

**UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Máster Universitario en Psicología del Trabajo y las
Organizaciones, Psicología Jurídico-Forense y de la Intervención
Social**



**INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO: ABUSO SEXUAL
A UN MENOR**

Trabajo Fin de Máster

Curso académico: 2015/2016

AUTORA: María García García

DIRECTORA: Dra. Mercedes Novo

Santiago de Compostela, 8 de septiembre de 2016

Mercedes Novo Pérez, Profesora Titular de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela, y profesora del Máster Universitario en Psicología del Trabajo y las Organizaciones, Psicología Jurídico-Forense y de la Intervención Social (PTOJFIS) de la Universidad de Santiago de Compostela,

INFORMA favorablemente sobre el Trabajo Fin de Máster **Informe pericial psicológico: abuso sexual a un menor** realizado por la alumna María García García en el marco del citado Máster Universitario en PTOJFIS (curso 2015/2016), y hace constar que reúne todos los requisitos y condiciones para su presentación y defensa pública.

Y para que así conste, firmo el presente documento

En Santiago de Compostela a 05 de septiembre de 2016

Dra. Mercedes Novo Pérez
Directora

Dña. María García García
Autora

ÍNDICE

INTRODUCCION

PARTE TEÓRICA

1.	Marco normativo	5
1.1.	El Código Penal	5
1.2	El Estatuto de la Víctima	9
1.2.1	Víctimas menores de edad	
2.	La Evaluación de la Víctima de Abuso Sexual	
2.1	Evolución de los penados por delitos de tipo sexual en España	12
2.2	Los menores víctimas de Abuso Sexual: Factores de riesgo y consecuencias	17
2.3	El menor como víctima en el Proceso Penal	23
3.	La Evaluación Psicológico-Forense en Abuso Sexual mediante el Sistema de Evaluación Global.	
3.1	Análisis de credibilidad. Obtención de la declaración y análisis de contenido.	27
3.2	La simulación. Concepto y detección.	33
3.3	La huella psíquica: Trastorno de Estrés Postraumático y Trastorno Adaptativo. Criterios diagnósticos y comorbilidad.	36

PARTE METODOLOGICA

1	Introducción	40
2.	Metodología	40
3.	Resultados	43
4.	Conclusiones	47

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 49

Anexos

Anexo 1.	Índice de gráficos.	56
Anexo 2.	Índice de tablas.	57

INTRODUCCION

En el siguiente trabajo de fin de máster se presenta un estudio de caso consistente en un estudio pericial psicológico de un abuso sexual infantil. En este sentido, se diferencian dos partes, una primera de conceptualización teórica, y una segunda parte de presentación del trabajo empírico o parte metodológica.

En la primera parte del trabajo comenzamos con una aproximación conceptual al delito de abuso sexual, llevando a cabo una revisión del marco normativo actual y la regulación de los Delitos contra la libertad e indemnidad sexual en el Código Penal español. También en este primer punto se presenta el Estatuto de la Víctima del Delito, teniendo en cuenta que en este caso nos encontramos ante una víctima menor de edad.

El segundo punto de este trabajo se refiere a la evaluación de la víctima de abuso sexual. En él se presentan los datos aportados anualmente por el Instituto Nacional de Estadística en cuanto a los penados por delitos de este tipo en España a lo largo de los años 2009-2013; así como los factores de riesgo y consecuencias de este tipo de delitos en los menores. El tercer apartado de este segundo punto hace referencia al menor como víctima en el Proceso Penal en España.

A continuación se presenta la evaluación psicológico-forense del abuso sexual mediante el Sistema de Evaluación Global de Arce y Fariña (2007). En ella se incluye el análisis de credibilidad del testimonio y la evaluación de presencia de huella psíquica con control de simulación.

La segunda parte del trabajo consiste en el abordaje metodológico de un caso. En ella se expone de forma detallada el desarrollo empírico de un informe pericial de un caso de abuso sexual a una menor.

PARTE TEÓRICA

1. Marco normativo

1.1. El Código Penal

El delito de abuso sexual, así como las agresiones sexuales, el acoso sexual, el exhibicionismo y provocación sexual, y los delitos relativos a la prostitución, se encuentran regulados en el Código Penal dentro del Título VIII, bajo el epígrafe *Delitos contra la libertad e indemnidad sexual*.

Esta denominación aparece por primera vez regulados en el Código Penal en la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de Noviembre, del Código Penal, que ha sido modificado por la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995.

Debido al objetivo principal de este trabajo, haremos una breve descripción de cada uno de los delitos de este Título, haciendo especial mención y centrándonos detalladamente en los delitos de abuso sexual.

A) Agresiones sexuales

Hablamos de agresión sexual cuando se atenta contra la libertad sexual de otra persona mediante el uso de violencia o intimidación. El artículo 178 del Código Penal indica que este tipo de delitos son castigados con penas de entre 1 y 5 años de prisión; mientras que si consiste en acceso carnal (vía vaginal, anal o bucal) o introducción de miembros corporales u objetos por vía anal o vaginal, la pena de prisión se incrementa a entre 6 y 12 años (ver art. 179). Además, estas penas pueden incrementarse si se dan determinadas circunstancias, por ejemplo, cuando la víctima sea especialmente vulnerable por razón de edad, enfermedad, discapacidad, o situación.

B) Abusos sexuales

Son abusos sexuales los actos contra la libertad sexual de otra persona sin mediar violencia ni intimidación. Este tipo de delitos son penados con multa de 12 a 24 meses, según indica el art. 181.1 del Código Penal. Debemos tener en cuenta que,

psicológicamente, el concepto de abuso sexual suele referirse al ámbito de menores, por lo que no existe correspondencia entre el término psicológico y el jurídico. En el ámbito jurídico se denomina abuso sexual a los actos de este tipo llevados a cabo sobre cualquier persona independientemente de la edad (Echeburúa y Corral, 2006).

Se consideran abusos sexuales no consentidos todos aquellos que se lleven a cabo sobre personas que se hallen privadas de sentido o abusando de su trastorno mental, así como también los que se cometen anulando la voluntad de la víctima. Tal y como se indica en el art. 181.2, para estos casos, se impone una pena de prisión de entre 6 meses y 2 años.

Se incrementa la pena, a entre 4 y 10 años, cuando el abuso sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías (ver art.182.1).

En la modificación del año 2015, a diferencia de la Ley original de 1995, se añade una segunda parte a este capítulo, que hace referencia a los abusos y agresiones sexuales cometidos con menores de 16 años, imponiendo, para las personas que lleven a cabo actos de carácter sexual con personas de esta edad, penas de prisión de entre 2 y 6 años (ver art. 183.1), como responsables de abuso sexual. Al igual que en el caso anterior, si además, los actos se cometen empleando violencia o intimidación, se castiga con prisión de 5 a 10 años al responsable por agresión sexual (ver art. 182.2). Se impone la misma pena si mediante violencia o intimidación se obliga a un menor de 16 años a participar en actos de naturaleza sexual con un tercero o realizarlos sobre sí mismo.

Estas penas son aplicadas en su mitad superior cuando concurre alguno de los casos siguientes (Art. 183.4):

- Cuando la víctima se encuentre en una situación de total indefensión por su escaso desarrollo intelectual o físico, por tener un trastorno mental, o cuando sea menor de 4 años.
- Cuando los actos se cometan de forma conjunta por dos o más personas.
- Cuando los actos sean particularmente degradantes o vejatorios.
- Cuando el responsable se haya valido de una situación de superioridad o parentesco (ascendiente o hermano). Cuando el culpable se hubiera valido de su condición de autoridad o funcionario público, se inhabilitará durante 6-12 años para el desempeño de su trabajo de forma absoluta (ver artículo 183.5).

- Cuando se ponga en peligro la vida o la salud de la víctima.
- Cuando el delito se cometa en el seno de una organización o grupo criminal.

El artículo 183.b. establece que se impondrá pena de prisión de 6 meses a 2 años para aquella persona que, con fines sexuales, determine a un menor de 16 años a participar en un comportamiento de naturaleza sexual, o le haga presenciar actos de este tipo. Si lo que tiene que presenciar son abusos sexuales, se impondrá pena de prisión de 1 a 3 años.

Se impone pena de 1 a 3 años de prisión, o multa de 12 a 24 meses (art. 183.1.c.), para aquel que contacte con un menor de 16 años mediante cualquier tipo de tecnología de la comunicación y proponga un encuentro con el fin de cometer algún tipo de delito sexual, además de las penas que correspondan por el delito cometido. Si el contacto se realiza para pedirle material pornográfico o que le facilite imágenes pornográficas, la condena será de prisión de entre 6 meses y 2 años (art. 183.2.c.).

No obstante, la ley señala que estas penas no se aplicarán cuando el menor hubiese dado su consentimiento libre y el autor sea una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez (art. 183.4).

C) Acoso sexual

Será castigado como autor de acoso sexual, según el artículo 184 del Código Penal, aquel que solicite favores de naturaleza sexual para sí o para otra persona, en el ámbito de una relación laboral, docente o similar, y provoque una situación intimidatoria o humillante hacia la víctima por ello. La pena será de prisión de 3 a 5 meses o de multa de 6 a 10 meses. Esta medida se puede modificar según las circunstancias en las que se haya cometido el delito, por ejemplo, cuando el solicitante se haya aprovechado de su situación de superioridad para conseguir dichos beneficios a cambio de anunciar que, de lo contrario, la víctima saldría perjudicada con respecto a las expectativas en dicha relación laboral, docente o similar.

D) Exhibicionismo y provocación sexual

Se aplica la pena de 6 meses a 1 año de prisión, o multa de 12 a 24 meses, a aquel que ejecute o haga ejecutar a otra persona actos de exhibición obscena ante menores de edad o incapaces. Así mismo, será castigado con la misma pena aquel que venda o difunda material pornográfico por cualquier medio directo, entre menores de edad o incapaces (ver artículos 185 y 186).

E) Delitos relativos a la prostitución y a la explotación sexual y corrupción de menores

Según indica el artículo 187 del Código Penal, si se utiliza violencia, intimidación o engaño, o abuso de situación de superioridad para determinar a una persona mayor de edad a que ejerza o se mantenga en la prostitución, se aplicará una pena de prisión de 2 a 5 años y multa de 12 a 24 meses. Esta misma pena se aplica a aquella persona que induzca o promueva la prostitución de un menor de edad o persona con discapacidad, o se lucre con ello. Si la persona saca beneficio de la prostitución de un mayor de edad, la pena de prisión es un año menor, mientras que si la víctima es menor de 16 años, la pena de prisión se incrementa a entre 4 y 8 años. Se aplican penas de prisión más elevadas cuando estos actos se lleven a cabo con violencia (ver artículo 188).

Existirá explotación cuando la víctima se encuentre en una situación de vulnerabilidad personal o económica; o cuando se le impongan para su ejercicio condiciones gravosas, desproporcionadas o abusivas.

Las penas anteriormente citadas se imponen sin perjuicio de las que correspondan por los delitos de abuso o agresiones sexuales que se hayan ejercido sobre la persona prostituida.

F) Disposiciones comunes a los capítulos anteriores

Según indica el artículo 191.1, para que se proceda con la aplicación de las penas por los delitos cometidos, será necesaria previa denuncia por parte de la persona

agraviada, de su representante legal o del Ministerio Fiscal, señalando además que el perdón del ofendido o del representante legal, en su caso, no extingue la acción penal ni la responsabilidad (ver artículo 191.2).

El artículo 192 indica que, a los condenados a pena de prisión por uno o más delitos de los mencionados anteriormente, se les aplicará también la medida de libertad vigilada, que se ejecuta con posterioridad a la pena de prisión. Esta medida está sujeta a valoración del tribunal cuando se trate de un delincuente primario y que haya cometido un único delito.

Los tutores o responsables de los niños o incapaces que estén sometidos en alguno de estos delitos, que actúen como autores o cómplices, serán condenados con la pena que les corresponda en su mitad superior. Se puede imponer, razonadamente, la pena de inhabilitación de patria potestad, tutela, curatela, guarda o empleo o cargo público o ejercicio de la profesión u oficio, durante 6 meses a 6 años.

1.2. El Estatuto de la Víctima del Delito

1.2.1. Víctimas menores de edad

El Estatuto de la Víctima del Delito (Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito) es un texto legislativo que recoge los derechos de las víctimas, directas e indirectas, que se encuentran en un proceso penal, tratando de conseguir tanto la reparación del daño como la minimización de otros efectos traumáticos. Con este documento se establecen las normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección a las víctimas, entendiendo por víctima cualquier persona que haya sufrido un delito y cualquiera que sea la naturaleza del perjuicio físico, moral o material que se le haya irrogado. El Estatuto se refiere tanto a la protección y apoyo procesal, como extraprocesal, es decir, se trata de conseguir la protección integral de la víctima.

Este Estatuto es el documento que recoge los derechos de las víctimas de forma general, no obstante, cuando se trata de víctimas con necesidades especiales o especialmente vulnerables, como es el caso de los menores, existe una normativa especial. Por ello, cuando se trate de un menor involucrado en un proceso penal, directa

o indirectamente, debe prevalecer el interés superior del menor y cualquier decisión que se tome al respecto debe estar ceñida a él.

El artículo 3 del Estatuto afirma que “toda víctima tiene derecho a la protección, información, apoyo, asistencia y atención, así como a la participación activa en el proceso penal y a recibir un trato respetuoso, profesional, individualizado y no discriminatorio (...)”.

Cuando en el estatuto se hace mención a la protección de las víctimas, esta se refiere a las garantías sobre su vida y su integridad, a que se evite el contacto entre víctima e infractor, a que se proteja durante la investigación penal, al derecho a la protección de la intimidad, a la evaluación individual con el fin de determinar sus necesidades especiales de protección y a que las medidas de protección se establezcan tanto durante la fase de investigación como de enjuiciamiento.

En el caso de víctimas menores de edad, además de las medidas descritas hasta el momento, se aplicarán las medidas necesarias para evitar que el proceso penal se convierta en una fuente de prejuicios para la víctima (por ejemplo, grabar la declaración en la fase de investigación y reproducirla en el juicio). El Fiscal podrá pedir al Juez o Tribunal que se designe un defensor judicial para la víctima cuando se valore que sus representantes legales tienen con esta un conflicto de intereses, o este conflicto exista con uno de ellos mientras que el otro no está capacitado para ejercer adecuadamente sus funciones de representación y asistencia al menor, así como en el caso de que el menor esté separado de quienes ejercen su patria potestad.

En este texto se regulan también las Oficinas de Asistencia a las Víctimas, las cuales ofrecerán la información general sobre sus derechos, información sobre los servicios especializados que puedan prestarle asistencia, darán apoyo emocional, ofrecerán asesoramiento sobre derechos económicos y sobre la forma de prevenir la victimización secundaria o la intimidación. También se encargan de la coordinación de los diferentes órganos, instituciones y entidades competentes para la prestación de servicios de apoyo y la coordinación con Jueces, Tribunales y Ministerio Fiscal para la prestación de los servicios de apoyo. Estas Oficinas realizarán una valoración de las circunstancias particulares de la víctima con la finalidad de determinar qué medidas de asistencia y apoyo le deben ser prestadas. Las víctimas con necesidades especiales de protección, como es el caso de los menores, recibirán, directamente o mediante

derivación a servicios especializados, la asistencia y apoyo que resulten necesarios dependiendo de su situación individual.

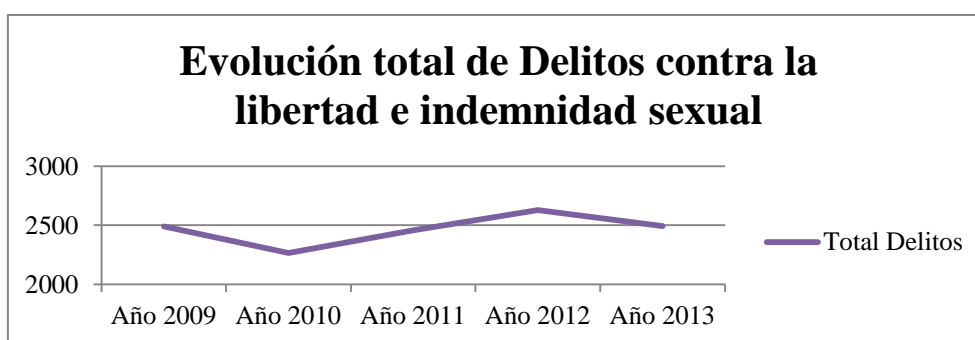
2. La Evaluación de la Víctima de Abuso Sexual

2.1. Evolución de los penados por delitos de tipo sexual en España

Anualmente, el Instituto Nacional de Estadística publica las cifras de condenados en relación a los delitos sexuales que se dan en España. Debemos tener en cuenta que, entre las cifras oficiales y las reales, existe un gran desfase, puesto que los delitos de este tipo permanecen en muchas ocasiones ocultos. Las razones de ello pueden ser variadas: el miedo a represalias, la permanencia de la familia unida, vergüenza a la hora de denunciar o, incluso, que a veces las víctimas no son conscientes de que están siendo sometidas a un acto denunciado, sobre todo cuando esto sucede en el ámbito familiar (Soria, Gutiérrez, Ramos y Tubau, 1990).

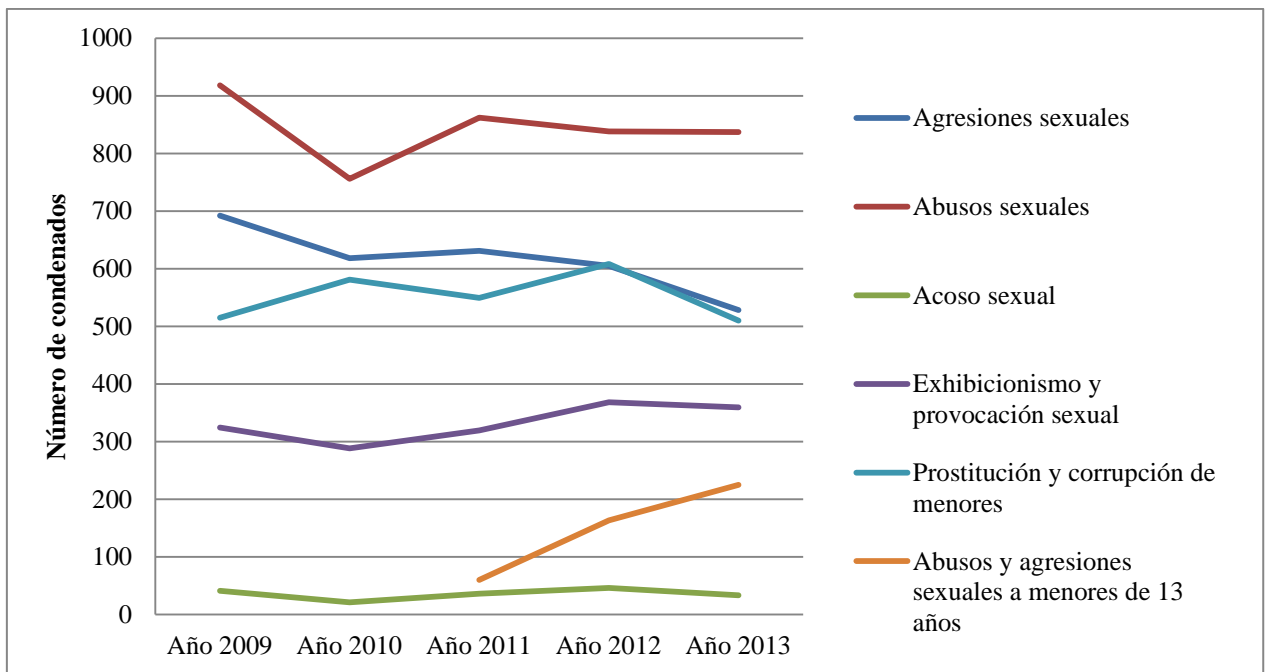
En este epígrafe nos interesa poner de relevancia la evolución que este tipo de delitos ha tenido en nuestro país. Para ello hemos consultado los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística en los últimos cinco años, desde 2009 hasta 2013 (INE, 2014).

Gráfico 1. Evolución de condenados por delitos contra la libertad e indemnidad sexual (Fuente: INE, 2014).



Como se puede observar en el Gráfico 1, durante el período 2009-2013 ha oscilado el número de condenados por delitos contra la libertad e indemnidad sexual. Así, en el transcurso del año 2010 se cometieron el menor número de delitos, incrementándose estos de forma paulatina posteriormente hasta el año 2012, cuando se encuentra el punto más alto de todo el período analizado.

Gráfico 2. Evolución de condenados por tipo de delito (Fuente: INE, 2014).



Los datos permiten constatar que la evolución de los condenados por delitos contra la libertad sexual ha variado según el tipo de delito. Así, se puede observar en el Gráfico 2 que el delito cometido con más frecuencia es el de abuso sexual, y el de menor incidencia es el acoso sexual.

Como vemos, los abusos sexuales se encuentran durante todo el período por encima de los 750 condenados anuales, una cifra muy elevada; contraponiéndose a esto, el acoso sexual no obtiene en ningún momento durante este lustro una cifra por encima de 50-60 penados. Con respecto a los abusos y agresiones sexuales a menores de 13 años (en la última modificación de la Ley que data del año 2015, se refiere a menores de 16 años), se observa que se incluye en los datos en el año 2011, por tratarse de una modificación de la Ley del año 2010 (Ley Orgánica 5/2010, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal), y que tras la inclusión en ese año se ha producido un aumento constante de los condenados por este tipo de delitos.

Es destacable el incremento del delito de prostitución y corrupción de menores a partir del año 2011.

Estos datos pueden analizarse más pormenorizadamente haciendo un repaso anual de los datos para ver, en cada año, cuál ha sido el tipo de delito que mayor número de condenados ha provocado. Así, se observa en el Gráfico 3, que el delito de abuso

sexual es el cometido por un mayor número de personas. En segunda posición en cuanto a número de condenados se encuentra la agresión sexual, siendo el acoso sexual el de menor prevalencia durante el año 2009.

Gráfico 3. Proporción de condenados según tipo de delito, año 2009 (Fuente: INE, 2014).

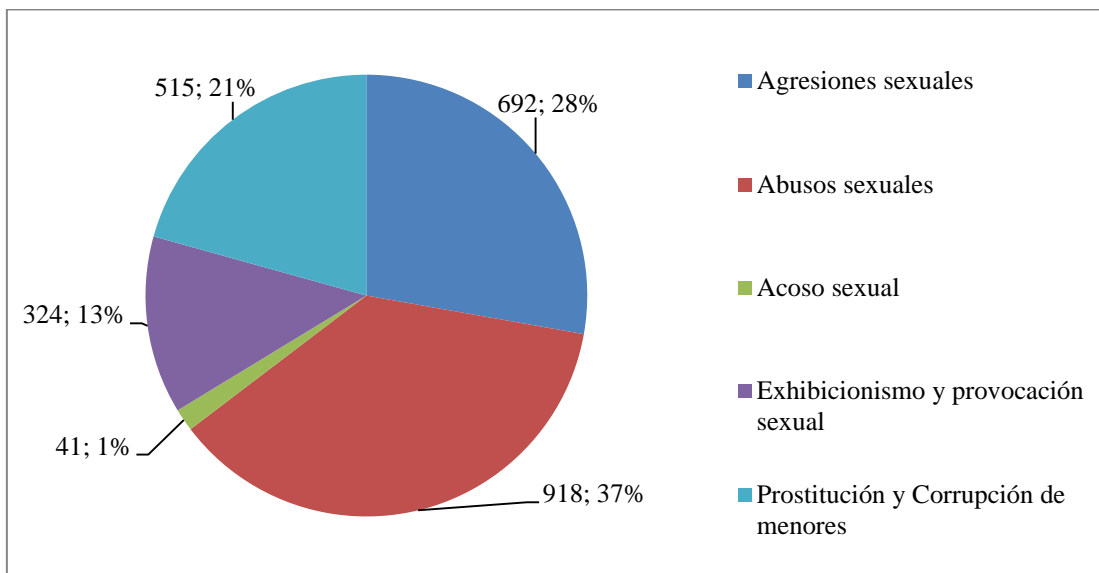
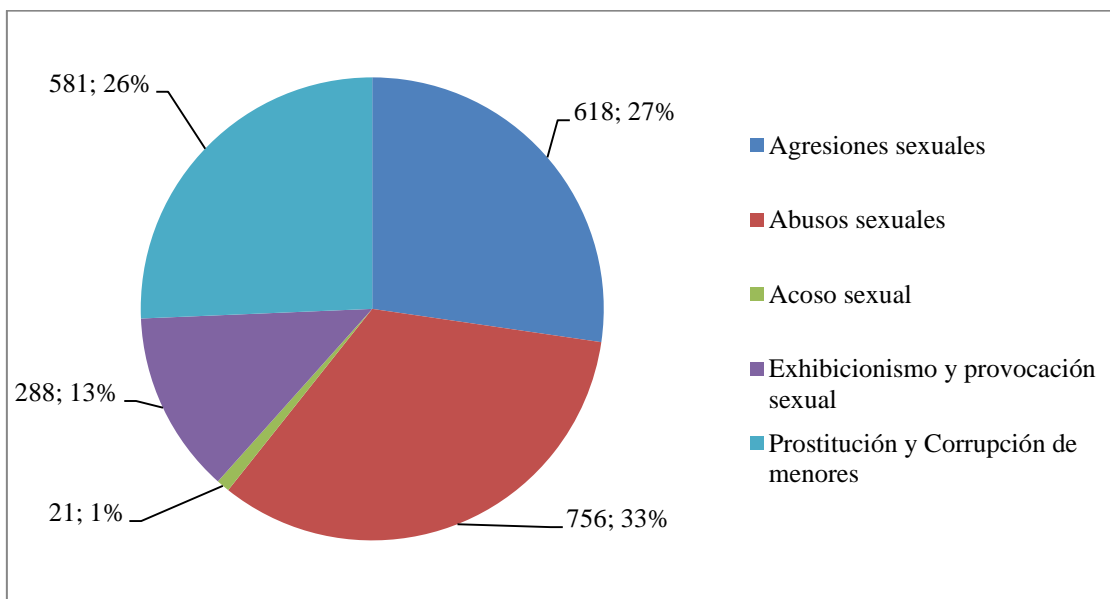
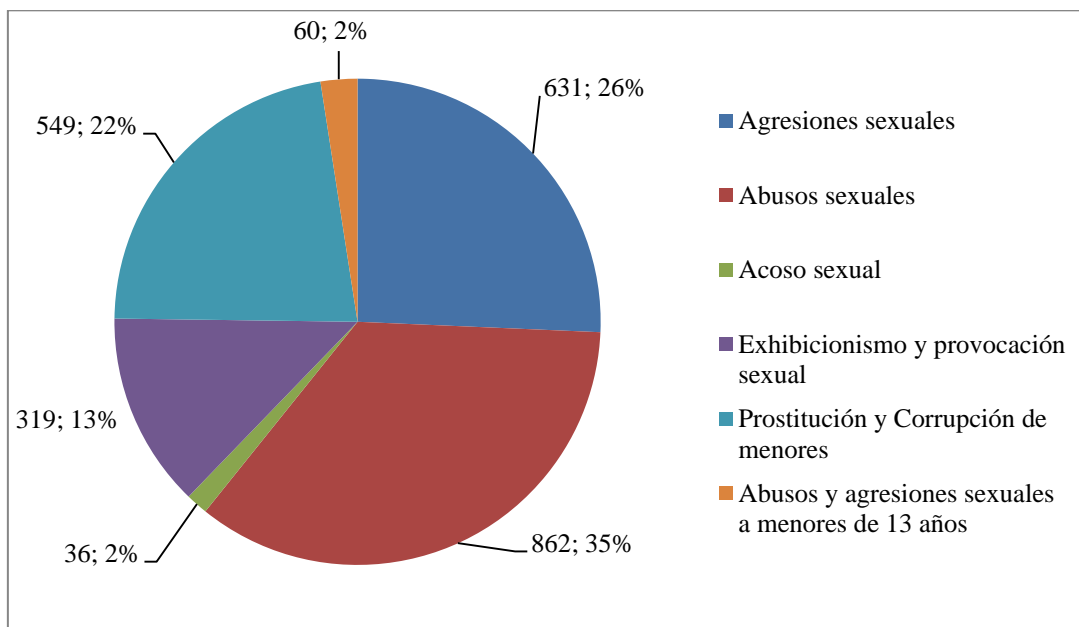


Gráfico 4. Proporción de condenados según tipo de delito, año 2010 (Fuente: INE, 2014).



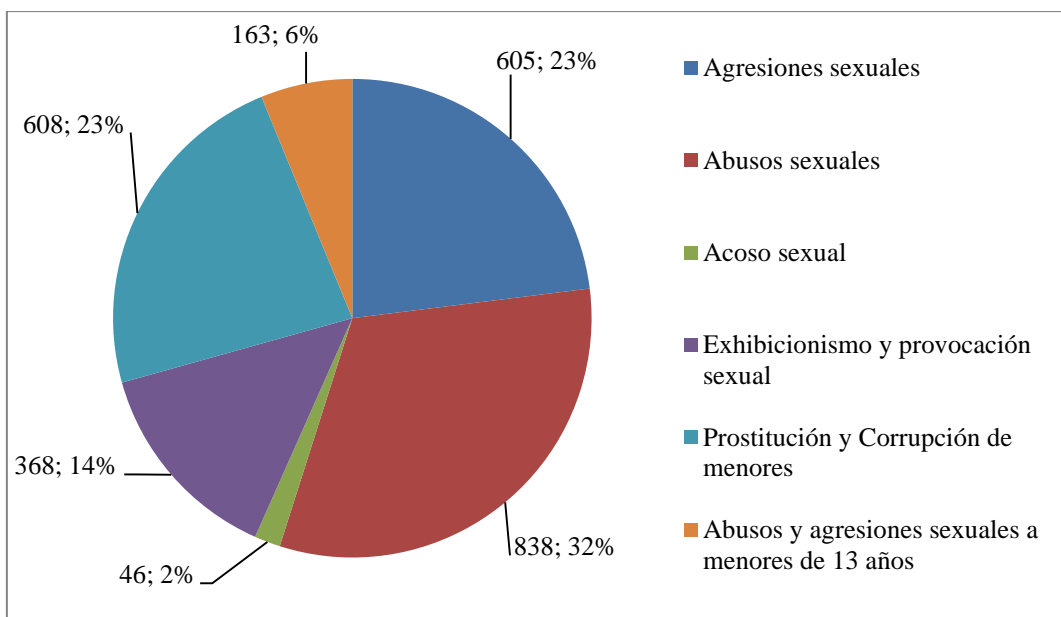
En el transcurso del año 2010 vemos que los delitos de abuso sexual y agresión sexual se aproximan en cuanto a porcentaje, seguidos por la prostitución. De nuevo, el acoso sexual es el delito menos prevalente.

Gráfico 5. Proporción de condenados por tipo de delito, año 2011 (Fuente: INE, 2014).



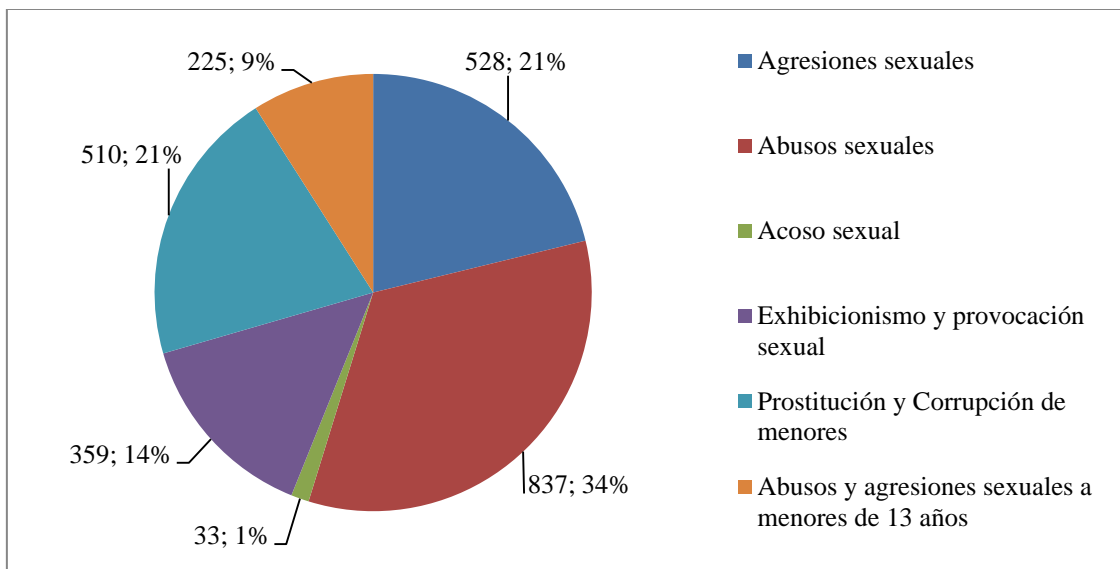
Los abusos sexuales son de nuevo durante el año 2011 el delito sexual más prevalente, seguido de las agresiones sexuales y la prostitución, al igual que en el año anterior. Como se observa en el Gráfico 5, el acoso sexual es un año más el delito con menor tasa de condenados.

Gráfico 6. Proporción de condenados según tipo de delito, año 2012 (Fuente: INE, 2014).



El acoso sexual vuelve a ser el delito menos cometido, con diferencia respecto al más prevalente, que es el abuso sexual, seguido esta vez de la prostitución y las agresiones sexuales en tercer lugar. En este caso se incorpora el término Abusos y agresiones sexuales a menores de 13 años, que es el segundo delito menos prevalente (Ver Gráfico 6).

Gráfico 7. Proporción de condenados según tipo de delito, año 2013. (Fuente: INE, 2014).



Por su parte, los abusos sexuales son el delito contra la libertad sexual que ha prevalecido en el transcurso del año 2013, muy seguido de las agresiones sexuales a mayores de 13 años (Gráfico 7).

El tipo de delito menos cometido durante este año ha sido el acoso sexual. Se observa también, que los delitos de prostitución y agresiones sexuales han estado muy igualados en la población.

En definitiva, hemos visto que los condenados por delitos de Abuso Sexual Infantil no son numerosos, lo cual no significa que no exista. En principio, esto puede presuponer que puede fallar la práctica de la prueba y el valor probatorio de estas situaciones. Es posible que las víctimas queden desprotegidas si no se aplican técnicas de evaluación forense que permitan probar tales situaciones.

2.2. Los menores víctimas de Abuso Sexual: Factores de riesgo y consecuencias

La Organización de Naciones Unidas (ONU) define a la víctima como aquella persona que ha sufrido un perjuicio, entendiéndose por ello una lesión física o mental,

sufrimiento emocional, pérdida o daño material, o un menoscabo importante en sus derechos, como consecuencia de una acción u omisión que constituya un delito con arreglo a la legislación nacional o el derecho internacional, o bien sea un acto de abuso de los poderes públicos (Arce y Fariña, 2007; ONU, 1988). Es bien sabido, que las consecuencias psicológicas de la victimización, entendiéndose por esta el hecho de haber sido víctima de algún suceso traumático (Andrade y Ramos, 1991), están mediadas tanto por factores interpersonales y contextuales, como por el delito en cuestión (Arce y Fariña, 1995). De estudiar estos factores se encarga la Victimología.

Siguiendo a Tamarit (2006), la Victimología es la “ciencia multidisciplinar que se ocupa del conocimiento de los procesos de victimación y desvictimación, es decir, del estudio del modo en que una persona deviene víctima, de las diversas dimensiones de la victimación (primaria, secundaria y terciaria) y de las estrategias de prevención y reducción de la misma, así como del conjunto de respuestas sociales, jurídicas y asistenciales tendientes a la reparación y reintegración social de la víctima”.

El objeto de estudio de la Victimología se centra en tres ejes fundamentales: el nivel individual (características de la víctima), el nivel conductual (conducta de la víctima en relación con la conducta criminal) y nivel general (la victimicidad) (Rodríguez, 2007).

Al hablar de víctimas, debemos mencionar que existen tres tipos de victimización: primaria, secundaria y terciaria (Giner, 2011). La victimización primaria es el proceso por el cual una persona sufre, de modo directo o indirecto, daños físicos o psíquicos derivados de un hecho delictivo. La victimización secundaria se refiere a la derivada de la necesaria interacción entre la víctima y el sistema jurídico-penal del Estado, estudiando la medida en que esta relación ha incrementado la victimización (desinformación de la víctima respecto a sus derechos, atención directa, y funcionamiento de las Instituciones) (Soria y cols., 1990); y, la terciaria, procede de la conducta posterior de la misma víctima, consecuencia de las victimizaciones primaria y secundaria. También se denomina victimización terciaria a la sufrida por los familiares y amigos de la víctima (Beristain, 2000). En la evaluación forense se debe tener en cuenta los tres tipos de victimización.

2.2.1. Factores de riesgo de victimización

No todas las personas tienen las mismas posibilidades de ser víctimas de un delito. Esta probabilidad está modulada por diversos factores a los cuales se les denomina factores de riesgo. Aquellos menores que se encuentren en situaciones de riesgo tienen una mayor probabilidad de sufrir un abuso sexual. Los más destacables factores de riesgo de ser víctima de un abuso sexual son (Finkelhor y Asdigian, 1996; Giner, 2011):

- Situacionales: según el lugar en que se encuentre.
- Biológicos: sexo y edad. Con respecto al sexo, las niñas tienen mayor probabilidad de sufrir abuso sexual, y la edad más problemática es entre los 6-12 años.
- Biográficos: si presenta antecedentes psiquiátricos, por ejemplo.
- Socio-económicos.
- Dependientes de la percepción de la capacidad de venganza.
- Relativos a la personalidad.
- Inherentes a un medio familiar en que existen malos tratos.

2.2.2. Consecuencias de la victimización

A veces, dependiendo el delito del que haya sido víctima la persona, puede desencadenar unos u otros comportamientos y consecuencias. En ocasiones, paradójicamente a lo esperado, la víctima se convierte en agresor. Así, refiriéndonos al delito de abuso sexual, Seghorn, Boucher y Cohen (1983), encontraron que un 59% de las personas juzgadas por abusos sexuales a niños/as habían sido víctimas de agresiones sexuales en su infancia. Estos resultados han sido encontrados en otros muchos estudios, convirtiéndose este factor en el predictor más válido de futuros agresores sexuales (Knopp, 1984).

Las víctimas de abuso sexual, mayoritariamente niños, suelen desarrollar secuelas emocionales a corto y a largo plazo.

En cuanto a las reacciones emocionales a corto plazo, estas varían en función de sexo, edad y de las estrategias de afrontamiento que tenga la víctima. Se encontró que

las niñas tendían más a reacciones ansioso-depresivas, mientras que los niños tenían mayor fracaso escolar y dificultades de socialización, así como comportamiento sexuales agresivos (Cantón y Cortés, 1996; Cantón y Cortés, 2001).

En función de la edad, las reacciones también son diferentes: mientras que en los niños de edad preescolar es más frecuente la negación de lo ocurrido por no contar con los recursos psicológicos adecuados; los niños en edad escolar presentan mayores sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. Cuando el abuso se presenta en la adolescencia, presenta mayor gravedad, puesto que ya se puede intentar el coito, existiendo un riesgo real de embarazo en caso de ser una chica, por lo que la víctima toma mayor conciencia del alcance del problema y puede derivar en huidas de casa, o consumo de sustancias e, incluso, intentos de suicidio.

Tabla 1.

Principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes (Fuente: Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998).

Tipos de efectos	Síntomas	Período Evolutivo
Físicos	Problemas de sueño (pesadillas)	Infancia y adolescencia
	Cambios en los hábitos de comida	Infancia y adolescencia
	Pérdida de control de esfínteres.	Infancia
Conductuales	Consumo de drogas o alcohol	Adolescencia
	Huidas del hogar	Adolescencia
	Conductas autolesivas o suicidas	Adolescencia
	Hiperactividad	Infancia
	Bajo rendimiento académico	Infancia y adolescencia
Emocionales	Miedo generalizado	Infancia
	Hostilidad y agresividad	Infancia y adolescencia
	Culpa y vergüenza	Infancia y adolescencia
	Depresión	Infancia y adolescencia
	Ansiedad	Infancia y adolescencia
	Baja autoestima y sentimientos de estigmatización	Infancia y adolescencia
	Rechazo del propio cuerpo	Infancia y adolescencia
	Desconfianza y rencor hacia los adultos	Infancia y adolescencia
Trastorno de estrés postraumático	Infancia y adolescencia	
Sexuales	Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad	Infancia y adolescencia
	Masturbación compulsiva	Infancia y adolescencia
	Excesiva curiosidad sexual	Infancia y adolescencia
	Conductas exhibicionistas	Infancia
	Problemas de identidad sexual	Adolescencia
Sociales	Déficit en habilidades sociales	Infancia
	Retraimiento social	Infancia y adolescencia
	Conductas antisociales	Adolescencia

Aunque los efectos a largo plazo prevalecen menos que los efectos a corto plazo, también afectan al menos al 30% de las víctimas (Echeburúa, y Guerricaechevarría, 1998).

Los problemas más habituales son las disfunciones sexuales, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (manifestada en forma de violencia en el caso de los hombres, y de conductas autodestructivas en el caso de las mujeres) (Mas y Carrasco, 2005).

Existen diversos factores que modulan los efectos a largo plazo de las consecuencias psicológicas, así como la evolución del trauma. Si la víctima no cuenta con otros problemas adicionales (abandono emocional, maltrato físico, etc.) el impacto psicológico de los abusos a largo plazo puede ser pequeño. Con respecto a la evolución del trauma, la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de violación, así como la vinculación familiar con el agresor o las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso, son factores que predicen una peor evolución del trauma a largo plazo (Finkelhor, 1999).

Tabla 2.

Principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia (Fuente: Echeburúa, y Guerricaechevarría, 1998).

Tipos de secuelas	Síntomas
Físicas	Dolores crónicos generales Hipocondría y trastornos de somatización Alteraciones del sueño (pesadillas) Problemas gastrointestinales Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia
Conductuales	Intentos de suicidio Consumo de drogas y/o alcohol Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
Emocionales	Depresión Ansiedad Baja autoestima Estrés postraumático Trastornos de personalidad Desconfianza y miedo de los hombres Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad
Sexuales	Fobias o aversiones sexuales Falta de satisfacción sexual Alteraciones en la motivación sexual Trastornos de la activación sexual y del orgasmo Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo
Sociales	Problemas en las relaciones interpersonales Aislamiento Dificultades en la educación de los hijos

Gilmartin-Zena (1985) encontró que las reacciones conductuales, síntomas físicos, respuestas emocionales y las consecuencias en las relaciones interpersonales no tenían el mismo peso en el momento contiguo al abuso, que meses después de llevarse a cabo el mismo. En esta línea encontró que, a la vez que los cambios conductuales y los problemas en relaciones interpersonales se incrementaban con el paso del tiempo, las respuestas emocionales y los síntomas físicos disminuían una vez transcurridos dos meses desde el suceso, siendo los emocionales muy prevalentes tanto en un primer momento como posteriormente.

No todas las personas reaccionan de igual forma a la experiencia de ser víctimas de un abuso sexual, puesto que no todas las personas son iguales ni todas las experiencias de abuso comparten las mismas características (Echeburúa y Corral, 2006).

Por tanto, existen variables moduladoras del impacto emocional en una agresión de este tipo.

Tabla 3.

Factores moduladores del impacto emocional de un abuso sexual (Fuente: Echeburúa y Corral, 2006).

Perfil individual	Estabilidad psicológica, edad, sexo, contexto familiar.
Características del acto de abuso	Frecuencia, severidad, existencia de violencia, etc.
Relación con el abusador	No importa tanto el parentesco sino el nivel de intimidad emocional entre ambos
Consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso	El apoyo parental (especialmente de la madre) es clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación tras la revelación del suceso.

El principal factor de vulnerabilidad de la persona ante un suceso traumático es la resistencia al estrés que esta persona posea (Baca y Cabanas, 2003). Esta resistencia al estrés está conformada por las estrategias de afrontamiento disponibles junto con las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del suceso.

2.3. El menor como víctima en el Proceso Penal

Para que una persona que ha sido víctima de un delito pueda acceder a los beneficios de restitución y reparación del daño debe, en primera instancia, denunciar el caso. Como hemos dicho anteriormente, un gran número de personas no denuncian, con lo cual pasan a formar parte de la denominada victimización oculta (Arce, Jóluskin y Videla, 2002).

Una vez interpuesta la denuncia (escrita u oral) ante un funcionario de Policía, el Ministerio Fiscal o el Juez Municipal o de Instrucción, el trato que recibe la víctima puede ser contraproducente, apareciendo lo que anteriormente hemos denominado como “victimización secundaria”.

Tras este primer paso de presentar la denuncia, la víctima se enfrenta al campo de la Justicia, sin tener, en la mayoría de los casos, ningún tipo de información de lo que va a suceder a continuación con su problema. Mayores obstáculos nos encontramos

cuando se trata de un niño como víctima, puesto que la investigación del caso y obtención de la declaración se complica.

La declaración de la víctima es primordial en el contexto legal, puesto que, a veces, es el único medio de prueba existente. Teniendo en cuenta que la víctima no es testigo, sino parte del proceso judicial, debemos valorar su declaración teniendo en cuenta que puede obtener ciertos beneficios en función del resultado final del proceso. Por ello, la evaluación de su declaración debe basarse en tres criterios doctrinales que han de cumplirse para la credibilidad del testimonio:

1. **Ausencia de incredibilidad subjetiva:** derivada de las relaciones procesado/víctima que pudieran conducir a la deducción de la existencia de un móvil de resentimiento o enemistad que privase al testimonio de aptitud para generar ese estado subjetivo de certidumbre en que la convicción judicial estriba esencialmente. Las categorías de ausencia de incredibilidad subjetiva son:
 - *Relación previa* (existencia de una relación previa positiva o negativa entre denunciante y acusado).
 - *Intereses económicos* (aluden a la existencia, o no, de algún motivo económico para satisfacción propia, del denunciante).
 - *Venganza, enemistad o resentimiento* (se refiere a cualquier muestra de dichos elementos en el denunciante, a mayores y previa de la que presuponen en toda víctima hacia su agresor tras el delito).
 - *Modo de obtención de la primera declaración o denuncia* (se refiere a la forma en que se conocen los hechos (sobre todo en niños, malos tratos): Si los manifiestan de forma espontánea, sin intención de denuncia, o bien averiguador por familiares o personas cercanas. La falta de espontaneidad en el primer relato de los hechos, imitación del lenguaje de los que interesan la denuncia, se relacionan con ausencia de credibilidad).
 - *Tiempo tardado en tomar medidas respecto a los hechos* (p.e. denuncia, contárselo a alguien, acudir al hospital...).

2. **Verosimilitud:** el testimonio ha de estar rodeado de ciertas corroboraciones periféricas de carácter objetivo que le doten de aptitud probatoria. Lo decisivo es la constatación de real existencia del hecho. Las categorías de verosimilitud son:

- Informes médicos referidos a lesiones físicas.
 - Pruebas toxicológicas.
 - Informes psicológicos o psiquiátricos sobre la credibilidad del acusado, del denunciante o de testigos.
 - Informes psicológicos o psiquiátricos que informan sobre las características psicológicas del acusado, del denunciante, de los testigos (evaluación del estado psicológico y de sus efectos en la credibilidad)
 - Informes psicológicos o psiquiátricos que informan sobre las secuelas que conllevan el hecho.
 - Otros
3. **Persistencia en la incriminación:** esta ha de ser prolongada en el tiempo, plural, sin ambigüedades ni contradicciones, con arreglo a los clásicos. Las categorías son:
- Persistencia en el testimonio del acusado, denunciante y testigos (en hechos y contextos).
 - Contradicciones que afectan al núcleo central de la declaración del acusado, víctima y testigos.
 - Contradicciones que afectan a elementos periféricos de la declaración del acusado, víctima y testigos.
 - Coherencia de la declaración del acusado, denunciante y testigos.

Cuando se trata de un menor que es víctima, la cifra negra de este de la victimización oculta puede ser aún mayor, puesto que la corta edad de los niños, la dificultad para acreditar los hechos (en muchas ocasiones no hay testigos ni evidencia física) y el interés por mantener los hechos ocultos cuando ocurre en el seno familiar, dificultan la presentación de las denuncias (Ramírez y Fernández, 2011).

Se debe tener en cuenta que, en ocasiones, cuando la víctima es menor de edad, es el psicólogo clínico u otro profesional que atiende al niño el que detecta la existencia de los abusos. Teniendo en cuenta que la mayoría de estas personas trabajan bajo secreto profesional, debemos saber que en estos casos prevalece el deber de notificar a

la Justicia el caso sobre el secreto profesional, puesto que se pone en riesgo la integridad y libertad sexual de un menor (Echeburúa y Subijana, 2008).

En España, la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor señala, en relación a la presentación del niño ante el sistema judicial, que las comparecencias del menor han de realizarse de forma adecuada a su situación y a su nivel de desarrollo, preservando en todo momento su identidad.

A su vez, la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim) (Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal) ha sido modificada en aras de conseguir la protección de los menores cuando comparecen en calidad de víctimas o testigos en el proceso penal. Así, la Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, de reforma de la LECrim, insta a los Jueces y Tribunales a acordar medidas concretas de protección de los menores, por ejemplo, en materia de declaración en juicio oral cuando acuden como víctimas, permitiendo que esta declaración se lleve a cabo mediante videoconferencia, evitando la victimización secundaria de los niños.

3. La Evaluación Psicológico-Forense en Abuso Sexual mediante el Sistema de Evaluación Global

3.1. Análisis de credibilidad. Obtención de la declaración y análisis de contenido.

La declaración ante este tipo de casos se obtiene mediante una entrevista a la víctima en la que se utiliza el Memorándum de Buenas Prácticas (Bull, 1995, 1997), puesto que se trata de un menor de edad que no posee las capacidades necesarias para ser entrevistado de la misma forma que lo sería un adulto con plenas facultades. Este tipo de entrevistas permite sacar toda la información posible de la víctima en un primer momento.

Investigaciones recientes afirman que un menor de a partir de 3 años de edad es capaz de prestar declaración de forma adecuada, siempre teniendo en cuenta que la calidad del testimonio va a depender de unas adecuadas competencias por parte del entrevistador (Paulo, Albuquerque y Bull, 2015), quien debe dirigir la entrevista en base a la edad del menor y su nivel de desarrollo.

El protocolo de entrevista elaborado por Bull (1995,1997) consta de cuatro fases. Previo al desarrollo de las mismas, el entrevistador debe recabar información sobre la situación del niño: estado evolutivo, nivel de lenguaje, y maduración física, social y sexual. Las cuatro fases por las que debe pasar la entrevista son las que se describen a continuación:

a. Entendimiento y compenetración. Es muy importante conseguir que el niño se relaje y se sienta cómodo con el entrevistador para conseguir una adecuada comunicación. Una buena forma de conseguirlo es empezar la entrevista preguntando sobre temas neutrales para comprobar el nivel de lenguaje y desarrollo. Esta fase se termina cuando se le informa al menor lo que se pretende que haga a partir de ese momento, insistiendo que es muy importante que digan la verdad.

b. Recuerdo libre. En esta fase se le pide al declarante que cuente todo lo acontecido, sin hacer preguntas y teniendo en cuenta que los niños a veces tienen cogniciones al respecto de que los adultos ya saben lo que pasó o entienden que no deben contar nada de los hechos. El entrevistador a lo largo de la declaración debe mantener una postura de escucha activa.

c. Interrogatorio. Una vez terminado el discurso de recuerdo libre, el entrevistador puede formular preguntas abiertas con el objetivo de que el niño proporcione más información sobre algún punto concreto, teniendo en cuenta que deben evitarse las preguntas de ¿por qué?, ya que pueden hacer sentir culpable al niño; así como la repetición de respuestas, puesto que esta puede ser interpretada por el niño como una crítica. Tras las preguntas abiertas, el entrevistador puede utilizar preguntas específicas pero no sugestivas, es decir, que no lleven implícita la respuesta, con el fin de aclarar algunos contenidos obtenidos previamente. Las preguntas cerradas pueden tener lugar si los modos anteriores no han dado los resultados esperados; y se utilizarán las preguntas profundas, es decir, aquellas que llevan implícita la respuesta, sólo en caso de considerarse estrictamente necesario.

d. Conclusión. Esta fase consiste en la recapitulación de lo que ha declarado el menor a lo largo de la entrevista, siempre utilizando un lenguaje adaptado a su evolución, para comprobar que la información obtenida es correcta; y la clausura, en la que se pretende desconectar emocionalmente al niño, volviendo a cuestiones neutras y haciéndole ver que sus respuestas han sido muy acertadas.

Teniendo en cuenta que en el caso que nos atañe se trata de un abuso sexual, que es un tipo de delito que suele darse en el ámbito privado, la carga de la prueba radica en la víctima. Puesto que en la base de la denuncia podría estar algún tipo de motivación o interés por perjudicar al denunciado, la evaluación de la credibilidad del testimonio en este caso es otra pieza central del proceso, previa a la evaluación de huella. La declaración de la víctima debe girar, como ya hemos mencionado en un apartado anterior, en torno a los tres criterios doctrinales descritos: ausencia de incredibilidad subjetiva, verosimilitud y persistencia en la incriminación.

Aunque la credibilidad del testimonio se puede analizar por diferentes métodos, el campo en el que se encontraron los resultados más fiables es en el análisis de contenido de la declaración (Arce y Fariña, 2006). En la base de este tipo de análisis se encuentra la premisa de que la propia declaración por sí misma contiene indicios que pueden mostrar si un mensaje es verdadero o falso. Para llevar a cabo estos análisis se utilizan diversos instrumentos, combinando los criterios del RM (RealityMonitoring) y elCBCA (CriteriaBased Content Analysis) para analizar la fiabilidad de la declaración,

así como el SRA (Statement Reality Analysis) y el SVA (Statement Validity Analysis) para determinar la validez de la misma, que se explican a continuación.

a) Reality Monitoring (RM)

El modelo del Reality Monitoring (Johnson y Raye, 1981), o Control de la Realidad, consiste en discriminar entre recuerdos de origen interno y externo, teniendo en cuenta que los de origen externo, es decir, aquellos que están basados en la observación de un suceso, presentan más cantidad de información sensorial, más detalles contextuales; mientras que los de origen interno, esto es, aquellos recuerdos de vivencias imaginadas, tienen más información sobre operaciones cognitivas (yo pensé, yo recuerdo, etc.). En 1997, Spörer amplió la lista de criterios a tener en cuenta en este modelo (Ver Tabla 4).

Tabla 4.

Criterios del Reality Monitoring para análisis de la declaración. (Fuente: Johnson y Raye, 1981; Spörer, 1997).

Claridad	Claridad, viveza en vez de vaguedad
Información perceptual	Información sensorial tal como sonidos, gustos o detalles visuales
Información espacial	Lugares, ubicaciones
Información temporal	Ubicación del evento en el tiempo, descripción de secuencias de eventos
Afecto	Expresión de emociones y sentimientos sentidos durante el evento
Reconstrucción de la historia	Plausibilidad de reconstrucción del evento tras la información dada.
Realismo	Plausibilidad, realismo y sentido de la historia
Operaciones cognitivas	Descripciones de inferencias hechas por otros durante el evento.

En este caso, el último criterio, referido a operaciones cognitivas, es el único que se vincula a falsedad, relacionándose todos los demás con eventos veraces.

b) *Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA)*

Steller y Köhnken (1994), propusieron un sistema integrado de categorías que tiene por objeto la evaluación de las declaraciones, principalmente cuando nos encontramos ante menores víctimas de abusos sexuales. El CBCA se compone de 5 categorías en las que se incluyen 19 criterios (Ver Tabla 5).

Tabla 5.

Criterios CBCA para análisis de la declaración. (Fuente: Steller y Köhnken, 1994).

CARACTERÍSTICAS GENERALES	
Estructura lógica	Coherencia y consistencia interna
Elaboración inestructurada	Presentación desorganizada
Cantidad de detalles	Abundancia de detalles o hechos distintos
CONTENIDOS ESPECÍFICOS	
Engranaje contextual	Ubicación de la narración en un espacio y tiempo
Descripción de interacciones	Cadena de acciones entre el testigo y otros actores
Reproducción de conversaciones	Réplica de conversaciones
Complicaciones inesperadas durante el incidente	Por ejemplo, una interrupción imprevista
PECULIARIDADES DE CONTENIDO	
Detalles inusuales	Detalles con baja probabilidad de ocurrencia
Detalles superfluos	Detalles irrelevantes que no contribuyen significativamente a los hechos
Incomprensión de detalles relatados con precisión	Explicitación de detalles que el menor no comprende pero realmente sí tienen sentido
Asociaciones externas relacionadas	Inclusión de información externa a los hechos en sí pero relacionada con ellos, tal como en una agresión sexual recordar conversaciones anteriores sobre el tema.
Relatos del estado mental subjetivo	Referencias a sentimientos, emociones o cogniciones propias
Atribución al estado mental del autor del delito	Referencias al estado mental del agresor y atribución de motivos
CONTENIDO REFERENTE A LA MOTIVACIÓN	
Correcciones espontáneas	Correcciones espontáneas o mejoras de la declaración
Admisión de falta de memoria	Reconocimiento de lagunas de memoria
Plantear dudas sobre el propio testimonio	
Auto-desaprobación	Actitud crítica sobre su propia conducta
Perdón al autor del delito	La declaración de la víctima favorece al acusado, o evitación de más acusaciones
ELEMENTOS ESPECÍFICOS DE LA AGRESIÓN	
Detalles característicos de la ofensa	Descripciones que contradicen las creencias habituales sobre el delito.

En el caso de estos criterios, debemos interpretar su presencia en la declaración como un indicio de declaración verdadera, mientras que de su ausencia no se puede deducir que la declaración sea falsa.

c) Análisis de Realidad de las Declaraciones (SRA)

El SRA se basa en un supuesto al que Steller (1989) ha denominado hipótesis de Undeutsch, que se refiere a que aquellas declaraciones fundamentadas en la observación de hechos reales difieren cualitativamente de las declaraciones que no están basadas en la experiencia directa y que son producto de la fantasía o invención.

En este procedimiento debe analizarse todo el conjunto de declaraciones que el sujeto ha hecho previamente (policía, juez, etc.), así como las de otros testigos o agresor. Luego se procede con el análisis de realidad de la declaración según los criterios descritos a continuación (Ver Tabla 6).

Tabla 6.

Criterios del SRA para análisis de la declaración. (Fuente: Undeutsch, 1967).

CRITERIOS DERIVADOS DE LA DECLARACIÓN	
a. Criterios generales, fundamentales	
○ Anclaje, fijación espacio-temporal	Concreción de la acción en un espacio y tiempo
○ Concreción	Claridad, viveza
○ Riqueza de detalles	Gran cantidad de detalles en la narración
○ Originalidad de las narraciones	Frente a estereotipos o clichés
○ Consistencia interna	Coherencia lógica y psicológica
○ Mención de detalles específicos de un tipo concreto de agresión sexual	
b. Manifestaciones especiales de los criterios anteriores	
○ Referencia a detalles que exceden la capacidad del testigo	Que van más allá de su imaginación o capacidad de comprensión
○ Referencia a experiencias subjetivas	Sentimientos, emociones, pensamientos, miedos, etc.
○ Mención a imprevistos o complicaciones inesperadas	
○ Correcciones espontáneas, especificaciones y complementaciones durante la declaración.	
○ Autodesaprobación	Declaración en contra de su interés
c. Criterios negativos o de control	
○ Carencia de consistencia interna	Contradicciones
○ Carencia de consistencia con las leyes de la naturaleza o científicas	
○ Carencia de consistencia externa	Discrepancia con otros hechos incontrovertibles
CRITERIOS DERIVADOS DE LA SENCUENCIA DE DECLARACIONES	
a. Carencia de persistencia	Estabilidad en el tiempo y contextos
b. Declaración inconsistente con la anterior	

En este caso, los dos primeros factores se inclinan hacia una declaración verdadera, es decir, la presencia de ellos indica que estamos ante una declaración real, aunque la ausencia de los mismos no quiere decir que sea falsa. Los criterios de control y consistencia se inclinarían más hacia la ausencia de veracidad en la declaración

d) Análisis de validez de las Declaraciones (SVA)

Este tipo de análisis se refiere al procedimiento completo, teniendo en cuenta todas las declaraciones recogidas previamente. El SVA es un procedimiento utilizado para analizar la validez de las declaraciones que consta de tres fases:

1. Entrevista semi-estructurada con la víctima
2. Análisis de la declaración de la víctima mediante los criterios del CBCA
3. Aplicación a la declaración del listado siguiente (Ver Tabla 7).

Tabla 7.

Criterios del SVA para análisis de la declaración. (Fuente: Steller, 1989)

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS
<ul style="list-style-type: none"> ○ Adecuación del lenguaje y conocimientos ○ Adecuación del afecto ○ Susceptibilidad a la sugestión
CARACTERÍSTICAS DE LA ENTREVISTA
<ul style="list-style-type: none"> ○ Preguntas coercitivas, sugestivas o dirigidas ○ Adecuación global a la entrevista
MOTIVACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ○ Motivos del informe ○ Contexto del informe o declaración original ○ Presiones para presentar un informe falso
CUESTIONES PARA LA INVESTIGACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ○ Consistencia con las leyes de la naturaleza ○ Consistencia con otras declaraciones ○ Consistencia con otras pruebas

Teniendo en cuenta todo lo mencionado hasta el momento sobre credibilidad del testimonio, Spörer (1997) llevó a cabo un estudio en el cual comprobó y verificó que la combinación de los métodos CBCA y RM puede llevar a una clasificación más adecuada de las declaraciones como verdaderas o falsas.

3.2. La simulación. Concepto y detección

El concepto de simulación está presente en la historia desde tiempos muy remotos, tanto como la propia mentira o engaño, con el que está muy relacionada. La simulación se define como la acción o efecto de simular, o también como la alteración aparente de la causa, la índole o el objeto verdadero de un acto o contrato.

Tal y como indican Caro, Rionda, Rodrigo y Giráldez (2005), el término simulación puede referirse tanto a actitudes de encubrimiento (dissimulation), de fingimiento (faking), como a invención consciente y deliberada de un trastorno mental o físico (malingering). Así también, el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) habla de simulación como la “producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos como no realizar el servicio militar, evitar un trabajo, obtener una compensación económica, escapar de una condena criminal u obtener drogas”.

En 1997, Resnick plantea que pueden existir diferentes formas de simulación:

- Simulación pura, que se refiere al fingimiento de un trastorno no existente
- Simulación parcial, o exageración consciente de síntomas presentes o trastorno ya superado
- Falsa imputación, o atribución errónea de síntomas reales a una determinada causa, debido a un engaño inconsciente o mala interpretación de la situación.

Antes de afirmar que una persona puede ser simuladora o no, debemos llevar a cabo un diagnóstico diferencial, puesto que hay ciertos trastornos que podrían fácilmente dar lugar a confusión cuando del estudio de la simulación se trata (American Psychiatric Association, 2002):

- Trastorno facticio: la persona finge síntomas físicos o psicológicos intencionadamente, con el fin de asumir el papel de enfermo.
- Trastorno histriónico de la personalidad: existe falta de control sobre su conducta manipuladora.
- Comportamiento neurótico en cuanto a la exageración consciente de molestias físicas o mentales para conseguir algún tipo de objetivo.

Por tanto, para evaluar la presencia o ausencia de huella psíquica, teniendo bajo control la simulación, y teniendo en cuenta que no existe ningún instrumento específico

para el control de la misma (McGuire, 1999; Rose, Hall, Szalda-Petree y [Bach, 1998](#)), actualmente se utiliza un sistema que combina diversa tipología de instrumentos, y que se denomina Sistema de Evaluación Global (Arce, 2010; Arce y Fariña, 2006a, b, 2009). Debemos resaltar aquí, que la evaluación clínica tradicional no es de gran ayuda en estos casos, puesto que no hay sospecha de simulación, con lo cual, no es un factor a tener en cuenta a la hora de hacer el diagnóstico diferencial.

Por ello, Arce y su equipo han desarrollado el Sistema de Evaluación Global, un sistema validado científica y judicialmente para la evaluación forense del daño psicológico (Arce, Fariña, Carballal, y Novo, 2006, 2009). Este consiste en una evaluación multimétodo, en la que se combina tareas de conocimiento (entrevista clínico-forense) y tareas de reconocimiento (evaluación psicométrica). Se utiliza también en la práctica forense, y en el SEG concretamente, la observación y registro conductual con el fin de ver si la conducta del sujeto está en consonancia con lo que manifiesta (Arce, 2007). La entrevista clínico-forense permite contrastar el diagnóstico diferencial de simulación, así como también relacionar los hechos denunciados con los síntomas encontrados en la víctima (Vilariño, Arce y Fariña, 2013). La comprobación de que no existe simulación se lleva a cabo mediante el control y, en su caso, detección de unas estrategias específicas de la misma (Arce y Fariña, 2014). Pero la entrevista no es criterio suficiente para establecer simulación, puesto que puede informar de simulación cuando no la hay (falsas alarmas) o no detectarla cuando existe (errores de omisión).

Por ello se recurre también a las medidas psicométricas, concretamente el MMPI-A es el instrumento de referencia para menores, el cual tiene sus propios criterios de validez y fiabilidad que nos ayudan a controlar la simulación. Estos criterios, por sí solos, no son prueba suficiente a la hora de detectar la simulación puesto que:

- El diagnóstico de simulación es compatible con la formulación de otras hipótesis alternativas (falsos positivos: catalogar a enfermos mentales como simuladores) (Graham, 1992; Roig Fusté, 1993).
- No clasifica correctamente a todos los simuladores (errores de omisión: no detectar como simuladores a sujetos que realmente están simulando) ([Bagby, Buis y Nicholson, 1995](#)).

- No proporcionan diagnósticos sino impresiones diagnósticas, lo cual puede provocar que validemos como diagnóstico una impresión diagnóstica.

De esta forma, la combinación de una tarea de conocimiento (entrevista) y una de reconocimiento (psicométrica) se ha encontrado que resulta un procedimiento totalmente efectivo y productivo en detección de simulación (Pampillón y Arce, 2002; Fariña, Arce y Novo, 2004).

El Sistema de Evaluación Global sigue una serie de pasos que se detallan en la Tabla 8.

Tabla 8.

Pasos a seguir en el Sistema de Evaluación Global cuando estamos ante un menor de 9 años de edad.

1. Obtención de la declaración. Se obtiene la declaración de los testigos mediante la Entrevista Cognitiva Mejorada (Fisher y Geiselman, 1992). Para evaluar los efectos en la salud mental se utiliza la Entrevista Clínico-Forense (Arce y Fariña, 2001).
2. Repetición de obtención de la declaración. Se obtiene más de una declaración para que permita analizar la consistencia de los hechos en el tiempo. De la segunda medida se obtiene un análisis de la consistencia que, de acuerdo a la hipótesis Undeutsch (Undeutsch, 1967), debe entenderse como que una contradicción solo es relevante si afecta a la información central del suceso.
3. Estudio de la motivación. Este estudio se deriva de tres pasos, como son el contraste de las declaraciones hechas a lo largo del proceso, el contexto de la demanda original y los motivos/intereses para presentar una denuncia falsa. Es preciso recabar todas las declaraciones del procedimiento judicial.
4. Análisis de la validez de las declaraciones. Previo al estudio de la realidad, es necesario establecer si la declaración es suficiente para tal estudio. Para ello debe verificarse que existe consistencia interna, consistencia externa, consistencia con la declaración anterior, persistencia en las declaraciones y consistencia con las leyes científicas y de la naturaleza.
5. Análisis de realidad de las declaraciones (mediante los criterios descritos en un apartado posterior).
6. Análisis de fiabilidad de las medidas. Para llevar a cabo este análisis se debe tener en cuenta la fiabilidad inter- e intra-medidas, inter-evaluadores e inter-contextos (Weick, 1985).
7. Medida de las consecuencias clínicas de los hechos traumáticos. Se trata de la evaluación del daño psicológico como consecuencia de la acción.
8. Evaluación de la declaración de los actores implicados. El mismo procedimiento de análisis de la declaración de la víctima se puede aplicar al denunciado (análisis de las dos versiones), obteniendo una evaluación más robusta.
9. Análisis de las características psicológicas de los actores implicados. Este análisis es de suma importancia porque en él se pueden encontrar claves explicativas de la agresión o enfermedad mental que pueda tener implicaciones jurídicas. Se debe analizar, por tanto, la capacidad del testigo para testimoniar y ser objeto de la evaluación.
10. Implicaciones para la presentación del informe. Debemos tener en cuenta que toda medida, y especialmente la psicológica, está sujeta a error, por lo que ha de constar en el informe de evaluación, absteniéndose de establecer grados de certeza.

3.3. La huella psíquica: Trastorno de Estrés Postraumático. Criterios diagnósticos y comorbilidad.

Cuando hablamos de huella psíquica o daño psíquico en un caso de abuso sexual, nos estamos refiriendo al impacto psicológico que este provoca, esto es, a la presencia, en la inmensa mayoría de los casos, de un Trastorno de Estrés Postraumático (a partir de este momento, TEP). Este trastorno es el eje psicopatológico fundamental sobre el que gravita cualquier trauma (Ayala y Ochotorena, 2004). Ahora bien, el TEP requiere de la presencia de un estresor de intensidad extrema, que implique peligro de muerte o amenazas a la integridad física de la persona, cuando en muchas ocasiones los estresores son de intensidad no extrema, como es el caso de los abusos sexuales del tipo del que veremos en el caso que nos atañe. Para estos casos, el trastorno al que debemos hacer referencia es el Trastorno Adaptativo, cuyo diagnóstico diferencial con respecto al TEP descansa sobre la intensidad del estresor: para estresores de intensidad extrema la huella psicológica es el TEP, mientras que para estresores de tipo psicosocial la huella psicológica es el Trastorno Adaptativo (Arce y Fariña, 2009, 2011).

Aun así, debemos tener en cuenta que, aunque la presencia de huella psíquica indica la veracidad de los hechos, la ausencia de la misma no indica que los hechos no hayan ocurrido.

El daño psicológico o huella psíquica se refiere, por un lado, a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito violento, que, en algunos casos, pueden remitir con el paso del tiempo; y, por otro, a las secuelas emocionales que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente en su vida cotidiana. En todo caso, este daño psíquico es consecuencia de un acontecimiento que supera la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a la situación (Pynoos, Sorenson y Steinberg, 1993).

Es muy importante establecer la causalidad, la relación causa-efecto entre un evento sufrido anteriormente y los efectos (huella psíquica) que se encuentran en el momento de la evaluación. Para poder afirmar que existe huella psíquica debemos comprobar que existe un TEP, o Trastorno Adaptativo en su caso, y que este se debe a los hechos denunciados.

Seguendo el manual DSM-V, elaborado por la APA (2013), nos ofrece una serie de criterios diagnósticos que han de cumplirse para poder hablar de Trastorno de Estrés Postraumático (Ver Tabla 9).

Tabla 9.

Criterios diagnósticos del Trastorno de Estrés Postraumático, DSM-V (Fuente: American Psychiatric Association, 2013).

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2: 1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás. 2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.
B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas: 1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma. 2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible. 3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico. 4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático. 5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas: 1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático. 2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma. 3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma. 4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas 5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás. 6. Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor). 7. Sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal).
D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausentes antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas: 1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño. 2. Irritabilidad o ataques de ira 3. Dificultades para concentrarse 4. Hipervigilancia 5. Respuestas exageradas de sobresalto.
E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.
F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de individuo.
Especificar si: - Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses. - Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más.
Especificar si: - De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

En relación a la comorbilidad del TEP con otros trastornos ha sido muy estudiada por la literatura científica, encontrándose en numerosos estudios ciertos patrones similares de problemáticas asociadas, como consecuencia de haber sufrido un trauma.

Aunque se sabe que los trastornos asociados al TEP pueden ser de muy diversos tipos, los que se han encontrado con mayor frecuencia han sido el trastorno depresivo mayor, y los trastornos de ansiedad. Adicionalmente, en algunos estudios se han encontrado patrones de otros tipos, no tan frecuentes, como pueden ser el trastorno disociativo de identidad múltiple, psicosis reactiva breve, fuga disociativa, trastorno de conversión y despersonalización, trastorno de personalidad tipo límite o antisocial, histeria, hipocondriasis o trastorno adaptativo (Echeburúa, Corral y Amor, 2002).

Se ha encontrado también comorbilidad del TEP con el abuso de sustancias, viendo que las mujeres víctimas de abuso sexual infantil tienen más probabilidades de tener problemas de abuso de sustancias en la adultez (Brady, Killeen, Saladin, Dansky y Becker, 1994).

Como hemos mencionado, en casos de tipo de abuso sexual donde no existe un estresor de intensidad extrema, sino un estresor de tipo psicosocial, hemos de referirnos a una secuela de tipo Trastorno Adaptativo, cuyos criterios diagnósticos según el DSM-IV-TR pueden observarse en la Tabla 10.

Tabla 10.

Criterios diagnósticos del Trastorno Adaptativo, DSM-IV-TR (Fuente: American Psychiatric Association, 2002).

A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.
B. Estos síntomas o comportamientos se expresan clínicamente del siguiente modo: 1. Malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante. 2. Deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica).
C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente.
D. Los síntomas no responden a una reacción de duelo.
E. Una vez cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.
Especificar si: - Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses. - Crónico: si la alteración dura 6 meses o más.
Los trastornos adaptativos son codificados según el subtipo, que se selecciona de acuerdo con los síntomas predominantes. El estresante específico puede señalarse en el Eje IV. - F43.20 Con estado de ánimo depresivo (309.0) - F43.28 Con ansiedad(309.24) - F43.22 Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo (309.28) - F43.24 Con trastorno de comportamiento (309.3) - F43.25 Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento (309.4) - F43.9 No especificado (309.9)

PARTE METODOLÓGICA

1. Introducción

En esta segunda parte del trabajo se presentará un estudio de caso relacionado con el tema que nos ocupa: el abuso sexual infantil. Después de realizar una revisión literaria sobre el fenómeno aquí descrito, y ver la función del psicólogo forense en el momento de evaluar la realidad del testimonio de la víctima y la presencia de huella psíquica con control de la simulación, aplicaremos la teoría a un caso práctico:

Se trata del caso de una menor de 9 años que, tras varias semanas sintiéndose incómoda en el colegio con la presencia de uno de sus profesores, decide contárselo a su madre. Según refiere la menor, el profesor le tocaba y le daba besos mientras ensayaban una canción para la televisión. La madre, tras escuchar la versión de la niña y ser consciente de lo que estaba sucediendo, decide poner una denuncia.

Se exponen en este informe los datos de la víctima obtenidos mediante entrevista psicosocial, la metodología utilizada, así como los resultados del análisis llevado a cabo con la menor.

2. Metodología

La metodología de trabajo aplicada a la evaluada para la confección de este Estudio e Informe Pericial siguió el Sistema de Evaluación Global (SEG) (Arce y Fariña, 2005, 2006, 2007, 2014):

a) Obtención de la declaración de la menor mediante la entrevista cognitiva mejorada (Fisher y Geiselman, 1992).

b) Repetición de la obtención de la declaración. El tiempo transcurrido entre las entrevistas fue de una semana. Con este procedimiento se pretendía obtener un análisis de la consistencia que, de acuerdo con las hipótesis “Undeutsch” (1967, pág. 125), debe entenderse en función de la centralidad/periferia del material que entra en contradicción.

c) Contraste de las declaraciones hechas a lo largo del procedimiento.

d) Análisis de contenido de las declaraciones. El análisis de contenido de las declaraciones se dividió en análisis de validez del protocolo, a través de una combinación de las categorías de validez del SVA, SRA y los criterios de Arce y Fariña, y análisis de la fiabilidad de la declaración mediante la combinación de los sistemas de evaluación del RM y CBCA, que mejora ligeramente la eficacia del sistema (Vrij, 2000). Por su parte, en la entrevista clínico-forense se procedió a la detección de los criterios de la huella psicológica propia de una victimización como la denunciada.

e) Análisis de la fiabilidad de las medidas. Es importante garantizar la fiabilidad de la medida del objeto pericial. Para ello, procedimos de modo que obtuvimos una medida de la consistencia inter- e intra-medidas, inter-evaluadores e inter-contextos (Weick, 1985). La fiabilidad de las medidas recae en los métodos que tienen los propios instrumentos de medida, en el uso de distintos instrumentos de medida y en una evaluación de dos peritos por separado de modo que sólo consideraban los resultados fiables y válidos si el índice de concordancia es superior a 0.80. La fiabilidad inter-contextos se afronta recurriendo a un evaluador entrenado que haya sido efectivo y consistente en otros contextos previos, o sea, en pericias anteriores. Para el estudio de la simulación se siguió el protocolo de Arce y Fariña (2007). Así, sólo consideramos válidos aquellos resultados consistentes inter-evaluadores, inter-métodos y que las escalas de control informaran de su fiabilidad.

f) Estudio clínico. Para la evaluación clínica hemos recurrido a dos instrumentos, de modo que nos permitiera controlar el posible interés de presentar un trastorno simulado o disimulación de trastornos.

- ✓ Entrevista clínico-forense (Arce y Fariña, 2001). Ésta consiste en una entrevista de formato de recuerdo libre sobre la sintomatología que observa en sí mismo. Sólo se procede a reinstaurar contextos para facilitar la tarea (v. gr., personal, socio-laboral, de relaciones interpersonales y familiar). Esta entrevista se debe grabar en vídeo para facilitar el trabajo posterior del evaluador, permitiendo un análisis de mayor rigor de la realidad y presencia de huella.
- ✓ El SCL-90-R (Lista de Comprobación de Síntomas). Esta prueba ha sido desarrollada por Derogatis, en 1977, y adaptada y baremada en España por TEA ediciones en el 2002, con el fin de diagnosticar nueve patologías, clínicamente relevantes, así como tres índices globales. Las dimensiones evaluadas son:

somatización, obsesivo-compulsivo, susceptibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo. Por su parte, los índices globales son: índice de severidad global, índice de malestar referido a síntomas positivos, y el total síntomas positivos. El Índice de Severidad Global es una medida generalizada e indiscriminada de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicósomático global. El Total de Síntomas Positivos (PST) es el número total de síntomas presentes, es decir, la amplitud y diversidad de la psicopatología. El Índice de Malestar referido a Síntomas Positivos (PSDI) relaciona el sufrimiento o malestar global con el número de síntomas, es decir, indica la intensidad sintomática media.

g) Estudio de las capacidades cognitivas. Para ello recurrimos a:

✓ TONI-2 (Test de Inteligencia no verbal) de Brown, Sherbenou y Johnsen publicado por TEA ediciones en 1995. Esta escala permite apreciar la capacidad para resolver problemas eliminando las posibles influencias del lenguaje y las capacidades motrices. Se diseñó para ser utilizada con sujetos entre 5 y 85 años. Consta de dos formas equivalentes (A y B). Ambas permiten ofrecer una medida de Coeficiente Intelectual que distingue los siguientes grados: Muy Superior, Superior, Medio-Alto, Medio, Medio-Bajo, Bajo y Muy Bajo.

h) Estudio adaptativo. Para ello utilizamos el:

✓ Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil, TAMAI, de Hernández, publicado por TEA ediciones en 1983. Se trata de una prueba cuya finalidad es evaluar la inadaptación personal, social, escolar y familiar. Asimismo, incluye dos escalas auxiliares de fiabilidad: Proimagen (PI), que se basa en la distorsión de los resultados como consecuencia de una valoración extrema en las áreas personal y social, y contradicciones (Contr.), que se refiere a las respuestas contradictorias en cada prueba.

i) Estudio de la personalidad. Para ello utilizamos el:

✓ EysenckPersonalityQuestionnaire- Junior, EPQ-J, de Eysenck, publicado por TEA Ediciones en 1982. Esta prueba psicométrica evalúa tres dimensiones básicas de personalidad: neuroticismo (emocionabilidad), extraversión y

3. RESULTADOS

MATERIAL CONFIDENCIAL Y PROTEGIDO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (IV Edición-Texto Revisado)*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC.
- Andrade, P., y Ramos, L. (1991). La victimización: miedo, riesgo percibido y gravedad percibida. Construcción y validación de escalas de medición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23(2), 229-246.
- Arce, R. (2007). Evaluación psicológica en casos judiciales. ¿Es la evaluación clínica tradicional válida para el contexto legal? En J. Romay (Ed.), *Perspectivas y retrospectivas de la Psicología Social en los albores del Siglo XXI* (pp. 155-162). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arce, R. (2010). El Sistema de Evaluación Global en casos de violencia de género: Huella psíquica y testimonio. *Informació Psicológica*, 99, 19-35.
- Arce, R., y Fariña, F. (1995). El estudio psicosocial de la víctima. En M. Clemente (Ed.), *Fundamentos de la psicología jurídica* (pp. 431-447). Madrid: Pirámide.
- Arce, R., y Fariña, F. (2001). *Construcción y validación de un procedimiento basado en una tarea de conocimiento para la medida de la huella psíquica en víctimas de delitos: La entrevista clínico-forense*. Manuscrito Inédito, Universidad de Santiago de Compostela.
- Arce, R., y Fariña, F. (2006a). Evaluación de la credibilidad y de la huella psíquica en el contexto penal. En Consejo General de Poder Judicial (Ed.), *Psicología del testimonio y valoración de la prueba pericial*. San Sebastián: Centro de Documentación Judicial.
- Arce, R., y Fariña, F. (2006b). Psicología del testimonio y evaluación cognitiva de la veracidad de testimonios y declaraciones. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez y G. Buela-Casal (Coords.), *Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 563-601). Madrid: Biblioteca Nueva.

- Arce, R., y Fariña, F. (2006c). Psicología del testimonio: Evaluación de la credibilidad y de la huella psíquica en el contexto penal. En Consejo General del Poder Judicial (Eds.), *Psicología del testimonio y prueba pericial* (pp.39-103). Madrid: Consejo General de Poder Judicial.
- Arce, R., y Fariña, F. (2006d). Psicología del testimonio y evaluación cognitiva de la veracidad de testimonios y declaraciones. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez y G. Buela-Casal (Coords.), *Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 563-601). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arce R., y Fariña, F. (2007). Evaluación forense de la huella psíquica consecuencia de la violencia de género. En R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera y F. Tortosa. (Eds.), *Psicología Jurídica. Evaluación e Intervención* (pp. 47-57). Valencia: Servicio de Publicaciones de la Diputació de València.
- Arce, R., y Fariña, F. (2009). Evaluación psicológico-forense de la credibilidad y daño psíquico en casos de violencia de género mediante el Sistema de Evaluación Global. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género.Tratado psicológico y legal* (pp. 147-168). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arce, R., y Fariña, F. (2014). Práctica de la prueba psicológica-forense: El Sistema de Evaluación Global (SEG). En C. Chan, C. Estrada, y F. J. Rodríguez (Eds.), *Aportaciones a la psicología jurídica y forense desde Iberoamérica* (pp. 47-61). México, DF: Manual Moderno.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., y Novo, M. (2006). Evaluación del daño moral en accidentes de tráfico: Desarrollo y validación de un protocolo para la detección de la simulación. *Psicothema*, 18(2), 278-283.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., y Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21(2), 241-247.
- Arce, R., Jólluskin, G., y Videla, R. (2002). *Variables influyentes en la presentación de la denuncia: El efecto de la victimización*. Recuperado de <http://www.usc.es/export/sites/default/gl/servizos/uforense/descargas/Psiquiatria.com>

x_2002x_Varibales_influyentes_en_la_presentacixn_de_la_denuncia_xArcex_Jxllus
kin_y_Videlax.pdf

Ayala, J.L.M., y Ochotorena, J. D. P. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*, 16, 45-49.

Baca, E., y Cabanas, M.L. (2003). *Las víctimas de la violencia*. Madrid: Triacastela.

Bagby, R.M., Buis, T., y Nicholson, R.A. (1995). Relative effectiveness of the standard validity scales in detecting fake-bad and fake-good responding: Replication and extension. *Psychological Assessment*, 7, 84-92. doi: 10.1037/1040-3590.7.1.84

Beristain, A. (2000). *Victimología*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Brady, K. T., Killeen, T., Saladin, M. E., Dansky, B., y Becker, S. (1994). Comorbid substance abuse and posttraumatic stress disorder. *The American Journal on Addictions*, 3(2), 160-164. doi: 10.1111/j.1521-0391.1994.tb00383.x

Brown, L., Sherbenou, R. y Johnsen, S. (1995). *Toni-2*. Madrid: TEA Ediciones.

Bull, R. (1995). Interviewing children in legal contexts. En R. Bull, y D. Carson (Eds.). *Handbook of psychology in legal contexts* (pp. 235-246). Chichester: John Wiley and Sons.

Bull, R. (1997). Entrevistas a niños testigos. En F. Fariña, y R. Arce (Eds.), *Psicología e investigación judicial* (pp.19-38). Madrid: Fundación Universidad Empresa.

Cantón, J. y Cortés, M.R. (1996). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI.

Cantón, J. y Cortés, M.R. (2001). Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso sexual infantil. En V.E. Caballo y M.A. Simón (Eds.). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente* (pp.293-321). Madrid: Pirámide.

Caro, M. I., Rionda, J. L. A., Rodrigo, A. M. L., y Giráldez, S. L. (2005). La simulación de enfermedad física o trastorno mental. *Papeles del Psicólogo*, 92, 99-108.

Derogatis, L.R. (1977). *SCL-90-R. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.

- Echeburúa, E., y Corral, P.D. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 75-82.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P.J. (2002). Evaluación del daño psicológico en víctimas de crímenes violentos. *Psicothema*, 14(Supl.), 139-146.
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (1998). Abuso sexual en la infancia. En M.A. Vallejo (Ed.). *Manual de terapia de conducta 2* (pp.563-601). Madrid: Dykinson.
- Echeburúa, E., y Subijana, I.J. (2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 733-749.
- Eysenck, H. J. y Eysenck, S. B. G. (1982). *EPQ. Cuestionario de Personalidad (Forma J)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Fariña, F., Arce, R., y Novo, M. (2004).How to detect the malingering of insanity to avoid criminal responsibility.En R. Abrunhosa (Ed.), *Victims and offenders. Chapters on psychology and law* (pp. 229-241).Bruselas: UitgeverijPoliteia NV.
- Finkelhor, D. (1999). Victimología infantil. En J. Sanmartín (Ed.). *Violencia contra niños* (pp. 149-218). Barcelona: Ariel.
- Finkelhor, D., y Asdigian, N. L. (1996). Risk factors for youth victimization: Beyond a lifestyles/routine activities theory approach. *Violence and Victims*, 11, 3-19
- Fisher, R. P., y Geiselman, R. E. (1992). *Memory enhancing techniques forinvestigative interviewing: The cognitive interview*. Springfield, IL: Charles C.Thomas
- Gilmartin-Zena, P. (1985). Rape impact: Immediately and two months later. *DeviantBehavior*, 6(4), 347-361. doi: 10.1080/01639625.1985.9967684
- Giner, C.A. (2011). Aproximación psicológica de la victimología. *Revista Derecho y Criminología*, 1, 25-56.
- Graham, J. R. (1992). *Interpretation of MMPI-2. Validity and clinicalscales*. Brujas: Workshop.
- Hernández, P. (1983). *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil*. Madrid: TEA Ediciones.

- Instituto Nacional de Estadística (2014). *Estadística de condenados (Adultos): Delitos según tipo*. Madrid: INE. (Consulta: Marzo 2016). Disponible en <http://www.ine.es/>
- Johnson, M.K., y Raye, C.L. (1981). Reality monitoring. *Psychological Review*, 88,67-85. doi:10.1037/0033-295X.88.1.67
- Knopp, F. H. (1984). *Retraining adult sex offenders: Methods & models*. Syracuse, NY: Safer Society Press.
- Ley Orgánica 10/1995 de 23 de Noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 281, 33987-34058. Recuperado de <http://boe.es/boe/dias/1995/11/24/pdfs/A33987-34058.pdf>
- Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. *Boletín Oficial del Estado*, 15, 1225-1238. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/1996/01/17/pdfs/A01225-01238.pdf>
- Ley Orgánica 8/2006 de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000 de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. *Boletín Oficial del Estado*, 290, 42700-42712. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/05/pdfs/A42700-42712.pdf>
- Ley Orgánica 5/2010 de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de Noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 152, 54811-54833. Recuperado de <http://boe.es/boe/dias/2010/06/23/pdfs/BOE-A-2010-9953.pdf>
- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de Marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de Noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 77, 27061-27176. Recuperado de <http://boe.es/boe/dias/2015/03/31/pdfs/BOE-A-2015-3439.pdf>
- Ley 4/2015, de 27 de Abril, del Estatuto de la víctima del delito. *Boletín Oficial del Estado*, 101, 36569-36598. Recuperado de <http://boe.es/boe/dias/2015/04/28/pdfs/BOE-A-2015-4606.pdf>
- Mas, B., y Carrasco, M.A. (2005). Abuso sexual y maltrato infantil. En M.I. Comeche y M.A. Vallejo (Eds.), *Manual de terapia de conducta en la infancia* (pp. 231-266). Madrid: Pirámide.

- McGuire, B.E. (1999). The assessment of malingering in traumatic stress claimants. *Psychiatry, Psychology and Law*, 6(2), 163-173. doi: 10.1080/13218719909524958
- Organización de Naciones Unidas (1988). *Committee on crime prevention and control. Report on the tenth session*. Viena: United Nations Publications.
- Pampillón, M.C., y Arce, R. (2002). Desarrollo y evaluación de un procedimiento empírico para la detección de la simulación de enajenación mental en el contexto legal. *Anuario de Psicología*, 33(3), 385-408.
- Paulo, R.M., Albuquerque, P.B., y Bull, R. (2015). The enhanced cognitive interview: expressions of uncertainty, motivation and its relation with report accuracy. *Psychology, Crime & Law*, 22(4), 1-16. doi:10.1080/1068316X.2015.1109089
- Pynoos, R., Sorenson, S., y Steinberg, A. (1993). Interpersonal violence and traumatic stress reactions. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects (2 ed.)*. New York: Free Press.
- Ramírez, C., y Fernández, A. (2011). Abuso sexual infantil: una revisión con base en pruebas empíricas. *Psicología Conductual*, 19, 7-39.
- Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. *Boletín Oficial del Estado*, 260, 803-806. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/1882/09/17/pdfs/A00803-00806.pdf>
- Resnick, P.J. (1997). Malingering of posttraumatic disorders. En R. Rogers (Ed.), *Clinical Assessment of Malingering and Deception* (pp. 130-152). New York: The Guilford Press.
- Rodríguez, L. (2007). *Victimología: estudio de la víctima*. México: Ed. Porrúa.
- Roig-Fusté, J. M. (1993). *MMPI Y MMPI-2 en La exploración de la personalidad*. Barcelona: Agil Offset.
- Rose, F.E., Hall, S., Szalda-Petree, A.D., y Bach, P.J. (1998). A comparison of four tests of malingering and the effects of coaching. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 13(4), 349-363. doi:10.1016/S0887-6177(97)00025-5

- Seghorn, T., Boucher, R., y Cohen, M. (1983). Sexual abuse in the life histories of sexual offenders: A retrospective longitudinal analysis. En *6th World Congress for Sexology*, Washington DC.
- Soria, M.A., Gutierrez, M.C., Ramos, E., y Tubau, O. (1990). La atención psico-socio jurídica a las víctimas de los delitos. *Revista de Servicios Sociales*, 12, 71-78.
- Sporer, S. L. (1997). The less travelled road to truth: Verbal cues in deception detection in accounts of fabricated and self-experienced events. *Applied Cognitive Psychology*, 11(5), 373-397.
- Steller, M. (1989). Recent developments in statement analysis. In J. C. Yuille (Ed.), *Credibility assessment* (pp. 135-154). Deventer, Holland: Kluwer. doi: 10.1007/978-94-015-7856-1_8
- Steller, M., y Köhnken, G. (1994). Análisis de declaraciones basado en criterios. En D.C. Raskin (Ed.), *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminales* (pp. 217-245). Bilbao: Desclée de Brouwer (Orig. 1989).
- Tamarit, J.M. (2006). La victimología: cuestiones conceptuales o metodológicas. En E. Baca, E. Echeburúa, y J.M. Tamarit (Eds.), *Manual de Victimología*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Undeutsch, U. (1967). Beurteilung der glaubhaftigkeit von aussagen [Evaluación de la credibilidad de los testigos]. En U. Undeutsch (Ed.), *Handbuch der Psychologie: Vol. II: Forensische psychologie* (pp. 26-181). Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Vilariño, M., Arce, R., y Fariña, F. (2013). Forensic-clinical interview: Reliability and validity for the evaluation of psychological injury. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 5, 1-21.
- Vrij, A. (2000). *Detecting lies and deceit*. Chichester: Wiley
- Weick, K. E. (1985). Systematic observational methods. En G. Lindzey y E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology: Vol I.* (pp. 567-634). Hillsdale, NJ: LEA.

ANEXOS

ANEXO A. ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico 1. Evolución de condenados por delitos contra la libertad e indemnidad sexual.	12
Gráfico 2. Evolución de condenados por tipo de delito.	13
Gráfico 3. Proporción de condenados según tipo de delito, año 2009.	14
Gráfico 4. Proporción de condenados según tipo de delito, año 2010.	14
Gráfico 5. Proporción de condenados según tipo de delito, año 2011.	15
Gráfico 6. Proporción de condenados según tipo de delito, año 2012.	16
Gráfico 7. Proporción de condenados según tipo de delito, año 2013.	17

ANEXO B. ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes.	20
Tabla 2. Principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia.	22
Tabla 3. Factores modulares del impacto emocional de un abuso sexual.	23
Tabla 4. Criterios del RM para análisis de la declaración.	29
Tabla 5. Criterios del CBCA para análisis de la declaración.	30
Tabla 6. Criterios del SRA para análisis de la declaración.	31
Tabla 7. Criterios del SVA para análisis de la declaración.	32
Tabla 8. Pasos a seguir en el Sistema de Evaluación Global cuando estamos ante un menor de 9 años de edad.	35
Tabla 9. Criterios diagnósticos del Trastorno de Estrés Postraumático, DSM-V.	37
Tabla 10. Criterios diagnósticos del Trastorno Adaptativo, DSM-IV-TR.	39