

---

# Aspectes ètics i legals de la intervenció psicològica amb nens i adolescents

---

PID\_00247965

Francesc Xavier Juncosa Font

---

Temps mínim de dedicació recomanat: 4 hores

---





# Índex

<b>Introducció</b> .....	5
<b>1. Qüestions ètiques i deontològiques bàsiques</b> .....	7
<b>2. Les intervencions psicològiques amb menors</b> .....	9
2.1. Casuística de la intervenció amb menors .....	9
2.1.1. Particularitats quan tractem amb menors .....	9
2.2. Permís dels progenitors .....	10
2.3. Consentiment del menor .....	12
2.3.1. Capacitat d'obrar .....	13
2.3.2. Menor madur .....	13
2.3.3. Capacitat de decisió .....	13
2.3.4. Principis bàsics de la intervenció i drets del menor .....	14
2.3.5. Límits al consentiment dels menors d'edat .....	15
<b>3. La confidencialitat en els menors</b> .....	16
3.1. Límits de la confidencialitat .....	16
3.1.1. Valoració del màxim benefici per al menor: confidencialitat enfront de legalitat .....	17
3.1.2. Casos pràctics (a tall d'exemple) .....	18
<b>4. El consentiment informat</b> .....	22
<b>5. Aspectes legals de la intervenció davant l'abús sexual i el maltractament infantil</b> .....	25
5.1. Enquadrament del problema .....	25
5.2. Principis generals d'actuació davant l'abús sexual o el maltractament .....	25
5.3. Les principals funcions i pautes d'actuació del psicòleg davant l'abús sexual .....	27
5.4. Intervenció en un cas d'abús sexual infantil (ASI) .....	30
5.5. Conclusions .....	38
<b>Bibliografia</b> .....	41



## Introducció

Des de fa uns anys han augmentat de manera considerable els esforços en defensa dels drets del nen tant des dels estaments oficials com des dels professionals liberals i els organismes socials i polítics, de manera que són un tema d'interès general tant per a la legislació com per a la societat.

Tal com expressa UNICEF a la Convenció sobre els Drets del Nen:

«Los derechos de la infancia están plenamente estipulados en la Convención sobre los Derechos del Niño. Elaborada durante 10 años con las aportaciones de representantes de diversas sociedades, culturas y religiones. La convención fue aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre de 1989. La convención, a lo largo de sus 54 artículos, reconoce que los niños (seres humanos menores de 18 años) son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental, y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones.»

UNICEF (2006). Introducción. A: *Convención sobre los Derechos del Niño*.

La pretensió d'aquesta guia és ajudar el professional de la salut mental infantojuvenil a treballar de manera adequada amb el menor que tingui sota la seva responsabilitat professional. Protegir el menor, ajudar-lo, guiar-lo, evitar victimitzacions i intervencions múltiples, ser conscients de la nostra posició i de la nostra responsabilitat, no exercir rols que no ens pertanyen ni intervenir quan no tenim la formació necessària; no som salvadors, ni detectius, ni policies, ni tenim pocions ni varetes màgiques.

Hem de ser justos amb nosaltres mateixos i amb els altres, equànimes i imparcials. Hem de valorar, analitzar i utilitzar les eines adequades de la nostra professió i no posicionar-nos. Hem de ser independents, explorar i no tenir por, però ser prudents. Hem d'intentar que aquesta professió pugui continuar avançant i evolucionant de manera útil, pràctica i humana, i que la nostra feina contribueixi a fer créixer el prestigi que mereix la psicologia.

Aquest document es guia pel mateix principi que ha d'enquadrar les nostres intervencions: l'interès superior del menor, no solament perquè així ho disposa el nostre ordenament jurídic, sinó també per la nostra responsabilitat amb la societat i amb les persones més desprotegides, com són els menors.

És una guia senzilla, pràctica i d'ús fàcil que pot beneficiar i ajudar tant els novells i recentment llicenciats com els professionals que es veuen immersos en algun cas que va més enllà del seu camp d'experiència.



## 1. Qüestions ètiques i deontològiques bàsiques

Hauríem de tenir present que la pràctica amb nens implica certs requisits, certes habilitats i una formació especialitzada sense la qual estaríem incomplint els principis ètics i deontològics bàsics i necessaris en qualsevol tipus d'intervenció.

La responsabilitat i l'ètica del professional no s'han de separar ni diferenciar de la seva responsabilitat com a ésser humà. Això es fa més pertinent quan es tracta de psicòlegs amb poca experiència o que provenen d'altres àmbits i que assumeixen situacions sense la formació específica necessària i sense el marc teòric per entendre-les i afrontar-les.

La formació i l'especialització són fonamentals en la nostra professió.

El psicòleg no pot desentendre's dels efectes de la seva intervenció, ni per acció ni per omissió. Per aquest motiu, és necessari que qualsevol professional conegui els principis ètics i el codi deontològic dels nostres col·legis professionals.

S'ha de tenir en compte que aquests principis ètics ens han de guiar en la presa de decisions: els principis deontològics ens indiquen els límits de la nostra intervenció.

«La **deontologia** es la faceta aplicada de la ètica que se ocupa de los deberes de los profesionales, es decir, de la conducta y los actos propios de los integrantes de una determinada profesión. La lista de los valores, y conductas propias de la profesión de psicólogo se reúnen en su **código deontológico**. Es necesario entender que las reglas de actuación profesional, recogidas en el código deontológico, son más detalladas y precisas que los principios éticos que rigen la profesión de psicólogo.»

Chamarro, Albert *et al.* (2007). *Ètica del psicòlego*. Barcelona: Editorial UOC.

Els principis ètics són els *ideals* que haurien de guiar qualsevol actuació professional, però no són regles de compliment obligat.

L'ètica i la deontologia són dos nivells de compromís dels psicòlegs amb la seva professió, diferents però complementaris, i tots dos són necessaris i bàsics en qualsevol relació professional amb un menor.

La **psicoètica** constitueix els principis ètics bàsics de la psicologia que provenen del principi ètic més general i fonamental, el **respecte per la dignitat humana**.

Els **principis de la psicoètica** (provinents de la bioètica, l'ètica aplicada als temes de salut) són la **beneficència**, la **no maleficència**, la **justícia** i l'**autonomia**.

Aquests quatre principis són la referència ètica indispensable per a qualsevol actuació psicològica i, consegüentment, han de ser una clara referència en la nostra manera d'actuar amb qualsevol persona i en qualsevol dels àmbits on exercim la nostra feina.



## 2. Les intervencions psicològiques amb menors

És necessari remarcar que la gran majoria de qüestions ètiques en psicologia provenen de les ciències de la salut, ja que comparteixen l'interès pel benestar de les persones i el seu dret a una atenció adequada pel que fa a la seva salut. De la mateixa manera, la majoria de protocols d'intervenció psicològica en centres de salut estan configurats a partir dels protocols d'intervenció per part dels professionals de la salut.

### 2.1. Casuística de la intervenció amb menors

Els **nens no solen ser els demandants de la teràpia**, ja que normalment no són conscients del problema ni de la seva dimensió, o ni tan sols són conscients que tenen un problema. De manera general, són els adults qui consideren la necessitat que els seus fills, alumnes, pacients, etc. acudeixin al psicòleg, ja sigui perquè ostenten comportaments molestos per a ells mateixos o per a la vida familiar, o bé perquè aprecien que alguna cosa causa patiment al nen o que li'n podrà causar en el futur.

Per aquesta raó, un primer pas serà **destriar si aquesta demanda** que presenten els adults és **adequada i beneficiosa** per al nen, ja que pot ser que es basi en el desconeixement d'algun aspecte del desenvolupament normal infantil.

#### 2.1.1. Particularitats quan tractem amb menors

- **No tallar el nen mentre ens respon o mentre explica el seu record** mitjançant preguntes durant les entrevistes, ja que podríem modificar i/o suggerir el seu record. Això és especialment important en casos d'abús sexual i/o maltractament.
- **Observar el concepte que té de si mateix.** A partir dels vuit anys el nen té una idea clara de si mateix. Abans d'aquesta edat sobretot se centra en l'aspecte físic i en conductes observables a l'hora de fer preguntes.
- **Observar la seva cognició social.** Abans dels vuit anys, un nen descriu els altres a partir d'aspectes globals i en termes autoreferencials; a partir d'aquesta edat el nen ja té capacitat d'opinar sobre el que pensen els altres, però no és fins a l'adolescència que aquesta habilitat és comparable a la d'un adult.
- **Centrar l'atenció del nen.** És imprescindible centrar l'atenció del nen i conèixer les seves limitacions. És molt important informar-lo del motiu de l'entrevista, del que es farà i del que haurà de fer.
- **Reconèixer la diferenciació que fa entre veritat i mentida.** Convé indicar al nen que abans de mentir digui que prefereix no parlar sobre aquest tema, perquè així evitem que es tanqui.

#### Nota

Aquesta llista prové d'Ezpeleta (2001).

- **Valorar la capacitat de comprensió** (nivell de comprensió d'oracions llargues i complexes) i d'expressió del nen.
- **Analitzar la seva comprensió de les emocions.** A partir dels onze anys la identificació de les emocions evoluciona fins a arribar a experimentar sentiments oposats cap a una persona. Coneixement de diferents emocions, com la felicitat, la tristesa, la por, la ràbia i el dolor.

## 2.2. Permís dels progenitors

Quan vingui a la consulta un menor perquè intervinguem en el seu cas, hem de tenir en compte l'obligatorietat d'**aconseguir el permís dels progenitors**. Dependent de la situació familiar del nen haurem d'anar amb molt de compte amb «l'ús» que hem de donar a la nostra intervenció (possible intervenció judicial en casos de separacions conflictives) i assegurar-nos que tenim el permís oportú per intervenir-hi.

En aquest sentit, cal tenir en compte els aspectes següents:

- Per a teràpies o intervencions psicològiques i psicopedagògiques és necessari el **consentiment de tots dos progenitors** o dels tutors legals del menor.
- En els casos de pares separats o divorciats amb la pàtria potestat compartida tots dos pares l'exerceixen juntament, per tant, tots dos tenen dret a prendre decisions en tots els aspectes importants de la vida dels fills menors (llevat en algunes excepcions).
- Hem d'actuar amb cautela, ja que no podem donar fet fet, sense més, que un progenitor està obrant amb el consentiment de l'altre (hem de ser especialment cauts en situacions d'elevat conflicte entre els progenitors).
- Existeix jurisprudència per la qual **en temes ordinaris**, i en casos de necessitat urgent, la pàtria potestat l'exercirà el progenitor amb el qual conviuen els menors.
- En el cas que el menor es negui a realitzar el tractament o s'oposi a la nostra intervenció, si el podem considerar «menor madur»,<sup>1</sup> haurem d'intentar convèncer-lo dels beneficis de la intervenció (si així ho considerem) i de la seva contribució al seu benestar. Cal que li expliquem la seva situació actual i els motius pels quals ha estat derivat a la consulta. Si tot i així persisteix en la seva negativa, no tindrem cap més remei que desistir de la nostra intervenció i comunicar-ho als progenitors o tutors, ja que, **a partir dels setze anys, als menors d'edat se'ls pressuposa la capacitat de decisió**. Tot i això, es delega en el professional la valoració d'aquesta capacitat.

### Exemple de tema ordinari

Portar el nen al pediatre per qualsevol malaltia comuna.

<sup>(1)</sup>Veurem la definició del concepte de *menor madur* més endavant en aquest mateix apartat.

- Abans d'iniciar qualsevol intervenció amb un menor en l'àmbit psicològic i psicopedagògic sempre hem d'obtenir el **consentiment** tant del menor (amb certes particularitats depenent de la seva edat i capacitats) com dels seus progenitors o tutors legals.
- Podrem intervenir en els casos en què, per sentència judicial (per discrepàncies entre els progenitors, el jutge decideix què cal fer tenint en compte el que sigui més beneficiós per al menor), s'hagi atorgat la capacitat de decidir, en un supòsit concret, a només un dels progenitors (per exemple, en el cas de l'elecció del centre escolar o dels tractaments psicològics). En aquests casos sempre hem d'exigir la sentència on es preveu aquesta peculiaritat.
- Cal anar amb molt de compte en els casos en què la finalitat de la intervenció és redactar un informe que després es farà servir durant el procés judicial en casos de custòdies o modificacions de règim de visites entre pares i fills, normalment en situació de conflicte entre els progenitors. El nostre consell, tret que s'estigui intervenint com a psicòleg forense de part, és realitzar només un informe assistencial amb la informació mínima: motiu de la consulta, dates del tractament (inici i finalització, si és el cas) i breu descripció de l'evolució. Hem d'intentar no posicionar-nos ni veure'ns involucrats en el conflicte.

#### Contingut complementari

Normalment són casos de progenitors separats de manera conflictiva i que tenen una mala relació entre ells. Aquestes situacions fàcilment poden desembocar en una denúncia quan incomplim la normativa, sobretot per l'elevada conflictivitat entre els progenitors.

Un dels problemes deontològics més comuns i denunciats en els col·legis oficials de psicòlegs o en la justícia ordinària i dins de l'àmbit de la psicologia forense o judicial es produeix quan un dels progenitors demana que es faci un peritatge dels fills en casos de separacions o de divorcis conflictius. En aquests casos estariem intervenint com a perits de part. El Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC) indica que per intervenir com a perit de part n'hi ha prou amb el permís de qualsevol dels progenitors, però puntualitza que és convenient i necessari avisar l'altre progenitor de la nostra intervenció, i també de convidar-lo a participar en el procés d'avaluació, ja que tenint l'opinió i la participació de tots dos progenitors podrem efectuar una anàlisi més rigorosa, sobretot pensant en els interessos del nen per sobre d'altres interessos, per legítims que siguin. Alguns professionals utilitzen un model de consentiment en el qual el progenitor que sol·licita la intervenció es compromet expressament a informar l'altre del motiu de la intervenció, de tal manera que inicialment es deriva la responsabilitat al progenitor que demana la nostra intervenció.

No obstant això, depenent de la comunitat en què s'estigui intervenint s'actuarà d'una manera o altra. A Aragó i a Andalusia és necessari el permís de tots dos progenitors per a qualsevol intervenció psicològica. A més, el Col·legi Oficial de Psicòlegs d'Espanya remarca l'obligatorietat d'aconseguir el consentiment informat de tots dos progenitors, tret que es detectin problemes importants que tinguin a veure amb el benestar dels fills. En aquest cas caldria acudir immediatament a l'autoritat judicial.

En la majoria de casos, se segueix el que s'indica a l'article 25 del codi deontològic del Consell General de la Psicologia d'Espanya:

«Al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la psicólogo/-a ofrecerá la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado. En caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores. En cualquier caso, se evitará la manipulación de las personas y se tenderá hacia el logro de su desarrollo y autonomía.»

A Madrid, el COP indica que s'ha d'interrompre la intervenció amb els menors si una de les parts s'hi oposa, tret que es tingui autorització judicial:

«Si por diversos motivos no fuera posible obtener este consentimiento, se comunicará a las partes la pertinencia de acudir a los recursos previstos legalmente para la designación de peritos institucionales si lo que desean es un informe de alternativas de guarda y custodia, y no otros tipos de informes como los de competencia parental.»

Tot i que hi ha un cert buit legal, ja que sí que es podria intervenir realitzant una pericial sobre competències parentals, relacions entre germans, etc., en aquests casos s'ha de fer constar clarament el tipus d'informe que es realitza.

Els articles 96 i 156 del Codi Civil (1981) regulen la pàtria potestat.

### 2.3. Consentiment del menor

Quan parlem de menors, i davant qualsevol intervenció psicològica o psicopedagògica, **sempre hem de tenir present la seva capacitat de decisió i/o consentiment**, que ve modulada per la seva edat i pel seu grau de maduresa, ja que legalment no gaudeixen de capacitat de consentiment, que depèn dels adults.

La societat ha passat d'ignorar els menors a dotar-los d'una autonomia extra-limitada en considerar-los suficientment madurs com per afrontar les seves decisions.

#### Reflexió

Quina és la posició correcta que cal adoptar en aquest tema? Hem de deixar que els menors gaudeixin de llibertat perquè psicològicament són madurs, o hem de vetllar per una protecció forçada i restrictiva?

Amb quina edat un menor pot consentir? A partir de quina edat un menor pot ser conscient i preveure les conseqüències de les seves accions o decisions? Com es mesura la maduresa d'un menor?

Podríem omplir pàgines i pàgines amb disquisicions sobre la posició correcta que cal adoptar pel que fa al consentiment, la confidencialitat, l'autonomia, la seguretat i la protecció, ja que aquestes qüestions condicionen qualsevol intervenció psicològica amb menors.

### 2.3.1. Capacitat d'obrar

No tota persona amb capacitat jurídica té capacitat d'obrar. Com a regla general, **tenen capacitat d'obrar els majors d'edat no incapacitats**.

L'article 315 del Codi Civil (CC) i l'article 12 de la Constitució Espanyola (CE) determinen que la **facultat d'obrar s'adquireix a l'edat adulta, a divuit anys**. Per tant, s'accepta que **als divuit anys les persones tenen un grau de maduresa psicològica i volitiva suficient per actuar per elles mateixes**.

### 2.3.2. Menor madur

La maduresa a la qual ens referim és la **maduresa moral** en el menor d'edat, que a Espanya es considera adquirida a divuit anys, coincidint amb l'edat legal i, consegüentment, a aquesta edat se'ls suposa plena capacitat per prendre les seves pròpies decisions. Al nostre país és **a partir dels setze anys que, en general, es pressuposa que un menor té capacitat de decisió**, però és el **professional qui ha de valorar si posseeix aquesta capacitat**.

La teoria dels **estadis de Kohlberg** manté que la majoria dels adolescents aconseguen la seva maduresa moral entre els tretze i els quinze anys com a mitjana. Els estudis sobre aquesta teoria han demostrat que ser una persona moralment madura és sinònim de ser una persona amb sentit de compassió i responsabilitat.

La doctrina del **menor madur**: en funció del nivell de maduresa observat es reconeixen determinats drets i la possibilitat que els menors siguin capaços de prendre les seves pròpies decisions i d'avaluar les conseqüències que tenen, per la qual cosa podran decidir en temes relatius a la seva salut. Aquesta teoria actualment està implantada en la majoria de països occidentals.

### 2.3.3. Capacitat de decisió

És important diferenciar, pel que fa a l'autonomia del menor, entre la **capacitat** o **competència**, la **immaduresa** i la **incapacitat** en relació amb la presa de decisions, ja que tota actuació requereix el consentiment previ del menor i dels seus progenitors.

- **Capacitat o competència**. Estat psicològic del subjecte que li permet comprendre una situació concreta a la qual s'enfronta, els valors que estan en joc i les alternatives d'actuació, amb les conseqüències previsibles de cadascuna per, a continuació, prendre, expressar i defensar decisions conseqüents amb la seva pròpia escala de valors.

- **Immaduresa.** Es refereix als menors d'edat sense prou capacitat de judici per entendre els pros i els contres de la intervenció del professional.
- **Incapacitat.** Situació de qualsevol menor (o adult) que, per raons especials, no es troba en condicions físiques o mentals d'emetre un consentiment vàlid.

Entre els dotze i els setze anys hi ha grans diferències personals (intrínseques i extrínseques) que s'han d'anàlitzar per saber si el menor és conscient de la seva decisió, si està lliure de pressions externes i si es correspon a la seva voluntat i al seu lliure albir.

### 2.3.4. Principis bàsics de la intervenció i drets del menor

Els **principis bàsics** de qualsevol intervenció en l'àmbit clínic amb un menor els trobem a la Llei 41/2002, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i de les obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

A tall de resum, en aquesta llei s'estipula que es requereix el consentiment del pacient per intervenir (menor o adult), que aquest ha de ser informat sobre la intervenció i que pot negar-se al tractament (excepte en casos determinats per llei). S'estableix la **majoria d'edat sanitària als setze anys** per atorgar aquest consentiment, existeixi o no emancipació. Abans d'aquesta edat i per sobre dels dotze anys s'ha de valorar el grau de maduresa del pacient. Segons aquest grau el menor podrà arribar a decidir, sempre informant-ne els progenitors, que són els quals han de permetre, finalment, la intervenció, i també depenent de la valoració del professional sobre la necessitat de la intervenció.

Tot menor es pot negar a rebre tractament, encara que no tingui setze anys, de la mateixa manera que, com que és menor, els seus progenitors poden obligar-lo a rebre'l. En aquests casos no es tracta d'una qüestió legal, sinó de valorar la utilitat de la intervenció, ja que, si el menor no vol col·laborar, no es podrà realitzar una intervenció beneficiosa per a ell.

Els **drets dels menors** pel que fa a les intervencions –no solament els dels majors de setze anys, sinó també els dels **majors de dotze anys que reconeguem com a madurs**– són els següents:

- Dret a la **informació**, tret que manifesti no voler ser informat.
- Dret al **consentiment informat**, independent de l'edat, solament limitat per la necessitat de prendre decisions sanitàries que necessitin un consentiment.
- Dret a la **intimitat** i a la **confidencialitat**.
- Dret d'accés a la **història clínica**.

#### Contingut complementari

A la pràctica és difícil aplicar tots aquests drets per sota dels catorze anys (coincidint amb l'edat de responsabilitat penal en els menors).

### **2.3.5. Límits al consentiment dels menors d'edat**

En els supòsits següents s'exigeix la majoria d'edat legal (18 anys):

- la interrupció voluntària de l'embaràs (en l'anterior legislatura era als setze anys),
- la pràctica d'assajos clínics,
- la pràctica de tècniques de reproducció humana assistida,
- l'esterilització de menors.

Podem concloure, doncs, que per valorar la capacitat de decisió del menor hem d'avaluar: la seva capacitat de comprendre que està davant d'una elecció que pot tenir conseqüències, la seva habilitat per fer l'elecció (incloent la possibilitat de delegar en una altra persona aquesta elecció), la seva capacitat de comprendre la naturalesa i el propòsit del procediment i dels riscos, a més de les possibles alternatives.

### 3. La confidencialitat en els menors

Des del moment en què s'estableix la relació terapeuta-pacient, estem obligats a mantenir la confidencialitat en relació amb el que el menor ens manifesti a la teràpia o a l'espai d'intervenció.

El respecte per les persones també exigeix el respecte per la seva intimitat.

La confidencialitat és una característica essencial i bàsica de la relació que s'estableix entre el psicòleg i el client. Una vegada que la informació privada s'hagi revelat als professionals amb la idea que no serà transmesa a terceres persones, aquesta informació es converteix en confidencial.

La majoria dels codis deontològics dels diferents col·legis de psicòlegs de diferents comunitats contemplen i remarquen l'obligació de la confidencialitat. Es reflexiona sobre aquest tema als articles 38, 39 i 40 del COPC i als articles 39 i 40 del COP (el codi més utilitzat a l'Estat espanyol).

#### Reflexió

Tot i que qualsevol psicòleg hauria de conèixer l'**obligació de mantenir la confidencialitat** i la protecció de la informació que ens ha estat revelada pel client, aquest punt ha estat un dels més violats pels professionals i que més conflictes deontològics ha generat.

La confidencialitat no solament fa referència a la informació que ens transmet el client, sinó que també inclou qualsevol informació que hi tingui a veure, començant per la seva identitat.

#### 3.1. Límits de la confidencialitat

D'acord amb la llei i el codi deontològic de la professió, el psicòleg té el deure de mantenir aquesta confidencialitat sempre que quan ho faci no violi un dret més important o superior. Vegem, doncs, aquests límits:

- Quan hi ha, o existeix la possibilitat que hi hagi, un **perjudici o risc greu sobre altres persones, sobre si mateix o sobre el professional** (abusos sexuals, maltractaments, revelació de la intenció d'assassinar, agredir o violar, plans o idees de suïcidi, situacions de risc per a la mateixa persona, etc.).
- Per qualsevol **requeriment judicial** que exigeixi la revelació d'alguna informació; en aquest cas només s'ha de revelar la informació rellevant per al cas en qüestió o la que hi estigui relacionada, i mantenir la confidencialitat de qualsevol altra informació.



- **Sempre que el client en doni el seu consentiment per donar informació a determinades persones.**

### **Excepció**

Els psicòlegs forenses en l'exercici de les seves funcions no tenen el deure de la confidencialitat, motiu pel qual es desaconsella que el terapeuta realitzi un informe pericial, és a dir, que dugui a terme els dos rols. El que seria correcte és redactar un informe assistencial amb la informació mínima i necessària (terapeuta).

### **3.1.1. Valoració del màxim benefici per al menor: confidencialitat enfront de legalitat**

La relació entre el secret professional del terapeuta amb els nens o adolescents i la informació que es pot transmetre als pares és complexa.

Segons l'article 4 de la Llei orgànica de protecció jurídica del menor (1/96), els **menors són titulars del dret a la intimitat**. El rerefons jurídic és que els menors tenen unes capacitats progressives en funció de la seva edat i maduresa pel que fa a l'exercici dels seus drets (article 2 de la Llei orgànica de protecció jurídica del menor i article 162, regla segona del Codi Civil). Per això els **pares no sempre poden accedir a la informació que afecta la intimitat dels fills** i que ha estat transmesa a un professional **sense el consentiment dels joves**, especialment en els trams alts de la minoria d'edat: 14-16 i 16-18 anys.

Com ja hem dit, moltes d'aquestes qüestions venen delimitades per la **legalitat, que ens obliga per sobre de la deontologia** i ens indica com s'ha d'actuar en certs casos, ja que la nostra tendència seria ajudar el menor per sobre de tot (beneficència).

En aquests *casus belli* s'ha de **valorar la gravetat de la situació i les conseqüències que tindrà sobre el menor o sobre terceres persones**. Cal actuar d'acord amb el que sigui **més beneficiós per al menor** i assegurar-nos que la nostra decisió s'ajusta a la legalitat (articles 262 i 263 de la Llei d'enjudiciament criminal).

Pel que fa als menors d'edat, l'article 13 «Obligacions dels ciutadans i deure de reserva», de la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor concreta:

«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.»

Així doncs, *a priori*, sempre que estiguem intervenint i tinguem alguna sospita o certesa d'un delictes o d'una situació de risc per a alguna persona, principalment per al menor, hem d'informar-ne els organismes competents, ja que en cas contrari estaríem incomplint la llei, la qual cosa podria comportar repercussions legals sobre nosaltres.

### **Reflexió**

Els pares tenen dret a conèixer dades privades dels seus fills, però és necessari i beneficiós per al menor que els transmetem tot el que ens ha explicat?

- En casos d'extrema urgència i gravetat hem d'informar qui correspongui.
- És convenient consultar el cas amb el col·legi de psicòlegs i/o altres professionals.
- Hem de protegir la persona més vulnerable que, per norma general, són els menors o les persones discapacitades.

#### Contingut complementari

Hem de ser prudents en les nostres actuacions, i fer consultes a òrgans experts és una bona manera d'actuar, a més de ser una mesura de precaució i protecció.

No obstant això, en el nostre dia a dia, de ben segur que ens trobarem situacions on els límits i les accions que s'han d'adoptar són difuses, i casos en els quals la denúncia o la informació a tercers no serà el que més beneficiï el menor. En aquests casos:

- En general, **ha de prevaler el secret professional** (dret a la intimitat), ja que el deure de denúncia és un deure genèric i sense veritable sanció, **tret que entri en conflicte amb béns superiors** (la vida o els drets fonamentals d'una altra persona, especialment els recollits a l'article 450 del Codi Penal).
- Amb menors, fins i tot l'obligació legal de notificar a l'autoritat els casos coneguts de nens en situacions de desprotecció (maltractament, abandó, abús, etc.) és polèmica i ha de ser flexible.

El codi deontològic (d'ara endavant CD) també recull aquest dilema a l'article 65:

«Cuando un psicólogo se vea en el conflicto de normas adversas, incompatibles, ya legales, ya de este Código Deontológico, que entran en colisión para un caso concreto, resolverá en conciencia, informando a las distintas partes interesadas y a la Comisión Deontológica Colegial.»

És a dir, la **resolució del conflicte de deures**, més enllà de la normativa jurídica, **apel·la a la prudència del professional** en un context concret. Revelar les confidències del pacient (o mantenir el secret professional) suposa en cada cas ponderar la importància del deure de secret davant del de col·laborar amb la justícia o d'evitar altres mals.

Per tant, hem de valorar cada cas, i **actuar per aconseguir el màxim benefici per al menor**. En aquests casos dubtosos és adequat guiar-se tant per la legalitat com per la protecció del menor, pel seu màxim benefici i per les circumstàncies actuals del delictes o la situació de risc.

### 3.1.2. Casos pràctics (a tall d'exemple)

- 1) Uns pares han portat la seva filla de setze anys a tractament perquè presenta el que sembla fòbia social. La noia explica al terapeuta que per superar les seves dificultats relacionals els caps de setmana, quan surt, sol consumir cervesa i algun porro. La noia manifesta que no vol que els seus pares ho sàpiguen.
- 2) Un adolescent, portador del VIH, es nega a informar-ne les seves parelles, amb les quals manté relacions sexuals sense preservatiu. El terapeuta in-

tenta convèncer-lo de la necessitat de fer-ho explicant-li els riscos que implica la seva decisió per a les noies. Li indica que ha de prendre precaucions i explicar-los-ho abans de mantenir més relacions sexuals, però el menor no canvia d'opinió i segueix negant-s'hi.

- 3) A la consulta, una mare d'un nen de set anys explica al professional que el pare pega amb freqüència el nen amb un cinturó. Ella no s'atreveix a denunciar-lo per por a les represàlies. El marit es nega a acudir a la consulta quan el terapeuta li ho demana.
- 4) Durant una teràpia de parella, la dona informa confidencialment el professional que el seu marit realitza tocaments a la seva filla de deu anys (nascuda d'una anterior relació); els tocaments són lleus i no fa mal a la menor. S'excusa dient que no pot denunciar-lo per l'elevada dependència econòmica i emocional.
- 5) Una adolescent amb sentiments i caràcter depressius explica al professional que no troba cap sortida a la seva situació, que ja no aguanta més i que no val la pena seguir vivint. Quan aborden la qüestió, admet que té elaborat un pla de suïcidi. Li expressa que ningú s'ha d'assabentar del que li ha dit.
- 6) Una adolescent explica que a l'institut un grup de companyes de classe l'assetja. No vol que ni la seva família ni ningú del centre se n'assabenti, ja que ha estat amenaçada perquè no ho expliqui.
- 7) Al llarg de les sessions, una adolescent ha explicat una sèrie de conductes de risc respecte a la seva alimentació i els seus hàbits; a més, presenta certes distorsions cognitives sobre la seva imatge. De la informació que aporta es dedueix un trastorn alimentari més que probable. La menor insisteix que la seva família no ha de saber el que ha explicat al terapeuta, i li recorda que no pot informar-ne.
- 8) Un client revela que és pedòfil i reconeix que està abusant dels fills de la seva parella, de nou i vuit anys.
- 9) Un pedòfil confés, que va ser condemnat fa anys per abusos sexuals a una menor, explica al terapeuta que ha realitzat múltiples tractaments dirigits a controlar-se i que està en seguiment per un professional de medi obert de justícia, així com pels serveis socials (EAIA, Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència). Compleix amb totes les pautes que se li indiquen. Manifesta que actualment té dos fills de sis i nou anys, la seva dona coneix la seva situació i els seus antecedents, mantenen una comunicació fluïda i els menors estan protegits en tot moment.
- 10) Una menor de tretze anys explica que el seu professor l'assetja amb missatges de contingut sexual i insinuacions per mantenir contactes; a la classe els altres alumnes noten que rep un tracte preferent i que obté bones notes. Té por que els seus pares s'enfadin amb ella si se n'assabenten.
- 11) Una noia de setze anys manifesta només arribar a la consulta: «No vull que ningú s'assabenti del que em passa, i menys a casa meva». Després d'una estona acaba explicant que li fa por estar embarassada, perquè té un retard de deu dies en la menstruació. Davant la possibilitat d'estar embarassada manifesta al terapeuta que està decidida a avortar. Reconeix que no fa ser-

vir cap protecció amb la seva parella, però que és l'única persona amb qui manté relacions sexuals.

- 12) Un adolescent de quinze anys explica a la consulta les seves conductes disruptives, que consisteixen en petits furts, baralles i abusos sobre alguns dels seus companys. El menor també explica que té por que la seva família se n'assabenti, perquè segur que tindria conseqüències molt negatives sobre ell, ja que els seus pares són molt violents i agressius, i solen castigar-lo pegant-lo quan s'assabenten d'alguna «gamberrada» (així defineix la seva conducta) que ha comès.

Com resoldríem les situacions exposades, tenint en compte el màxim benefici per al menor, la legislació existent i el nostre deure respecte a la confidencialitat i els seus límits?

- 1) S'ha de valorar la gravetat del consum de què parla la menor, que, en aquest cas, sembla poc greu per a la seva salut, la qual cosa no justificaria la violació de la confidencialitat, ja que no sembla que hi hagi dependència ni consum de drogues etiquetades com a perilloses o de més addicció. Per descomptat, en teràpia s'hauria de tractar aquest consum, fer un seguiment i intentar reconduir la conducta de la menor, a més de dotar-la d'estratègies per superar les seves dificultats socials.
- 2) En aquest cas, hi ha un risc clar per a la integritat física de terceres persones, i l'actitud del menor no afavoreix la seva protecció, tot el contrari, per la qual cosa hauríem de violar la confidencialitat, a més d'insistir al menor que ha de canviar la seva actitud i prendre consciència que pot ser molt perjudicial per al seu comportament. Igualment hem d'advertir-lo de les conseqüències legals que es poden derivar dels seus actes, ja que ja ostenta la majoria d'edat penal (catorze anys a Espanya).
- 3) És clar que el nostre deure legal (parlem d'un delicte) i deontològic ens obliga a protegir el nen d'una situació de maltractament físic i psicològic (tot maltractament físic comporta conseqüències psicològiques). Hauríem de comunicar aquesta situació de risc que, a més, s'agreuja per la falta de protecció que exerceix la mare. Una situació diferent seria una pèrdua de control puntual per part del progenitor; no existeixen més accions punibles posteriors a aquesta, però no és el cas.
- 4) Parlem d'un delicte d'abusos sexuals, que s'estan produint davant d'una mare incapaç de dur a terme el seu deure de protegir el seu fill. No hi ha dubte que hauríem de comunicar i denunciar aquesta situació. El primer és protegir el menor.
- 5) La vida de l'adolescent està greument en perill, amb la qual cosa hem de comunicar aquesta situació per poder prendre les mesures preventives pel bé de la menor.
- 6) Ens trobem davant d'una situació que, per desgràcia, es repeteix freqüentment entre els joves d'institut. Hem de valorar les capacitats personals de protecció de l'adolescent, des de quan s'està donant aquesta situació i qui-

nes repercussions personals està tenint sobre ella (estudis, afectació personal, autoestima, etc.). Per norma general, aquestes situacions s'han de tractar des del propi centre, on existeixen protocols d'intervenció *ad hoc*; nosaltres hem d'incidir-hi aportant a la pacient pautes de comportament, defensa i protecció personal. En resum, estem davant una situació que no podem controlar i de la qual no sabem les conseqüències que pot tenir sobre la nostra pacient, per la qual cosa, i pensant en el que és més beneficiós per a la menor, hauríem de comunicar-la tant a la família com al centre escolar.

- 7) No hi ha dubte, cal comunicar la situació: és un trastorn greu i estadísticament pot arribar a posar en risc la vida de la noia. No podem controlar la seva evolució des de la consulta (ja que depèn del grau de sinceritat i col·laboració de l'adolescent) i requereix un seguiment diari, fins i tot un internament, per poder tractar-la amb garanties.
- 8) Suposo que ningú no té dubtes que en aquest cas s'ha de posar en coneixement dels organismes pertinents i de la mare el delictes que s'està perpetrant.
- 9) El primer és assegurar-nos que els menors estiguin protegits; hi ha un seguiment per part d'un professional de justícia i per part de l'EAIA (amb els quals hauríem de coordinar-nos per assegurar-nos que la situació realment és tal com l'exposa). Després, i actuant pensant en el màxim benefici dels menors, pensem que es podria mantenir la situació, sempre que mantinguéssim un seguiment tant amb el pacient com de contínua coordinació amb els serveis externs.
- 10) No es pot permetre aquesta situació, el menor està en un greu risc, i no es pot consentir que el professor segueixi exercint, s'ha de comunicar. L'assetjament sexual és un delictes.
- 11) Aquest cas és més dubtós, ja que actualment al nostre país una menor no pot decidir lliurement sobre la interrupció de l'embaràs; necessita el consentiment dels seus progenitors o tutors legals (en l'anterior legislatura sí que existia aquesta possibilitat). El seu desig d'avortar podria posar en risc la seva salut, depenent del lloc on acudís per dur-ho a terme. Valo- rant aquest risc, que no podem controlar, el més convenient seria comu- nicar-ho als seus progenitors, oferint-nos a intervenir amb ells i a acom- panyar la menor al llarg del procés, si fos així el seu desig.
- 12) Una possible solució, en aquest cas, i orientada sempre al benestar del me- nor, seria intentar intervenir amb els pares, establint un pla de seguiment que promogui la beneficència. En aquest sentit, hauríem d'advertir els pro- genitors que estaríem obligats a denunciar-los en cas de realitzar qualsevol maltractament al menor. A més, i penso que és clar, hem d'impedir que el menor continuï amb aquestes conductes, ja que està posant en risc el seu benestar personal, ja que per la seva edat ja té responsabilitat penal derivada de les seves accions.

## 4. El consentiment informat

Tot pacient, menor o adult, té el dret inqüestionable a estar informat, en qualsevol de les fases, sobre la nostra intervenció, els objectius, la metodologia, sobre qui som, la nostra formació, etc. També s'ha de tenir present que tot pacient té dret a negar-se al tractament, excepte en els casos determinats per la llei.

Tant per a l'avaluació com per a la teràpia, la llei i la deontologia de la nostra professió ens obliguen a obtenir el consentiment informat.

La Llei 41/2002, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (articles 4, 5, 8 i 9), remarca de manera clara l'obligació per part del professional, i el dret per part del client, a donar (i a rebre, el pacient) una informació completa i clara del tractament que donarà (i rebrà, el pacient). De la mateixa manera que en tota intervenció necessitem el consentiment lliure i acceptat per part del client una vegada rebuda la informació pertinent.

Aquesta informació ha d'adequar-se al seu grau d'enteniment i ens hem d'assegurar que l'ha entès. També hem d'informar-ne les persones vinculades al pacient, sempre que aquest ho consenti. Així mateix, el pacient té dret a no ser informat, però ha de fer constar aquesta renúncia per escrit i sense perjudici de l'obtenció del seu consentiment previ per a la intervenció.

Hem de deixar constància que aquesta informació s'ha transmès de manera clara al menor i que ell l'ha entès.

S'atorgarà el **consentiment per representació** quan el pacient no sigui capaç de prendre decisions, a criteri del professional responsable de l'assistència: perquè el seu estat físic o psíquic no li permet fer-se càrrec de la seva situació, perquè està incapacitat legalment o perquè és menor d'edat i no és capaç intel·lectualment ni emocionalment de comprendre l'abast de la intervenció. En aquest cas, el consentiment el donarà el representant legal del menor després d'haver escoltat la seva opinió, si ja ha fet dotze anys.

La prestació del consentiment per representació serà sempre a favor del pacient i amb respecte a la seva dignitat personal. El pacient participarà en la mesura del possible en la presa de decisions al llarg del procés sanitari.

**Tot pacient té un grau d'autonomia que s'ha de respectar.** Aquesta autonomia significa més capacitat de decisió per part del pacient, inclosos els que pateixen trastorns mentals (però que siguin capaços de comprendre la informa-

ció que se'ls aporta), la qual cosa significa un avanç i una tendència a erradicar les conductes paternalistes, on el professional, des d'una posició de superioritat, decideix el que creu més convenient per al pacient.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

D./Dña \_\_\_\_\_  
 mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_ C/ \_\_\_\_\_  
 DP \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_, padre del/la menor \_\_\_\_\_

Y Dña \_\_\_\_\_  
 mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_ C/ \_\_\_\_\_  
 DP \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_, madre del/la citado/a menor.

**MANIFIESTAN**

Que consenten en la participación en el **tratamiento psicológico** de su hijo/hija \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad<sup>1</sup>, llevado a cabo por D./ Dña \_\_\_\_\_ psicólogo/psicóloga colegiado/a \_\_\_\_\_

Que hemos sido informados de que la información aportada al psicólogo/psicóloga durante el proceso terapéutico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

Que hemos sido informados de que el/la psicólogo/psicóloga está obligado/a a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para nuestro hijo/hija, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, el/la psicólogo/psicóloga estará obligado/a a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Que aceptamos que como padres seremos informados de los aspectos relacionados con el proceso terapéutico y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre nosotros, nuestro hijo/a y el/la terapeuta.<sup>2</sup>

Que hemos sido informados y consentimos en que nuestro hijo/hija asista a \_\_\_\_\_ sesión/sesiones semanales de \_\_\_\_\_ minutos de duración. Los honorarios por cada una de estas sesiones serán de \_\_\_\_\_ euros que serán abonados al comienzo/final de cada sesión<sup>3</sup>. En el caso de no ser posible la asistencia a alguna, lo comunicaremos con al menos 24 horas de antelación. En caso contrario seremos financieramente responsables de esa sesión perdida, a menos que se trate de un accidente o enfermedad imprevista, debiendo abonar los honorarios correspondientes al comienzo de la siguiente sesión.

En el caso de que el/la psicólogo/psicóloga lo estime necesario, consentimos/no consentimos en que se registre la sesión mediante medios audio-visuales para su revisión personal.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del padre                      Firma de la madre                      Firma del/la menor

Nombre:                                  Nombre:                                  Nombre:  
 NIF    NIF    NIF (mayores de 14 años)

Firma del/la terapeuta

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Colegiado n.º: \_\_\_\_\_

1. A partir de los doce años habrá que considerar la opinión del menor que será tanto más determinante cuanto mayor sea su edad y su capacidad de discernimiento.
2. Los aspectos de los que se informará a los padres y aquellos que de los cuales se mantendrá la confidencialidad y que, por tanto, quedarán restringidos a la relación entre el menor y el terapeuta, serán acordados previamente tras una negociación en la que participarán todas las partes interesadas (padres, menor y terapeuta)
3. Estas condiciones (número de sesiones requeridas y honorarios) serán renegociadas cada \_\_\_\_\_ meses, según la evolución de la terapia.



## 5. Aspectes legals de la intervenció davant l'abús sexual i el maltractament infantil

«Los niños y los adolescentes que padezcan malos tratos físicos o psíquicos deben recibir protección especial de carácter sanitario, asistencial y cautelar urgente según lo requiera cada caso, y deben corresponsabilizarse a estos efectos las administraciones públicas implicadas.»

Llei 8/1995, de 27 de juliol, d'atenció i protecció dels nens i els adolescents, article 25.3.

### 5.1. Enquadrament del problema

Què s'ha de fer davant la sospita que un menor amb el qual es manté una relació professional està patint una situació d'abusos sexuals o de maltractaments? Com el protegim? A qui ens dirigim?

L'abús sexual es considera una forma de maltractament infantil, però per la seva tipologia i característiques té una entitat pròpia que el diferencia de la resta de maltractaments.

Hem de recordar que, segons el nostre ordenament jurídic, totes les persones tenen l'**obligació de comunicar a les autoritats** competents les situacions que comportin un risc per al menor o el seu desemparament. Aquest requeriment encara és de compliment més obligat per als professionals que exerceixen el seu treball amb menors.

### 5.2. Principis generals d'actuació davant l'abús sexual o el maltractament

A continuació ens centrarem en els principis i els criteris que ha de seguir qualsevol professional davant una situació com la que ens ocupa.

En el nostre cas seguirem el Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors, document impulsat pel Síndic de Greuges de Catalunya (2006). Però podríem utilitzar com a guia qualsevol dels existents, promoguts tant pels diferents governs autonòmics, com per diferents col·legis professionals o associacions especialitzades en el tema.

Fins i tot les federacions esportives han promogut protocols sobre el tema davant l'alarmant augment d'aquest tipus de casos seguint les directrius del Govern espanyol quant a l'adopció de determinades mesures per evitar l'abús sexual, especialment infantil i juvenil, en l'esport.

#### Exemple

A tall d'exemple, podem citar el Protocol marc d'actuacions en casos de maltractament infantil, aprovat en el ple de l'Observatori de la Infància (Ministeri d'Ocupació i Serveis Socials, novembre de 2007).

#### Exemple

El Protocol per a la prevenció, detecció i actuació enfront de l'assetjament i abús sexual (Real Federació Espanyola de Patinatge, novembre de 2014).

De la mateixa manera, trobem nombroses guies que indiquen com hem d'actuar davant d'aquests casos o que informen dels diferents serveis de cada comunitat als quals podem dirigir-nos en aquestes situacions.

Els protocols solen definir els circuits entre les institucions amb competència en aquesta qüestió, però no solen distingir entre els diferents equips o serveis de cada institució. Solen fixar la competència de cadascuna d'elles, però deixen en mans de cada administració la seva organització interna.

Aquests protocols d'actuació preveuen com s'ha d'actuar davant la sospita o la certesa d'un abús o maltractament a un menor des dels diferents àmbits institucionals: Educació o Ensenyament, Salut o Sanitat, Acció Social i Ciutadania, Serveis Socials, Fiscalia, Policia, Justícia, Institut de Medicina Legal i els equips especialitzats adscrits al sistema judicial.

Seguint el protocol del Síndic de Greuges la prelación seria: Departament d'Educació, Departament de Salut, Departament d'Acció Social i Ciutadania, Fiscalia del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, Mossos d'Esquadra / Policia, Administració de Justícia, Institut de Medicina Legal de Catalunya i equips d'assessorament tècnic penal.

En general els objectius de la intervenció són la protecció del menor en primer terme i, de manera immediata, assegurar el distanciament del presumpte agressor, intervenir psicològicament tant amb el menor com amb la família i iniciar el procés de denúncia i recerca judicial.

Els principis generals d'actuació són els següents:

- **Actuar** sempre garantint l'interès superior del menor i protegint els seus drets com a víctima.
- **Intervenir** de manera coordinada, seguint pautes compartides i mútuament acceptades com a vàlides.
- Parar esment de **forma immediata** i àgil, evitant demores en la intervenció i, sempre que sigui possible, des dels serveis més propers.
- Posar especial atenció als **processos de detecció i comunicació** de les situacions d'abús sexual o maltractament, normalment pels professionals que treballen en primera línia. Una vegada detectat el cas, s'haurà d'assegurar la protecció i el seguiment posterior del menor.
- Buscar la **intervenció mínima necessària**, evitant el maltractament institucional o dels professionals generat per la reiteració d'actuacions o la seva pràctica en condicions poc adequades.
- Assegurar les **garanties processals** de les actuacions que es realitzin amb el menor amb l'objectiu d'evitar possibles reiteracions d'actuacions que puguin perjudicar-lo.
- **Obligació** de comunicar a les autoritats competents les situacions que comportin un risc per al menor o el seu desemparament.

#### Exemple

La Guia de recursos per a la prevenció i atenció de l'abús i l'explotació sexual infantil, de l'associació Save the Children, amb el patrocini del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (setembre de 2012).

Un aspecte fonamental per al benestar del menor és evitar sotmetre'l a actuacions duplicades; és a dir, evitar la **victimització secundària** que comporta la repetició d'intervencions similars per part dels diferents serveis o professionals que hi intervenen.

L'elevat nombre de serveis i professionals implicats en qualsevol cas de sospita o certesa d'ASI (abús sexual infantil) o MI (maltractament infantil), molts d'ells no especialitzats i les actuacions dels quals no solen ser concloents ni determinants per a les autoritats, jutjats o organismes oficials, obliga a intervenir novament amb el menor, principalment durant la fase d'instrucció pel jutjat, i una vegada denunciada la situació.

### **5.3. Les principals funcions i pautes d'actuació del psicòleg davant l'abús sexual**

El professional de la psicologia pot actuar en els casos d'ASI i MI des de diferents centres de l'Administració (Benestar Social, Ensenyament, Sanitat, Serveis Socials, etc.), a més de des d'aquells pertanyents a l'àmbit privat o semiprivat.

El context laboral comporta especificitat i especialitat en les intervencions, i cal conèixer una sèrie de criteris bàsics que constitueixen la bona pràctica per part del psicòleg davant aquestes situacions:

- **Participació en el disseny, l'aplicació i l'avaluació** dels programes de prevenció dels ASI/MI per les diferents institucions buscant la protecció integral del menor i evitant la reiteració d'actuacions.
- **Formació en la detecció i/o avaluació de situacions de risc** des de qualsevol àmbit o servei, ja siguin públics o privats.
- **Avaluació** de les mesures administratives des de l'àmbit dels equips oficials de protecció a la infància. En l'àmbit sanitari l'avaluació té com a objecte determinar la necessitat d'assistència psicològica a la víctima i/o al seu entorn. Quan el cas arriba al jutjat, el psicòleg forense emet els dictàmens pericials sobre les víctimes, els testimonis i els investigats.
- **L'avaluació psicològica** dels casos en què existeix sospita d'ASI o MI ha de fer-se com més aviat millor. Aquesta avaluació té dos objectius: identificar la situació soferta pel menor i especificar-la tan àmpliament com sigui possible, i valorar les mesures de protecció i tractament que requereix. No es contempla la intervenció forense.
- **Formació per fer un tractament psicològic** (privat i institucional) tant de les víctimes i les seves famílies com dels agressors.

**Recerca, formació i especialització** són els pilars fonamentals per garantir la qualitat de les nostres intervencions i les dels futurs professionals. **Mai** s'hi ha d'intervenir si no tenim formació específica.

- Les intervencions des de l'àmbit clínic o psicosocial són incompatibles amb l'actuació com a forense o perit en l'àmbit judicial: els psicòlegs que intervinguin com a perits no realitzaran intervencions terapèutiques amb la mateixa persona, d'acord amb l'assenyalat en les clàusules d'exclusió de la llei i els criteris deontològics.
- **Aconseguir que el nen faci el menor nombre de declaracions** sobre els fets que ha viscut. En aquest sentit, quan sigui possible, no hem de preguntar al menor sobre els fets, ja que n'hi ha prou que es tingui la sospita per poder actuar en benefici del nen, i derivar-lo a un professional o servei especialitzat. S'aconsella derivar a psicòlegs forenses qualsevol intervenció dirigida a la presa de declaració o del relat per part de la víctima.

La duplicació de les intervencions és un problema que no acaba de resoldre's per l'elevat nombre de serveis i professionals que hi participen. Si no s'és especialista o la intervenció no serveix com a prova concloent hem de ser responsables i derivar a un servei o professional qualificat.

- **La intervenció psicològica amb els familiars és imprescindible.** Els familiars hauran d'afrontar una situació dolorosa i fer front a totes les circumstàncies que es derivin de la revelació dels abusos; a més, són els quals han de garantir la protecció i la seguretat del menor. Els familiars, principalment els progenitors, són fonamentals en la recuperació psicològica del menor.

**Una reacció negativa de la família** davant la revelació de l'abús, com, per exemple, no donar crèdit al seu testimoni o culpar-lo dels fets (reaccions freqüents), **pot impedir o dificultar** la recuperació del menor, i fins i tot agreujar la seva simptomatologia perquè no rep el suport emocional necessari.

En la nostra intervenció hem d'ensenyar els **parens o cuidadors a adoptar una actitud adequada davant la revelació de l'abús**, i establir les estratègies de solució de problemes i de presa de decisions en relació amb les mesures de protecció i recuperació (protecció immediata del menor, denúncia, sortida de l'agressor o del menor de la llar, etc.).

- **La víctima no sempre requereix tractament psicològic.** L'elaboració d'una vivència com aquesta és individual i, com a tal, el curs pot variar enormement d'una persona a una altra. Per això és essencial, abans d'intervenir-hi, estudiar cada cas i valorar les característiques i capacitats del menor, de l'entorn proper i familiar i la seva resposta davant la revelació.
- Es pot requerir la nostra participació com a **perit de part (forense)** o **testimoni expert (terapeuta)** en els processos judicials, quan la nostra intervenció s'ha iniciat arran de la demanda de la família o d'algun dels proge-

#### Contingut complementari

A vegades, l'edat del menor o les seves característiques i els seus recursos psicològics dificulten i fins i tot desaconsellen la intervenció psicològica (el menor pot, per exemple, presentar rebuig a recordar els abusos).

niters. En qualsevol cas, hem de recordar que l'objectiu primordial és la protecció del menor i la preservació de la seva integritat física i psicològica.

- Quan s'actua com a psicòleg forense, abans d'entrevistar-se amb el menor és recomanable revisar i analitzar tot el material disponible (**documentació judicial**): testimonis directes del menor, testimonis de referència, declaracions de l'investigat, documentació mèdica, psicosocial i legal, entrevista amb familiars i/o persones significatives del context del menor.
- Les entrevistes han d'adaptar-se a la situació del nen i al moment en què es troba. Han de fer-se en un ambient de protecció i establir un clima de confiança que permeti l'expressió de les seves emocions i pensaments.
- Abans de realitzar enregistraments auditius o visuals se n'ha de sol·licitar el consentiment. Els enregistraments s'han de realitzar amb els requisits necessaris perquè, en cas de ser necessaris, tinguin valor de prova judicial i s'eviti la repetició de l'entrevista o de l'exploració. Normalment els efectuats pels professionals de part no solen ser acceptats com a proves o no es consideren concloents, i els psicòlegs de l'EATP (equip d'assessorament tècnic penal del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya) o els professionals adscrits als jutjats, ja siguin propis o externs qualificats per poder intervenir-hi, han de repetir el procés.
- En dret comparat, les legislacions més modernes regulen de forma específica com ha de desenvolupar-se l'interrogatori de menors. També els col·legis professionals especifiquen aquest tipus d'intervencions. S'ha de garantir un testimoniatge lliure de suspicàcies i que pugui ser considerat com a definitiu.
- Es recomana escoltar, atendre i **donar sempre credibilitat a les manifestacions d'ASI/MI efectuades pels menors**. Si, posteriorment, es considerés que allò que ens han manifestat no és creïble, haurem de valorar els motius d'aquestes manifestacions, ja que poden indicar l'existència d'un malestar que requereixi orientació. Posteriorment, i paral·lelament al deure de protegir, haurem de comunicar les nostres conclusions mitjançant un informe.
- Avaluar el nivell d'urgència de la situació. Es poden distingir tres tipus de situacions d'ASI/MI: de **risc**, de **sospita** o de **certesa**. En cadascun dels casos l'avaluació d'urgència es farà en funció de la necessitat d'assistència mèdica o psicosocial del menor; la necessitat de protecció judicial, policial i administrativa del menor i la necessitat de recollir proves forenses davant la possibilitat que desapareguin.
- Els indicadors psicològics poden ser **altament específics** (per exemple, la revelació dels fets per part del nen) o **compatibles amb un probable**

**abús** (conductes hipersexualitzades i/o autoeròtiques infreqüents en nens d'aquesta edat, coneixements sexuals inusuals per a l'edat).

#### 5.4. Intervenció en un cas d'abús sexual infantil (ASI)

Per entendre les intervencions i el trajecte pel qual passa un menor que ha estat víctima d'un abús desenvoluparem un cas pràctic fictici, el de la Maria, una nena de nou anys.

Fa uns mesos que la Maria ha canviat la seva actitud a l'escola: està més abs-treta, no participa com abans a classe, està més irascible amb els seus companys, s'enfada amb facilitat, sovint els crida, sol reaccionar amb agressivitat i s'enfada, té conductes que fins llavors no havia tingut.

La tutora, preocupada pel canvi detectat en la Maria, aprofita l'espai de tutoria per preguntar-li si li passa alguna cosa, si ha ocorregut alguna cosa a casa o si té problemes. La Maria inicialment nega que li passi res; però davant l'actitud nerviosa i evasiva de la nena, la tutora insisteix en les preguntes, fins que finalment, i de manera directa, li pregunta si algú li està fent alguna cosa que a ella no li agrada. La Maria canvia la seva expressió i comença a plorar, fins que, davant la insistència de la tutora, li revela que el seu avi li toca els genitals.

Després d'aquesta revelació la tutora ja no pregunta res més; tranquil·litza la nena i li explica que faran tot el possible perquè no passi més i que ella no ha fet res malament.

Fins aquest punt, la tutora actua correctament, no insisteix a aconseguir més informació dels fets, ja que la simple manifestació dels fets per la nena és suficient per començar a actuar. **No s'ha d'esbrinar si és cert, ja ho faran els especialistes.**

Posteriorment, la Maria s'entrevista amb la directora i el psicòleg del centre, a qui la tutora ha avisat. Qui porta l'entrevista és el psicòleg, que té la deguda formació per actuar en aquests casos. La Maria els confirma que el seu avi li toca els genitals quan la cuida a casa seva, ja que els pares treballen i és l'avi qui la recull de l'escola a les tardes i està amb ella a casa cuidant-la fins que la mare arriba de treballar. El psicòleg, amb bon criteri, no insisteix a conèixer més detalls dels fets, però sí que pregunta si alguna persona de la família sap el que passa. La Maria respon que no li ho ha dit a ningú, perquè el seu avi li diu que és el seu secret i que ningú l'estimarà si ho explica i que els seus pares s'enfadaran amb ella.

El psicòleg del centre també actua correctament, no insisteix a aconseguir més informació dels fets. Cal pensar que totes les preguntes que al llarg del procés se li fan a la menor influeixen en el seu relat, i pot incorporar fets no viscuts per efecte de la suggestió o de l'aprenentatge (discurs après) que, posteriorment, dificultarien l'anàlisi de la credibilitat del relat en la seu judicial (declaració).

Si es vol intervenir com a forense, és necessari estar format en psicologia del testimoni i de la memòria.

Ara toca avisar els pares. A la Maria li expliquen que, perquè no torni a passar això amb l'avi, els seus pares ho han de saber. La intenten tranquil·litzar i li asseguren que els seus pares no s'enfadaran amb ella, que l'hi explicaran i que ella no té la culpa de res i que no ha fet res malament.

Els pares són informats de les converses que han mantingut amb la menor. Els pares, com ja havia informat la Maria a la mestra, expliquen que l'avi es fa càrrec de la menor cada tarda de dilluns a dijous, ja que ells treballen.

Els arguments tranquil·litzadors són correctes, s'ha de rebaixar la culpa que comporta la revelació de la Maria. El centre, segons el protocol d'intervenció, està obligat a avisar la família, sempre que l'abusador no convisqui amb la menor i no sigui cap dels seus progenitors. S'han de prendre les mesures de protecció oportunes; és a dir, momentàniament no ha de mantenir més contacte amb l'avi. La resposta de la família és fonamental per a la recuperació i el benestar psicològic de la menor.

En aquesta primera entrevista, el centre comunica als pares que estan obligats a donar part a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) i a la Fiscalia de Menors. Els aconsellen que no preguntin res més a la menor (correcta indicació) i que es posin en contacte, al seu torn, amb algun centre especialitzat per valorar els fets i l'estat de la seva filla a nivell psicològic.

El centre, segons el protocol d'intervenció, també està obligat a avisar la DGAIA, Serveis Socials o a qualsevol organisme oficial que, posteriorment, es posarà en contacte amb la família per valorar si hi ha risc per a la nena i orientar-los i assessorar-los. Si els tècnics de la DGAIA o dels serveis alternatius valoren que no hi ha risc i que la família està disposada a denunciar, s'inhibeixen i no intervenen més, tot i que solen fer un seguiment per cerciorar-se del benestar del menor. En cas que detectin que la menor continua en risc (els pares no li donen credibilitat o pensen que és millor arreglar el problema dins de l'àmbit familiar), es prendran les mesures necessàries de protecció.

En arribar a casa, la mare (que té més confiança amb la nena), quan veu la Maria tranquil·la, li pregunta què ha explicat a l'escola i què passa amb l'avi. La Maria torna a explicar que l'avi li toca els genitals. La mare li fa moltes preguntes perquè vol saber exactament què ha passat: com la toca, amb què, què més li ha fet, si ella li feia alguna cosa a l'avi, quantes vegades ha passat, on, des de quan, per què no l'hi va dir a ella, etc. Tot i que és incorrecta, la reacció és normal; el coneixement d'uns abusos és una situació molt angoixant per a qualsevol progenitor, genera una elevada ansietat i sentiments de culpa, tristesa i ràbia. El problema radica que durant aquests «interrogatoris» els pares transmeten els seus sentiments (ansietat, ràbia i tristesa) a la menor.

És llavors quan es dona una significació negativa i de gravetat al viscut per la menor, ja que fins llavors no tenia un significat negatiu: potser a la Maria no li agradava el que li feia l'avi, però anava més enllà de la seva comprensió. Aquesta significació negativa dels abusos, i el fet de ser alguna cosa que no es pot fer i que hauria de ser castigat, l'aporten els adults del seu entorn amb els seus comentaris i reaccions davant la revelació dels fets. Normalment els abusos efectuats per algú proper al menor es realitzen mitjançant la manipulació, l'engany, la complicitat i la seva implicació emocional en els fets i des d'una posició de superioritat i autoritat, per aquest motiu no ho viuen com una cosa dolenta, encara que pugui no agradar-los.



Normalment els pares, i és una reacció comprensible, solen fer moltes preguntes per saber l'abast dels abusos. El problema és com ho fan, ja que solen ser preguntes directes que van aportant informació a la menor que no hauria de conèixer tret que li hagi passat. Tota aquesta informació pot condicionar el seu relat el dia de la seva declaració judicial, fet que dificultaria la seva posterior anàlisi pels professionals.

Per aquesta mateixa raó, si s'intervé com a terapeuta i la revelació dels fets és en la consulta, no s'ha d'aprofundir en el relat a força de preguntes, només s'ha de valorar l'estat de la menor arran de l'experiència viscuda i ajudar la família a superar la situació i a orientar-los sobre com tractar el tema.

El consell que se'ls ha de donar als pares és que no insisteixin en el tema ni preguntin res més a la Maria. Si la menor parla, llavors se li ha de respondre de manera clara (que ho pugui entendre) i tranquil·la.

Cal tenir en compte que totes aquestes intervencions es van dilatant en el temps, repercutint en el manteniment del record en la memòria i en el benestar de la menor.

La Maria presenta una elevada negativa a explicar els fets (evitació), ja sigui per vergonya, per culpa o per les reaccions que ha vist en els seus pares: plors, crits, nervis, enrabiades («Mai abans els havia vist així... deu ser greu el que he fet?»). És una reacció normal; els menors solen utilitzar l'evitació per protegir-se d'un estímul que els afecta i els fa mal.

Els pares, en el seu afany per saber exactament què ha passat, porten la Maria a urgències hospitalàries, on la pediatra del servei, coneixedora del protocol d'intervenció en aquests casos, abans d'examinar la nena avisa el metge forense perquè tots dos realitzin l'examen a l'uníson i evitar així una possible duplicitat d'intervencions. Quan pregunten a la nena pel motiu de la seva visita, tan sols manifesta que el seu avi li toca els genitals. De l'examen mèdic realitzat es conclou que la Maria físicament està bé i que no hi ha signes de penetració vaginal ni anal. L'hospital els informa que donaran part a la Fiscalia i que ells haurien de denunciar els fets a la policia.

Com que la menor està protegida de l'abusador, ja que els pares estan implicats en el seu benestar i asseguren que no tindrà més contacte amb l'avi fins que se solucioni la situació, donen l'alta a la menor.

La Maria torna a rebre preguntes, a més de ser examinada físicament per dos facultatius. Encara que tots li diuen que ho fan pel seu bé, ella no entén en què la pot beneficiar això; no li agrada, està cansada i vol tornar a la seguretat de casa seva. Tot li recorda el que ha fet l'avi i ella només vol que la deixin en pau.

La pediatra actua d'acord amb el protocol d'intervenció avisant el metge forense, ja que així evita una altra intervenció sobre la nena.

Abans de denunciar, els pares volen assegurar-se del que ha passat, ja que són incapaçs d'imaginar l'avi realitzant aquests abusos, no els entra al cap, sempre s'ha portat bé amb la Maria, i se l'estima molt. A més, i davant la poca informació que aporta la menor sobre els fets, volen saber exactament en què consistien els abusos.

Busquen per internet com s'ha d'actuar davant uns abusos i troben que existeix la UFAM (Unitat Funcional d'Abusos a Menors, de l'hospital de Sant Joan de Déu, Barcelona), un centre hospitalari especialitzat en la valoració, la detecció i el tractament d'abusos. Allà, en primera instància, els pares són atesos per la treballadora social del servei, que escolta els fets i valora si s'ha d'intervenir amb la menor. Posteriorment, s'intervé amb la nena, ja que es considera que hi ha prou indicis de l'ocurrència dels fets com per valorar-los. Així, es realitzen unes tres o quatre sessions més amb la menor i els pares, primer la pediatra i posteriorment intervé la psicòloga, que torna a fer preguntes al a Maria per intentar concretar-los el màxim possible, ja que l'informe posterior ha de determinar la possible existència, o no, dels abusos. En l'informe que emet el centre es conclou abús sexual molt probable.

En l'informe, i per les dades aportades per la Maria, es conclou que els abusos consistien en tocaments mutus en els genitals, i es manté el dubte sobre si hi havia introducció de dits a la vagina de la menor.

La Maria ha hagut de tornar a respondre preguntes, en aquesta ocasió ha ampliat la informació que havia donat fins ara.

Hi ha dos serveis de referència a Barcelona, la UFAM i la UPS (Unitat de Pediatria Social, de l'Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona), hem de suposar que, com aquests, hi ha molts altres centres referencials a l'Estat, que han de funcionar de manera similar.

Tots dos serveis intervenen des del vessant assistencial, i no tant judicial ni de credibilitat del relat, encara que tots dos conclouen sempre la possible ocurrència o no d'abusos sexuals. Sorprèn, doncs, que no es preocupin en excés sobre el tipus de preguntes que fan, algunes d'elles directes. Aquestes institucions s'han d'inhibir d'actuar en el cas que els professionals designats pel jutjat ja hi estiguin intervenint, per no duplicar actuacions i no interferir negativament en les actuacions judicials.

També hi ha altres institucions especialitzades en abusos, però més centrades en la intervenció psicològica posterior a la revelació i a la intervenció judicial, com la Fundació Vicky Bernadet, una de les més conegudes i actives en aquest camp a Barcelona.

El progenitor, que es creu la seva filla, no pot suportar la idea que el seu propi pare hagi abusat de la seva neta, necessita parlar amb ell i que li confirmi o desmenteixi els fets. Necessita que reconegui el que ha fet tant per la seva filla com per la seva pròpia tranquil·litat (el reconeixement dels fets per part de l'abusador tranquil·litza i reforça sempre el menor abusat, ja que així demostra que està dient la veritat i que no ha fet res dolent).

Així doncs, reuneix la família per parlar del que ha passat. Malgrat l'informe de la UFAM (que ensenya el pare), l'avi nega els fets: manté que tot és una invenció de la nena, que sempre ha estat molt mentidera i fantasiosa, i que es confon; o que ha estat la mare de la Maria la que li ha inculcat aquestes idees, ja que l'avi i la mare sempre han tingut una mala relació. Els germans del pare no saben què fer davant aquesta revelació, i per desgràcia per a la menor, no la creuen, ja que són incapaços de pensar que el seu propi pare hagi fet això a la seva neta, a la qual sempre ha cuidat i estimat, i amb qui sempre s'ha portat molt bé (conducta usual en l'abusador).

El progenitor no sent que els seus germans li donin suport i decideix trencar les relacions amb la seva família. A partir d'aquí la menor deixarà de tenir contacte amb els seus oncles i cosins, fet que incrementarà el seu sentiment de culpa per haver revelat els fets.

A la Maria, que no ha fet res, la culpen, li diuen que és una mentidera, la rebutgen i la marginen. De sobte, no la volen veure. Com li expliquem això a la Maria perquè entengui que ella no està actuant malament?

Com a professionals hem d'intervenir amb la família i la menor per reconduir aquests sentiments i donar-los suport anímicament.

Els pares acudeixen a la policia i cursen la denúncia corresponent. Allà els pregunten sobre els fets. Ells lliuren l'informe de la UFAM i el d'urgències de l'hospital (exploració per la pediatra i el metge forense). Amb aquests informes, la policia considera que no és necessari interrogar la nena, ja que ja existeixen suficients indicis de l'abús.

S'inicia així la intervenció policial: donar part dels fets al jutjat, detenir l'abusador i prendre-li declaració (al qual es pot negar si addueix que declararà en seu judicial). També s'identifica i es pren declaració a les persones implicades: tutora, directora, psicòleg escolar, pediatre, etc.

Els mossos d'esquadra s'han format i especialitzat en com s'ha d'intervenir en aquests casos, i saben com n'és, d'important, evitar la declaració del menor sempre que sigui possible. De la mateixa manera, hem de suposar que en les altres comunitats autònomes, tant el cos de policia propi com el nacional també s'hauran format i segueixen els diferents protocols d'intervenció en casos d'abús o maltractament infantil.

El jutjat d'instrucció inicia les seves actuacions (arran de la comunicació per part de la policia): presa de declaració de tots els participants, recollida d'informes i altres evidències sobre el cas. Al mateix temps, i per l'edat de la Maria, s'acorda fixar una data per a la presa de declaració de la menor pels professionals de l'equip d'assessorament tècnic penal (EATP). Aquesta declaració ha de tenir totes les garanties processals (prova preconstituïda) i ser gravada en format audiovisual per evitar la victimització secundària.

«La reiteració de declaracions i l'estrès que comporta la intervenció en l'acte del judici oral pot donar lloc a efectes emocionals negatius i pot interferir en el procés de recuperació terapèutica del menor víctima del delictes.»

Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (2017, març). *Guia de bones pràctiques de la prova preconstituïda. La declaració de menors víctimes del delictes*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya (pàg. 6).

Aquestes garanties processals signifiquen que l'investigat ha d'estar present, juntament amb el seu advocat (donant oportunitat a l'acusació i a la defensa per estar presents i intervenir fent les preguntes que el jutge no declari improcedents), i també la resta dels participants: jutge, fiscal, advocat de l'acusació

#### Contingut complementari

S'intenta que el dia del judici oral, si n'hi ha, la Maria no hagi de tornar a declarar i que s'utilitzi l'enregistrament de la declaració que en el seu moment va fer. Això només es pot aconseguir si la declaració de la menor es va realitzar com a prova preconstituïda, és a dir, amb totes les garanties processals i judicials.

(si n'hi ha), secretari judicial i fins i tot algun acompanyant de la menor si el jutge ho aprova i segons les directrius de l'estatut de la víctima (Llei 4/2015, de 27 d'abril, de l'Estatut de la víctima del delictes).

La intenció és bona, i així ho indiquen directrius europees i estatals, però a la pràctica molts menors han de tornar a declarar (independentment que es visualitzi l'enregistrament de la declaració), principalment en els casos de sumari (penes superiors a nou anys) que són jutjats en les audiències provincials, ja que aquestes directrius no són vinculants ni d'obligat compliment, i correspon al jutge l'última decisió. En molts casos són estratègies dels advocats que, en nom dels drets de l'imputat, demanen la declaració de la víctima en presència de l'investigat (garantia o principi de contradicció), encara que es prenguin les mesures oportunes per evitar el contacte visual directe (per exemple, una mampara). Per contra, en els judicis de jurisdicció de menors (on els imputats són menors d'edat) les víctimes no són cridades a declarar en el judici oral, i s'utilitza l'enregistrament de la prova preconstituïda (declaració del menor).

Durant la seva declaració, la Maria només manté contacte amb els dos psicòlegs de l'EATP encarregats d'intervenir; sempre s'ha d'evitar el contacte amb l'investigat. La declaració està sent vista per la comitiva judicial en una sala adjunta per un mirall unidireccional o per videoconferència. Els psicòlegs intenten recollir un relat lliure, sense preguntes directives ni suggestives, on es tracten tots els fets que puguin ser importants per al jutjat i que fan referència a la denúncia. Posteriorment, se li efectuen preguntes per concretar el que ha manifestat en el seu discurs lliure. Quan es considera que s'han relatat de manera clara i detallada els fets, un dels professionals va a la sala contigua i recull les preguntes que les parts fan, sempre que el jutge les consideri oportunes, per traslladar-les a la menor d'una manera comprensible i oberta.

Posteriorment, el jutjat, en el cas que hi hagi hagut relat, sol demanar un informe sobre la credibilitat del declarat per la menor a l'EATP (a Catalunya) o als equips especialitzats i adscrits al jutjat, que normalment realitzen els mateixos tècnics que han participat en la presa de declaració. En aquest informe, a més d'avaluar la credibilitat de les manifestacions, també es valoren les possibles seqüeles o afectacions que pugui presentar la Maria i que siguin compatibles amb els fets denunciats.

Per acabar el procés, el cas finalment serà jutjat (és freqüent que transcorri un any o més temps des de la declaració). Com que sembla que va haver-hi penetració durant els abusos es jutjarà a l'Audiència Provincial de Barcelona, ja que serà un cas de sumari (es demanarà una pena superior a nou anys); també per ser sumari, per llei, han de ser dos perits (els quals han redactat l'informe, són nominals) els quals acudeixin a judici per ratificar i defensar

el seu informe. La Maria, a causa de la seva edat, segurament no haurà de declarar, ja que cada vegada més el sistema judicial utilitza l'enregistrament recollit en la prova preconstituïda seguint les directrius europees en defensa dels drets dels menors víctimes d'un delictes.

#### **Nota**

Encara que no hi hagi evidències físiques de penetració, quan en la revelació dels fets o el relat efectuat pel menor, ja sigui en seu policial o, principalment, en seu judicial, es manifesta que n'hi va haver (digital, d'objectes, penis, fel·lació, etc.) es té en compte aquesta circumstància i la pena que sol demanar el fiscal en aquests casos sempre sol superar els nou anys, amb la qual cosa passa automàticament a ser sumari i jutjat a l'Audiència Provincial. És clar que l'existència o no de penetració també s'haurà de concretar i demostrar durant la celebració del judici oral.

Durant el procés, la Maria ha realitzat diverses declaracions, ha rebut preguntes de familiars i de diversos professionals i ha estat explorada per altres experts. Tot i que des de la revelació es van prendre les mesures de protecció respecte a l'abusat de manera immediata, el procés s'allarga en el temps: com a mitjana passen uns sis mesos des que es fa la denúncia fins que es declara al jutjat, si tot es fa correctament. La data del judici sol ser un any després (en molts casos, la demora pot arribar a ser de dos o tres anys).

Imaginem el que suposa haver de declarar en un judici per uns fets esdevinguts dos o tres anys enrere i haver de recordar el que va passar i enfrontar-te un altre cop a l'agressor. És molt de temps, durant el qual la Maria ha intentat oblidar, s'ha anat adaptant a la seva nova situació i, per sort per a ella, els oncles i els seus cosins han tornat a relacionar-se amb ella.

### **5.5. Conclusions**

El cas exposat és un exemple bastant comú del procés pel qual passa un menor abusat o maltractat. Per molt que els professionals que hi intervenen intentin fer bé la seva feina, els menors pateixen les conseqüències del nostre sistema judicial, que a Espanya es considera molt proteccionista amb els drets dels investigats.

Tot i que s'han aconseguit grans avanços i que les persones que intervenen en casos com aquests cada dia estan més conscienciades i formades, com ja hem comentat, els menors pateixen durant aquest procés: no solen estar ben informats, solen ser multintervinguts, preguntats i qüestionats, etc.

Hem de ser conscients de la fragilitat de qualsevol menor en aquestes situacions, motiu suficient per ser responsables i proposar-nos complir les directrius estipulades per aconseguir una vivència menys angoixant com sigui possible per a ells.

Hem d'insistir que la formació, la preparació i l'estudi són la millor manera de prevenir, detectar i actuar en aquests casos.





## Bibliografia

Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (2017). *Guia de bones pràctiques de la prova preconstituïda: La declaració de menors víctimes del delictes*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Chamarro Luser, A., Albert Gayà, L., Juan Linares, I., Lladó i Contijoch, N., Romero Rodríguez, J., Sánchez Vidal, A., Valent Fangs, L., i Ventura Farré, S. (2007). *Ètica del psicòleg*. Barcelona: Editorial UOC.

Comisión de Redacción del Protocolo en Abusos Sexuales y otros Malos Tratos a la Infancia en el Partido Judicial de Móstoles (2013). *Protocolo de Actuación en Abusos Sexuales y otros Malos Tratos a la Infancia en el Partido Judicial de Móstoles*. Móstoles: Madrid.

Departament de Benestar Social i Família (2012). *Guia de bones pràctiques per a centres del Sistema de protecció a la infància i l'adolescència*, col·lecció Infància i Adolescència, 8. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (2015). *Codi Deontològic del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya*. Barcelona.

Ezpeleta, L. (2014). *La entrevista diagnòstica con niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis.

Generalitat de Catalunya (2007). *Protocol de coordinació contra els abusos sexuals i altres maltractaments a la infància i adolescència en la demarcació de Girona*. Barcelona.

Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2014). *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar*. Madrid: Centre de Publicacions del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Síndic de Greuges (2006). *Protocolo marco de actuaciones en casos de abusos sexuales y otros maltratos graves a menores*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Alonso Varea, J. M. (2002). *Ep! no badis!: programa comunitari de prevenció de l'abús sexual i altres maltractaments infantils*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

Bados López, A. (2008). *Aspectos deontológicos, éticos y legales en la intervención psicológica*. Barcelona: Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics.

Bravo, A.; Valle, del J. F. (coord.). (2009). *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*, col·lecció Documents tècnics, 2. Santander: Direcció general de Polítiques Socials. Conselleria d'Ocupació i Benestar Social. Govern de Cantàbria.

Calder, M. C. (1999). Protección del menor. Equilibrio entre paternalismo y colaboración. A Damián Salcedo Megales (comp.). *Los valores en la práctica del Trabajo Social*, 65-87. Madrid: Narcea.

Cantó Duarte, J., Cortés Arboleda, M. del R. (2008). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Piràmide.

Centre de Psicologia Aplicada (CPA) (2015). *Guía de intervención clínica infantil*. Madrid: Universitat Autònoma de Madrid (UAM).

Centre Reina Sofia per a l'Estudi de la Violència (2002). *Maltrato infantil en la familia: España 1997/1998: programa nacional de epidemiología*. València: Centre Reina Sofia per a l'Estudi de la Violència.

Col·legi Oficial de Psicòlegs de Madrid (2011). *Ètica y deontología en la práctica psicológica*. Madrid: Col·legi Oficial de Psicòlegs d'Espanya.

Col·legi Oficial de Psicòlegs, Secretària Estatal (2005). *Ètica y deontología para psicólogos*. Madrid: Col·legi Oficial de Psicòlegs d'Espanya.

Coll Tellesea, M. J. (2001). *Guía judicial para niños víctimas de adultos*. Madrid: Defensor del Menor de la Comunitat de Madrid.

Comissió de treball de DGAIA (2003). *Abús sexual a la infància i l'adolescència*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Comitè de Bioètica de Catalunya (2009). *La persona menor d'edat en l'àmbit de la salut*. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya.

Conselleria de Treball i Política Social. Secretaria Autònoma d'Acció Social Menor i Família (2007). *Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo: manual para el profesional*. Murcia: Conselleria de Treball i Política Social. Impremta regional.

Departament de Prevenció i Família (coord.) (2003). *Centros de atención a la infancia (CAI). Servicios sociales especializados en la atención a menores y sus familias*. Madrid: Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament de Madrid.

Diges, M.; Alonso-Quecuty, M. L. (1993). *Psicología Forense Experimental*. València: Promolibro.

Diputació de Còrdova, Àrea d'Igualtat i Desenvolupament Social (2009). *Protocolos de Actuación y Guías de Intervención Psicológica en Servicios Sociales Comunitarios*. Còrdova: Institut Provincial de Benestar Social.

Diversos autors (2002). *Confidencialidad en la Práctica psiquiátrica; guía breve*. Madrid: Associació Espanyola de Dret Farmacèutic (ASIDIF).

Echeburua, I. (2002). El secreto profesional en la práctica de la psicología clínica y forense: alcance y límites de la confidencialidad. *AAAnálisis y Modificación de conducta*, 28 (120), 485-501.

Echeburua, I. i Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrado. *A Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19 (2), 469-486.

Escudero, C., Ibáñez, M. L., Larraz, G., Pascual, P., Penedo, C., Vinya, de la P. (2003). Competencias legales de los psicólogos. *A Rev. Assoc. Esp. Neuropsiqnúm*. 85.

Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social (1997). *Guia de Recomendaciones sobre el Consentimiento Informat*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Generalitat de Catalunya. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (2017). *Guia de bones pràctiques de la prova preconstituïda*. Barcelona: Administració de Justícia.

Gesdatos (2011). *Compendio LOPD (Ley Orgánica 15/99 de Protección de datos de Caracter Personal)*. Madrid.

Govern de Navarra, Departament de Salut (1997). *Consentimiento Informado. Guía Práctica*. Pamplona: Govern de Navarra, Departament de Salut.

Goikoetxea, M. J. (2007). ¿Con quién comparto mi vida privada? El derecho a la intimidad en el ámbito asistencial. *ABallets*, 9, 22-24.

Grup promotor del Comitè d'Ètica en Intervenció Social del Principat d'Astúries (2013). *Confidencialidad en Servicios Sociales. Guía para mejorar las intervenciones profesionales*. Oviedo: Conselleria de Benestar Social i Habitatge del Principat d'Astúries. <[http://www.asturias.es/asturias/descargas/pdf\\_temas/asuntos\\_Sociales/Qualitat/guia\\_confidencialitat\\_A4.pdf](http://www.asturias.es/asturias/descargas/pdf_temas/asuntos_Sociales/Qualitat/guia_confidencialitat_A4.pdf)>.

Hart, S. D.; Loinaz Calvo, I. (2015). *RSVP: protocolo para la valoración del riesgo de violencia sexual*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.

Hernanz, M. (2005). Problemas éticos en el trabajo con niños y adolescentes. *A XII Jornadas de Pediatría en Atención Primaria*. <<http://portafolis.urv.cat/artefact/file/download.php?file=35458&view=3270>>

Hirigoyen, M. (1999). *El acoso moral: el maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Barcelona: Paidós.

Intebi, I. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Santander: Conselleria de Sanitat i Serveis Socials, Institut Càntabre de Serveis Socials.

Juárez, J. R. (2006). Menor y testimonio, fundamentos y técnicas. A M. A. Soria (coord.). *Manual de Psicología Criminal y Forense*. Barcelona.

Madrid Fundació Carmen Pardo-Valcarce, FEAPS (2013). *Protocolo de actuación ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Confederació Espanyola d'Organitzacions en Favor de les Persones amb Discapacitat Intel·lectual.

Martín Hernández, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil: una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.

- Mayoral, J. (2009). «Ètica en els serveis socials: infància i adolescència». En: *Papers d'Acció Social* (núm. 8). <[http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/coleccions/papers\\_accio\\_social/num\\_8/Papers-accio-social-8.pdf](http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/coleccions/papers_accio_social/num_8/Papers-accio-social-8.pdf)>.
- Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2014). *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar: actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género*. Madrid: Centre de Publicacions.
- Monés, J. i Terés, J. (2008). *Consideraciones éticas y legales de la negativa a recibir transfusión de sangre*. Barcelona: Comissió de Deontologia, Col·legi de Metges de Barcelona.
- Real Federació Espanyola de Tir Olímpic (2014). *Protocolo de la real federación Española de tiro olimpico para la prevención, detección y actuación frente al acoso y abuso sexual*. Madrid: Consell Superior d'Esports.
- Ric, C. (2010). El consentimiento informado en menores y adolescentes: Contexto ético-legal y algunas cuestiones problemáticas. A *Informació Psicològica*, 100, 60-67. <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3642744>>.
- Rio Sanchez, del C. (2005). *Guía de ética profesional en psicología clínica*. Madrid: Pirámide.
- Romeu Soriano, F. J. (2002). *El papel del ámbito educativo en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil*. València: Generalitat Valenciana.
- Sánchez Etxaniz, J. (2014). Consideraciones éticas y legales en pediatría. A *XXV Jornades de Pediatria d'Àlaba*. Àlaba.
- Sanmartín, J. (2008). *Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel.
- Secretaria Autònoma d'Acció Social Menor i Família (2000). *Maltrato infantil: Protocolos de actuación*. Murcia: Comunitat Autònoma de Múrcia.
- Servei Basc de Salut (1998). *Guía Práctica para elaboración de documentos de Información y Consentimiento*. Bilbao.
- Tió, J. (2015). Para una asistencia ética a los adolescentes. *AVI Congreso Internacional de Bioética Filosofía y Salud Mental*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Vidal Casolà, M. C. (2000). El consentimiento informado para el tratamiento terapéutico de un niño. A *Cuadernos de Bioética*, núm. 1.

