5%
Rumanía	79	3,9%
Resto	71	3,5%
2.4.- ÁSIA	44	2,2%
China	34	1,7%
Resto	10	0,5%
2.5.- RESTO PAÍSES	14	0,7%
TOTAL	2.005	100%



En este grupo sigue en líneas generales, mismos argumentos expuestos anteriormente. Hay que incidir en el hecho de que son el grupo más numeroso, con especial prevalencia de los españoles y entre los extranjeros: Rumanía y Marruecos.

(*) Ver nota página 25

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

4

Perfil del RESPONSABLE según grupo de edad: DE 65 Y MÁS AÑOS^(*)

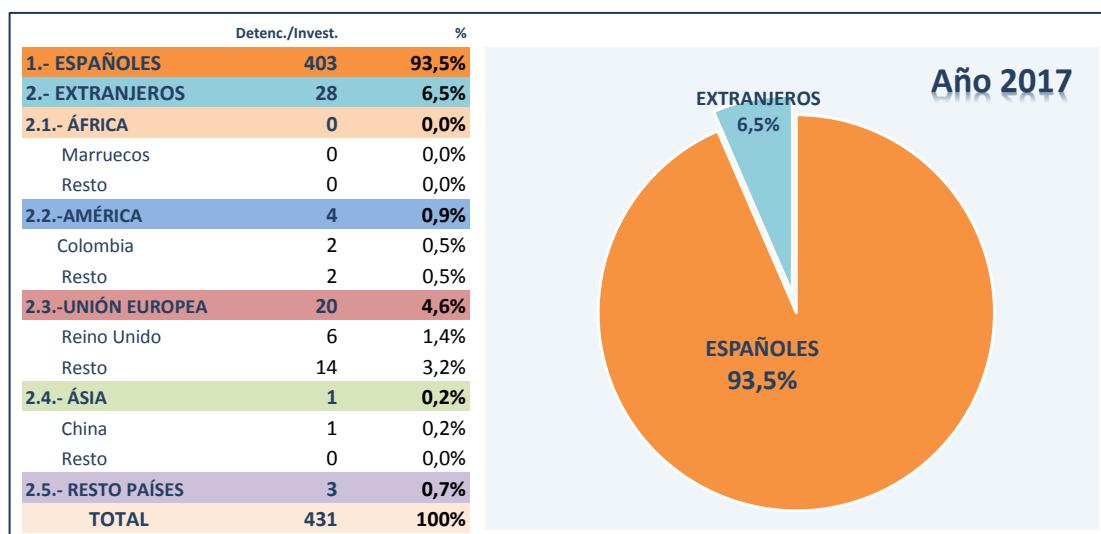
>> Detenciones / investigados según sexo

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Total
ABUSO SEXUAL	226	0	226
AGRESIÓN SEXUAL	48	1	49
EXHIBICIONISMO	39	0	39
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	21	1	22
PORNOGRAFÍA DE MENORES	22	0	22
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	18	0	18
ACOSO SEXUAL	18	0	18
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	15	0	15
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	13	1	14
PROVOCACIÓN SEXUAL	5	0	5
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	3	0	3
TOTAL DETENCIONES / INVESTIGADOS	428	3	431

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DETENCIONES / INVESTIGADOS		
ABUSO SEXUAL	100%	
AGRESIÓN SEXUAL	98%	2%
EXHIBICIONISMO	100%	
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	95%	5%
PORNOGRAFÍA DE MENORES	100%	
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	100%	
ACOSO SEXUAL	100%	
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	100%	
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	93%	7%
PROVOCACIÓN SEXUAL	100%	
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	100%	
TOTAL		1% 99%

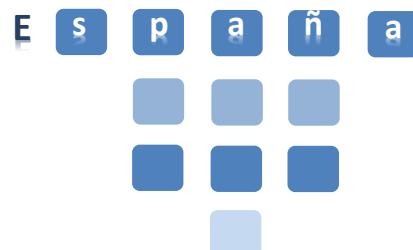
>> Nacionalidad de los detenidos / investigados



En el grupo de 65 y mayores, existen claramente un polo para cada característica analizada: nacionales, sexo masculino y por hechos relacionados con abusos sexuales.

(*) Ver nota página 25

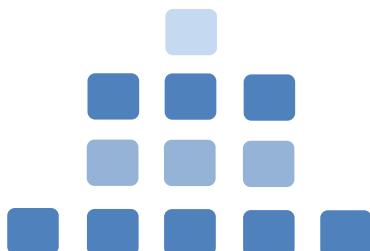
INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL 2017



5

CIBERDELINCUENCIA SEXUAL >>

(*) No se poseen datos de ciberdelincuencia sexual de Mossos d'Esquadra y Ertzaintza por los delitos contra la libertad e indemnidad sexual.



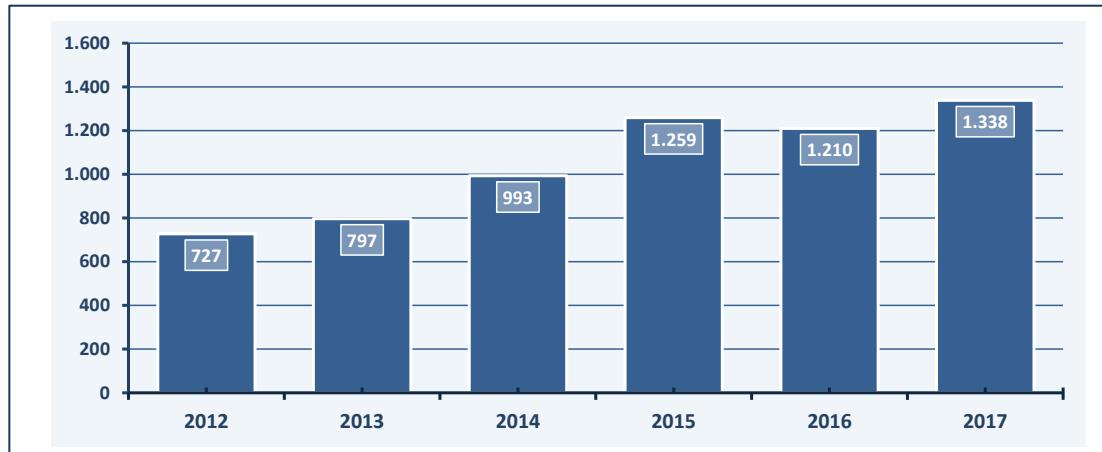
**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

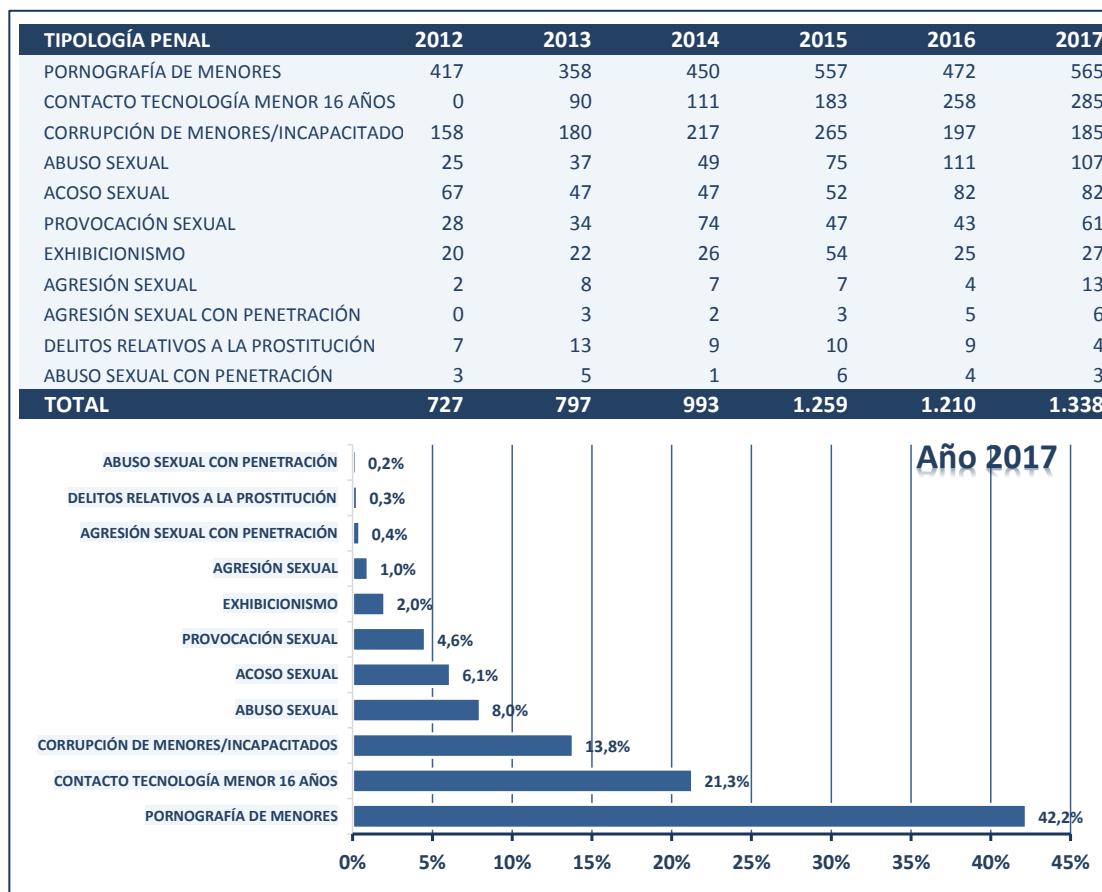
5

Ciberdelincuencia sexual. Evolución de los delitos sexuales - Series anuales

>> Hechos conocidos registrados. Datos anuales



>> Hechos conocidos registrados. Tipologías penales



Los hechos relacionados con ciberdelincuencia sexual, muestran claramente que los principales hechos se ejecutan contra víctimas menores de edad y que en los últimos años se están incrementando.

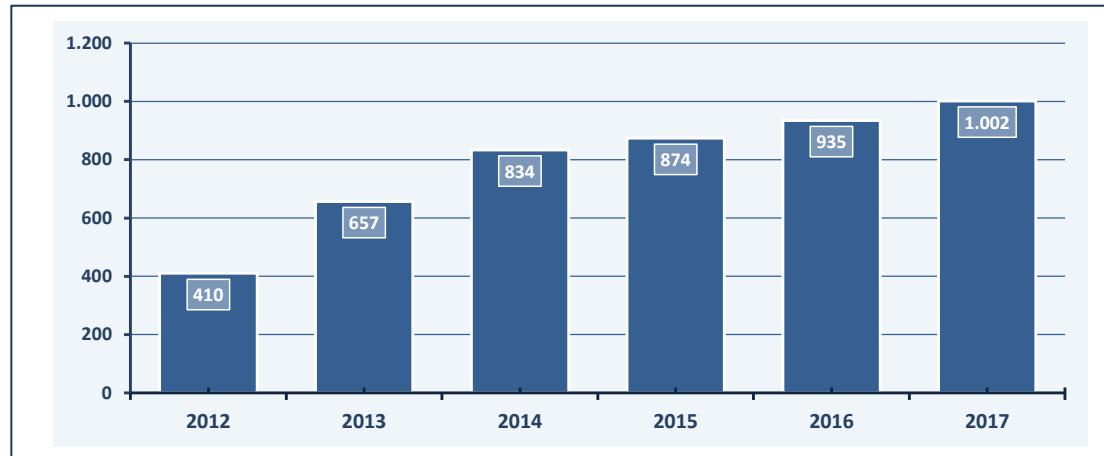
**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

5

Ciberdelincuencia sexual. Evolución de los delitos sexuales - Series anuales

>> Victimizaciones. Datos anuales



>> Victimizaciones. Tipologías penales

TIPOLOGÍA PENAL	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	0	96	121	177	274	289
CORRUPCIÓN MENORES/INCAPACITADOS	175	208	274	289	276	225
PORNOGRAFÍA DE MENORES	64	148	159	130	79	139
ABUSO SEXUAL	28	38	69	76	122	131
ACOSO SEXUAL	74	53	56	55	85	85
PROVOCACIÓN SEXUAL	31	42	105	55	46	77
EXHIBICIONISMO	23	30	29	59	29	29
AGRESIÓN SEXUAL	3	8	8	15	6	13
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	0	5	2	4	4	6
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	3	5	1	6	4	4
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	9	24	10	8	10	4
TOTAL	410	657	834	874	935	1.002

>> Victimizaciones. Grupos de edad

GRUPO DE EDAD	% 2012	% 2013	% 2014	% 2015	% 2016	% 2017						
EDAD DESCONOCIDA	5,6%	23	2,9%	19	4,1%	34	2,7%	24	4,9%	46	2,7%	27
MENORES	67,1%	275	69,9%	459	75,2%	627	76,8%	671	73,5%	687	71,7%	718
De 0 a 13 años	37,6%	154	38,2%	251	38,6%	322	37,5%	328	40,2%	376	33,8%	339
De 14 a 17 años	29,5%	121	31,7%	208	36,6%	305	39,2%	343	33,3%	311	37,8%	379
DE 18 A 30 AÑOS	7,3%	30	10,8%	71	4,8%	40	4,8%	42	5,9%	55	7,3%	73
DE 31 A 40 AÑOS	10,2%	42	5,6%	37	6,8%	57	5,1%	45	6,7%	63	7,9%	79
DE 41 A 64 AÑOS	8,5%	35	9,6%	63	8,2%	68	9,0%	79	8,0%	75	9,8%	98
DE 65 AÑOS Y MÁS	1,2%	5	1,2%	8	1,0%	8	1,5%	13	1,0%	9	0,7%	7
TOTAL	100%	410	100%	657	100%	834	100%	874	100%	935	100%	1.002

Dentro de los hechos relacionados con ciberdelincuencia sexual, destacan los delitos de contacto mediante tecnología con fines sexuales con menores de 16 años, los delitos de corrupción de menores / incapacitados, la pornografía de menores y los abusos sexuales.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

5

Ciberdelincuencia sexual. Perfil de la VÍCTIMA: tipología delictiva, sexo y edad

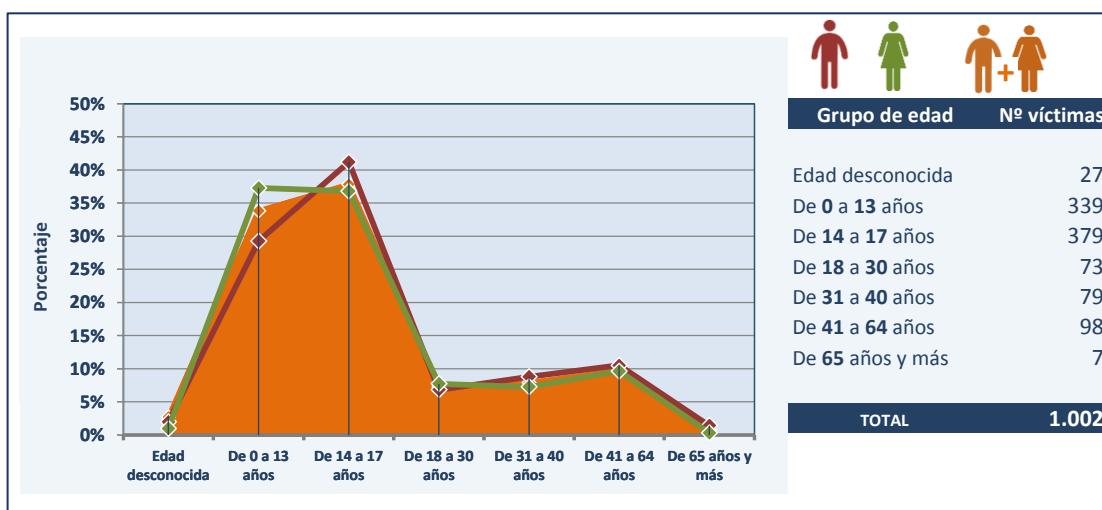
>> Victimizaciones registradas según sexo

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Desconocido	Total
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	100	189	0	289
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	96	118	11	225
PORNOGRAFÍA DE MENORES	70	63	6	139
ABUSO SEXUAL	42	89	0	131
ACOSO SEXUAL	8	77	0	85
PROVOCACIÓN SEXUAL	22	55	0	77
EXHIBICIONISMO	13	16	0	29
AGRESIÓN SEXUAL	0	13	0	13
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	0	6	0	6
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	0	4	0	4
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	1	3	0	4
TOTAL VICTIMIZACIONES	352	633	17	1.002

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VICTIMIZACIONES	
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	35% 65%
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	43% 52%
PORNOGRAFÍA DE MENORES	50% 45%
ABUSO SEXUAL	32% 68%
ACOSO SEXUAL	9% 91%
PROVOCACIÓN SEXUAL	29% 71%
EXHIBICIONISMO	45% 55%
AGRESIÓN SEXUAL	100%
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	100%
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	100%
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	25% 75%
TOTAL	63% 35%

>> Edad de la víctima



La distribución por sexos ofrecen una visión distinta al conjunto de victimizaciones, aquí las diferencias no son tan evidentes, si bien, sigue predominando con claridad las de sexo femenino.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

5

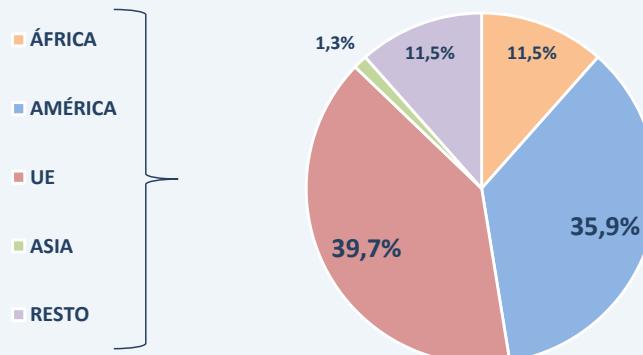
Ciberdelincuencia sexual. Perfil de la VÍCTIMA: sexo y nacionalidad

>> Nacionalidad de la víctima

Año 2017

	Masculino	Femenino	Desconocido	Total	% sobre total	
1.- ESPAÑOLES	328	585	11	924	92,2%	
2.- EXTRANJEROS	24	48	6	78	7,8%	
2.1.- ÁFRICA	5	3	1	9	0,9%	
Marruecos	2	2	0	4	0,4%	
Guinea Ecuat.	0	1	0	1	0,1%	
Resto	3	0	1	4	0,4%	
2.2.-AMÉRICA	7	19	2	28	2,8%	
EE.UU.	3	0	2	5	0,5%	
Brasil	0	4	0	4	0,4%	
Colombia	1	2	0	3	0,3%	
Perú	0	3	0	3	0,3%	
Bolivia	0	2	0	2	0,2%	
Rep. Dominicana	1	1	0	2	0,2%	
Resto	2	7	0	9	0,9%	
2.3.-UNIÓN EUROPEA	9	22	0	31	3,1%	
Rumanía	1	12	0	13	1,3%	
Italia	4	0	0	4	0,4%	
Portugal	1	3	0	4	0,4%	
Alemania	1	2	0	3	0,3%	
Reino Unid	1	2	0	3	0,3%	
Bélgica	1	1	0	2	0,2%	
Bulgaria	0	2	0	2	0,2%	
2.4.- ÁSIA	0	1	0	1	0,1%	
China	0	1	0	1	0,1%	
2.5.- RESTO PAÍSES	3	3	3	9	0,9%	
TOTAL	352	633	17	1.002	100%	

**Distribución porcentual de víctimas extranjeras
sobre total de extranjeras**



La distribución por nacionalidades, refleja que las principales víctimas por ciberdelincuencia sexual son nacionales.

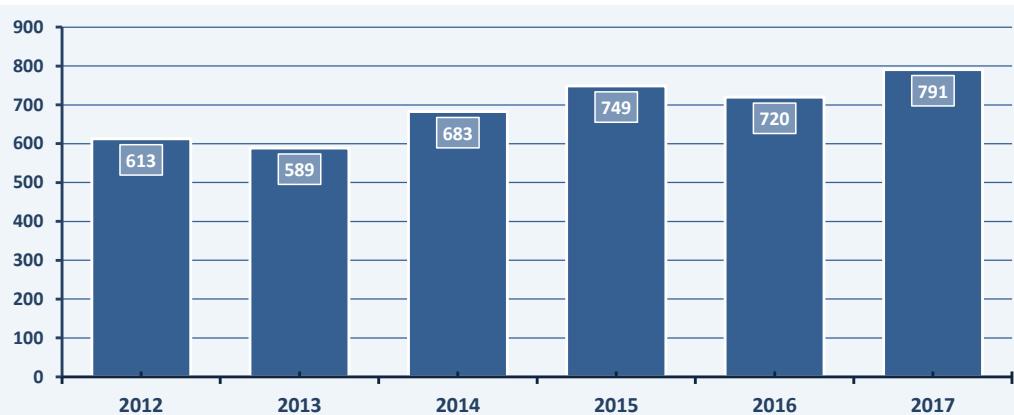
**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

5

Ciberdelincuencia sexual. Evolución de los delitos sexuales - Series anuales

>> Detenciones / investigados. Datos anuales



>> Detenciones / investigados. Tipologías penales

TIPOLOGÍA PENAL	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PORNOGRAFÍA DE MENORES	460	340	396	403	390	397
CORRUPCIÓN MENORES/INCAPACITADOS	96	122	132	161	120	133
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	0	22	41	41	64	99
ABUSO SEXUAL	15	32	40	41	74	95
PROVOCACIÓN SEXUAL	11	14	26	21	16	20
ACOSO SEXUAL	17	21	12	12	20	19
AGRESIÓN SEXUAL	1	8	12	8	3	8
EXHIBICIONISMO	7	15	12	40	10	7
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	0	3	1	3	7	5
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	2	3	1	7	4	4
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	4	9	10	12	12	4
TOTAL	613	589	683	749	720	791

>> Detenciones / investigados. Grupos de edad

GRUPO DE EDAD	% 2012	% 2013	% 2014	% 2015	% 2016	% 2017						
DE 14 A 17 AÑOS	4,2%	26	20,4%	120	17,3%	118	11,7%	88	9,0%	65	9,6%	76
DE 18 A 30 AÑOS	19,4%	119	26,3%	155	23,6%	161	27,0%	202	29,9%	215	32,4%	256
DE 31 A 40 AÑOS	28,1%	172	20,4%	120	21,5%	147	30,0%	225	21,5%	155	20,0%	158
DE 41 A 64 AÑOS	44,7%	274	28,9%	170	33,7%	230	28,6%	214	36,8%	265	34,6%	274
DE 65 AÑOS Y MÁS	3,6%	22	4,1%	24	4,0%	27	2,7%	20	2,8%	20	3,4%	27
TOTAL	100%	613	100%	589	100%	683	100%	749	100%	720	100%	791

El grupo de edad de 41 a 64 años presenta las cifras más altas de detenidos / investigados por delitos contra la libertad e indemnidad sexual.

Respecto a las tipologías penales, son mayoritariamente la pornografía de menores y la corrupción de menores e incapacitados, los hechos por los que más se detiene en la ciberdelincuencia sexual, seguido de los delitos de contacto mediante tecnología con fines sexuales con menores de 16 años y los abusos sexuales.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

5

Ciberdelincuencia sexual. Perfil del RESPONSABLE: tipología delictiva, sexo y edad (*)

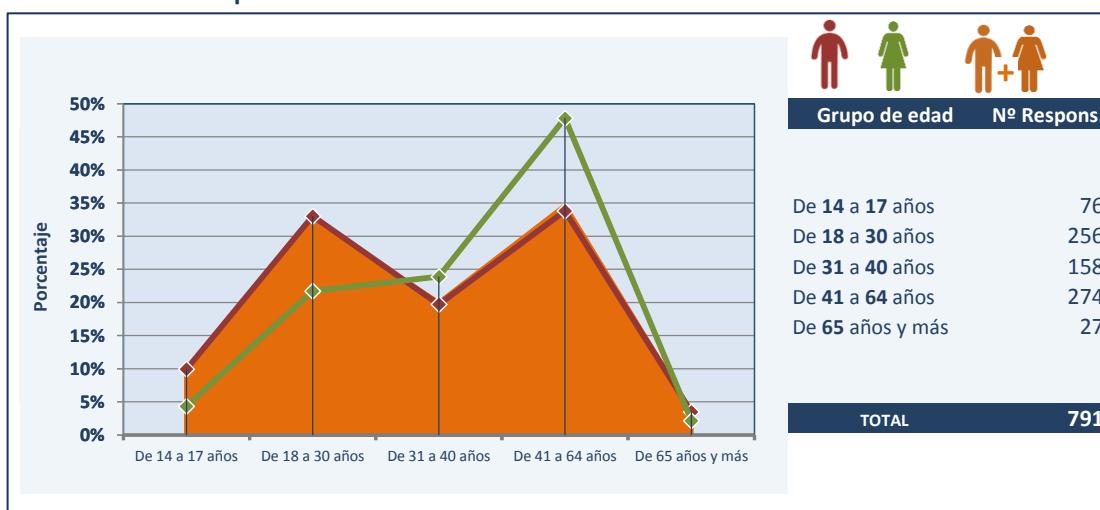
>> Detenciones / investigados según sexo

Año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Masculino	Femenino	Total
PORNOGRAFÍA DE MENORES	365	32	397
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	124	9	133
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	98	1	99
ABUSO SEXUAL	92	3	95
PROVOCACIÓN SEXUAL	19	1	20
ACOSO SEXUAL	19	0	19
AGRESIÓN SEXUAL	8	0	8
EXHIBICIONISMO	7	0	7
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	5	0	5
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	4	0	4
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	4	0	4
TOTAL DETENCIONES / INVESTIGADOS	745	46	791

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DETENCIONES / INVESTIGADOS			
PORNOGRAFÍA DE MENORES	92%	8%	
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	93%	7%	
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	99%	1%	
ABUSO SEXUAL	97%	3%	
PROVOCACIÓN SEXUAL	95%	5%	
ACOSO SEXUAL	100%		
AGRESIÓN SEXUAL	100%		
EXHIBICIONISMO	100%		
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	100%		
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	100%		
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	100%		
TOTAL			94% 6%

>> Edad de los responsables



Los detenidos / investigados por ciberdelincuencia sexual de sexo femenino, son prácticamente residuales.

Cabe destacar, dentro de las tipologías penales las detenciones por pornografía de menores de personas de sexo masculino, que representan casi la mitad de las detenciones efectuadas en el año 2017 en el ámbito de la ciberdelincuencia sexual.

(*) Los Mossos d' Esquadra no facilitan datos sobre la información contenida en esta sección.

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España
2017

5

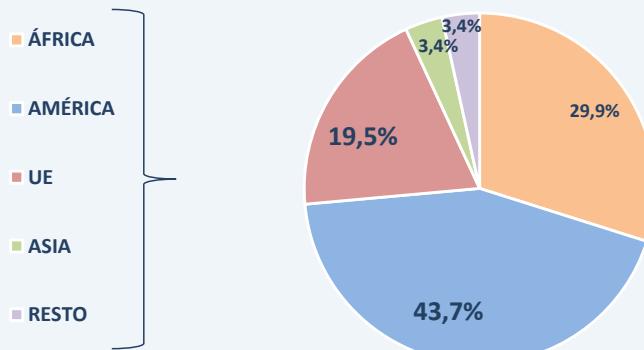
Ciberdelincuencia sexual. Perfil del RESPONSABLE: sexo y nacionalidad^(*)

>> Nacionalidad de los detenidos / investigados

Año 2017

	Masculino	Femenino	Total	% sobre total	
1.- ESPAÑOLES	670	34	704	89,0%	
2.- EXTRANJEROS	75	12	87	11,0%	
2.1.- ÁFRICA	16	10	26	3,3%	
Marruecos	11	8	19	2,4%	
Camerún	2	0	2	0,3%	
Resto	3	2	5	0,6%	
2.2.-AMÉRICA	36	2	38	4,8%	
Ecuador	10	0	10	1,3%	
Colombia	6	1	7	0,9%	
Argentina	5	0	5	0,6%	
Bolivia	5	0	5	0,6%	
Brasil	2	1	3	0,4%	
Perú	3	0	3	0,4%	
Resto	5	0	5	0,6%	
2.3.-UNIÓN EUROPEA	17	0	17	2,1%	
Rumanía	6	0	6	0,8%	
Reino Unido	3	0	3	0,4%	
Bulgaria	2	0	2	0,3%	
Portugal	2	0	2	0,3%	
Alemania	1	0	1	0,1%	
Holanda	1	0	1	0,1%	
Italia	1	0	1	0,1%	
Polonia	1	0	1	0,1%	
2.4.- ÁSIA	3	0	3	0,4%	
Paquistán	2	0	2	0,3%	
Resto	1	0	1		
2.5.- RESTO PAÍSES	3	0	3	0,4%	
TOTAL	745	46	791	100%	

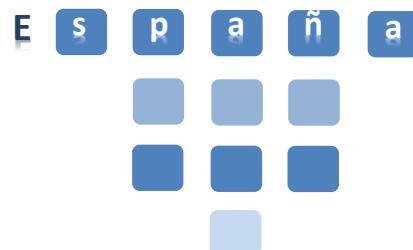
**Distribución porcentual de detenidos / investigados extranjeros
sobre total de extranjeros**



La nacionalidad del detenido/investigado por ciberdelincuencia sexual, es similar a la de victimizaciones. Dentro de los extranjeros, destacan los procedentes de América.

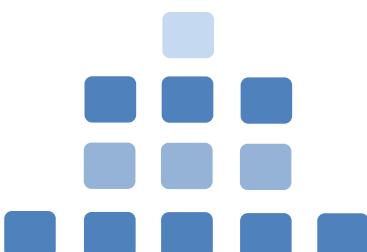
(*) Los Mossos d' Esquadra no facilitan datos sobre la información contenida en esta sección.

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL 2017



6

CONCLUSIONES >>





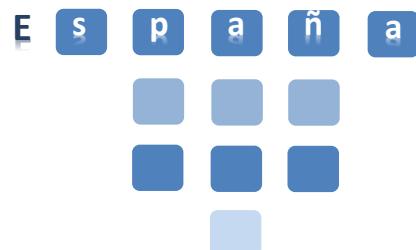
6

Conclusiones

A la luz de todo lo expuesto anteriormente, cabe señalar una serie de conclusiones que se pueden extraer del contenido de los datos del presente informe:

- Hay un claro aumento en los cuatro últimos años de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales, y de manera más significativa en los años 2016 y 2017.
- La mayor ocurrencia de delitos se concentra en los meses de mayo a septiembre y en viviendas.
- La mayoría de los tipos penales por delitos sexuales han experimentado un aumento en la serie histórica. Porcentualmente, se evidencia un fuerte aumento en los delitos de contacto mediante tecnología con fines sexuales con menores de 16 años; siendo especialmente llamativo el incremento de los abusos sexuales con penetración, en los que se han duplicado desde el año 2012 pasando de 351 a 731 hechos conocidos. Por el contrario, los delitos relativos a la prostitución y las agresiones sexuales han experimentado un significativo retroceso.
- Estos delitos gozan de un alto grado de eficacia policial, pues durante el año 2017 se esclarecieron el 76% de los mismos; alcanzando más de un 80% en las agresiones sexuales con penetración, abusos sexuales con penetración, corrupción de menores y delitos relativos a la prostitución.
- Hay que destacar el aumento de las victimizaciones de menores por estos hechos. En la actualidad representan casi el 50% del total, llegando a duplicar la cantidad del segundo grupo de edad con mayor número.
- Correlacionado con la población existente, la representación territorial de estos delitos sitúa a Cataluña, Andalucía, Madrid y Comunitat Valenciana, con el mayor volumen.
- En las victimizaciones hay una clara predominancia de las victimizaciones de sexo femenino.
- Aproximadamente 3/4 partes son victimizaciones de nacionales y el resto extranjeras.
- El mayor número de victimizaciones por violaciones (agresiones sexuales con penetración), está en el grupo de edad de 18 a 30 años de edad.
- Contrariamente a lo que sucedía con las victimizaciones, el perfil predominante del detenido e investigado por un delito contra la libertad e indemnidad sexual es el de hombre, español, grupo de edad de 41 a 64 años y por causa relacionada con abuso sexual. Es decir, mientras hay mayor número de victimizaciones de menores, los responsables están mayoritariamente en un grupo de edad de 41-64 años.
- En la mayoría de las víctimas la relación es ninguna/desconocida, predominando la edad de 18 a 30 años en las de ninguna/desconocida y violencia de género y el grupo de menores de edad en el resto de violencia familiar y otras relaciones.
- Se observa un fenómeno preocupante asociado a la ciberdelincuencia sexual y es el relativo a que cuantitativamente las tres primeras tipologías están relacionados con hechos cuyas víctimas son menores, alcanzando aproximadamente el 77,3% del total de hechos conocidos.
- El perfil del ciberdelincuente sexual, es el de hombre, español, grupo de edad de 41 a 64 años y por delito relacionado con pornografía de menores.

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL 2017



7

ANEXO DE DATOS (CCAA y PROVINCIAS) >>



**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España

2017

Datos de hechos CONOCIDOS desglosados por territorio y tipología penal. Año 2017

7

Territorio	Total hechos	Abuso sexual	Abuso sex. con penetración	Agresión sex. con penetración	Agresión sex. con penetración	Acoso sexual	Contacto con <16 años mediante tec.	Corrupción menores	Exhibiciones.	Pornografía menores	Prostitución	Provocación sexual
NACIONAL	11.692	4.792	731	1.811	1.382	354	394	400	657	767	266	138
ANDALUCÍA	2.064	823	100	334	173	87	76	104	130	153	46	38
Almería	184	72	14	29	17	8	1	9	12	16	4	2
Cádiz	287	104	16	57	22	9	7	14	21	28	4	5
Córdoba	153	65	5	23	12	6	5	11	9	10	4	3
Granada	240	101	14	35	22	14	7	4	16	23	1	3
Huelva	127	58	2	24	9	4	7	5	9	2	3	4
Jaén	126	49	3	27	14	7	3	6	10	5	1	1
Málaga	483	195	22	76	48	20	21	19	31	34	7	10
Sevilla	464	179	24	63	29	19	25	36	22	35	22	10
ARAGÓN	274	127	19	32	27	10	9	11	16	18	2	3
Huesca	33	17	0	2	3	2	1	1	1	5	0	1
Teruel	13	8	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0
Zaragoza	228	102	19	29	24	7	8	9	14	12	2	2
ASTURIAS	146	55	10	29	20	3	6	1	7	8	5	2
BALEARS (ILLES)	517	242	17	94	50	20	19	9	28	19	11	8
CANARIAS	625	255	42	95	80	24	16	25	31	45	6	6
Palmas (Las)	366	144	29	55	45	10	11	14	17	32	4	5
Santa Cruz de Tenerife	259	111	13	40	35	14	5	11	14	13	2	1
CANTABRIA	84	41	8	11	8	0	5	0	7	4	0	0
CASTILLA Y LEÓN	368	146	19	61	31	14	15	21	26	23	4	8
Ávila	30	15	1	2	2	3	1	4	1	1	0	0
Burgos	62	21	2	13	3	1	5	2	10	4	0	1
León	59	19	2	13	3	6	2	3	7	1	1	2
Palencia	29	9	1	9	4	0	0	0	1	4	1	0
Salamanca	55	27	1	5	4	0	4	6	1	7	0	0
Segovia	36	19	6	2	1	0	0	1	2	2	1	2
Soria	13	3	0	5	3	1	1	0	0	0	0	0
Valladolid	60	27	2	8	7	0	1	4	4	3	1	3
Zamora	24	6	4	4	4	3	1	1	0	1	0	0
CASTILLA - LA MANCHA	371	156	17	55	34	17	9	27	25	18	7	6
Albacete	60	34	1	9	4	1	2	3	0	5	0	1
Ciudad Real	68	18	1	15	7	7	2	7	3	4	4	0
Cuenca	42	19	5	7	4	0	0	1	3	2	1	0
Guadalajara	60	26	1	6	7	4	0	5	7	1	0	3
Toledo	141	59	9	18	12	5	5	11	12	6	2	2
CATALUÑA	2.212	805	206	346	394	21	95	5	85	168	86	1
Barcelona	1.627	596	155	243	294	17	65	4	57	129	66	1
Girona	221	81	20	43	36	1	12	1	10	12	5	0
Lleida	129	48	10	21	26	2	3	0	5	10	4	0
Tarragona	235	80	21	39	38	1	15	0	13	17	11	0
COMUNITAT VALENCIANA	1.348	610	59	187	120	35	31	76	86	85	33	26
Alicante/Alacant	510	233	23	70	54	11	13	21	31	32	12	10
Castellón/Castelló	177	90	3	26	15	2	3	6	17	6	6	3
Valencia/València	661	287	33	91	51	22	15	49	38	47	15	13
EXTREMADURA	153	70	6	20	10	4	13	5	8	12	3	2
Badajoz	97	42	5	10	7	4	11	3	6	6	2	1
Cáceres	56	28	1	10	3	0	2	2	2	6	1	1
GALICIA	459	199	16	82	44	22	16	15	24	30	5	6
Coruña (A)	180	70	10	34	16	10	6	8	10	11	1	4
Lugo	51	17	1	7	10	7	1	1	2	4	1	0
Ourense	46	22	1	8	5	3	0	3	1	1	1	1
Pontevedra	182	90	4	33	13	2	9	3	11	14	2	1
MADRID	1.776	716	147	261	221	57	45	57	130	94	24	24
MURCIA	391	181	18	59	41	15	12	7	19	18	18	3
NAVARRA	232	96	20	31	29	10	5	19	5	10	3	4
PAÍS VASCO	500	204	19	87	76	8	19	11	24	42	10	0
Araba/Álava	84	44	3	12	5	1	1	7	3	5	3	0
Gipuzkoa	142	61	5	21	24	1	5	2	9	9	5	0
Bizkaia	274	99	11	54	47	6	13	2	12	28	2	0
RIOJA (LA)	57	33	0	7	7	3	1	3	2	1	0	0
CEUTA	25	10	0	4	5	3	1	1	1	0	0	0
MELILLA	29	8	3	11	0	0	0	0	3	3	1	0
Extranjero	61	15	5	5	12	1	1	3	0	16	2	1

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España

2017

Datos de hechos ESCLARECIDOS desglosados por territorio y tipología penal. Año 2017

7

Territorio	Total hechos	Abuso sexual	Abuso sex. con penetración	Agresión sexual	Agresión sex. con penetración	Acoso sexual	Contacto con <16 años mediante tec.	Corrupción menores	Exhibiciones.	Pornografía menores	Prostitución	Provocación sexual
NACIONAL	8.894	3.721	642	1.319	1.118	253	204	333	446	518	248	92
ANDALUCÍA	1.642	706	92	247	146	65	39	85	87	109	46	20
Almería	150	63	14	19	13	8	1	6	9	12	4	1
Cádiz	230	93	14	49	19	6	3	10	12	16	4	4
Córdoba	120	49	4	19	9	5	2	10	8	7	4	3
Granada	180	82	13	20	16	7	5	3	15	16	1	2
Huelva	95	49	2	20	8	3	2	3	3	1	3	1
Jaén	106	48	3	16	10	7	2	4	9	5	1	1
Málaga	371	161	20	57	42	12	10	14	18	25	7	5
Sevilla	390	161	22	47	29	17	14	35	13	27	22	3
ARAGÓN	226	101	18	25	21	9	3	13	13	18	2	3
Huesca	32	14	0	6	3	1	0	1	1	5	0	1
Teruel	12	8	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
Zaragoza	182	79	18	18	18	7	3	12	11	12	2	2
ASTURIAS	128	53	9	23	18	2	3	1	5	8	5	1
BALEARS (ILLES)	348	183	13	65	26	11	8	6	14	8	10	4
CANARIAS	526	221	39	76	64	19	6	26	30	34	6	5
Palmas (Las)	305	122	26	42	35	10	5	14	17	26	4	4
Santa Cruz de Tenerife	221	99	13	34	29	9	1	12	13	8	2	1
CANTABRIA	78	38	8	10	8	0	3	1	6	4	0	0
CASTILLA Y LEÓN	314	129	17	55	32	10	6	17	19	21	4	4
Ávila	30	15	1	3	2	3	1	2	1	2	0	0
Burgos	45	15	2	13	4	0	1	3	4	2	0	1
León	51	17	2	13	4	4	1	2	6	1	1	0
Palencia	24	8	0	7	4	0	0	0	1	3	1	0
Salamanca	51	27	1	5	4	0	1	5	1	7	0	0
Segovia	30	15	6	1	1	0	0	0	2	2	1	2
Soria	11	1	0	5	3	1	1	0	0	0	0	0
Valladolid	52	25	1	6	6	0	1	4	4	3	1	1
Zamora	20	6	4	2	4	2	0	1	0	1	0	0
CASTILLA - LA MANCHA	321	139	15	44	31	13	8	22	22	18	6	3
Albacete	48	25	1	7	3	1	1	3	0	6	0	1
Ciudad Real	58	17	1	12	8	5	2	5	1	3	4	0
Cuenca	38	18	5	6	3	0	0	1	2	2	1	0
Guadalajara	49	22	1	3	4	3	0	4	10	1	0	1
Toledo	128	57	7	16	13	4	5	9	9	6	1	1
CATALUÑA	1.799	649	187	280	352	18	60	5	63	104	79	2
Barcelona	1.297	470	143	188	259	15	41	4	38	75	62	2
Girona	174	64	16	35	31	1	8	1	7	8	3	0
Lleida	116	42	9	20	24	1	3	0	7	8	2	0
Tarragona	212	73	19	37	38	1	8	0	11	13	12	0
COMUNITAT VALENCIANA	1.056	496	49	145	99	26	13	62	64	52	31	19
Alicante/Alacant	388	188	17	52	39	8	6	16	23	21	12	6
Castellón/Castelló	145	75	3	20	12	2	2	5	13	4	5	4
Valencia/València	523	233	29	73	48	16	5	41	28	27	14	9
EXTREMADURA	129	62	6	19	10	2	9	2	5	9	3	2
Badajoz	81	35	5	10	7	2	8	2	3	6	2	1
Cáceres	48	27	1	9	3	0	1	0	2	3	1	1
GALICIA	354	156	14	61	38	15	9	13	18	20	5	5
Coruña (A)	135	53	8	23	13	7	4	8	8	7	1	3
Lugo	41	15	1	6	9	5	0	0	0	4	1	0
Ourense	32	12	1	6	5	2	0	2	1	1	1	1
Pontevedra	146	76	4	26	11	1	5	3	9	8	2	1
MADRID	1.318	525	129	178	186	41	22	50	80	67	21	19
MURCIA	309	140	14	49	34	10	10	6	12	12	18	4
NAVARRA	180	66	23	21	33	5	3	18	3	5	3	0
PAÍS VASCO	44	4	1	1	2	2	0	3	0	24	7	0
Araba/Álava	7	1	0	0	0	0	0	1	0	3	2	0
Gipuzkoa	15	2	0	0	1	1	0	2	0	5	4	0
Bizkaia	22	1	1	1	1	1	0	0	0	16	1	0
RIOJA (LA)	46	26	0	6	6	2	1	2	2	1	0	0
CEUTA	22	10	0	2	5	3	1	1	0	0	0	0
MELILLA	27	6	4	9	0	0	0	0	3	3	1	1
Extranjero	27	11	4	3	7	0	0	0	0	1	1	0

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España

2017

7

Datos de VICTIMIZACIONES desglosados por territorio y tipología penal. Año 2017

Territorio	Victimizaciones	Abuso sexual	Abuso sex. con penetración	Agresión sex. con penetración	Agresión sex. con penetración	Acoso sexual	Contacto con <16 años mediante tec.	Corrupción menores	Exhibiciones.	Pornografía menores	Prostitución	Provocación sexual
NACIONAL	9.537	4.055	536	1.433	975	351	289	553	690	177	302	176
ANDALUCÍA	2.111	891	107	347	181	93	77	125	169	31	52	38
Almería	194	77	14	30	17	8	1	20	16	2	7	2
Cádiz	284	114	17	59	22	9	8	15	26	5	4	5
Córdoba	161	68	5	26	14	7	4	12	18	0	4	3
Granada	249	102	17	37	24	15	16	5	19	10	1	3
Huelva	128	60	2	23	9	4	7	6	9	0	3	5
Jaén	131	53	3	27	14	9	3	7	13	0	1	1
Málaga	490	218	23	82	51	20	15	22	34	6	10	9
Sevilla	474	199	26	63	30	21	23	38	34	8	22	10
ARAGÓN	282	135	17	36	26	10	8	15	19	4	8	4
Huesca	30	18	0	3	3	2	0	1	1	0	0	2
Teruel	12	7	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0
Zaragoza	240	110	17	32	23	7	8	13	16	4	8	2
ASTURIAS	147	57	10	29	22	3	6	1	10	0	7	2
BALEARS (ILLES)	568	281	19	102	52	24	20	13	32	6	12	7
CANARIAS	648	267	43	94	81	25	15	50	36	17	13	7
Palmas (Las)	378	149	30	55	46	10	10	36	21	11	4	6
Santa Cruz de Tenerife	270	118	13	39	35	15	5	14	15	6	9	1
CANTABRIA	86	39	9	11	8	0	4	0	14	1	0	0
CASTILLA Y LEÓN	376	160	18	64	33	14	15	22	31	7	4	8
Ávila	29	16	1	2	2	3	0	4	1	0	0	0
Burgos	70	23	2	14	4	1	5	2	16	2	0	1
León	62	22	2	13	4	6	2	3	7	0	1	2
Palencia	27	10	1	10	4	0	0	0	1	0	1	0
Salamanca	56	33	1	4	4	0	4	7	0	3	0	0
Segovia	36	20	6	2	1	0	0	1	2	1	1	2
Soria	14	3	0	6	3	1	1	0	0	0	0	0
Valladolid	58	27	1	9	7	0	2	4	4	0	1	3
Zamora	24	6	4	4	4	3	1	1	0	1	0	0
CASTILLA - LA MANCHA	390	163	18	59	35	18	9	36	35	3	7	7
Albacete	55	33	1	9	4	1	1	5	0	0	0	1
Ciudad Real	76	21	2	17	7	8	2	8	6	0	5	0
Cuenca	47	22	5	7	4	0	0	3	5	0	1	0
Guadalajara	64	28	1	6	7	4	0	8	6	0	0	4
Toledo	148	59	9	20	13	5	6	12	18	3	1	2
CATALUÑA	92	11	2	10	1	3	4	4	0	1	53	3
Barcelona	66	10	1	2	1	1	4	3	0	1	40	3
Girona	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Lleida	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tarragona	22	1	0	7	0	1	0	0	0	0	13	0
COMUNITAT VALENCIANA	1.444	657	64	202	129	38	35	88	108	28	56	39
Alicante/Alacant	514	245	23	70	57	13	12	21	35	7	15	16
Castellón/Castelló	204	91	3	27	14	2	4	9	25	3	19	7
Valencia/València	726	321	38	105	58	23	19	58	48	18	22	16
EXTREMADURA	159	78	6	20	10	4	14	5	12	4	3	3
Badajoz	100	47	5	10	7	4	12	3	7	1	2	2
Cáceres	59	31	1	10	3	0	2	2	5	3	1	1
GALICIA	480	215	16	83	45	25	13	16	42	8	5	12
Coruña (A)	184	76	10	35	16	11	4	9	15	2	1	5
Lugo	48	18	1	7	10	7	1	1	2	0	1	0
Ourense	44	21	1	8	5	3	0	3	1	0	1	1
Pontevedra	204	100	4	33	14	4	8	3	24	6	2	6
MADRID	1.778	734	154	271	224	59	46	62	140	37	27	24
MURCIA	444	205	18	60	43	14	13	7	27	4	37	16
NAVARRA	344	89	26	17	59	12	7	98	9	18	4	5
PAÍS VASCO	26	4	1	1	2	2	0	4	0	2	10	0
Araba/Álava	7	1	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0
Gipuzkoa	10	2	0	0	1	1	0	2	0	0	4	0
Bizkaia	9	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	0
RIOJA (LA)	58	35	0	7	7	3	1	3	2	0	0	0
CEUTA	25	10	0	4	5	3	1	1	1	0	0	0
MELILLA	28	8	3	10	0	0	0	0	3	2	2	0
Extranjero	51	16	5	6	12	1	1	3	0	4	2	1

**INFORME SOBRE DELITOS
CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL**

España

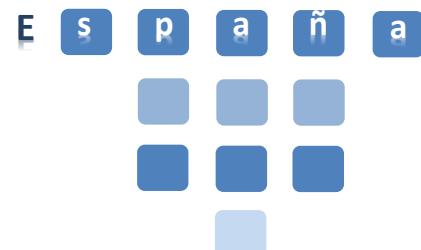
2017

Datos de DETENCIONES/INVESTIGADOS desglosados por territorio y tipología penal.

7

Territorio	Deten./Investg.	Abuso sexual	Abuso sex. con penetración	Agresión sex. con penetración	Agresión sex. con penetración	Acoso sexual	Contacto con <16 años mediante tec.	Corrupción menores	Exhibiciones.	Pornografía menores	Prostitución	Provocación sexual
NACIONAL	6.796	2.623	500	1.089	865	148	119	275	316	463	350	48
ANDALUCÍA	1.451	570	95	208	127	42	32	66	68	127	107	9
Almería	157	66	18	22	9	6	6	4	7	13	6	0
Cádiz	200	72	16	43	12	4	6	4	9	30	4	0
Córdoba	97	35	8	13	7	2	1	15	5	8	1	2
Granada	164	68	10	17	15	6	3	9	12	23	1	0
Huelva	63	35	2	9	5	2	2	3	3	0	2	0
Jaén	82	35	2	15	13	3	2	1	6	4	0	1
Málaga	365	147	21	54	41	7	4	18	16	24	27	6
Sevilla	323	112	18	35	25	12	8	12	10	25	66	0
ARAGÓN	182	81	15	21	17	7	0	8	9	20	3	1
Huesca	25	10	0	6	2	1	0	0	1	5	0	0
Teruel	11	9	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Zaragoza	146	62	15	15	15	5	0	8	7	15	3	1
ASTURIAS	109	44	11	20	18	2	0	1	3	6	3	1
BALEARS (ILLES)	271	126	15	60	23	7	3	5	14	6	11	1
CANARIAS	409	153	33	54	57	12	4	21	27	37	6	5
Palmas (Las)	235	83	22	28	31	6	3	10	17	26	5	4
Santa Cruz de Tenerife	174	70	11	26	26	6	1	11	10	11	1	1
CANTABRIA	63	27	7	8	11	0	3	0	4	3	0	0
CASTILLA Y LEÓN	251	112	11	41	26	6	6	14	9	17	8	1
Ávila	24	13	1	2	2	2	0	2	0	2	0	0
Burgos	39	13	2	11	4	0	0	1	4	3	1	0
León	43	18	0	11	4	3	1	2	2	1	1	0
Palencia	19	9	0	4	4	0	0	0	1	1	0	0
Salamanca	40	22	0	2	4	0	1	4	1	6	0	0
Segovia	20	12	3	1	0	0	0	0	0	1	3	0
Soria	9	1	0	4	2	1	1	0	0	0	0	0
Valladolid	40	18	1	5	3	0	2	3	1	3	3	1
Zamora	17	6	4	1	3	0	1	2	0	0	0	0
CASTILLA - LA MANCHA	258	104	11	36	30	13	4	31	8	12	8	1
Albacete	49	22	1	7	2	2	0	10	0	4	0	1
Ciudad Real	59	12	1	12	11	4	2	9	1	2	5	0
Cuenca	33	15	4	4	5	0	0	1	2	2	0	0
Guadalajara	33	17	0	2	5	4	1	3	1	0	0	0
Toledo	84	38	5	11	7	3	1	8	4	4	3	0
CATALUÑA	984	265	86	191	232	1	23	7	36	58	85	0
Barcelona	665	188	57	125	153	0	14	5	20	43	60	0
Girona	108	26	4	27	34	0	6	1	3	5	2	0
Lleida	76	19	8	16	22	1	0	0	4	2	4	0
Tarragona	135	32	17	23	23	0	3	1	9	8	19	0
COMUNITAT VALENCIANA	836	367	49	128	72	17	6	45	45	55	42	10
Alicante/Alacant	328	150	18	43	30	7	5	16	21	24	10	4
Castellón/Castelló	98	50	4	17	5	1	1	5	5	2	5	3
Valencia/València	410	167	27	68	37	9	0	24	19	29	27	3
EXTREMADURA	107	53	4	18	7	2	5	3	6	6	2	1
Badajoz	64	33	4	8	5	2	2	2	4	4	0	0
Cáceres	43	20	0	10	2	0	3	1	2	2	2	1
GALICIA	253	110	13	46	29	8	6	6	10	16	7	2
Coruña (A)	98	39	7	20	9	3	4	4	4	6	0	2
Lugo	31	9	1	6	8	3	0	0	0	3	1	0
Ourense	24	7	2	2	4	2	1	1	0	0	5	0
Pontevedra	100	55	3	18	8	0	1	1	6	7	1	0
MADRID	994	364	115	155	140	19	18	37	57	56	25	8
MURCIA	297	126	14	48	28	5	4	5	11	8	42	6
NAVARRA	118	46	14	13	17	2	3	13	2	7	0	1
PAÍS VASCO	128	37	4	25	22	1	2	9	3	24	1	0
Araba/Álava	28	12	0	7	0	0	0	6	0	2	1	0
Gipuzkoa	39	10	0	6	10	0	1	3	2	7	0	0
Bizkaia	61	15	4	12	12	1	1	0	1	15	0	0
RIOJA (LA)	42	24	0	6	5	2	0	3	1	1	0	0
CEUTA	19	9	0	3	4	2	0	1	0	0	0	0
MELILLA	24	5	3	8	0	0	0	3	4	0	0	1

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL 2017



8

METODOLOGÍA ESTADÍSTICA >>



8

Metodología

Origen de los datos

Los datos han sido obtenidos del Sistema Estadístico de Criminalidad (SEC). Para su cómputo se tienen en cuenta los hechos de los que han tenido conocimiento los siguientes cuerpos policiales: Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía, Policías dependientes de las diferentes comunidades autonómicas (Ertzaintza, Mossos d' Esquadra y Policía Foral de Navarra) y las Policías Locales que facilitan datos al SEC. De todas las variables estadísticas no todos los cuerpos policiales aportan datos. En cada capítulo se detalla cuáles de éstos son los que los facilitan.

Definición y cómputo estadístico de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual

En el Título VIII de Libro II del Código Penal (arts. 178 al 194), se incluyen los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales. Las tipologías penales que se ha computado incluyen el siguiente articulado:

AGRESIÓN SEXUAL	178 y 183.2
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	179
ABUSO SEXUAL	181, 183.1
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	182
DELITO CONTACTO MEDIANTE TECNOLOGÍA <16 AÑOS FINES SEXUALES	183 ter, 189 bis
ACOSO SEXUAL	184
EXHIBICIONISMO	185, 189 bis
PROVOCACIÓN SEXUAL	186, 189 bis
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	183 bis, 189 bis
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	187 y 188, 189 bis
PORNOGRAFÍA DE MENORES	189.1., 2., 3., 4., 5., 189 bis

Concepto de conocidos, esclarecidos, detenciones/investigados y victimizaciones

Por hechos conocidos se entiende el conjunto de infracciones penales y administrativas, que han sido conocidas por las distintas Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, bien por medio de denuncia interpuesta o por actuación policial realizada motu proprio (labor preventiva o de investigación).

Los hechos esclarecidos se clasifican como tales cuando en el hecho se da alguna de estas circunstancias:

- Detención del autor “in fraganti”.
- Identificación plena del autor, o alguno de los autores, sin necesidad de que esté detenido, aunque se encuentre en situación de libertad provisional, huido o muerto.
- Cuando exista una confesión verificada, pruebas sólidas o cuando haya una combinación de ambos elementos.
- Cuando la investigación revele que, en realidad, no hubo infracción.

El porcentaje de esclarecimiento se obtiene dividiendo el total de hechos esclarecidos por el total de hechos conocidos y multiplicando el resultado por 100.

No se posee datos de los hechos esclarecidos por la Ertzaintza.

Se considera que una persona física o jurídica, está investigada, cuando se le atribuye participación en un hecho penal, sin adoptar medidas restrictivas de libertad para esa persona. La detención va más allá, realizando todo el proceso que lleva a la lectura de derechos de la persona física, privándole de libertad y poniéndole a disposición judicial, por la atribución de la comisión de una infracción penal.

8

Metodología

En las cifras globales de detenciones/investigados están todos los cuerpos policiales, sin excepción. No obstante, en los datos detallados de responsables por nacionalidad, edad, tipología penal, etc, no se poseen datos de Mossos d' Esquadra por lo que los datos totales de esa sección no coinciden con los datos globales de las series anuales de la sección relativa a la evolución global de las detenciones / investigados por causa delitos contra la libertad e indemnidad sexual.

El concepto de victimización viene referido al número de hechos denunciados por personas en los cuales manifiestan ser víctimas o perjudicados por alguna infracción penal. Se diferencia del concepto de víctima, ya que éste se refiere a personas individuales.

En una denuncia pueden darse varios hechos conjuntamente, e incluso pueden existir varias víctimas o perjudicados, siendo las victimizaciones el término que engloba a los diferentes hechos que afectan a una determinada víctima. Los contrastes entre victimización y víctima se pueden exemplificar con el siguiente supuesto:

Una persona presenta una denuncia y manifiesta que, en un determinado período de tiempo, ha sido objeto de 3 hechos de malos tratos en el ámbito familiar y un delito de amenazas. Además, en esta misma denuncia manifiesta que su hijo de tres años también ha sido objeto de malos tratos en una ocasión.

-Total denuncias: 1

-Total víctimas: 2

-Total victimizaciones: 5 (3 hechos de malos tratos al denunciante + 1 delito de amenazas al denunciante + 1 hecho de malos tratos al niño)

No se posee datos de victimizaciones de la Ertzaintza ni de Mossos d' Esquadra.

Lugares de comisión del hecho

En cuanto, al concepto "naturaleza del lugar", se incluirían en el mismo, los siguientes lugares específicos:

- Viviendas y anexos: casa de campo, piso, chalet/casa/vivienda unifamiliar, chalet adosado/pareado, otra vivienda, ascensor, rellano de escalera, garaje, patio finca, portal finca, trastero, casa de aperos/casetas y otro anexo/dependencia común/espacio habitable de viviendas.
- Vías de comunicación: vía pública urbana, vía de comunicación interurbana, área de servicio de autopista, área de descanso, autopista o autovía, vía pecuaria/camino/pista, otra vía de comunicación y ferrocarril (entendido como vía).
- Establecimientos: casinos, bingos, casas de apuestas, discoteca, local de juego, bar o análogo, establecimiento recreativo o de ocio, concesionario vehículo, alquiler de vehículos, academia, agencia de viajes, restaurantes, armería, banco, establecimiento de alimentación, establecimiento comercial, otro establecimiento hostelería, farmacia, gasolinera, joyería, establecimiento de lotería o análogo, taller de joyas, taller mecánico, estanco, compra-venta oro y metales preciosos, casas de empeños, kiosco, locutorio, inmobiliaria, local de alterne, droguería/perfumería, agencia de transporte de paquetería, chatarrería o desguace y otro local o establecimiento.

8

Metodología

- Espacios abiertos: aguas interiores, parque natural o espacio protegido, descampado urbano, mar, parque o jardín urbano, río, playa, terreno rural, subsuelo, venta ambulante ilegal, coto de caza/pesca y otro tipo de espacio abierto.
- Instalaciones y recintos: contenedor, cabina telefónica, cajero, vestuario/taquilla personal, mercancía en tránsito, otro tipo de recinto, aparcamiento, instalación estratégica, instalación de club deportivo, espectáculo abierto, explotación agrícola, explotación ganadera, otra instalación deportiva, obra en construcción, vertedero, yacimiento arqueológico, campo de fútbol, plaza de toros, cementerio, juzgados, oficina de correos, cines, biblioteca, parque temático, parque de atracciones / parque acuático, zoológico, radio, televisión, bodega, laboratorio clandestino, laboratorio industrial/científico, puerto, valla fronteriza, garita de observación de perímetro fronterizo, puesto fronterizo terrestre, puesto fronterizo marítimo, puesto fronterizo aéreo, mercado, otro tipo de instalación, camping, complejo hotelero o análogo, residencia 3^a edad, centro tutelar/asistencial, residencia estudiantil o análogo, mercadillo/venta ambulante legal, venta ambulante legal, nave industrial, embajada/ consulado, centro docente, centro médico, centro oficial, centro penitenciario, centro religioso, dependencia policial, domicilio jurídico/oficina, espectáculo cerrado, museo/sala de arte, gimnasio, piscina, fábrica, almacén, albergue, recinto aduanero, explotación forestal, explotación minera, explotación pesquera, matadero, instalación militar, emisora o repetidor, pista de esquí, punto limpio, aeropuerto, estación de autobuses, estación ferrocarril, talleres de ferrocarril, otras instalaciones ferroviarias y estación metro.
- Medios de transporte: Rulot, autocaravana o análogo, Otro transporte de mercancías, Camión, Furgoneta, Remolque, Transporte de mercancías peligrosas, Motocicleta/ciclomotor, Autobús, Avión, Embarcación, Metro, Taxi, Transporte de fondos, Vehículo particular, Tranvía, Tren, Otra instalación o actividad de transporte, Otro medio de transporte

Relación víctima/autor: La relación víctima/autor, recoge información sobre el rol ejercido por la víctima con respecto al autor de los hechos. Por ejemplo, en el caso de que una madre sea agredida por el hijo, la relación víctima/autor es la de madre. La relación de hija/hijo abarcará a los propios y a los del cónyuge o conviviente

VIOLENCIA DE GÉNERO / PAREJA: Hechos con relevancia penal, en la que la víctima tiene una relación de pareja/expareja con el autor de los hechos.

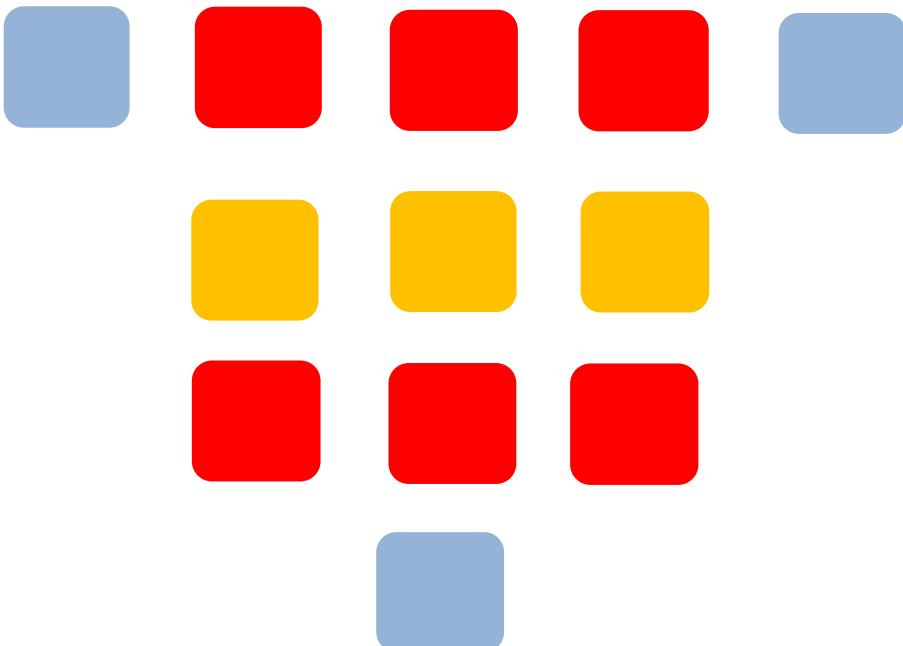
VIOLENCIA FAMILIAR (excluida la violencia de género). Hechos con relevancia penal, en la que la víctima tiene una relación comprendida dentro de la esfera familia con el autor de los hechos, pero no incluida dentro de las de pareja/expareja.

Ciberdelincuencia sexual

Se tienen en cuenta los mismos tipos de hechos descritos anteriormente, así como las mismas definiciones para conocidos, esclarecidos, detenciones y víctimas, cruzándose con los siguientes medios empleados: internet/informática, telefonía/comunicaciones, intranet y otras redes, páginas de streaming, redes de archivos compartidos P2P, páginas de descargas directas, páginas de enlaces, blogs y correos electrónicos, redes sociales.

No se posee datos de ciberdelincuencia sexual de la Ertzaintza ni de Mossos d' Esquadra

ESPAÑA



2017

INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMINIDAD SEXUAL



Síguenos en Twitter
@interiorgob
www.interior.gob.es

2017