

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS DOCTORAL

**Características asociadas a la valoración pericial psicológica
del abuso sexual infantil**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

María Cabezas García

DIRIGIDA POR

María Elena de la Peña Fernández

Madrid

©María Cabezas García, 2025

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA VALORACIÓN
PERICIAL PSICOLÓGICA DEL ABUSO SEXUAL
INFANTIL**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

María Cabezas García

DIRECTORA

María Elena de la Peña Fernández

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA VALORACIÓN
PERICIAL PSICOLÓGICA DEL ABUSO SEXUAL
INFANTIL**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

María Cabezas García

DIRECTORA

María Elena de la Peña Fernández

*A todos esos niños y niñas,
guerreros de corazones heridos.
Vuestra voz es un faro de esperanza
en la oscuridad.*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a mi directora y tutora, María Elena de la Peña, por su tiempo, dedicación, esfuerzo y apoyo inquebrantable a lo largo de estos años. Su guía ha sido un pilar fundamental para que este proyecto haya llegado a buen puerto. Sin su confianza y respaldo constantes, este logro no habría sido posible. Asimismo, quiero extender mi sincero agradecimiento a José Manuel Andreu por el apoyo que, junto a mi directora, me ha brindado para que este trabajo haya visto la luz. Hace ya muchos años que nuestros caminos se cruzaron y, por alguna razón, ambos decidisteis apostar por mí. Me ofrecisteis el espacio para crecer y desarrollarme en aquello que más me apasionaba. Gracias a vuestra confianza y al impulso que me disteis cuando apenas era una estudiante de grado, he podido convertirme en la psicóloga que soy hoy. Por todo ello, nunca encontraré palabras suficientes para expresar mi gratitud hacia vosotros.

En segundo lugar, debo agradecer a mi familia que siempre ha estado conmigo durante este largo y, a veces, tormentoso proyecto. Gracias a mi maravillosa madre y mi fantástica hermana por estar siempre a mi lado, celebrando mis éxitos y apoyándome en los fracasos. Siempre habéis creído en mí y habéis hecho de mí la persona que veis hoy en día. Mi madre, la persona más valiente que conozco, es la que me ha enseñado a perseverar y nunca desistir ante los retos que la vida te pone delante. Mi hermana y también mi segunda madre, gracias por haber hecho por mí lo que posiblemente no te correspondía, por cuidarme y estar a mi lado siempre. De ti he aprendido el compromiso, la perseverancia y la confianza en uno mismo. Sin duda sois las dos personas más importantes de mi vida. Os quiero.

No puedo olvidarme tampoco de mi familia elegida, mis amigas de toda la vida, que siempre que se necesitan están disponibles para una llamada, un café o una *lloradita* para seguir adelante. Y, por supuesto a ti, mi compañero de viaje. Gracias por la compañía durante todo este camino, por tu apoyo incondicional, por el soporte emocional que me das, por abrazarme en los fracasos y celebrar los éxitos como si fueran tuyos, por sacar lo mejor de mí y, sobre todo, por estar siempre ahí. Te quiero.

En el plano profesional, quiero agradecer a la Universidad Camilo José Cela y a todos los alumnos que durante estos años han pasado por mis manos. Ver crecer personal y profesionalmente a mis alumnos sin duda ha sido uno de los regalos más bonitos que la vida me ha ofrecido. Por supuesto, debo agradecer al claustro de Psicología por hacerme sentir como una más desde mi llegada a la universidad. No solo me han dado soporte profesional, sino que se han convertido en mi pequeña familia, acompañándome y ayudándome en mi desarrollo personal, profesional, académico e investigador. Alba, Loli, María, Laura, Sergio, Sara, Paco, y todos los que me quedan... Gracias a todos. Sin embargo, quiero destacar de entre todos ellos a Amalia Escalona, que no solo ha sido mi directora estos últimos años, sino que ha sido mi compañera, mi amiga y mi madre universitaria. Sin tu apoyo diario, tu luz, entusiasmo, bondad y, sobre todo, profesionalidad, no creo que hubiera llegado hasta donde me encuentro hoy. Gracias por tu dedicación, por tu trabajo y por tu apoyo incondicional.

Debo agradecer también a toda la Unidad de Valoración de Abuso Sexual Infantil de Palma de Mallorca que, desde que nuestros caminos se cruzaron, decidieron apoyar este proyecto con un auténtico desinterés y altruismo. Ellas me acogieron en sus humildes instalaciones y me dieron el tiempo, espacio y apoyo necesario para que yo pudiera completar esta investigación. Sin embargo, estas líneas no son para agradecer lo que han hecho por mí, sino para agradecerles su labor diaria. A pesar de las enormes dificultades que tenéis que

afrontar cada día, ha sido un honor poder observar la profesionalidad con la que tratáis a cada uno de los menores que pasan por vuestras manos, dándoles el tiempo, apoyo, implicación y dedicación que necesitan. Habéis sido una fuente de aprendizaje e inspiración y vuestra labor me ha enseñado mucho sobre el compromiso y la empatía, aprendizajes que llevaré conmigo a lo largo de mi carrera.

Por último, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todos esos niños, niñas y adolescentes que, día tras día, enfrentan sus miedos y alzan sus voces contra la injusticia. Cuando un menor sufre de esta forma, no puedo evitar sentir que, como sociedad, les hemos fallado. Sin embargo, a pesar de las adversidades y el dolor, demostráis una valentía y fortaleza que trascienden cualquier expectativa. En cada declaración en dependencias policiales, judiciales o médicas, mostráis un coraje del que muchos adultos nunca llegaríamos a tener.

A vosotros, quiero recordaros que sois auténticos héroes. Vuestra determinación y valentía son una fuente de inspiración inmensa para quienes trabajamos en este ámbito, recordándonos cada día por qué hacemos lo que hacemos. Esta tesis es, sin lugar a duda, gracias a vosotros y, sobre todo, para vosotros.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	7
ÍNDICE DE CONTENIDOS	11
ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	17
ÍNDICE DE TABLAS	21
ÍNDICE DE FIGURAS.....	25
RESUMEN	29
ABSTRACT.....	33
PARTE 1. MARCO TEÓRICO	37
CAPÍTULO 1. ABUSO SEXUAL INFANTIL	39
1.1. Violencia infantil. Antecedentes en su estudio y estado actual.	39
1.2. Conceptualización del Abuso Sexual Infantil (ASI).....	44
1.3. Epidemiología del ASI.....	50
1.3.1. Prevalencia del ASI.....	50
1.3.2. Incidencia del ASI.....	53
1.4. La revelación del ASI	60
1.4.1. Barreras individuales	62
1.4.2. Barreras familiares	64
1.4.3. Barreras socioculturales	65
1.4.4. Barreras relacionadas con el abuso	66

1.5. Características del Abuso Sexual Infantil	67
1.5.1. Características de las víctimas	68
1.5.2. Características sociofamiliares.....	70
1.5.3. Características del agresor	74
1.5.4. Características criminológicas del abuso sexual contra menores	80
1.6. Consecuencias a corto y largo plazo del ASI.....	85
1.6.1. Consecuencias físicas y neurobiológicas del ASI.....	85
1.6.2. Consecuencias psicológicas del ASI.....	86
1.6.2.1. Consecuencias a corto plazo del ASI.....	88
1.6.2.2. Consecuencias a largo plazo del ASI.....	91
1.7. Tratamiento y recorrido judicial de las víctimas de ASI	92
CAPÍTULO 2. LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA-FORENSE DEL ASI.....	99
2.1. Introducción a la Psicología Forense	99
2.2. Valoración forense de las víctimas de ASI.....	105
2.3. La entrevista con el menor	108
2.3.1. La Entrevista Cognitiva	113
2.3.2. El protocolo RATAC	114
2.3.3. Protocolo NICHD	116
2.3.4. Procedimientos auxiliares en la entrevista.....	119
2.3.5. Otras fuentes de información	122
2.4. Análisis de la eclosión del conflicto	123
2.5. Evaluación psicopatológica de la víctima.....	127
2.6. Evaluación de la credibilidad del testimonio	128
2.6.1. Reality Monitoring.....	131

2.6.2. Statement Validity Assesment	133
2.6.2.1. Entrevista semiestructurada.	135
2.6.2.2. Análisis de Contenidos Basados en Criterios (CBCA).....	136
2.6.2.3. Lista de validez	139
2.6.2.4. Evaluación final de la credibilidad del testimonio.....	140
2.6.2.5. Estado actual del protocolo SVA	141
2.6.3. Otras aproximaciones para la valoración de la credibilidad. Las características externas a la declaración verbal	144
2.7. Los sesgos en la evaluación pericial	148
PARTE 2. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA.....	153
CAPÍTULO 3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	155
3.1. Planteamiento y objetivo general.....	155
3.2. Participantes	156
3.3. Diseño	157
3.4. Procedimiento	158
3.5. Instrumentos de evaluación.....	160
2.6. Definición de variables	161
3.7. Análisis de datos	172
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA REVELACIÓN EN EL ASI. BARRERAS Y FACILITADORES EN UNA MUESTRA FORENSE.	175
4.1. Justificación	175
4.2. Objetivos e hipótesis	175

4.3. Metodología	177
4.3.1. Participantes	177
4.3.2. Definición de variables	177
4.3.3. Análisis de datos	179
4.4. Resultados	180
4.4.1. Análisis descriptivo de la muestra	180
4.4.2. Análisis descriptivo de la revelación	181
4.4.3. Factores asociados al tiempo de revelación	188
4.5. Discusión.....	194

CAPÍTULO 5. PREDICTORES PSICOLÓGICOS, SOCIOFAMILIARES Y

CRIMINOLÓGICOS DEL DICTAMEN PERICIAL DEL ASI.....	201
5.1. Justificación	201
5.2. Objetivos e hipótesis	202
5.3. Metodología	204
5.3.1. Participantes	204
5.3.2. Definición de variables	204
5.3.3. Análisis de datos	205
5.4. Resultados	206
5.4.1. Análisis descriptivo de la muestra	206
5.4.2. Diferencias en las características psicológicas de los casos valorados como creíbles y no creíbles.....	209
5.4.3. Diferencias en las características sociofamiliares de los casos valorados como creíbles y no creíbles	211

5.4.4. Diferencias en las características del agresor de los casos valorados como creíbles y no creíbles.....	216
5.4.5. Diferencias en las características criminológicas de los casos valorados como creíbles y no creíbles.	219
5.4.6. Modelo de regresión logística binaria.....	225
5.4.7. Características en función del sexo.....	229
5.4.7.1. Características asociadas a los dictámenes de niñas.....	229
5.4.7.2. Características asociadas a los dictámenes de niños.....	232
5.4.8. Características en función de la edad.....	234
5.4.8.1. Características asociadas a los dictámenes de Infantes (4-8 años).....	234
5.4.8.2. Características asociadas a los dictámenes de Preadolescentes (8-12 años).....	236
5.4.8.3. Características asociadas a los dictámenes de Adolescentes (13-17 años).....	238
5.4.9. Integración de resultados.....	240
5.5. Discusión.....	242
5.5.1. Análisis de las variables predictoras en función del sexo y la edad	252
5.5.2 Criterios de credibilidad o sesgos del evaluador.....	255
 CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES GENERALES	 259
 CAPÍTULO 7. LIMITACIONES, FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES PRÁCTICAS.....	 269

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	277
ANEXOS	315
Anexo 1. Protocolo de valoración forense de la Credibilidad de las Declaraciones de ASI	315
Anexo 2. Adaptación del protocolo de valoración basado en CREDASI.....	319
Anexo 3. Tabla resumen de las variables significativas, eliminadas e incluidas en cada modelo de regresión.	323

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

AF	Antecedentes Familiares
APA	<i>American Psychological Association</i> (Asociación Americana de Psicología)
APSAC	<i>The American Professional Society on the Abuse of Children</i> (Asociación Profesional Americana sobre el Maltrato Infantil)
ARJS	<i>Aberdeen Report Judgment Scales</i>
ASI	Abuso Sexual Infantil
C	Creíble
CAC	<i>Children Advocacy Center</i> (Centros de defensa de los niños)
CBCA	<i>Criteria-Based Content Analysis</i> (Análisis de Contenido Basado en Criterios)
EE	Estilo Educativo
EMDR	<i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing</i> (Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares)
HELPT	Modelo Holístico de Evaluación de la Prueba Testifical
IC	Intervalo de Confianza
IMAS	Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales
INE	Instituto Nacional de Estadística

LEC	Ley de Enjuiciamiento Civil
LECr	Ley de Enjuiciamiento Criminal
LO	Ley Orgánica
NC	No Creíble
NCAC	<i>National Children's Advocacy Center</i> (Centro Nacional de Defensa de la Infancia)
NICHD	<i>National Institute of Child Health and Human Development</i> (Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano)
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OR	<i>Odds Ratio</i> (Razón de probabilidad)
PEF	Punto de Encuentro Familiar
RATAC	<i>Rapport, Anatomy Identification, Touch Inquiry, Abuse Scenario, and Closure</i> (Conexión, identificación de la anatomía, indagación del tacto, escenario de abuso y cierre)
RM	<i>Reality Monitoring</i> (Monitoreo de Realidad)
RUMI	Registro Unificado de Maltrato Infantil
SCAN	<i>Scientific Content Analysis</i> (Análisis de contenido científico)

SEC	Sistema Estadístico de Criminalidad
SEG	Sistema de Evaluación Global
SRA	<i>Statement Reality Analysis</i> (Evaluación de la realidad de las declaraciones)
SVA	<i>Statement Validity Assessment</i> (Evaluación de la validez de las declaraciones)
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i> (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia)
UVASI	Unidad de Valoración de Abuso Sexual Infantil
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organización Mundial de la Salud)

ÍNDICE DE TABLAS

CAPITULO 1

Tabla 1.1 <i>Análisis de notificaciones, denuncias y condenas entre el 2017 y el 2022</i>	59
---	----

CAPITULO 2

Tabla 2.1 <i>Diferencias entre la psicología clínica y la psicología forense</i>	104
--	-----

Tabla 2.2 <i>Fases de la entrevista con víctimas de ASI</i>	112
---	-----

Tabla 2.3 <i>Duración de la atención en función de la edad del menor</i>	114
--	-----

Tabla 2.4 <i>Fases del protocolo NICHD</i>	117
--	-----

Tabla 2.5 <i>Criterios del procedimiento RM</i>	132
---	-----

Tabla 2.6 <i>Criterios del CBCA</i>	137
---	-----

Tabla 2.7 <i>Listado de validez externa del SVA</i>	139
---	-----

Tabla 2.8 <i>Ventajas y desventajas del SVA</i>	144
---	-----

Tabla 2.9 <i>Características asociadas al dictamen de credibilidad del testimonio.</i>	147
--	-----

CAPITULO 4

Tabla 4.1 <i>Porcentajes absolutos y acumulados de la edad de inicio del ASI y de revelación</i>	183
---	-----

Tabla 4.2 <i>Características individuales en función del tipo de revelación</i>	189
---	-----

Tabla 4.3 <i>Características sociofamiliares y culturales en función del tipo de revelación</i>	190
--	-----

Tabla 4.4 <i>Características criminológicas en función del tipo de revelación</i>	191
---	-----

Tabla 4.5 <i>Resultados del análisis de regresión logística para la predicción de la revelación demorada</i>	192
--	-----

Tabla 4.6 <i>Resumen del modelo de regresión para la predicción de la revelación demorada</i>	193
---	-----

CAPITULO 5

Tabla 5.1 <i>Características psicológicas de los menores en función del dictamen pericial</i>	210
--	-----

Tabla 5.2 <i>Antecedentes familiares en función del dictamen pericial</i>	212
---	-----

Tabla 5.3 <i>Estructura y convivencia familiar en función del dictamen pericial</i>	214
---	-----

Tabla 5.4 <i>Características del agresor en función del dictamen pericial</i>	216
---	-----

Tabla 5.5 <i>Relación del agresor con el menor en función del dictamen pericial</i>	219
---	-----

Tabla 5.6 <i>Características criminológicas del ASI en función del dictamen pericial</i>	220
--	-----

Tabla 5.7 <i>Características judiciales, de la eclosión y la denuncia en función del dictamen pericial</i>	221
--	-----

Tabla 5.8 <i>Resultados del análisis de regresión logística para la predicción del dictamen pericial</i>	226
--	-----

Tabla 5.9 <i>Resumen del modelo de regresión logística binaria en cada paso</i>	227
---	-----

Tabla 5.10 <i>Distribución de los casos en función del dictamen pericial y el sexo del menor</i>	229
--	-----

Tabla 5.11 <i>Resultados del análisis de regresión para la predicción del dictamen pericial en las niñas</i>	230
--	-----

Tabla 5.12 <i>Resumen del modelo de regresión logística binaria para las niñas en cada paso</i>	231
---	-----

Tabla 5.13 <i>Resultados del análisis de regresión para la predicción del dictamen pericial en los niños</i>	232
--	-----

Tabla 5.14 <i>Resumen del modelo de regresión logística binaria para los niños en cada paso</i>	233
Tabla 5.15 <i>Distribución de casos en función del dictamen pericial y la edad del menor</i>	234
Tabla 5.16 <i>Resultados del análisis de regresión para la predicción del dictamen en los Infantes</i>	235
Tabla 5.17 <i>Resumen del modelo de regresión de los Infantes en cada paso</i>	235
Tabla 5.18 <i>Resultados del análisis de regresión para la predicción del dictamen en los Preadolescentes</i>	237
Tabla 5.19 <i>Resumen del modelo de regresión de los Preadolescentes en cada paso</i>	237
Tabla 5.20 <i>Resultados del análisis de regresión para la predicción del dictamen en los Adolescentes</i>	239
Tabla 5.21 <i>Resumen del modelo de regresión de los Adolescentes en cada paso</i>	239
Tabla 5.22 <i>Resumen de los modelos de regresión para la muestra total y los diferentes subgrupos</i>	241

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO 1

Figura 1.1 <i>Metaanálisis de prevalencia del ASI</i>	50
Figura 1.2 <i>Prevalencias de ASI en estudios nacionales</i>	52
Figura 1.3 <i>Evolución de las notificaciones del RUMI entre el 2015 y el 2022</i>	55
Figura 1.4 <i>Evolución de los registros del SEC sobre las denuncias de violencia sexual (2015-2022)</i>	56
Figura 1.5 <i>Evolución de la tasa de condenas por violencia sexual en adultos y menores (2013-2022)</i>	58

CAPITULO 2

Figura 2.1 <i>Tipología de preguntas apropiadas en función de la edad del menor</i>	115
---	-----

CAPITULO 3

Figura 3.1 <i>Distribución de expedientes seleccionados y eliminados</i>	159
--	-----

CAPITULO 4

Figura 4.1 <i>Distribución de la nacionalidad de los menores en función del sexo</i>	180
Figura 4.2 <i>Distribución por sexo de la edad de inicio del ASI</i>	181
Figura 4.3 <i>Distribución de los menores en función del tiempo de revelación</i>	182
Figura 4.4 <i>Edad al momento del inicio del ASI y en el momento de la revelación</i>	182
Figura 4.5 <i>Tiempo de revelación medio en función de la edad a la que se inició el ASI</i>	184
Figura 4.6 <i>Persona a la que el menor revela el abuso por primera vez</i>	184

Figura 4.7 <i>Persona a la que el menor revela por primera vez el abuso en función de si su revelación es inmediata o demorada.</i>	185
Figura 4.8 <i>Forma de eclosión del conflicto en función del tipo de revelación</i>	186
Figura 4.9 <i>Figura denunciante en función del tipo de revelación</i>	187
Figura 4.10 <i>Prevalencia de las variables significativas en cada tipo de revelación</i>	193

CAPITULO 5

Figura 5.1 <i>Dispositivos de los que se extraen los expedientes judiciales.</i>	206
Figura 5.2 <i>Distribución del dictamen de credibilidad en la muestra analizada</i>	207
Figura 5.3 <i>Distribución del sexo en la muestra total</i>	207
Figura 5.4 <i>Distribución de la edad de los menores al momento de la exploración</i>	208
Figura 5.5 <i>Distribución de la edad de los menores en función del dictamen pericial</i>	208
Figura 5.6 <i>Nacionalidad de los menores en función del dictamen pericial</i>	209
Figura 5.7 <i>Diferencias significativas sobre las características psicológicas en función del dictamen pericial</i>	211
Figura 5.8 <i>Diferencias significativas sobre los antecedentes familiares en función del dictamen pericial</i>	213
Figura 5.9 <i>Diferencias significativas sobre las variables familiares en función del dictamen pericial</i>	215
Figura 5.10 <i>Diferencias significativas sobre las características del agresor en función del dictamen pericial</i>	217
Figura 5.11 <i>Distribución de los tipos de relación víctima-agresor en función del dictamen pericial.</i>	218
Figura 5.12 <i>Diferencias significativas sobre las características de la eclosión en función del dictamen pericial</i>	222

Figura 5.13 <i>Diferencias significativas sobre las características de la denuncia en función del dictamen pericial</i>	223
Figura 5.14 <i>Diferencias significativas sobre Características judiciales en función del dictamen pericial</i>	224
Figura 5.15 <i>Variables predictoras del dictamen pericial</i>	228
Figura 5.16 <i>Variables predictoras del dictamen pericial en las niñas</i>	231
Figura 5.17 <i>Variables predictoras del dictamen pericial de los niños</i>	233
Figura 5.18 <i>Variables predictoras del dictamen pericial de los Infantes</i>	236
Figura 5.19 <i>Variables predictoras del dictamen pericial de los Preadolescentes</i>	238
Figura 5.20 <i>Variables predictoras del dictamen pericial de los Adolescentes</i>	240

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA VALORACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

Introducción

El Abuso Sexual Infantil (ASI) es un grave problema social que afecta a todos los países, culturas y épocas. Los datos de prevalencia e incidencia muestran que es una problemática muy presente en todos los países y que, aunque se está visibilizando cada vez más, muchos casos siguen sin salir a la luz. Por ello es necesario conocer tanto los facilitadores como las barreras que influyen en la revelación de los menores, con el fin de generar acciones preventivas y de detección del abuso más efectivas. El ASI tiene enormes repercusiones a nivel social, judicial, político y, por supuesto, individual. Las víctimas de ASI a menudo desarrollan alteraciones a nivel físico, psicológico y social, no solo por la victimización primaria que provoca el abuso, sino también por la victimización secundaria que, en muchas ocasiones, genera el contacto con el sistema policial y judicial.

Uno de los principales obstáculos en este delito es la ausencia de pruebas o testigos que puedan objetivar la existencia del abuso, de forma que el relato del menor constituye en muchas ocasiones la única prueba de cargo. Por ello, el sistema de justicia, tanto a nivel nacional como internacional, ha recurrido frecuentemente al informe pericial psicológico realizado a la víctima para emitir su decisión final. En los últimos años, este informe ha versado principalmente en la valoración de la credibilidad del testimonio de la víctima, utilizando principalmente el protocolo NICHD y el protocolo de Análisis de la Validez de las

Declaraciones (SVA). La investigación ha mostrado que este protocolo, a pesar de ser el más soportado empíricamente hoy en día, presenta una serie de problemas que deben ser solventados. Por ello, resulta necesaria la investigación sobre este delito y su análisis pericial con el fin de mejorar la evaluación psicológica y posterior dictamen con las víctimas de ASI.

Objetivo

El objetivo general de este trabajo es mejorar el conocimiento y la comprensión de las características de las víctimas de ASI en un contexto legal. Este objetivo se subdivide en dos objetivos secundarios. El primero de ellos se centra en analizar las barreras y facilitadores de la revelación en una muestra forense. El segundo es examinar las características diferenciales de los menores abusados en función del dictamen pericial emitido por los psicólogos forenses sobre su credibilidad del testimonio.

Método

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo retrospectivo ex post facto puesto que no se pueden manipular las variables analizadas. La muestra de la investigación fueron 323 expedientes judiciales de menores inmersos en un procedimiento penal por ASI. Dichos casos fueron evaluados por un psicólogo forense de oficio, el cual emitió un dictamen sobre la credibilidad del testimonio del menor. Se revisaron todos los expedientes acorde a un protocolo de codificación adaptado para esta investigación. Para cumplir el primer objetivo se analizó el impacto de los factores psicológicos, familiares y criminológicos que se habían mostrado más relevantes en la bibliografía previa sobre el tiempo de revelación. Para cumplir el segundo objetivo, se analizaron las características diferenciales entre los casos catalogados pericialmente como creíbles (C) y no creíbles (NC). Asimismo, se analizaron dichas diferencias en función del sexo y de la edad.

Resultados

Los resultados del primer objetivo planteado muestran que hay diferentes factores que afectan a la demora de la revelación. Concretamente se detecta que la corta edad del menor al inicio del abuso, la vergüenza, los síntomas sociales, el abuso crónico, la violencia psicológica y el abuso intrafamiliar, predice una mayor demora en la revelación del abuso.

Los resultados del segundo objetivo muestran que el grupo C se caracteriza por una mayor presencia de sintomatología emocional, tratamiento terapéutico por el abuso, denuncias de abuso con violencia psicológica y un relato amplio durante la evaluación. Por su parte, el grupo NC destaca por una mayor presencia de antecedentes familiares disfuncionales, litigio entre progenitores, denuncias contra el padre biológico y denuncias de abuso con penetración. Asimismo, se detectan características diferentes en función del sexo y de la edad.

Discusión y Conclusiones

Se discuten los resultados hallados acorde a la investigación previa. En el primer estudio, se obtienen resultados coherentes con la bibliografía, confirmando la mayoría de las hipótesis planteadas. En el segundo estudio, la ausencia de un marco teórico sólido sobre esta cuestión dificulta el contraste de los resultados obtenidos. A pesar de ello, los resultados se muestran coherentes con algunos estudios previos que abordan esta misma cuestión. Así mismo, son coherentes con las características analizadas en investigaciones que estudian la fenomenología y características de las víctimas de ASI.

Se concluye que es necesario mejorar la prevención del ASI, trabajando sobre los factores que inhiben la revelación. Así mismo, resulta necesario que los psicólogos forenses conozcan los procesos de revelación con el fin de adaptar su evaluación al momento divulgativo en el que se encuentre el menor. Con respecto al estudio de los predictores del

dictamen, se discuten sus implicaciones. Se plantea la posibilidad de que estos factores complementen la valoración de credibilidad que se realiza hasta ahora. También se plantea la posibilidad de los efectos del sesgo del evaluador en estos resultados. Por último, se discuten las limitaciones de la investigación y se plantean nuevas líneas de investigación y actuación prometedoras, que podrían mejorar la práctica clínica, educativa y pericial en materia de ASI.

CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH THE PSYCHOLOGICAL EXPERT ASSESSMENT OF CHILD SEXUAL ABUSE

Introduction

Child Sexual Abuse (CSA) is a serious social issue that affects all countries, cultures, and eras. Prevalence and incidence data indicate that this is a pervasive issue worldwide. Although increasing efforts have been made to bring it to light, many cases remain unreported. Therefore, it is essential to identify both the facilitators and barriers that influence disclosure by minors to design more effective measures for prevention and detection. CSA has far-reaching repercussions at social, judicial, political, and individual levels. Victims of CSA frequently experience physical, psychological, and social consequences, not only due to the primary victimization caused by the abuse but also as a result of secondary victimization, which often arises from interactions with the police and judicial systems.

One of the main challenges in prosecuting this crime is the lack of evidence or witnesses to substantiate the abuse, often making the child's account the sole piece of evidence. As a result, judicial systems at both national and international levels have consistently relied on forensic psychological evaluations of the victim to make final decisions. In recent years, these evaluations have mainly focused on assessing the credibility of the victim's testimony, using protocols such as the NICHD protocol and Statement Validity Assessment (SVA). Research has shown that, despite being the most empirically supported approach available today, this protocol presents a series of issues that need to be addressed. Consequently, further research

on this crime and its forensic analysis is crucial to improve psychological evaluations and subsequent judicial outcomes involving CSA victims.

Objective

The primary aim of this study is to deepen the understanding of CSA victims' characteristics within a legal context. This overarching aim is divided into two secondary objectives. The first focuses on analysing the barriers and facilitators of disclosure within a forensic sample. The second aims to examine the differential characteristics of abused minors based on forensic psychologists' assessments of their testimony's credibility.

Method

A retrospective ex post facto quantitative study was conducted, as the variables analysed could not be manipulated. The research sample consisted of 323 judicial files of minors involved in criminal proceedings for CSA. These cases were evaluated by court-appointed forensic psychologists, who provided assessments on the credibility of the children's testimonies. All the files were reviewed according to a coding protocol adapted for this study. To address the first objective, the study examined the impact of psychological, familial, and criminological factors identified in previous literature on disclosure timing. To address the second objective, the study analysed the differential characteristics between cases classified as credible (C) and non-credible (NC). Additionally, these differences were analysed based on gender and age.

Results

The results of the first objective revealed various factors influencing delays in disclosure. Specifically, younger age at the onset of abuse, feelings of shame, social difficulties, chronic abuse, psychological violence, and intrafamilial abuse were associated with longer delays in disclosure.

The results of the second objective indicated that the C group was characterized by greater emotional symptomatology, therapeutic treatment related to the abuse, reports of abuse involving psychological violence, and comprehensive and detailed accounts provided during evaluations. In contrast, the NC group exhibited higher rates of dysfunctional family backgrounds, parental litigation, allegations against the biological father, and reports of abuse involving penetration. Moreover, distinct characteristics were identified based on gender and age.

Discussion and Conclusions

The findings are contextualized within previous research. The results of the first study align with the existing literature, confirming most of the proposed hypotheses. The second study, however, highlights the challenge of interpreting findings due to the lack of a robust theoretical framework on this issue. Nonetheless, the results align with previous studies addressing similar questions, as well as with investigations analyzing the phenomenology and characteristics of CSA victims.

It is concluded that improving CSA prevention requires addressing factors that inhibit disclosure. Additionally, forensic psychologists should develop a thorough understanding of disclosure processes to tailor their evaluations to the specific stage of disclosure the child is in. Regarding the study of predictors for credibility assessments, the implications of these findings are discussed. The possibility that these factors could complement current credibility assessment methods is proposed, along with consideration of potential evaluator bias effects. Lastly, the study discusses its limitations and suggests promising new lines of research and action, which could improve clinical, educational, and forensic practices concerning CSA.

PARTE 1.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1.

ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.1. Violencia infantil. Antecedentes en su estudio y estado actual.

El Abuso Sexual Infantil (en adelante, ASI) es una problemática social que ha existido a lo largo de la historia y en todas las culturas y países (Echeburúa y Guarricaechevarría, 2021). Sin embargo, no es hasta hace poco más de 150 años cuando se empieza a prestar atención a esta problemática, pero no tanto por el impacto psicológico y emocional que sufren los menores tras el abuso, sino por las dificultades de socialización que presentaban cuando son adultos (Giovannoni, 1989).

Hasta el siglo XIX, la violencia ejercida contra los menores pasó desapercibida y no es hasta la Revolución Industrial y la consiguiente preocupación por la explotación laboral infantil, que se empieza a prestar atención a la protección de la infancia (Hellmer, 2018). Uno de los puntos de inflexión en la protección a los niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNA), fue el caso de Mary Ellen Wilson en 1974. Esta niña fue maltratada por sus tutores legales hasta los 9 años, cuando Etta Wheeler, trabajadora social y misionera, luchó para cambiar la situación de la menor. En un primer momento los tribunales estadounidenses no intervinieron en el caso porque, aunque había leyes específicas contra el maltrato animal, no las había así para el maltrato infantil. Finalmente se produjo una condena hacia sus padres adoptivos, consistente en un año de trabajos forzados (Jalongó, 2006). Este hito propició la creación de “La Sociedad Nacional para la Prevención de la Crueldad hacia los Niños”. A partir de entonces, en el Siglo XX, empieza a desarrollarse en la sociedad y, como consecuencia, en la investigación y legislación, una mayor preocupación por la protección a la infancia.

De acuerdo con Hellmer (2018), la Convención sobre los Derechos del Niño producida el 20 de noviembre de 1989, se puede considerar el éxito del reconocimiento de los derechos de la infancia. Dicha Convención recoge a través de sus 54 artículos que los menores¹ son individuos de plenos derechos (físicos, mentales y sociales) y obligó a los estados firmantes a adoptar medidas que garantizaran que dichos derechos se cumplieran.

A nivel nacional, el hito más relevante en la historia legislativa es la denominada “Ley Tolosa” de 1904 impulsada por el Dr. Tolosa Latour con el fin de proteger física y moralmente a los niños y niñas menores de 10 años abandonados. A partir de entonces, surgen diferentes regulaciones para proteger a los menores hasta la Guerra Civil, en la que la desprotección resulta especialmente evidente. Tras la Guerra Civil surge la entidad “Auxilio Social” con el propósito, entre otros, de proteger a los menores víctimas de la guerra. Sin embargo, en relación con esta entidad, se denunciaron numerosas separaciones de niños de familias pobres con el fin de entregarlos en adopción a otras familias más afines al régimen. En 1948 se desarrolla un marco de protección para la infancia con el objetivo tanto de proteger a los menores en situación de riesgo como de reformar a aquellos menores que infringían la ley. Es en 1978, con la Constitución Española, cuando se recoge de forma directa la necesidad de proteger social, económica y jurídicamente a los menores. En 1981, con la reforma del Código Civil, se considera a los menores como individuos de pleno derecho y en 1987 se produce una reforma tras la cual los menores no solo son responsabilidad de los progenitores sino también en última instancia del Estado. Tras la Convención de los Derechos del Niño, mencionada anteriormente, surge en España la Ley Orgánica (en adelante, LO) 1/96. En esta ley el interés superior del menor o la reinserción familiar de niños y niñas se configuran como elementos clave del

¹ En este documento, ciertos términos como ‘menor’, ‘menores’, ‘psicólogo’ o ‘progenitor’, entre otros, se emplean en su forma gramaticalmente neutra con el propósito de facilitar la lectura y la comprensión del texto. Este uso no implica desconocer ni invisibilizar la diversidad de sexos y/o géneros, sino que responde a criterios lingüísticos que buscan evitar repeticiones innecesarias y mejorar la claridad del mensaje. Se reconoce y valora el uso de un lenguaje inclusivo en la comunicación, así como la importancia de visibilizar la igualdad de género.

sistema de protección. El siguiente hito se produce con la LO 5/2000 que regula la actuación del sistema ante las infracciones cometidas por los menores. Posteriormente se han modificado y matizado estas legislaciones, por ejemplo, la reforma de la LO 8/2015, donde se concreta el término “interés superior del menor”, se agilizan los procesos judiciales en materia de menores y se considera que los hijos e hijas de víctimas de violencia de género son víctimas directas y de primer grado. Por último, hace pocos años se aprobó la LO 8/2021, denominada popularmente como la “Ley Rhodes” por el pianista James Rhodes, víctima de abusos sexuales en su infancia. Esta ley recoge novedades importantes en lo que respecta a la violencia infantil en general y al ASI en particular. Entre las claves más importantes de esta ley se encuentran:

- Definición del concepto de violencia:

A los efectos de esta ley, se entiende por violencia toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realizada a través de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente la violencia digital.

En cualquier caso, se entenderá por violencia el maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos físicos, humillantes o denigrantes, el descuido o trato negligente, las amenazas, injurias y calumnias, la explotación, incluyendo la violencia sexual, la corrupción, la pornografía infantil, la prostitución, el acoso escolar, el acoso sexual, el ciberacoso, la violencia de género, la mutilación genital, la trata de seres humanos con cualquier fin, el matrimonio forzado, el matrimonio infantil, el acceso no solicitado a pornografía, la extorsión sexual, la

difusión pública de datos privados así como la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito familiar (p. 68669).

- Definición del buen trato:

[...] aquel que, respetando los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, promueve activamente los principios de respeto mutuo, dignidad del ser humano, convivencia democrática, solución pacífica de conflictos, derecho a igual protección de la ley, igualdad de oportunidades y prohibición de discriminación de los niños, niñas y adolescentes (p. 68669).

- Prohibición de la utilización de planteamientos teóricos que no están avalados científicamente: “Los poderes públicos tomarán las medidas necesarias para impedir que planteamientos teóricos o criterios sin aval científico que presuman interferencia o manipulación adulta, como el llamado síndrome de alienación parental, puedan ser tomados en consideración.” (p. 68674).

- Reducción de la victimización secundaria, mejorando la coordinación entre agentes intervinientes en los casos de violencia infantil, promoviendo la declaración única y obligando la prueba preconstituida en casos como en ASI o impedir el contacto entre la presunta víctima y el investigado.

- Aumento del plazo de prescripción de delitos contra menores.

Se extiende el tiempo de prescripción de los delitos más graves cometidos contra las personas menores de edad, modificando el día de comienzo de cómputo del plazo: el plazo de prescripción se contará a partir de que la víctima haya cumplido los treinta y cinco años de edad. Con ello se evita la existencia de espacios de impunidad en delitos que estadísticamente se han probado de lenta asimilación en

las víctimas en el plano psicológico y, muchas veces, de tardía detección (p. 68665).

- Obligación de notificación por parte de la ciudadanía: “Toda persona que advierta indicios de una situación de violencia ejercida sobre una persona menor de edad, está obligada a comunicarlo de forma inmediata a la autoridad competente” (p. 68675).

Como se puede observar, en la actualidad, la protección de la infancia y la lucha contra la violencia infantil es uno de los principales objetivos comunitarios y sociales tanto a nivel nacional como internacional. Una de las principales razones que lo explican es que, al contrario de lo que ocurre en la violencia que sufren personas adultas, los menores no siempre tienen la capacidad jurídica para ejercer y velar por sus derechos, ni la capacidad psicológica o madurativa para ser conscientes de que están siendo víctimas (Hellmér, 2018). Por ello, es la población adulta la que se tiene que encargar de velar por su protección y desarrollo.

Bajo el marco jurídico actual, se entiende por violencia cualquier acto u omisión que priva a los menores de sus derechos y bienestar e interfiere con su adecuado desarrollo físico, psíquico o social. De esta definición se pueden extraer las 3 tipologías más habituales de violencia infantil: violencia física, violencia psicológica y violencia sexual. Aunque todas las formas de violencia son lo suficientemente graves como para tratarlas y prevenirlas, destaca la violencia sexual por su dificultad para detectarla y, por ende, prevenirla. La ausencia de indicadores patognomónicos del ASI dificulta que se detecte de forma unívoca y certera. Adicionalmente, muchos menores no verbalizan el abuso por las emociones de culpa y vergüenza que suele generar el ASI (Ballesteros, 2020). Aunque también exista dificultad para revelar la violencia física y psicológica, el tabú social que supone ser una víctima de carácter sexual, dificulta aún más el proceso de revelación. Todo ello ha hecho que, de todas las formas

de violencia infantil, el ASI, haya sido más difícil de estudiar (Pereda et al., 2007) y, por ende, su estudio científico es relativamente reciente (Ballesteros, 2020).

1.2. Conceptualización del Abuso Sexual Infantil (ASI)

En primer lugar, cabe realizar una reflexión sobre el propio término del abuso sexual. Recientemente, la denominada “ley del solo sí es sí” ha eliminado el término de abuso de nuestro Código Penal, dejando únicamente el término de agresión sexual para todos aquellos actos contra la libertad sexual (LO 10/2022). Anteriormente, para hablar de agresión se requería demostrar que el acto sexual se había producido con violencia o intimidación. Si esto no se podía demostrar, se calificaba como abuso. A pesar de que, técnicamente, los menores podían ser víctimas tanto de abuso como de agresión, habitualmente se ha utilizado el término de abuso. Esto se debe a que la mayoría de los casos de violencia sexual contra menores ocurren sin violencia o intimidación manifiesta y, por tanto, eran calificados penalmente como abusos sexuales y no como agresiones sexuales. Por ello, se ha venido utilizando el término de “Abuso Sexual Infantil”, en lugar de “Agresión Sexual Infantil”. Así mismo, el término anglosajón también apela al abuso en su terminología: *Child Sexual Abuse*. Por tanto, y a pesar de los recientes cambios en nuestro Código Penal, se va a conservar este término a lo largo de este trabajo con el fin de seguir la tradición bibliográfica y la mayoría de los escritos sobre el fenómeno del ASI.

Independientemente de esta controversia terminológica, la realidad es que tampoco existe una única definición del ASI. En función del autor u organismo que se aproxima a este concepto se arroja una visión diferente de esta problemática (Pereda, 2010a). En los años 80, Finkelhor y Hotaling (1984) son los primeros en establecer un criterio común de definición del ASI, criterios que han influenciado enormemente en todas las definiciones psicológicas

posteriores (Garrido-Genovés y Bellonch, 2020). Estos autores, tras el primer *Estudio Nacional de Incidencia de Abuso Sexual Infantil* realizado en Estados Unidos, concluyen que deben darse dos criterios esenciales para poder hablar de ASI: a) debe existir algún tipo de coerción para obtener el contacto sexual, bien sea a través de la fuerza o a través del engaño y/o la manipulación y b) debe existir una asimetría de edad, poder, conocimientos o gratificación. Con respecto a la edad, Finkelhor y Hotaling (1984) proponen que, para considerarse abuso, debe darse una diferencia de al menos 5 años entre el agresor y el menor cuando éste tiene menos de 12 años o una diferencia de 10 años si tiene entre 13 y 16 años. Como se puede observar, bajo este marco definitorio, el ASI solo tendría cabida hasta los 16 años, por lo tanto, los menores de entre 16 y 18 años serían considerados adultos en este tipo de violencia. No obstante, al analizar las definiciones del marco internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS), *Save the Children* o la *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), se observa que incluyen dentro del ASI a todo menor de 18 años.

La OMS (World Health Organization, WHO, 1999) define como ASI toda participación de un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la cual no puede dar un consentimiento informado, para la que el niño no está preparado por su desarrollo o que viola las leyes o tabúes sociales de la sociedad. Estos actos se producen entre un menor y un adulto u otro menor que, por edad o desarrollo, se encuentra en una relación de responsabilidad, confianza o poder. El acto tiene como finalidad la de gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona.

Desde la plataforma *Save the Children*, se define el ASI de la siguiente manera:

El abuso sexual infantil implica la transgresión de los límites íntimos y personales del niño o la niña. Supone la imposición de comportamientos de contenido sexual

por parte de una persona (un adulto u otro menor de edad) hacia un niño o una niña, realizado en un contexto de desigualdad o asimetría de poder, habitualmente a través del engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación. El abuso sexual infantil puede incluir contacto sexual, aunque también actividades sin contacto directo como el exhibicionismo, la exposición de niños o niñas a material pornográfico, el grooming o la utilización o manipulación de niños o niñas para la producción de material visual de contenido sexual (Orjuela-López y Rodríguez-Bartolomé, 2012, p.7).

Por su parte, UNICEF lo desarrolla de la siguiente manera:

El abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro NNA) o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeños también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, el desarrollo, el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias (Berlinerblau, 2017, p.7).

Como se puede observar, estas definiciones dadas por organismos internacionales dan una perspectiva más amplia y social del ASI. Por su parte, cuando se analizan definiciones legales o jurídicas, se aprecia que estas son mucho más restrictivas. Por ejemplo, en el Consejo de Europa de 2007, en el denominado Convenio de Lanzarote, se concreta el ASI como: “a) realizar actividades sexuales con un niño que, de conformidad con las disposiciones aplicables del derecho nacional, no haya alcanzado la edad legal para realizar dichas actividades y/o b)

realizar actividades sexuales con un niño” (p. 94864). A esto se añade que estas actividades se realizan recurriendo a la coacción, la fuerza o la amenaza; abusando de una posición de confianza, autoridad o influencia sobre el niño; o abusando de una situación de especial vulnerabilidad del niño. Dentro de estos efectos, deja en manos de cada estado determinar la edad por debajo de la cual no está permitida la actividad sexual con un menor.

En nuestro país, el Código Penal de 1995 estableció, en su Artículo 181, los 12 años como edad mínima de consentimiento. Posteriormente, en la reforma de 1999, esta edad se eleva a los 13 años. Finalmente, en 2015, con el propósito de equiparar los criterios nacionales con las doctrinas europeas, se acomete una reforma del Código Penal por la cual se eleva la edad de consentimiento sexual a los 16 años. De este modo, actualmente en el Artículo 181 se recoge como delito de agresión sexual a menores “el que realizare actos de carácter sexual con un menor de dieciséis años, será castigado con la pena de prisión de dos a seis años.” (p.77). De esta forma, nuestro Código Penal establece que, con carácter general, los menores de 16 años no tienen la capacidad para otorgar un consentimiento válido para mantener una relación sexual.

El problema que se plantea a continuación es que la edad de inicio de relaciones sexuales se encuentra aproximadamente entre los 15 y los 16 años (Moreno et al., 2020). Es decir, muchos NNA menores de 16 años mantienen relaciones sexuales libres y consentidas sin ser constitutivo de delito. Para atender a esta realidad, el Código Penal añade una excepción en el Artículo 183 bis: “excluirá la responsabilidad penal [...] cuando el autor sea una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez física y psicológica” (p.78). Con esta excepción, el Código Penal descriminaliza las relaciones sexuales consentidas que puedan ocurrir entre menores de edad siempre que el desarrollo de ambos sea similar.

Con esta evolución normativa se puede apreciar la primera de las dificultades a la hora de determinar qué diferencia la violencia sexual infantil de la violencia sexual en general, la edad límite de consentimiento. Como se ha visto, nuestra jurisdicción toma como criterio los 16 años, límite de edad compartido por importantes psicólogos, como Finkelhor y Hotaling (1984) o Félix López (1995), primer investigador español que abordó la prevalencia del ASI en España. Sin embargo, otros organismos como los vistos anteriormente, ofrecen un enfoque más social o sanitario estableciendo que ASI es todo acto por debajo de la mayoría de edad, es decir, de los 18 años.

Una segunda discrepancia importante en las definiciones ofrecidas gira en torno al consentimiento del menor. Mientras que en algunas definiciones se apela a la imposición del acto sexual (bien sea a través de la fuerza o de la manipulación), en otras definiciones no importa que el menor haya consentido o no el abuso. En este segundo conjunto de definiciones, como las ofrecidas por la OMS o UNICEF, consideran que puede existir consentimiento, pero que los menores, por su desarrollo madurativo y psicológico, no están capacitados para comprender realmente qué están haciendo ni las implicaciones ni consecuencias de ello y, por tanto, aunque otorguen consentimiento, éste no es válido.

El tercer punto discordante, tiene que ver con la asimetría entre víctima y victimario. Mientras algunos autores apelan a un criterio objetivo como la diferencia de edad (Finkelhor y Hotaling, 1984), otros enfoques (como nuestro propio Código Penal) apelan a la diferencia madurativa y de comprensión, criterio mucho más oportuno, pero a su vez, mucho más ambiguo y difícil de valorar pericial y judicialmente.

Por último, el cuarto aspecto conflictivo a la hora de definir el ASI tiene que ver con lo que se considera un acto sexual (Pereda, 2010a). En una primera aproximación, es posible creer

que es fácil distinguir una conducta sexual de una conducta normal. Sin embargo, se debe entender el comportamiento sexual como un continuo que va desde lo normotípico hasta lo desviado. Ciertos comportamientos que, por ejemplo, en nuestro país, están muy instaurados, cumplirían con todos los criterios anteriormente vistos, como por ejemplo los progenitores que besan en la boca a sus hijos e hijas. Dicha conducta puede tener un carácter sexual, el menor no puede estar capacitado para entender la implicación de este acto y existe una clara asimetría de edad, desarrollo y poder. Sin embargo, habitualmente no se considera que esta conducta tenga connotaciones sexuales porque es un comportamiento culturalmente aceptado y los progenitores no suelen tener una intencionalidad sexual en este comportamiento. Lo mismo puede ocurrir con conductas como lavar las partes íntimas del menor, aplicarles cremas o, por ejemplo, las manipulaciones que se hace a los bebés varones para evitarles una posible fimosis. Todas estas conductas podrían ser consecutivas de abuso si no se atiende a los criterios culturales (e incluso sanitarios) y a la intencionalidad del adulto para realizar tales actos. Sin embargo, como se puede observar, ninguno de estos criterios se recoge en las definiciones examinadas.

La amplia variedad de enfoques utilizados para definir esta problemática representa un obstáculo significativo para su estudio, ya que dificulta la posibilidad de unificar la bibliografía científica y establecer un lenguaje común entre los investigadores y profesionales del área. La ausencia de criterios comunes provoca que, por ejemplo, los estudios de prevalencia sean muy dispares entre sí. Esta discrepancia de las muestras puede impedir que se conozcan las dinámicas, las causas o las consecuencias del ASI. Como resultado, la ausencia de criterios claros no solo dificulta la comprensión del problema, sino que también puede afectar negativamente a su prevención y al desarrollo de estrategias efectivas para abordar esta problemática.

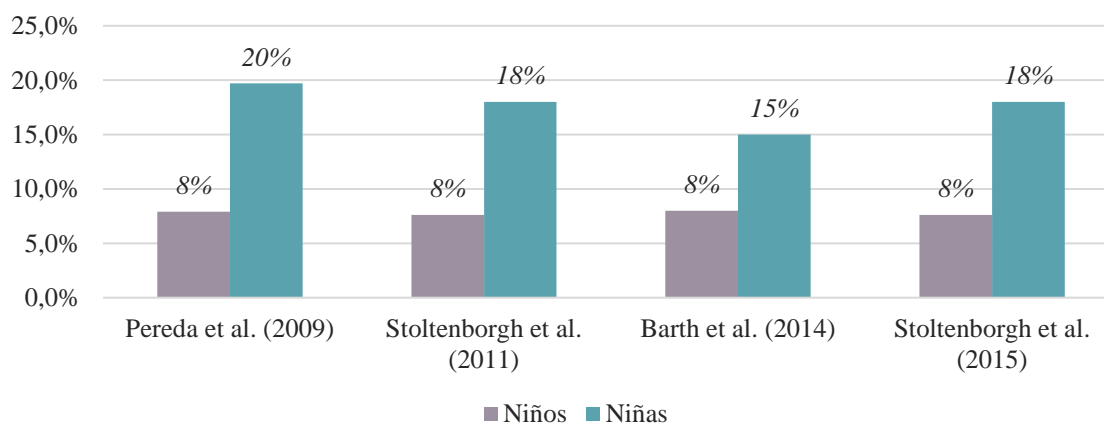
1.3. Epidemiología del ASI

1.3.1. Prevalencia del ASI

Desde hace varios años, se ha prestado especial atención a la prevalencia del ASI, posiblemente debido a una mayor sensibilización desarrollada en los últimos 20 años. En la década del 2010, se realizaron diversos metaanálisis a nivel internacional con el fin de estimar el impacto de esta problemática. Como se observa en la Figura 1.1, estos metaanálisis mostraron que la violencia sexual infantil no es un fenómeno aislado, puntual y poco prevalente. En torno a un 8% de los niños y algo menos de un 20% de las niñas han sufrido algún tipo de victimización sexual (Barth et al., 2014; Pereda et al., 2009; Stoltenborgh et al., 2011; Stoltenborgh et al., 2015).

Figura 1.1

Metaanálisis de prevalencia del ASI



En nuestro país, el primer estudio de prevalencia se realizó en 1995 por Félix López et al. (1995). En dicho estudio se encontró que, de una muestra comunitaria de 1821 entrevistados, el 19% afirmaron haber sido víctimas de abusos sexuales cuando eran menores de 16 años. El 22% de las mujeres y el 15% de los hombres, afirmó haber sido víctima de un delito sexual en su infancia. Estudios posteriores muestran porcentajes más o menos similares. Cortés et al.

(2001), detectan una prevalencia de ASI del 12.5% de 2159 estudiantes de la Universidad de Granada (el 8.4% de los varones y el 13.2% de las mujeres). En 2007, Pereda y Forns, encuentran que, en una muestra de 1033 estudiantes de la Universidad de Barcelona, el 17.9% afirma haber sufrido abuso sexual en la infancia (el 15.5% de los varones y el 19% de las mujeres). Pereda et al., (2016) encuentran que el 11.87% de 484 estudiantes de la Universidad de las Islas Baleares, manifestó ser víctima de algún tipo de abuso sexual antes de los 18 años (el 5.4% de los hombres y el 18.7% de las mujeres).

Con el fin de obtener una muestra más representativa, recientemente Pineda et al. (2023) obtienen una prevalencia del 18.6% de ASI en una muestra comunitaria de 1323 españoles (el 9.2% de los hombres y el 22.1% de las mujeres referían algún tipo de violencia sexual en su infancia). En cuanto a la gravedad de estos actos, estos investigadores detectan que en solo un 3% de los casos se produce algún tipo de acceso carnal (anal, oral o vaginal). Sin embargo, para estas formas graves de ASI resulta llamativo que la prevalencia entre hombres y mujeres es muy similar (2% y 3% respectivamente).

Por último, cabe destacar un estudio reciente por sus elevados porcentajes de prevalencia (Junco et al., 2022). En dicho estudio detectan en una muestra comunitaria de Andalucía de 562 participantes una prevalencia del 38.5% de los mismos (el 27.0% de los hombres y el 50.5% de las mujeres). Sin embargo, dicho estudio destaca porque más de la mitad de los encuestados consideraron que lo que habían vivido en su infancia no lo consideraban abuso sexual. Concretamente, así lo afirmaron el 46.8% de las mujeres y el 64.5% de los hombres. Esto muestra cómo muchas personas siguen normalizando conductas que en realidad están atentando contra la integridad sexual. Es posible que, por esta razón, en este estudio se encuentren prevalencias tan elevadas con respecto a estudios anteriores, ya que consideran no solo la percepción de la víctima, sino el acto en sí mismo. Por ejemplo, un acoso

sexual (tocamientos o verbalizaciones obscenas) realizado en un transporte público, seguramente sea una conducta muy prevalente y, posiblemente, pocos menores percibirían que tras estos actos son víctimas de ASI.

A modo de resumen, en la Figura 1.2, se puede observar que a excepción de este último estudio mencionado (Junco et al., 2022), las prevalencias son más o menos uniformes.

Figura 1.2

Prevalencias de ASI en estudios nacionales



En todos los estudios analizados se detecta una mayor presencia de niñas que de niños víctimas de ASI y unas prevalencias parecidas a los metaanálisis internacionales expuestos anteriormente. A pesar de esta aparente uniformidad, cabe destacar que la mayoría de estos estudios se realizan en forma de autoinforme y, muchos de ellos, con población universitaria, por lo que es difícil determinar si estos datos muestran la prevalencia real del ASI. Por otro lado, la dificultad a la hora de definir qué es ASI y qué no (por ejemplo, si hay que tener en cuenta la autopercepción de la víctima o no), explicaría la variabilidad encontrada en algunos

estudios (Barth et al., 2016). Además, habría que sumar la dificultad que encuentran muchas víctimas para revelar el abuso (Allagia et al., 2019; Collin-Vezina, et al., 2015; Goodman-Brown et al., 2003; McElvaney et al., 2014). Esto puede provocar que algunas víctimas no hayan reconocido en el estudio que han sido víctimas de ASI.

A pesar de que pueda existir una cifra negra de casos que no aparecen en los estudios de prevalencia, los datos obtenidos son lo suficientemente alarmantes como para apreciar que la violencia sexual contra los menores es una problemática social de enorme importancia, tanto en nuestro país como en la comunidad internacional. A continuación, se pasa a analizar algunos datos sobre la incidencia del ASI con el fin de determinar la evolución de esta problemática en los últimos años.

1.3.2. Incidencia del ASI

Los datos disponibles sobre la incidencia del ASI, muestran una variabilidad aún mayor que los encontrados en los niveles de prevalencia. Una de las estrategias para valorar la incidencia de la violencia sexual infantil es acudir al número de notificaciones y denuncias sobre este delito al año. Sin embargo, como se mencionaba anteriormente, el principal problema que se presenta en estos casos es que algunos menores no revelan inmediatamente el abuso y muchos de ellos no llegan a interponer una denuncia (Echeburúa y Guarricaechevarría, 2021), por lo que estos datos deben ser interpretados con cautela.

Posiblemente, los estudios de incidencia más relevantes sean los realizados por la administración estadounidense para niños y familias (U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families). Hasta la fecha han desarrollado cuatro Estudios Nacionales de Incidencia del Abuso y la Negligencia Infantil en 1980, 1990, 1996 y, el último, en 2010. En esta última publicación, Sedlak et al. (2010), estiman que 1.8 de cada

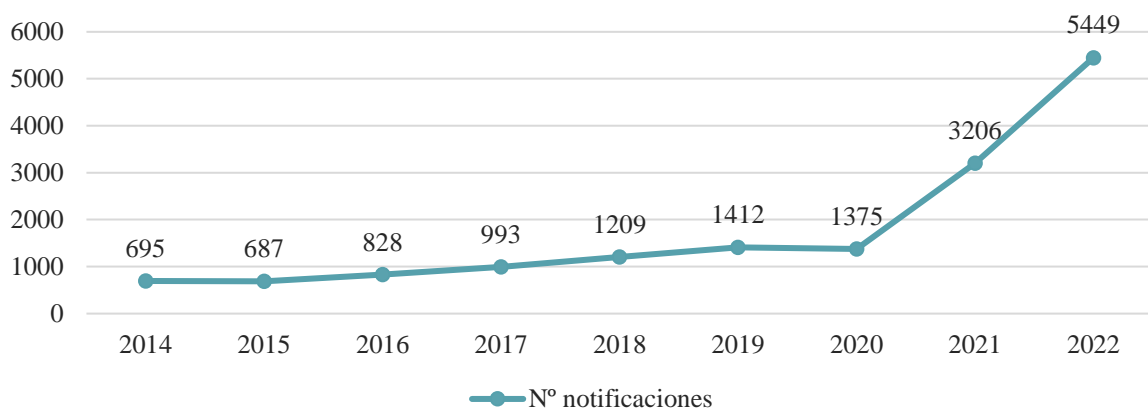
mil niños en Estados Unidos han sido abusados sexualmente. Concretamente, encuentran que durante el año 2005-2006, 135 300 niños han sufrido un daño objetivo por ASI. De todas las víctimas infantiles, el abuso sexual representaría el 24%. No obstante, la incidencia detectada es significativamente menor al estudio anterior, en el cuál estimaron que 3.2 de cada mil menores fueron víctimas de ASI con daño visible. Asimismo, este estudio recoge una medida más indulgente para incluir todos aquellos casos en los que, aunque no exista un daño evidente en el menor, existen indicios suficientes que hacen pensar que está en peligro de padecerlo. Si se atiene a este criterio, en el estudio detectan que el número de víctimas de ASI en un año se elevaría a 180500 (2.4 por cada 1000 menores). En cuanto a la distribución por sexo, al igual que ocurre con los datos de prevalencia, las niñas tienen entre 3.8 y 5 veces más riesgo de ser víctimas de ASI que los niños. Por último, se detectan otros factores de riesgo como ser afroamericano, no estar escolarizado, que la familia posea un bajo nivel socioeconómico, vivir con un progenitor y su pareja, una familia desestructurada, que ninguno de los progenitores trabaje ni esté buscando empleo activamente o vivir en entornos rurales.

A nivel nacional, el Observatorio de Infancia (2023) publica anualmente el *Boletín de Datos Estadísticos de Protección a la Infancia y la Adolescencia*. En el mismo se recoge, entre otros datos, las notificaciones de maltrato infantil recibidas a través del Registro Unificado de casos de sospecha de Maltrato Infantil (RUMI). Estas notificaciones se producen principalmente por médicos, técnicos de Servicios Sociales o profesores que han tenido contacto con un menor y tienen indicios de que pueda estar sufriendo algún tipo de violencia. Tal y como se explicaba anteriormente, desde la entrada en vigor de la LO 8/2021, todo profesional encargado del cuidado o protección de un menor está obligado a notificar a las autoridades competentes cualquier sospecha de maltrato infantil. Aunque estas sospechas se pueden denunciar por diferentes vías, en muchos centros y comunidades autónomas, la

cumplimentación del RUMI está dentro de las obligaciones de los trabajadores en los protocolos de actuación ante sospechas de maltrato infantil. No obstante, se debe tener en cuenta que es un registro inexacto, dado que no todas las Comunidades Autónomas, reportan debidamente los posibles casos de ASI a través de este registro. Por ello, los datos han de interpretarse con cautela. Teniendo en cuenta esta información, para el presente análisis, en la Figura 1.3 se muestran únicamente las notificaciones de sospecha de ASI que han llegado a través del RUMI.

Figura 1.3

Evolución de las notificaciones del RUMI entre el 2015 y el 2022



Nota: Gráfico elaborado a partir de los datos ofrecidos por el Boletín de Datos Estadísticos de Protección a la Infancia y la Adolescencia desde el año 2013 hasta el 2022. Extraídos del Registro Unificado de casos de sospecha de Maltrato Infantil (RUMI).

Como se puede apreciar, el número de notificaciones se ha ido incrementando a lo largo de los años. Sin embargo, coincidiendo con la entrada de la LO 8/2021, se puede observar que las notificaciones han crecido de forma exponencial. En el último año del que hay registros (año 2022) se cuantificaron 5449 notificaciones de ASI (72.6 por cada 100 000 menores). Por tanto, los datos parecen mostrar que, efectivamente, la entrada en vigor de la LO 8/2021 está ayudando a la detección del ASI. No obstante, se debe tener en cuenta que estos números representan solo sospechas y, por tanto, algunos de estos casos no serán verdaderas víctimas

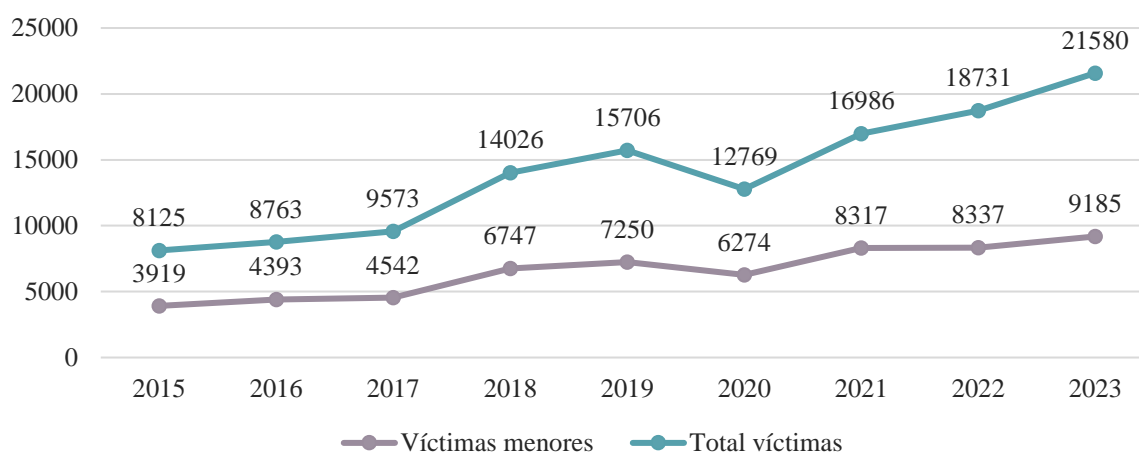
de ASI. De igual forma, algunos de los casos aún siendo víctimas reales, no podrán llegar a probarse y quedarán como una mera notificación por falta de pruebas.

Otra aproximación para conocer la incidencia del ASI, es analizar los datos criminológicos o policiales, es decir, las denuncias que se interponen en nuestro país sobre violencia sexual. Al contrario que las notificaciones en el RUMI, al analizar las denuncias policiales se puede sobreentender que la sospecha de violencia tiene un mayor fundamento. Por tanto, podría llegar a ser una vía más exacta o fiable para conocer la incidencia del ASI.

En 2023, el Ministerio del Interior publicó el último *Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España* (Muniesa et al., 2023), en el cual se recogen los datos del Sistema Estadístico de Criminalidad (SEC). Dicho sistema, recoge los datos policiales de los principales cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, como Policía Nacional, Guardia Civil, Policías locales y otros como Mossos d'Esquadra, Ertzaintza y Policía Foral de Navarra. En este informe se recogen, entre otros, algunos datos sobre los delitos contra la libertad sexual contra menores (Figura 1.4).

Figura 1.4

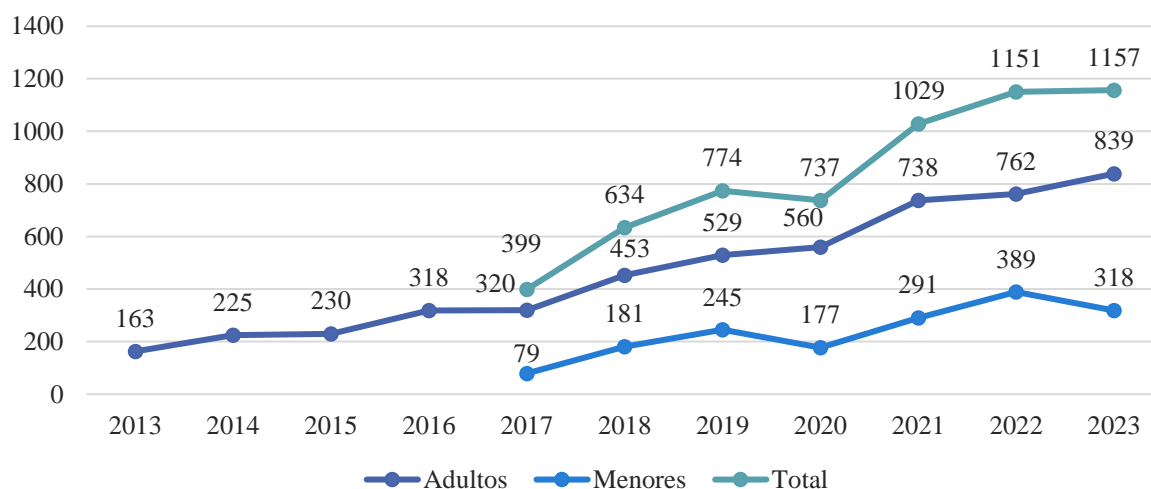
Evolución de los registros del SEC sobre las denuncias de violencia sexual (2015-2023)



Nota: Gráfico elaborado a partir de los datos del Ministerio del Interior en los Informes sobre delitos contra la libertad sexual en España desde el 2016 hasta el 2022.

Aunque la evolución de las denuncias no ha crecido de forma tan exponencial como en los registros del RUMI, se puede observar cómo este tipo de denuncias también se están incrementando en los últimos años tanto en las víctimas adultas como en las víctimas menores de edad. Sin embargo, lo que más llama la atención es la gran representación que tienen estas denuncias contra los NNA. En el periodo evaluado, las víctimas infantiles representan de media el 47.35% de todas las víctimas de violencia sexual (rango entre 44.51% en 2022 y el 50.13% en 2016). Es decir, casi la mitad de los delitos contra la libertad sexual de nuestro país, se cometen contra personas menores de edad. Una vez más, es posible que algunas de estas denuncias sean infundadas y, otras, nunca llegarán a tener juicio por falta de pruebas, por tanto, puede que tampoco estén aportando el dato real sobre la incidencia.

Otra posible aproximación para evaluar la incidencia de este problema consiste en analizar el número de condenas por ASI registradas en nuestro país. Para ello, el Instituto Nacional de Estadística (INE) recopila anualmente datos sobre el número de personas condenadas por delitos de abuso y agresión sexual a menores de 16 años. Sin embargo, es importante señalar que, como se mencionó anteriormente, en España la edad de consentimiento legal es de 16 años. Esto implica que, a nivel legal, no se establece una distinción clara entre las víctimas de agresión sexual que tienen entre 16 y 18 años y aquellas que son consideradas adultas a efectos legales. Es por ello que el INE únicamente registra bajo esta categoría a las víctimas menores de 16 años. Esta limitación en la categorización de los datos genera una pérdida de información relevante, lo que conduce a una subestimación del número real de menores de edad que han sido víctimas de violencia sexual. A pesar de ello, una vez más se observa que el número de condenas por ASI también ha aumentado considerablemente en los últimos años (Figura 1.5).

Figura 1.5*Evolución de la tasa de condenas por violencia sexual en adultos y menores (2013-2022)*

Nota: Gráfico elaborado a partir de los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

En conclusión, todos los datos analizados, están mostrando que cada vez hay más casos de ASI. Esto podría indicar que este delito se está produciendo cada vez con más frecuencia. Sin embargo, atendiendo a las prevalencias que se llevan obteniendo los últimos 20 años (Benavente et al., 2016; Cortés et al., 2001; Ferragut et al., 2022; López et al., 1994; Pereda, 2016; Pereda y Forns, 2007; Pineda et al., 2023), parece más probable que, lo que realmente está ocurriendo, es que este delito está saliendo a la luz cada vez más. Aun así, si se tiene en cuenta la disparidad de los datos de prevalencia con los de incidencia, se puede intuir que aún sigue existiendo una cifra negra de casos de los cuales las autoridades competentes no tienen conocimiento (Andrés-Pueyo et al., 2020).

A continuación, se presenta una tabla resumen que recoge los datos que ofrecen los diferentes registros analizados (Tabla 1.1). Lo primero que se puede observar es que, aunque las notificaciones a través del RUMI se están incrementado en los últimos años, la mayoría de los casos se detectan a través de denuncias policiales. Esto podría sugerir que los profesionales al cargo del cuidado de los menores no son las personas que suelen detectar el abuso. Por tanto,

los casos de ASI salen a la luz principalmente por la revelación del menor o por la sospecha del entorno próximo (los cuales interponen una denuncia policial). En segundo lugar, se observa que, al analizar la ratio entre las denuncias y las condenas, apenas un 10-15% de las denuncias por ASI, acaban en una sentencia judicial condenatoria.

Tabla 1.1

Análisis de notificaciones, denuncias y condenas entre el 2017 y el 2022

Año	RUMI	Denuncias	Condenas	% RUMI/ Denuncias	% Denuncias/ Condenas
2017	993	4542	399	21.86	8.78
2018	1209	6747	634	17.92	9.40
2019	1412	7250	774	19.48	10.68
2020	1375	6274	737	21.92	11.75
2021	3206	8317	1029	38.55	12.37
2022	5449	8337	1151	21.12	13.81
2023	-	9185	1157	-	12.60

Normalmente existe un desfase temporal entre la denuncia y la condena con lo que estos porcentajes no son exactos. Sin embargo, no es posible conocer en qué momento se puso la denuncia de cada condena analizada. Por tanto, estos datos tienen que tomarse como una estimación. A pesar de este desfase, la proporción de casos que culminan en condena son muy bajos. Esto implica que hay muchas denuncias que se retiran, no prosperan, se sobreseen o incluso, concluyen con una condena absolutoria. Teniendo en cuenta los datos de prevalencia que se estiman, parece que el poder judicial no está teniendo la suficiente capacidad como para dar una respuesta efectiva a este tipo de delitos. Las implicaciones de esta falta de respuesta son muy importantes. Por un lado, se estaría dejando en libertad a agresores con el peligro que conllevaría para otras víctimas. Por otro lado, podría desalentar a las víctimas y a sus familias a interponer una denuncia, lo que generaría que la cifra negra de casos siga permaneciendo o, incluso, incrementando.

La disparidad de los datos que tenemos actualmente hace difícil determinar la prevalencia e incidencia real de casos de violencia sexual contra NNA. Es altamente probable que, de acuerdo con Andrés-Pueyo et al. (2020), los datos de prevalencia sobreestimen el porcentaje real de abusos, mientras que los datos oficiales, subestimen dicho porcentaje. Los datos de prevalencia, por lo general, se basan en técnicas de autoinforme y cuestionarios, por lo que es posible que recojan algunas conductas más leves que nunca se llegan a denunciar. Además, como se explicaba anteriormente (Junco et al., 2022), muchos de los encuestados, no se perciben a sí mismos como víctimas de ASI. Sin embargo, en los datos oficiales, tampoco es fácil encontrar el dato exacto puesto que muchas personas que sí se perciben como víctimas reconocen no haber puesto en conocimiento de ninguna autoridad el abuso sufrido (Collin-Vézina, et al., 2015; Gewirtz-Meydan y Finkerhor, 2019; Hunter, 2011; Pereda et al., 2016).

1.4. La revelación del ASI

Uno de los mayores desafíos a la hora de abordar la violencia sexual infantil, es que muchos menores no llegan a revelar nunca que han sido víctimas de violencia sexual hasta la edad adulta (Alaggia et al., 2019; Collin-Vézina, et al., 2015; Hunter, 2011; Pereda et al., 2016). Dada la naturaleza del ASI, la revelación del menor suele ser la única manera de descubrir la comisión de este delito (Manzanero y Muñoz, 2011; Masip y Garrido, 2007). Por ello, la falta de revelación implica en muchas ocasiones que el abuso siga perpetrándose y que el agresor realice estos mismos actos con otras víctimas. Asimismo, la ausencia de revelación puede implicar consecuencias emocionales en los menores al no recibir la ayuda que necesitarían a tiempo (Pereda et al., 2018). Por esta razón, es crucial examinar los factores que pueden influir en el proceso de ocultamiento o revelación del ASI para poder detectarlo a tiempo.

La revelación del menor se puede definir como la divulgación por parte de una víctima de las experiencias de ASI. Sin embargo, es importante señalar que se pueden dar diferentes tipos de revelación. Por ejemplo, un menor puede realizar una revelación formal o informal (Abdul-Latiff et al., 2024). La revelación formal sería aquella en la que se pone el caso en conocimiento de las autoridades competentes. La revelación informal, por su parte, es aquella en la que el menor relata el ASI a un allegado, familiar o igual. Este tipo de revelación puede conllevar la denuncia ante las autoridades (revelación formal), sin embargo, algunos estudios indican que, a pesar de revelar el abuso a un familiar o allegado, en muchas ocasiones, no se llega a formalizar una denuncia. En este sentido, Azzopardi et al. (2019), en un reciente metaanálisis, comprueban que aproximadamente un tercio de los menores no revelan el abuso cuando son evaluados en contextos forenses, a pesar de que muchos de ellos ya habían revelado el abuso de manera informal. En nuestro país, se ha encontrado que solo un 10% de los menores suele llegar a formalizar una denuncia (Pereda et al., 2016; López, 1994), datos consistentes con estudios internacionales (Hietamäki et al., 2024; Lahtinen et al., 2022)

Otra forma de clasificar las revelaciones atiende a la forma en la que sale a la luz el abuso. Tradicionalmente, se han descrito procesos de revelación intencionada (cuando el menor revela el abuso de forma directa e intencionada), accidental (cuando se descubre a través de otros medios como la terapia, indicios físicos o testigos) o provocada (cuando se “fuerza” o induce al menor a revelar el abuso a través de preguntas, de un proceso terapéutico o de una evaluación forense). Sin embargo, Allagia (2004) detecta que menos de la mitad de los casos analizados corresponden a dichas categorías y añade otras 3 tipologías más: intentos conductuales y verbales (por ejemplo a través de rabietas o escapadas de casa, los menores tratan de revelar que algo no va bien), revelaciones intencionalmente ocultas (cuando el menor de forma consciente y deliberada oculta el abuso) y revelaciones provocadas por la

recuperación de un recuerdo (menores que no revelan hasta que no son conscientes de haber sido víctimas o hasta que recuperan y procesan los recuerdos del abuso). Como se puede observar, la revelación del abuso es un proceso complejo y dinámico moderado por diferentes factores personales, familiares o culturales (Alaggia, 2019; Collin-Vezina, et al., 2015). A continuación, se examinan los principales factores asociados a la revelación del ASI.

1.4.1. Barreras individuales

En el plano individual, uno de los factores que más se han estudiado en los últimos años ha sido la edad del menor (McElvaney, 2020). La mayoría de los estudios parecen indicar que, cuanto más mayores son los NNA, más probable es que se produzca la revelación (Abdul-Latiff, 2024; Alaggia et al., 2019; Azzopardi et al., 2019; Gewehr et al., 2021; Grandgenett, et al, 2021; McElvaney, 2015). Es posible que los niños de muy corta edad no lleguen a comprender la ilicitud de los hechos y, por esa razón, no revelan el abuso o tardan mucho tiempo en hacerlo. Sin embargo, no todos los estudios muestran esta relación (McElvaney, 2020; Lavoie et al., 2021; Tashjian et al, 2016). Cabe la posibilidad de que esta discrepancia esté generada por el tipo de revelación analizada y que, de acuerdo con Alaggia et al. (2019), las revelaciones intencionadas sean más prevalentes en niños más mayores y las revelaciones accidentales sean más probables en niños más pequeños (Alaggia, et al., 2019).

El otro factor individual que la investigación ha mostrado de forma consistente es el sexo del menor. Parece que los niños (en comparación con las niñas) tienen mayores dificultades a la hora de revelar el abuso que han sufrido (Abdul-Latiff, 2024; Azzopardi et al., 2019; Grandgenett, et al, 2021; Hietamäki et al., 2024). A pesar de que la revelación del abuso es un proceso complejo para ambos géneros, parece que en las víctimas masculinas hay una serie de barreras personales, interpersonales y culturales añadidas (Easton et al., 2015).

Una de las principales tiene que ver con los estereotipos existentes en la sociedad en torno a la masculinidad (O’Gorman et al., 2023). Bajo estos estereotipos, los hombres deben ser fuertes, dominantes y protectores. Esta presión para cumplir con las expectativas de masculinidad puede llevar a un fuerte sentimiento de culpa y autoestigmatización por no haber podido detener el abuso. Además, muchos hombres también temen que, al revelar el abuso, sean percibidos como homosexuales. Este estigma especialmente arraigado en torno a la victimización masculina puede llevar a la percepción errónea de que ser abusado sexualmente implica una falta de masculinidad o una orientación sexual diferente (Sivagurunathan et al., 2019). Este miedo al estigma social puede actuar como una importante barrera para la revelación del abuso, ya que los hombres pueden temer ser excluidos, ridiculizados o marginados si revelan su experiencia (Easton et al., 2015; O’Gorman et al., 2023; Sivagurunathan et al., 2019).

Por su parte, la percepción de culpabilidad o responsabilidad por parte de los menores también puede retrasar o impedir la revelación. Cuando los niños experimentan sentimientos de haber sido partícipes o colaboradores en el abuso, ya sea de manera real o percibida, les resulta significativamente más difícil revelar la situación (Goodman et al., 2003). La carga emocional asociada con la culpa puede generar una barrera adicional para la revelación, reforzando el silencio y la evasión de la verdad sobre el abuso sufrido. Esta complejidad, resalta la importancia de considerar no solo la naturaleza del abuso en sí, sino también los vínculos personales y las percepciones internas de los menores al evaluar los procesos de revelación del ASI.

Además de las barreras mencionadas, a nivel individual se han identificado otras dificultades que pueden obstaculizar la revelación. Entre estas, destaca la presencia de discapacidad intelectual, lo cual puede dificultar la comprensión de la situación y la expresión

de las experiencias por parte de los NNA (Abdul-Latiff, et al., 2024). Asimismo, otras emociones como la vergüenza o el miedo, también pueden actuar como barreras significativas para la revelación del abuso (Collin-Vezina et al., 2015; Hietamäki et al., 2024; Hunter et al., 2015; McElvaney, et al., 2014). Estas emociones pueden generar un conflicto interno en el niño, dificultando su predisposición para hablar sobre el abuso y provocando un intenso temor a las posibles consecuencias de revelar su experiencia. Al mismo tiempo, un afrontamiento evitativo, caracterizado por la negación o la evasión de la situación traumática, puede impedir que los NNA divulguen el abuso que han experimentado (Abdul-Latiff, et al., 2024). Estas barreras individuales reflejan la complejidad emocional y cognitiva a la que se enfrentan las víctimas de ASI al revelar su experiencia traumática.

1.4.2. Barreras familiares

A nivel familiar, se ha observado que diversas dinámicas familiares disfuncionales dificultan que los menores revelen el abuso. Por ejemplo, la presencia de criminalidad en la familia, el abuso de sustancias o la violencia doméstica (Abdul-Latiff, et al., 2024; Alaggia, et al. 2019). Así mismo, si el menor, además de ser víctima de ASI, es víctima de maltrato físico y/o emocional, también se reduce la probabilidad de revelación (Tashjian et al., 2016). Estas dinámicas pueden alterar, interferir o incluso impedir que se genere en la familia el clima de confianza necesario para poder manifestar el abuso. La estigmatización y los intensos sentimientos de vergüenza, miedo y culpa asociados con el abuso (Hietamäki et al., 2024; Hunter, 2011; McElvaney et al., 2014) hacen que sea crucial que el menor perciba que tiene un entorno familiar seguro al que puede acudir en busca de apoyo una vez que decida compartir su experiencia. Además, para superar el miedo a no ser creído (McElvaney et al., 2014), es esencial que los NNA sientan que sus familias son un refugio seguro donde pueden encontrar consuelo y respaldo tras la difícil decisión de verbalizar el abuso sufrido.

1.4.3. Barreras socioculturales

En el plano social y cultural, también se han detectado algunas barreras que pueden generar que el menor no revele a tiempo el abuso sufrido (Collin-Vezina et al., 2015). Por ejemplo, como antes se explicaba, en las víctimas masculinas, el rol y los estereotipos masculinos pueden interferir en la verbalización del abuso (Easton et al., 2015; O’Gorman et al., 2023). También se han identificado los tabúes que rodean a la esfera sexual como una barrera para la revelación (Collin-Vezina et al., 2015). A pesar de los avances hacia una sociedad más liberal, persiste una marcada reticencia a abordar abiertamente la sexualidad, lo que se refleja en la falta de diálogo entre padres e hijos sobre este tema tan crucial. Esta ausencia de comunicación puede tener implicaciones significativas, ya que dificulta la transmisión de información precisa y saludable sobre la sexualidad, así como la comprensión de aspectos relacionados con el consentimiento, el respeto y la seguridad en las relaciones íntimas. Por lo tanto, esta falta de apertura y diálogo sobre la sexualidad, no solo afecta la salud sexual y emocional de los individuos, sino que también puede contribuir a perpetuar ciclos de abuso y violencia en la sociedad.

El proceso de aculturación (proceso mediante el cual un individuo o un grupo de personas adopta y se adapta a los valores, normas, costumbres y comportamientos de una cultura diferente a la suya) de los menores provenientes de otros países también se ha estudiado como facilitador del proceso de revelación. De acuerdo con Abdul-Latiff et al. (2024), es posible que los individuos que están más asimilados a la sociedad de acogida, puedan desarrollar una mayor confianza en las autoridades y en los profesionales de su comunidad, aumentando así la probabilidad de revelación. Por último, otros factores sociales como la carencia de recursos en la comunidad, tanto en términos de servicios de apoyo como de acceso a profesionales capacitados en la atención a víctimas, puede constituir una barrera significativa

para que los menores revelen sus experiencias traumáticas (Collin-Vezina et al., 2015). Además, las creencias arraigadas en la cultura local pueden contribuir a perpetuar el silencio en torno al ASI, ya sea debido a normas culturales que minimizan la importancia de este problema o a actitudes que culpabilizan a las víctimas en lugar de responsabilizar a los perpetradores. El estigma social asociado a ser víctima de ASI también desempeña un papel crucial, ya que puede aumentar el temor, la vergüenza y el aislamiento en los menores, dificultando aún más su disposición para buscar ayuda y compartir su experiencia con otros (Collin-Vezina et al., 2015).

1.4.4. Barreras relacionadas con el abuso

A nivel criminológico, diversos factores han sido identificados como mediadores en el proceso de revelación del ASI, destacando la gravedad del abuso y la relación con el perpetrador como aspectos cruciales. Algunos estudios muestran que la duración y la intensidad del abuso están directamente relacionadas con el tiempo que transcurre hasta que los menores revelan su experiencia (Tashjian et al., 2016), aunque, en otros, no se observa dicha relación (Gewehr et al., 2021). Es lógico hipotetizar que los abusos más graves pueden generar un mayor impacto en el menor y ello a su vez impedir que el menor revele el abuso. Sin embargo, resulta difícil estimar la gravedad de una agresión, puesto que depende de múltiples factores como la frecuencia, la duración, la intensidad del acto, la relación con el agresor e, incluso las fortalezas de afrontamiento del propio menor. Es posible que todas estas variables expliquen estas incongruencias detectadas con respecto a la relación de la gravedad del abuso con el tiempo de revelación.

Particularmente relevante es la influencia de la relación con el perpetrador en el proceso de revelación. Cuando el agresor es un miembro de la familia, los menores se pueden enfrentar a mayores dificultades para verbalizar el abuso, lo cual puede atribuirse a la complejidad de los

lazos familiares y al temor a las repercusiones dentro del núcleo familiar (Gewehr et al., 2021; Goodman et al., 2003; Tashjian et al., 2016). Sin embargo, otros han observado que cuando el agresor es el padre biológico o reside en el mismo hogar, los menores muestran una mayor propensión a revelar la situación (Grandgenett et al., 2021; Tashjian et al., 2016). Es posible que, cuando el agresor tiene un acceso tan directo al menor, este último perciba un mayor nivel de amenaza. En consecuencia, la revelación del abuso podría ser vista como la única vía para escapar de esta situación de peligro.

En conclusión, todos estos elementos individuales, familiares, criminológicos y sociales, muestran que el proceso de revelación es un proceso complejo y dinámico en el que múltiples factores entran en juego (Abdul-Latiff et al., 2024; Alaggia et al., 2019; McElvaney et al., 2014). Es importante tener en cuenta tanto la diversidad de experiencias y contextos en los que ocurre el ASI, como las diferencias individuales en la disposición y capacidad de los menores para revelar el abuso. Esto requiere un enfoque sensible al género o la cultura, así como la colaboración entre diferentes sectores, incluidos el sistema de salud, la educación, la justicia y la comunidad en general. Por tanto, es fundamental abordar estas barreras y promover factores facilitadores para garantizar el acceso a recursos de apoyo y la prevención de la victimización sexual de los NNA.

1.5. Características del Abuso Sexual Infantil

Resulta fundamental conocer las dinámicas y características de las víctimas de ASI, pero también de sus familias y de los agresores con el fin de detectar posibles factores de riesgo que puedan ayudar a su prevención y detección. Siguiendo una perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1979), la violencia no puede ser entendida por un único factor, sino que su carácter multidimensional requiere analizar factores individuales, familiares, sociales y

culturales. A este respecto, añadimos también la categoría criminológica con el fin de conocer las características del presunto agresor y del abuso como tal.

1.5.1. Características de las víctimas

El principal factor de riesgo para ser víctima de ASI es ser niña. Tal y como se ha visto en los estudios de prevalencia e incidencia, de forma consistente se encuentra que las niñas sufren más violencia sexual que los niños. Sin embargo, cabe la posibilidad de que el porcentaje estimado de víctimas masculinas esté infravalorado, teniendo en cuenta las dificultades que encuentran para revelar que han sido abusados (Easton et al., 2015). De hecho, algunos datos indican que en función del tipo de victimización o de la edad, se pueden encontrar mayores prevalencias de abuso en niños. En los datos del año 2022 ofrecidos por el Ministerio del Interior (Muniesa et al., 2022), se observa que, por ejemplo, en el delito de provocación sexual el 61% lo componen niños frente al 39% de niñas. También aumenta significativamente la prevalencia de víctimas masculinas en pornografía infantil (un 42% de niños), corrupción de menores (30%), prostitución (30%), contacto sexual mediante tecnologías (26%) y exhibicionismo (24%). Sin embargo, para el resto de los delitos, es hasta nueve veces más prevalente la víctima femenina que la masculina: agresión y abuso sexual un 84% de niñas, agresión y abuso con penetración un 89% y acoso sexual un 90%.

El segundo factor de riesgo más importante parece ser, precisamente, la minoría de edad. Según los datos ministeriales (Muniesa et al., 2022), entre un 45 y un 50% de todos los casos denunciados de violencia sexual se cometen contra menores de edad. Es por ello por lo que, la mayoría de los organismos internacionales, como la OMS, UNIFEC o Save the Children, tienen entre los principales objetivos la erradicación de la violencia sexual contra NNA. Parte de este problema puede tener que ver con la prevalencia de la fantasía sexual con menores en la población general. Aunque los datos son poco consistentes, en una revisión

reciente (Savoie et al., 2021), se estima que entre el 2 y el 24% de la población tiene fantasías sexuales con un menor de edad. Acotando más el rango de edad de riesgo para el ASI, se detecta que la mayoría de los abusos se inician entre los 5 y los 10 años (Real-López et al., 2023). Sin embargo, otros estudios apuntan a la preadolescencia como el rango de edad con más riesgo, debido a que, a esta edad, los menores son más accesibles porque comienzan a realizar actividades fuera del domicilio y no son supervisados en todo momento (Castro et al., 2021).

La discapacidad intelectual de los menores también puede ser un factor de riesgo según algunos estudios. De esta forma, se ha encontrado que, los menores con dificultades de aprendizaje, trastornos de conducta o necesidades educativas especiales tienen un mayor riesgo de ser víctimas de ASI (Assink et al., 2019; Clayton et al., 2018). Sin embargo, en el cómputo global, la mayoría de las víctimas registradas en los estudios de ASI no poseen necesidades especiales (Alarcón et al., 2010; Fundación ANAR, 2020; Hornor et al., 2016; Loinaz et al., 2019).

Un fenómeno importante por destacar es la polivictimización que sufren estos menores y que, en algunas ocasiones, se puede considerar un factor de riesgo para ser víctima de ASI (Assink et al., 2019; Palermo et al., 2019). La polivictimización se define como la vivencia por parte de una persona de diversas formas de violencia a lo largo de su vida (Finkelhor et al., 2007). Dentro de ella se incluyen violencia escolar, maltrato infantil, violencia de pareja u otros abusos o agresiones sexuales. La acumulación de traumas o diferentes victimizaciones parece tener un doble efecto, por un lado, aumentan el impacto psicológico y las dificultades posteriores que puede presentar la persona a lo largo de su vida (Rapsey et al., 2019) y, por otro, aumenta el riesgo para ser víctima de nuevo (Scoglio et al., 2021). En algunas ocasiones, una victimización previa (sea sexual o de otro tipo), aumenta el riesgo de ser de nuevo víctima de ASI (Assink et al., 2019), sin embargo, en otras, puede estar mediada por un factor

moderador. Por ejemplo, aquellos menores que, tras la vivencia del abuso adoptan comportamientos sexuales de riesgo, parecen tener una mayor probabilidad de ser revictimizados en su vida adulta (Scoglio et al., 2021). Por ello, aunque no se pueda hablar de factor de riesgo como tal, sí que parece habitual que los menores además de la vivencia de un abuso sexual hayan experimentado otras formas de violencia cuando son evaluados (Celik, 2018; González-García y Carrasco, 2016).

Por último, aunque con menos habitualidad, se han descrito otros factores de riesgo en el plano individual, como las pocas habilidades sociales del NNA, el uso frecuente de internet por parte del menor, el consumo de sustancias o la participación en comportamientos delictivos (Assink et al., 2019). Todos ellos son factores que, de alguna forma, exponen al menor a situaciones de riesgo o a tener contacto con personas que puedan tener una motivación para abusar de ellos.

1.5.2. Características sociofamiliares

En el segundo nivel de análisis, se encuentran los factores relacionados con la familia y su situación social. De forma general, se puede decir que las dificultades familiares parecen ser un factor de riesgo para la victimización sexual infantil. Dentro de ellas se pueden destacar los antecedentes familiares, los problemas de vinculación filio-parentales, las estructuras familiares no tradicionales y las dificultades sociales y económicas de la familia.

Los antecedentes familiares que se han relacionado con un mayor riesgo de ser víctima de ASI, son los problemas de salud mental, el consumo de sustancias, los antecedentes delictivos, los antecedentes de ASI en la familia o la presencia de violencia en la pareja (Alarcón et al., 2010; Assink et al., 2019; González-García y Carrasco, 2016; Hornor et al., 2016; Loinaz et al., 2019). Cuando los progenitores tienen problemas de salud mental,

dependencia a sustancias o problemas legales, pueden llegar a estar más preocupados por sus propios problemas que por proteger a los menores. Además, pueden apoyarse en personas conocidas para cuidar a los menores por falta de tiempo, interés, recursos o habilidades. Por ello, todos estos problemas pueden generar una falta de supervisión y cuidado de los menores que les posiciona, a su vez, en una situación de vulnerabilidad frente a posibles abusadores (Assink et al., 2019). En relación con los antecedentes de ASI en la familia, este aumento del riesgo no se relaciona necesariamente con una transmisión generacional del abuso, como se plantea que ocurre con la violencia de pareja. Es decir, no parece que esta relación tenga que ver con que víctimas de ASI se conviertan en abusadores cuando son adultos, sino que la relación parece ser más indirecta. De esta forma, la vivencia de un ASI sería un predictor de una peor salud mental, mayores dificultades educativas, sociales e interpersonales. Estas circunstancias, interferirían con las habilidades parentales y, por ende, con el cuidado y protección del menor. Esta desprotección es la que podría provocar que el menor fuera más vulnerable a un posible abuso.

La violencia entre los progenitores, además de generar una falta de supervisión, puede interferir de forma significativa en el desarrollo emocional del menor. Ser testigo de violencia entre los progenitores provoca un estado continuado de estrés que puede producir al NNA alternaciones incluso a nivel neurobiológico (Toro-Trallero, 2021), así como dañar el vínculo de apego filio-parental (Howell et al., 2016; Levendosky et al., 2011). Muchos estudios muestran cómo los menores testigos de violencia de género o de pareja, presentan un mayor riesgo a presentar alteraciones internalizantes y externalizantes tanto en la niñez como en la adolescencia y en la vida adulta (Delegación de Gobierno contra la Violencia de Género, 2020; Howell et al., 2016). En relación con el abuso sexual, todas estas alteraciones generan, por un lado, que los menores no desarrollen la capacidad madurativa suficiente para que puedan frenar

a tiempo un abuso y, por otro, dañan el clima de seguridad y confianza familiar necesario para poder revelar el abuso y, por ende, ponerle fin.

Otras circunstancias familiares como los bajos recursos económicos, el aislamiento social o el bajo nivel educativo también se han relacionado con un mayor riesgo de ASI (Assink et al., 2019). Al igual que en las anteriores circunstancias, estas problemáticas sociales pueden provocar una falta de supervisión adecuada de los menores.

La estructura familiar también se ha relacionado con el riesgo de ASI. Las familias monoparentales o reconstituidas son las que parecen asociarse con un mayor riesgo de abuso (Alarcón et al., 2010; Assink et al., 2019; González-García y Carrasco, 2016; Fundación ANAR, 2020; Hornor et al., 2016; Loinaz et al., 2019; Palermo et al., 2019; Tran et al., 2021). Hay indicios de que las familias no tradicionales tienen un mayor riesgo de todo tipo de victimizaciones, no solo de tipo sexual (Turner et al., 2007). Este hecho puede deberse a varias razones.

En primer lugar, es posible que, en estas familias, se den más situaciones de riesgo como las anteriormente mencionadas (dificultades económicas, problemas de salud mental o violencia de pareja). De hecho, algunos estudios apuntan a que la relación entre la estructura familiar y la victimización está mediada por estos problemas familiares, los cuales son más habituales en familias monoparentales y reconstituidas (Turner et al., 2007). Por otro lado, es posible que la ruptura de los padres biológicos haya podido interferir en el vínculo filio-parental y, por ello, los menores no sienten que su hogar sea un entorno seguro y de confianza al que acudir. Asimismo, estas estructuras familiares pueden hacer más probable que el menor tenga un contacto con un potencial agresor. Las familias monoparentales, por ejemplo, pueden acudir a conocidos, amigos o vecinos para que cuiden a los menores cuando el progenitor no pueda. Teniendo en cuenta que la mayoría de los agresores sexuales infantiles son del entorno próximo

(p. ej. González-García y Carrasco, 2016), esta acción totalmente bienintencionada, puede estar poniendo en potencial peligro a los menores.

Por su parte, las familias reconstituidas, al introducir en la familia a una persona externa (padrastra o madrastra), añaden el riesgo de que esta persona pueda abusar de los menores. De hecho, parece que se aumenta el riesgo de ASI cuando se tiene un padrastra (Assink et al., 2019) o cuando no se vive con el padre biológico (Palermo et al., 2019). Por último, cabe la posibilidad de que esta relación este mediada por los cambios de domicilios que asumen estas familias frente a las tradicionales, ya que también parecen asociarse con un mayor riesgo de ASI (Assink et al., 2019).

El último conjunto de factores son los relacionados con el vínculo paternofamiliar (Assink et al., 2019). De alguna forma, todos los factores vistos anteriormente pueden llegar a interferir en este vínculo, por lo que es posible que este sea uno de los factores clave a la hora de prevenir el ASI. La ausencia de una relación paternofamiliar de calidad, puede impedir una comunicación abierta y apoyo mutuo, y dejar así al menor vulnerable al abuso, ya que puede sentirse menos inclinado a buscar ayuda o protección de sus progenitores en caso de situaciones problemáticas. Asimismo, la falta de afecto o cuidado, puede hacer buscar a los menores dicho afecto en otro lugar, aumentando la probabilidad de que interactúe con personas potencialmente abusadoras. Por su parte, la sobreprotección parental, aunque pueda parecer contradictorio, también se ha asociado a un mayor riesgo de ASI puesto que pueden crear un ambiente en el que el niño se sienta incapaz de establecer límites adecuados con otros adultos, lo que facilitaría la manipulación por parte de un abusador. Por último, la falta de habilidades parentales necesarias para criar y proteger adecuadamente a sus hijos puede dar lugar a que los menores queden expuestos a situaciones de riesgo. Esto puede incluir la incapacidad para reconocer las señales de advertencia de abuso o para proporcionar un entorno seguro y estable en el hogar.

Si bien es cierto que todas estas características familiares pueden ser factores de riesgo, en algunos estudios, la mitad o más de las familias analizadas, son normotípicas (Alarcón et al., 2010; Hornor et al., 2016; Loinaz et al., 2019). Es decir, muchas de las familias que sufren un ASI en alguno de sus hijos, no tienen antecedentes psicopatológicos, delictivos o de violencia, son familias tradicionales y poseen un buen estilo educativo y clima familiar. Esta incongruencia es posible que se deba a la variabilidad a la hora de seleccionar y comparar las muestras. Por ejemplo, en función de la edad de las víctimas, de la evaluación que se haya realizado (autoinforme vs. evaluación directa) o el tipo de abuso, pueden cambiar las características familiares.

A este respecto, algún estudio muestra que las características de los menores y las familias cambian al comparar abusos intrafamiliares y extrafamiliares. Por ejemplo, los abusos en el ámbito intrafamiliar se cometen a una edad más temprana del menor (Loinaz et al., 2019; Seto et al., 2015; Ventus et al., 2017). En un estudio nacional reciente dirigido por Loinaz et al. (2019) en el cual se analizan 221 menores en contextos forenses, detectan que, en los abusos intrafamiliares, es más habitual la presencia de violencia de pareja, problemas legales, historial de abuso y familias reconstituidas. Sin embargo, en los abusos extrafamiliares, además de revelarse antes y de ser menos duraderos, el cuidado y la supervisión de los progenitores es mayor. Estos datos muestran que es especialmente importante unificar criterios para definir el ASI y, aumentar y mejorar el estudio de los factores de riesgo de la violencia contra NNA atendiendo, entre otros, a los diferentes tipos de abuso.

1.5.3. Características del agresor

El agresor sexual infantil suele ser un hombre adulto conocido por la víctima y/o por la familia de ésta. Al igual que ocurre con las agresiones sexuales con adultos o, en general, cualquier tipo de delito, la mayoría de los victimarios de ASI son hombres. Por ejemplo, según

datos del INE del año 2022, hubo 103 mujeres condenadas por delitos contra la libertad e indemnidad sexual frente a 3682 hombres, es decir, las mujeres representarían un 2.97% de la población agresora. Por su parte, en los estudios de prevalencia, los porcentajes de agresores hombres oscilan entre el 90% y el 100% (Aydin et al., 2015; Cortés-Arboleda et al, 2011; González-García y Carrasco, 2016; Loinaz et al., 2019; López et al., 1995).

En relación con la edad del agresor, aunque las agresiones sexuales cometidas por menores de edad están incrementándose en los últimos años, sigue existiendo una amplia mayoría de agresores adultos (Alarcón et al., 2010; Aydin et al., 2015; Cortés-Arboleda et al, 2011; González-García y Carrasco, 2016; Loinaz et al., 2019). Así, se puede observar que, en los datos del INE del 2022, hubo 3785 adultos frente a 389 menores condenados. No obstante, esta preocupación por los agresores sexuales juveniles no parece infundada si se compara el incremento de los delitos desde 2017 (primer año del que se publican datos de menores en el INE). Mientras que los condenados adultos en estos años se han multiplicado por 1.36 aproximadamente (2.764 condenados frente a 3.785), en menores infractores, el número de condenados en un año se ha incrementado casi por cinco (79 condenados frente a 310). Una posible explicación a estos datos puede encontrarse en el incremento que se ha observado en los últimos años de los delitos sexuales a través de las tecnologías, puesto que esta tipología delictiva parece ser más habitual por parte de agresores jóvenes más jóvenes (Turner et al., 2024).

La tercera característica clave del agresor sexual infantil es que, habitualmente, es una persona de la familia o muy cercana a la misma. Una de las creencias más comunes con respecto al ASI, es que es cometido principalmente por personas extrañas (Christensen, 2017a), sin embargo, aproximadamente más del 80% de los agresores conocían a la víctima o sus familias, tanto en estudios nacionales como internacionales (Alarcón et al., 2010; Aydin et al., 2015;

Cortés-Arboleda et al., 2011; González-García y Carrasco, 2016; Fundación ANAR, 2020; Hornor et al., 2016; López et al., 1995). A pesar de que pueda parecer impactante, tiene sentido que sean las personas del entorno próximo y, por tanto, con acceso a los menores, los que tienen la oportunidad de cometer el abuso.

En cuanto a la relación del menor con el agresor, se detecta una amplia variabilidad en función del estudio, pero aproximadamente la mitad de los agresores pertenecen a la familia (Cortés-Arboleda et al., 2011; Fundación ANAR, 2020; González-García y Carrasco, 2016; Juárez-López, 2022; López et al., 1995; Rueda et al., 2021). Dentro de la familia, las relaciones víctima-agresor más comunes son: el padre biológico, el padrastro, el abuelo, el tío, los primos, los hermanos y los hermanastros. Sin embargo, la frecuencia de cada una de estas figuras varía enormemente de unos estudios a otros. En algunas revisiones, la figura paterna aparece como uno de los abusadores más habituales (Alarcón et al., 2010; Fundación ANAR, 2020; Hornor et al., 2016; Shelvin et al. 2018). Sin embargo, en otros estudios, especialmente los realizados en nuestro país, la prevalencia del padre biológico como agresor es especialmente baja. Por ejemplo, en González-García y Carrasco (2016) representa un 9% del total, en Cortés Arboleda et al. (2011) un 6% y en López et al. (1995) un 1%. Es posible que en algunos estudios no se separe la figura del padre biológico con la del padrastro y eso explique estas diferencias. En relación con el padrastro en la revisión reciente de Assink et al. (2019), se detecta precisamente que la presencia de un padrastro en la familia supone un factor de riesgo para el ASI.

Para el resto de las relaciones víctima-agresor, la variabilidad de los resultados es muy elevada. En algunos estudios la relación con otros familiares es prácticamente insignificante (Alarcón et al., 2010; López et al., 1994). Sin embargo, en otros estudios, los hermanos, primos o tíos son abusadores iguales o más prevalentes que las figuras paternas (Castro et al., 2021; Cortés-Arboleda, et al., 2011; González-García y Carrasco, 2016). De forma similar ocurre con

los agresores extrafamiliares, donde existe un amplio listado de relaciones con el menor como, por ejemplo: amigos de los padres, amigos de las propias víctimas, un vecino, la pareja del menor, un compañero del colegio, profesores, compañeros de piso, clérigos, etc. (Alarcón et al., 2010; Aydin et al., 2015; Castro et al., 2021; Cortés-Arboleda et al., 2011; González-García y Carrasco, 2016; López et al., 1995; Pereda et al., 2016).

Es posible que estas enormes variabilidades tengan que ver con los diferentes criterios a la hora de recoger las muestras. En primer lugar, en función del criterio y rango de edad de las víctimas, es posible que las dinámicas y los agresores varíen. En segundo lugar, no todos los estudios atienden a la misma definición de ASI y no contemplan el criterio de “desequilibrio de poder”, entrando en la estadística también abusos cometidos por iguales y parejas. Por último, el lugar de recogida de la muestra (contexto clínico vs. contexto forense) también puede influir puesto que las víctimas en un contexto clínico es posible que hayan vivido abusos más graves y, por ello, necesitan atención psicológica. En un contexto forense, sin embargo, también se contabilizarán abusos más leves que no requieran un tratamiento psicológico posterior. Todos estos diferentes enfoques y criterios pueden estar interfiriendo en los análisis comparativos y, por ello, sería recomendable la unificación de criterios a la hora de analizar los casos de ASI.

Un último aspecto por resaltar del agresor es que, contrariamente a lo que se pueda creer, no todos los agresores infantiles son pedófilos ni viceversa (Christensen, 2017a). La pedofilia se define como las fantasías, impulsos o comportamientos sexuales con niños prepúberes, es decir, antes de los 12 o 13 años por norma general (American Psychiatric Association, APA, 2014). No obstante, muchos de los agresores infantiles tienen preferencia sexual por los adultos, pero cometen una agresión sexual contra un menor porque han tenido la “oportunidad” de hacerlo y de obtener una gratificación sexual por ello (Christensen, 2017a).

A todos los efectos, estos agresores no tienen ningún trastorno mental asociado (al menos por el acto del abuso). Parece que los abusadores intrafamiliares (que, a priori, podrían parecer personas más desviadas) en comparación con los agresores extrafamiliares, tienen menos problemas interpersonales, de autorregulación emocional, no tienen tanto interés sexual en los menores, tienen menos antecedentes penales, sienten más empatía hacia las víctimas y tienen menor tendencia a personalidades antisociales (Seto et al., 2015). Por su parte, sí que parece que los agresores intrafamiliares tienen más antecedentes de ASI, maltrato, negligencia o problemas de relación con sus padres durante la infancia (Loinaz et al., 2019; Seto et al., 2015).

Una de las teorías más conocidas que explican por qué se produce el ASI es la postulada por David Finkelhor (1984), denominado el “modelo de precondiciones”. Dicho modelo busca explicar los cuatro factores o motivaciones que habitualmente se han asociado con la agresión sexual infantil y, por otro lado, las cuatro precondiciones que deben suceder para que se cometa un ASI.

De acuerdo con esta teoría, las cuatro principales motivaciones o factores subyacentes al abuso serían: a) la congruencia emocional, es decir, que el adulto encuentra emocionalmente gratificante la interacción con el menor, posiblemente por su inmadurez o déficits sociales y, por ello, encuentra más satisfactoria (emocionalmente hablando) la relación con los menores que con los adultos; b) excitación sexual, en este caso, el agresor sí siente una excitación sexual por los menores, bien sea por experiencias vitales adversas u otras razones; c) bloqueo, es decir que los agresores acuden a los menores a consecuencia de los bloqueos y dificultades que sienten en la interacción sexual con iguales y d) desinhibición, referente a la falta de interiorización de las normas sociales o morales y que, por tanto, impide la correcta inhibición hacia la conducta sexual desviada. Asimismo, Finkelhor (1984) describe las cuatro precondiciones que deberían darse para que el agresor finalmente cometa el abuso:

1. Motivación intrínseca: en primer lugar, se plantea que el agresor debe sentir un cierto interés para cometer el ASI, interés que puede estar causado por diversos factores como traumas pasados, problemas emocionales o distorsiones cognitivas. Esta precondition estaría relacionada con la congruencia emocional antes vista.
2. Superación de inhibiciones internas: en esta fase, el agresor supera las inhibiciones sociales o morales que normalmente lo detendrían de cometer el ASI. Esto puede ocurrir debido a factores como el consumo de alcohol o drogas, la influencia de situaciones de alta tensión emocional o la manipulación de la víctima.
3. Superación de inhibiciones externas: condiciones del entorno que hacen que el abuso sexual sea más probable, como el acceso fácil a los menores, la falta de supervisión o la presencia de oportunidades para el abuso.
4. Superación de las resistencias del menor: esta última fase, recoge los mecanismos que utilizaría el agresor para superar las posibles resistencias del menor, como la utilización de regalos y sobornos, el uso de violencia o la manipulación del menor.

Aunque este modelo no está exento de críticas (por ejemplo, Ward y Hudson, 2001), sigue estando vigente puesto que ofrece una primera aproximación e integración de algunos factores que entrarían en juego en el ASI.

Otra de las teorías más importantes es el “modelo de las trayectorias delictivas” desarrollado por Ward y Siegert (2002). Este modelo sigue un enfoque multidimensional en el que destaca la influencia de diversos factores psicológicos, sociales y culturales en la comisión del abuso. De esta forma, se plantean cuatro mecanismos (disfuncionales) que explican el ASI:

- Déficit de intimidad y competencia social: en este caso, los autores explican que estos déficits se pueden deber a problemas de socialización en la infancia, lo que les ha

podido generar un apego inseguro que les impide socializar adecuadamente con personas adultas.

- Guiones sexuales desviados: según los autores, todos tenemos un guion sexual que varía en cuanto a la pareja, los comportamientos y el contexto. En el caso de los agresores sexuales se plantea que, quizá experiencias tempranas adversas de carácter sexual alteraron su guion, creando distorsiones cognitivas que los llevan a preferir actos y contextos que impliquen la interacción con un menor.
- Desregulación emocional: los agresores sexuales, de acuerdo con esta teoría, a menudo presentan muchos problemas de regulación emocional que incluyen dificultades en la identificación y gestión emocional o falta de habilidades de afrontamiento. Como consecuencia, pueden recurrir al abuso como una forma de gestión emocional.
- Distorsiones cognitivas: se plantea como mecanismo subyacente al abuso la presencia de una serie de distorsiones cognitivas del agresor en relación con el ASI. Si bien es cierto que los autores señalan que estos esquemas cognitivos pueden ser los que causen el delito, no se puede descartar que los agresores los utilicen a posteriori con el fin de excusar y justificar su comportamiento. Al igual que en la teoría de la desconexión moral de Bandura (1999), el principal objetivo de esta justificación sería la conservación de la propia autovalía y autoestima a pesar del acto reprochable cometido.

1.5.4. Características criminológicas del abuso sexual contra menores

En el último nivel de análisis examinado, se consideran las principales características criminológicas del abuso, incidiendo en las dinámicas de la agresión.

Como se planteaba en las definiciones del ASI, los actos abusivos pueden ir desde conductas con contacto, como los tocamientos, la masturbación o la penetración, hasta

conductas sin contacto como el exhibicionismo, la visualización por parte del menor de contenido sexual o pornográfico o el contacto sexual con el menor a través de las nuevas tecnologías. Aunque las conductas abusivas pueden ser de múltiples categorías, la mayoría de los actos suelen conllevar algún tipo de contacto físico y, en torno a un tercio de ellos, reportan acceso carnal o penetración (Aydin et al., 2015; Castro et al., 2021; Cortés-Arboleda et al., 2011; Fundación ANAR, 2020; González-García y Carrasco, 2016; López et al., 1995; Pereda et al., 2016; Gewirtz-Meydan y Finkelhor, 2020). La conducta que más se reporta son los tocamientos bien sea del agresor hacia el menor o viceversa. Por ejemplo, el estudio realizado por la Fundación ANAR (2020), en el cual analizan más de 6000 llamadas entre el 2008 y el 2019, detectan que la conducta más prevalente son los tocamientos obscenos (50%), seguidos de la penetración con y sin violencia (17.5%). Para el resto de las conductas abusivas como el exhibicionismo, la recreación en la visualización, *grooming* o la visualización de la pornografía (entre otros), tienen prevalencias de menos del 7%. Esto indica que, por un lado, hay dos principales conductas abusivas, los tocamientos y la penetración (sea vaginal, anal o bucal) y, por el otro, que para el 30% restante de tipologías de conductas abusivas, la variabilidad de la agresión es sumamente elevada.

En relación con la violencia, la mayoría de los menores no describen dinámicas violentas por parte de los agresores (Aydin et al., 2015; Castro et al., 2021; Cortés-Arboleda et al., 2011; González-García y Carrasco, 2016) y parece ser más habitual la manipulación o engaño del menor. Sin embargo, muchos menores, aunque no describan dinámicas de violencia física, sí que relatan situaciones de violencia psicológica que algunos describen como una sensación de no poder decir nada o de que algo malo les iba a ocurrir, aunque el agresor nunca se lo haya llegado a decir en ningún momento. De hecho, parece que la violencia psicológica es más prevalente incluso que la física (González-García y Carrasco, 2016).

En cuanto a la duración del abuso, los estudios arrojan que, en un gran porcentaje de casos, los abusos son recurrentes o crónicos (Castro et al., 2021; Fundación ANAR, 2020; González-García y Carrasco, 2016; Hornor et al., 2016; Shelvin et al., 2018) siendo más habituales los abusos únicos cuando el agresor es una persona desconocida o externa a la familia (Loinaz et al., 2019). Habitualmente el ASI, especialmente el intrafamiliar o de una persona muy cercana a la familia, se produce de una forma progresiva, es decir, que las conductas de aproximación en un inicio pueden ser inofensivas, pero, poco a poco, se van intensificando y agravando. De esta forma, es habitual que al igual que ocurre con la escalada de la violencia, las primeras conductas sean leves y, habitualmente, no se inicie el contacto sexual con una penetración sino con conductas sin contacto (exhibicionismo) o con tocamientos inapropiados. Es por ello por lo que es muy habitual que los menores relaten un patrón de abuso de meses e incluso años (Cortés-Arboleda et al., 2011. Hornor, et al., 2016).

Por último, en relación con el *modus operandi*, puede haber diferentes estrategias de aproximación. Normalmente se describe un patrón de aproximación progresiva y persuasoria, en la que el agresor poco a poco va ganándose la confianza del menor y, en muchas ocasiones, a través del juego va introduciendo las conductas sexuales. Cortés-Arboleda et al. (2011), analizan el tipo de estrategias utilizadas en una muestra de estudiantes víctimas de ASI y encuentran que las más habituales eran: convencer con engaños (51%), utilización del juego (46%), utilización del afecto (35%), aprovecharse de su autoridad (19%) y el uso de sobornos y privilegios (18%).

Sin embargo, en algunos casos la aproximación al menor se hace de una forma abrupta basado en la oportunidad. En este sentido, Leclerc y Prolux en 2018 realizan un análisis de estrategias de 346 adultos condenados por ASI en Canadá y encuentran que solo el 25% de los agresores había planeado previamente la agresión y apenas poco más del 10% había

seleccionado previamente a la víctima. La ausencia de preparación por parte de los agresores hace que muchos de ellos no comiencen el abuso de una forma insidiosa y progresiva para el menor, sino que en una situación dada en la que existe la oportunidad de cometer el abuso, el agresor trasgrede ese límite con el menor. Esto explicaría, en parte, por qué muchos de los agresores sexuales no tienen antecedentes penales de ASI ni tienen fantasías pedófilas ya que, parece que muchos de estos abusos se cometen de forma oportunista (Gönültaş et al., 2023; Leclerc y Prolux, 2018).

Estos dos tipos de estrategias (persuasivo frente a oportunista), parecen poseer características diferentes. Por ejemplo, parece que el uso de juegos (estrategia persuasiva) es mucho más prevalente en víctimas más pequeñas (Cortés-Arboleda et al., 2011) y en victimarios más jóvenes (Leclerc y Felson, 2016). Otros autores apuntan que los agresores intrafamiliares parecen tener una mayor tendencia al oportunismo frente a los extrafamiliares (Gönültaş et al., 2023; Leclerc y Prolux, 2018). Es lógico pensar que a los agresores extrafamiliares les resulta más difícil aproximarse y, por ello, deben ganarse la confianza de los menores poco a poco para ir acercándose a ellos. Por último, parece que los agresores persuasivos tienden a prolongar más el abuso y llegar a cometer conductas abusivas más graves (Leclerc y Prolux, 2018).

En relación con las conductas post-abusivas, cuyo objetivo principal es que el menor no revele el abuso, habitualmente se ha expuesto la petición de silencio como principal estrategia para impedir la revelación. Dicha petición puede ser tanto explícita (“*no lo cuentes a nadie*”) como implícita (“*si lo cuentas no volveremos a vernos*”). Sin embargo, a la hora de examinar la prevalencia de la petición de silencio, ésta no parece muy elevada. Así, Cortés-Arboleda et al. (2011) observan que en el 50% de los casos analizados, el agresor no pide al menor que guarde el secreto. Gönültaş et al. (2023) examinan en una muestra de menores turcos

dentro del contexto forense, las diferencias en el modus operandi del ASI. Este estudio detecta que, al igual que en otras características anteriormente vistas, las conductas posteriores al abuso también son diferentes para abusos intra y extrafamiliares. Mientras que los agresores extrafamiliares sí tienden al soborno, la advertencia o la petición de silencio explícita, los agresores intrafamiliares son más propensos a las manipulaciones (“*tú querías hacerlo*”) o a las amenazas (“*le voy a contar a tus padres lo que ha pasado*”).

Las diferentes estrategias de aproximación, además, parecen tener un impacto en el comportamiento de la víctima (Leclerc et al., 2010). Mientras que el abuso progresivo se relaciona con una resistencia verbal pasiva de la víctima (por ejemplo, solicitar parar el abuso), el uso de regalos y privilegios se relaciona con resistencia verbal tanto pasiva como activa (gritar o llorar, por ejemplo). Por su parte, la violencia se asocia con una resistencia mucho mayor en la víctima de todos los tipos, es decir, física, verbal, pasiva y activa.

Como se ha podido observar a lo largo de este apartado, el ASI es un fenómeno de enorme complejidad en la que se ven involucrados NNA de diferentes características, familias de todas las formas y clases sociales y agresores con diferentes perfiles y formas de aproximación. Todo ello hace que los estudios, en ocasiones, arrojen datos muy variables y resulte difícil determinar características concretas o factores de riesgo del ASI. Es altamente probable que el problema sea tan complejo que sea necesaria una subclasificación entre diferentes tipos de abusos y abusadores. Por ejemplo, se debería profundizar en las diferencias entre las agresiones intrafamiliares y las extrafamiliares, entre el abusador pedófilo y el oportunista, entre las distintas conductas abusivas (por ejemplo, agresiones con y sin contacto) o entre la edad del menor para poder determinar características y factores de riesgo más efectivos.

1.6. Consecuencias a corto y largo plazo del ASI

Las consecuencias de la victimización sexual infantil se extienden a lo largo de todas las esferas personales, es decir, a nivel físico, emocional, cognitivo, conductual, escolar y social. Asimismo, los menores pueden presentar sintomatología de estas características no solo a raíz del abuso, sino que muchos de ellos siguen presentando problemas de esta índole también en la etapa adulta. A continuación, se presentan las consecuencias físicas y psíquicas más habituales en esta población. Por último, se incluirá una mención a las consecuencias más habituales que suelen presentar estas víctimas a largo plazo.

1.6.1. Consecuencias físicas y neurobiológicas del ASI

A nivel físico, muchas víctimas de abuso, no muestran signos médicos evidentes cuando eclosiona el abuso (Vrolijk-Bosschaart et al., 2017a). Tal y como se ha visto anteriormente, la mayoría de los abusos se cometen sin violencia física, por lo que, en raras ocasiones se encuentran moratones, marcas o lesiones en los menores. Además, son pocos los casos en los que se produce la penetración, por lo que en el examen médico y ginecológico tampoco se encuentran lesiones ni rastros biológicos. A este problema, hay que añadirle que, como hemos visto anteriormente, muchos menores tardan demasiado tiempo en revelar el abuso y, por tanto, aunque en un inicio pudiese haber indicios a nivel físico, en el momento de revelarlo, ya no existe ningún rastro. Así y, como se verá posteriormente, la ausencia de lesiones y pruebas médicas genera una gran dificultad a la hora de demostrar este delito.

Cabe destacar que, a largo plazo, los menores también pueden tener consecuencias en el plano físico, debido a las alteraciones neurobiológicas que la exposición al estrés continuado les puede generar. Diferentes formas de maltrato, entre ellas el ASI, parecen alterar el sistema neurobiológico, afectando al sistema nervioso vegetativo o al eje hipotálamo-hipofisario-

suprarrenal (HPA) (Toro-Trallero, 2021). Se plantea que, la exposición continuada al estrés durante la infancia, en la que el sistema neuronal del menor está en pleno desarrollo, puede generar alteraciones neurobiológicas duraderas o incluso permanentes.

Una de las teorías propuestas es que cuando el cerebro del menor está en pleno desarrollo y debe hacer frente al estrés crónico, el eje HPA tiende a la hiperreactividad, generando mayores niveles de cortisol ante situaciones poco estresantes. Esta hiperreactividad, es posible que provoque que las víctimas en su vida adulta desarrollen con mayor facilidad trastornos de regulación emocional y conductual ante la presencia de estresores vitales (Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011; Pereda y Gallardo-Pujol, 2011; Toro-Trallero, 2021). Además, investigaciones recientes indican que estas alteraciones también pueden tener un impacto negativo en otros sistemas vitales del organismo. En particular, se ha observado que el estrés crónico y la disregulación del eje HPA pueden contribuir al deterioro del sistema cardiopulmonar, ginecológico o inmunológico, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades en estos ámbitos a lo largo de la vida (Toro-Trallero, 2021). Sin embargo, no todos los menores presentan estas alteraciones, por lo que la relación parece estar mediada por otras variables como la edad del menor, el sexo o la gravedad y variedad de los estresores o victimizaciones (Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011; Toro-Trallero, 2021).

1.6.2. Consecuencias psicológicas del ASI

A pesar de estas dificultades físicas y neurobiológicas, las consecuencias psicológicas han sido las más estudiadas en el abuso sexual (Christensen, 2017b). En términos generales, se puede decir que la victimización sexual en la infancia es un factor de riesgo importante para padecer cualquier tipo de trastorno mental, siendo los más comunes los trastornos depresivos, de ansiedad y postraumáticos (Adams et al., 2018). Sin embargo, para comprender realmente el impacto del abuso sexual, es necesario abordarlo desde una perspectiva evolutiva (Cantón-

Duarte y Cortés-Arboleda, 2020). Por ejemplo, los abusos en la infancia temprana pueden conducir a conductas sexualizadas o regresivas (enuresis y encopresis), mientras que en la adolescencia puede producir trastornos depresivos, de conducta alimentaria o ideaciones autolíticas (Cantón-Duarte y Cortés-Arboleda, 2020). Asimismo, la sintomatología puede ir variando a lo largo del ciclo vital puesto que, un menor abusado sexualmente en su infancia temprana, puede no desarrollar sintomatología inicialmente por no comprender las consecuencias del abuso y, solo cuando adquiere la consciencia de haber sido abusado (habitualmente en la preadolescencia), es cuando desarrolla la mayor parte de la sintomatología.

El impacto psicológico del ASI no es igual para todos los menores, por ello, es importante conocer los mediadores que pueden actuar como agravantes o amortiguadores de la repercusión emocional (Cantón-Duarte y Cortés-Arboleda, 2020; Christensen, 2017b). Por ejemplo, la gravedad del abuso o la polivictimización se relaciona con una mayor gravedad de síntomas (Hornor et al., 2016; Le et al, 2016). Características de la víctima, como el género o las estrategias de afrontamiento, también pueden modular el impacto. Por ejemplo, los niños pueden llegar a presentar más dificultades que las niñas por los estereotipos existentes en torno a la masculinidad (O’Gorman et al., 2023).

Las características familiares también pueden ser un amortiguador cuando el vínculo filio-parental es sano, hay buena comunicación y el menor percibe que su hogar es un refugio seguro. Por el contrario, cuando no se cumplen estas condiciones, cuando los padres no creen o apoyan a sus hijos o cuando no existe un adecuado cuidado de los menores, el impacto emocional del ASI puede verse incrementado. Por ejemplo, un estudio longitudinal estadounidense (Zajac et al., 2015), examinó cómo el apoyo emocional de las madres podía modular en el impacto psicológico de los menores. Tras la valoración forense inicial, se realizó

un seguimiento a los nueve meses de la madre y el menor. Los menores que habían recibido más apoyo maternal reflejaban niveles más bajos de comportamientos externalizantes en el momento de la evaluación inicial. Por su parte, aquellos casos en los que la madre había dudado o incluso culpado al menor, reflejaban mayor sintomatología externalizante. En el seguimiento, sin embargo, el apoyo maternal resultó ser un amortiguador de la depresión únicamente. Cabe destacar que en este estudio se muestra cómo las diferentes variables demográficas (como el país de origen de la madre), las emociones de rabia o ira del menor o el abuso grave (como la penetración), también alteraban y modificaban estos resultados. Por último, estos autores aportan un dato interesante referente al apoyo materno. La descripción por parte de los menores de un deseo de venganza por parte de sus madres, predecía un mayor nivel de síntomas postraumáticos. Tal y como plantean los autores, es difícil determinar si el deseo de venganza produce una mayor reacción emocional en el menor o, por el contrario, el peor ajuste del menor es el que provoca un mayor deseo de venganza en la madre.

Todas estas variables dificultan la sistematización de las consecuencias y trastornos psicológicos más habituales tras un abuso sexual, sin embargo, se va a realizar una aproximación a la sintomatología más habitual a corto y a largo plazo.

1.6.2.1. Consecuencias a corto plazo del ASI

A corto plazo, las repercusiones psicológicas han sido mucho menos analizadas, posiblemente por la demora en la revelación de los menores y por la dificultad de acceder a una muestra de menores recién victimizados. No obstante, las investigaciones en contextos forenses pueden ofrecer una estimación de la sintomatología más inmediata que desarrollan los menores o, al menos, la sintomatología presente al momento de la eclosión del conflicto.

Entre las consecuencias inmediatas más detectadas se encuentran los síntomas depresivos, ansiógenos y postraumáticos, aunque con elevada variabilidad entre ellos. Por ejemplo, en algunos estudios detectan que la sintomatología más prevalente es la postraumática con prevalencias en torno al 20-30% (Aydin et al., 2015; Loinaz et al., 2019) mientras que otros encuentran prevalencias por debajo del 5% (Alarcón et al., 2010; Vrolijk-Bosschaart et al., 2017b). Para los problemas internalizantes como la sintomatología depresiva y ansiógena, sí que hay un mayor consenso en que son los diagnósticos más habituales en esta población (Alarcón et al., 2010; Aydin et al., 2015; García-Rico, et al., 2024; Loinaz et al., 2019; Vrolijk-Bosschaart et al., 2017b). Por otra parte, se han destacado otras conductas problemáticas y habituales en los menores víctimas del ASI, especialmente las conductas regresivas (enuresis y encopresis) y la conducta sexualizada (Cantón-Duarte y Cortés-Arboleda, 2020). Con respecto a las conductas regresivas, cabe destacar que en niños muy pequeños pueden no ser visibles estos comportamientos si aún no han alcanzado el hito evolutivo de la retención de esfínteres. Pocos estudios en contextos forenses evalúan la prevalencia de estos problemas, pero los que lo hacen, arrojan que estas conductas son poco prevalentes (Alarcón et al., 2010; Vrolijk-Bosschaart et al., 2017b).

En referencia a las conductas sexualizadas, cabe destacar que las guías de buenas prácticas y los manuales de detección de ASI, normalmente apelan a la sintomatología sexual como síntoma discriminatorio del ASI frente a otros tipos de victimizaciones (Baita y Moreno, 2015; Berlinerblau, 2016; Hidalgo, 2014; Intebi, 2007; Pérez-Candas et al., 2019). Sin embargo, recientes investigaciones muestran que, aunque el abuso puede ser un factor de riesgo, el ASI no es la única causa de la presencia de conductas sexualizadas (Allen., 2017; Wamser-Nanney et al., 2019). Como se veía anteriormente, si se atiende a las consecuencias a corto plazo del ASI, parece ser mucho más habitual que los menores desarrollen sintomatología

de índole emocional que de tipo sexual tras un abuso (Alarcón et al, 2010; Aydin et al., 2015; García-Rico, et al., 2024; Loinaz et al., 2019; Vrolijk-Bosschaart et al., 2017b). Por ejemplo, González-García y Carrasco (2016) analizan una muestra predominantemente clínica de menores víctimas de ASI y detectan que solo el 25.3% de ellos presenta alteraciones sexuales. En contraste, más del 70% presentaban alteraciones emocionales y conductuales. De acuerdo con Johnson (2002), la creencia de que los menores con conductas sexualizadas son víctimas de ASI sigue estando presente en nuestra sociedad. Sin embargo, estas conductas también se han asociado al maltrato físico, la polivictimización, la sintomatología del cuidador o los estresores familiares entre otros (Allen., 2017; Friedrich, et al., 2003; Tremblay et al., 2020; Wamser-Nanney et al., 2019).

A pesar de todas estas posibles consecuencias psicológicas en los menores, las investigaciones apuntan a que lo más frecuente es que los menores no desarrollen ningún trastorno o sintomatología visible. En este contexto, la mayoría de los estudios de estas características indican que aproximadamente la mitad de los NNA no presenta sintomatología: un 40% en una muestra de 1002 niños en Turquía (Aydin et al., 2015); el 74% de una muestra estadounidense de 198 casos (Hornor et al., 2016) o un tercio en una muestra de 125 niños abusados en edad preescolar en Ámsterdam (van Duin et al., 2018; Vrolijk-Bosschaart et al., 2017b). En esta última muestra, además, se detecta que dentro de los casos más graves casi la mitad de los menores no desarrolló sintomatología por la victimización sexual (Vrolijk-Bosschaart et al., 2017b). En España se han obtenido cifras similares, por ejemplo, el 65% en Alarcón et al. (2010); el 36% Loinaz et al. (2019) o incluso el 70% en García-Rico et al. (2024). En este último estudio, cabe destacar que se evalúa específicamente a los menores mediante el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC; Reynold y Kamphaus, 2004) y casi el 70% no presenta ni diagnóstico ni sintomatología asociada al abuso.

Todo ello dificulta enormemente la detección de las víctimas, puesto que no existe ningún indicador o síntoma patognomónico del ASI (González-Guerrero, 2016; Real-López et al., 2023). Toda la sintomatología revisada puede ser causada por una agresión sexual, pero también se puede generar por violencia familiar, por un divorcio conflictivo o por acoso escolar, entre otros (Echeburúa y Guarricaehevarría, 2021; González-Guerrero, 2016).

Tal y como se exponía anteriormente, se deben analizar las variables mediadoras intervinientes en estos casos. Tsang et al. (2021) llevaron a cabo un estudio longitudinal con niños en edad preescolar que habían sufrido abuso en guarderías de Ámsterdam, evaluándolos nuevamente ocho años después del incidente. Durante los primeros cinco años, el equipo de investigación realizó evaluaciones anuales. Los resultados revelaron que, aunque la sintomatología de los niños y sus padres fluctuó a lo largo del tiempo, persistía incluso ocho años después del abuso. Concretamente, detectaron que mientras que la sintomatología externalizante e internalizante tendía a disminuir, la sintomatología postraumática (a pesar de ser poco prevalente) permanecía de forma estable a lo largo de los años. Es decir, a pesar de que un gran porcentaje de menores víctimas de ASI no desarrollan sintomatología reactiva, los menores que sí la desarrollan la mantienen durante años.

1.6.2.2. Consecuencias a largo plazo del ASI

A largo plazo, el ASI se ha descrito como un factor de riesgo muy importante para padecer todo tipo de alteraciones emocionales, conductuales e incluso físicas (Ferguson et al., 2013; Pereda, 2010b). Entre las problemáticas psicológicas más comunes, se encuentran los trastornos depresivos, el trastorno de estrés postraumático, el suicidio y las conductas sexuales de riesgo (Paolucci et al., 2001). Ferguson et al. (2013) realizaron un estudio longitudinal con 987 personas en el que examinaron la relación del ASI con diferentes patologías en la edad adulta. Entre sus resultados obtuvieron que las víctimas de ASI a los 30 años padecían más

problemas mentales, incluida una mayor prevalencia de estrés postraumático, menor autoestima, menor satisfacción vital y más problemas a nivel médico. A nivel físico, se ha encontrado que las víctimas de ASI presentan un mayor riesgo de enfermedades coronarias, diabetes u obesidad (Almuneef, 2021; Pereda, 2010b). Otros problemas a largo plazo que también se han asociado al ASI son el consumo de alcohol y otras drogas (Fletcher, 2021) y las conductas sexuales de riesgo o la promiscuidad (Bigras et al., 2021).

De acuerdo con los estudios realizados, el ASI tiene el potencial de afectar todas las áreas vitales de una persona, incluyendo su comportamiento, su capacidad de regular las emociones, sus patrones de relación y su satisfacción general con la vida. Aunque es importante tener en cuenta que un gran porcentaje de NNA, afortunadamente, no desarrollan sintomatología inmediata o evidente después del ASI, sigue siendo crucial detectar e intervenir a tiempo con los menores afectados, con el objetivo de mitigar el impacto psicológico, físico y social del abuso. Es fundamental proporcionar el apoyo y los recursos a las víctimas para ayudarles a superar las secuelas del trauma y promover su recuperación integral. Además, se necesitan estrategias de prevención efectivas para reducir la incidencia de ASI y crear entornos seguros donde los NNA puedan crecer y desarrollarse libremente.

1.7. Tratamiento y recorrido judicial de las víctimas de ASI

Cuando un menor (o su familia) interpone una denuncia por ASI, comienza un largo y arduo recorrido policial y judicial que puede llegar a durar años. El mero hecho de que los menores tomen contacto con el Sistema de Justicia puede potenciar el daño que ya han vivido (González et al., 2013). Los interrogatorios policiales, volver a revivir los acontecimientos traumáticos en la declaración, encontrarse con el agresor o incluso las acusaciones que los abogados de la defensa puedan hacer a la víctima, pueden incrementar, e incluso superar, el

dolor y padecimiento de la misma (Morrillas, et al., 2011). Esto es lo que se conoce como “victimización secundaria”. Mientras que la victimización primaria es la que procede directamente del delito o hecho traumático, la victimización secundaria es la producida por el contacto de la víctima con el sistema legal (Morillas, et al., 2011).

Los entornos judiciales son contextos hostiles, especialmente para los menores de edad. Por ello, en nuestro país se lanzó una prueba piloto en 2021 con la creación de un Juzgado de Violencia contra la Infancia y la Adolescencia en Las Palmas de Gran Canaria. El objetivo de la creación de estos nuevos juzgados es el de garantizar el acceso de los menores a la justicia, mitigando el impacto negativo que el proceso pueda tener en ellos y tratando de evitar la victimización secundaria. Para ello, se han creado protocolos y formaciones específicas para todos los implicados en el proceso de menores, se han adaptado los espacios físicos haciéndolos menos hostiles para ellos y se han generado materiales de apoyo para explicar a los menores los procesos judiciales y su papel en el caso (Rincón, 2022). Aunque este juzgado lleva en marcha poco tiempo, el Consejo General del Poder Judicial en 2023 publicó que los primeros datos apuntan a menores niveles de estrés y ansiedad en los menores al ir a declarar, menor dilación de los procesos judiciales y, por ende, menor victimización secundaria. Sin embargo, actualmente, es el único juzgado de estas características que existe en nuestro país.

De acuerdo con Subijana y Echeburúa (2018), el principal factor de victimización secundaria para los menores es la sobreexposición a distintas exploraciones o entrevistas. La repetición de estas declaraciones implica una reexperimentación continuada de los hechos y de las emociones negativas asociadas. Además, la repetición de las declaraciones puede generar en la víctima una sensación de no ser creída, de que el sistema no es eficaz o que, incluso, denunciar es una pérdida de tiempo (Morrillas, et al., 2011). Todos estos sentimientos se pueden ver acrecentados por la enorme lentitud que a veces conlleva el proceso judicial.

Save the Children, realizó en 2023 un estudio de sentencias en el cual detectan que los procesos judiciales duran de media entre dos y tres años. De hecho, los procesos analizados cada vez se alargan más, de modo que en el periodo de 2019-2020, el 67% de los casos estaban resueltos a los dos años, mientras que en el periodo de 2021-2022, solo se resolvieron el 24% en el mismo margen de tiempo. Para este último periodo (año 2021-2022) es llamativo que a los tres años casi la mitad de los casos seguían sin resolverse, a los cuatro años casi el 30% y hasta transcurridos cinco años, no se habían resuelto casi todos los casos (91%). Estos análisis muestran la lentitud de la justicia que, en todos los casos es un perjuicio para las víctimas, pero cuando se trata de menores el impacto es mucho mayor. Si se atiende al cómputo de vida de un menor, algunos de ellos han estado casi toda su vida o la mitad ella en un proceso judicial y, es que, cinco años de vida no se perciben igual cuando se tienen 10 años que cuando se tienen 40 años. Además, las largas esperas no se circunscriben únicamente al proceso judicial, sino que las propias valoraciones periciales también se pueden demorar hasta dos años. En el estudio de Alarcón et al. (2010), se detecta que casi el 40% de los menores atendidos, asistieron a la evaluación pericial más de un año después y el 15% más de dos años después del delito. González-García y Carrasco (2016) obtienen datos parecidos al encontrar que el 14% de las víctimas examinadas fueron examinadas a los 25 meses o más.

Como se explicaba anteriormente, el proceso de denuncia no solo implica unos tiempos excesivamente largos, sino una repetición de las declaraciones de los menores totalmente desmedida. Save the Childen (2021), publica un caso ficticio para explicar el proceso que podría considerarse habitual para una víctima de ASI.

Se trata del caso de Lia, la cual cuenta a su profesora que sufre abusos en casa (primera declaración). La profesora avisa al director y éste vuelve a preguntarle (segunda declaración). El director avisa a la madre de Lia y ésta le pide que le cuente qué ha pasado (tercera

declaración). Tras contactar con los Servicios Sociales es derivada al hospital y allí habla con un psicólogo clínico (cuarta declaración). Como la Seguridad Social tiene largas listas de espera, la madre de Lia la lleva a un psicólogo privado (quita declaración). Además, se interpone una denuncia (sexta declaración). El juez instructor la evalúa para determinar la conveniencia de una medida cautelar y se constituye la prueba preconstituida (séptima declaración). El informe pericial se demora aproximadamente un año y cuando se realiza el juicio Lia, tiene más de 14 años y es llamada al juicio oral (octava declaración). Debido al lapso de tiempo, en un caso de estas características lo más habitual es que el testimonio de la víctima haya cambiado con el paso del tiempo y se haya contaminado demasiado. De esta forma, sin testimonio válido, no se puede condenar al agresor si no hay más pruebas. Tras años de trayectoria judicial, Lia habrá pasado por más de ocho exploraciones por departamentos y profesionales distintos y, finalmente, se emitirá una condena absolutoria para el acusado.

Este caso, aunque es ficticio, representa muy bien cómo en muchos de los casos el propio proceso de revelación y denuncia provoca que los menores realicen múltiples declaraciones antes de llegar al proceso pericial (González et al., 2013). En Alarcón et al. (2010), observan que solo el 16% de los menores eran entrevistados por los psicólogos forenses por primera vez. El 32% habían sido explorados dos veces, el 31% tres veces y el restante 19%, 4 veces o más. En la mayoría de los casos (el 93%) los menores habían sido interrogados por sus padres o familiares, el 44% por unidades hospitalarias, el 41% por la policía, el 28% por juristas y el 24% por otros forenses. Aunque en menor medida, otros habían sido también interrogados por la escuela, profesionales privados o por el Servicio de Asesoramiento Técnico del Ámbito de Familia de Cataluña (SATAF).

Las demoras y las múltiples exploraciones que sufre un menor, además de alargar su sufrimiento y generarles una victimización secundaria (González et al., 2013), también

producen problemas a nivel pericial y judicial. El tiempo desde que sucede el hecho junto con las múltiples recodificaciones producidas por las diferentes entrevistas, alteran de forma significativa la huella de memoria del menor (González et al., 2013; Scott y Manzanero, 2014). Teniendo en cuenta que, en la mayoría de las ocasiones, el testimonio del menor es la única prueba del abuso (Manzanero y Muñoz, 2011; Masip y Garrido, 2007; Muñoz et al., 2016), la alteración del mismo puede producir que el delito quede impune.

En los últimos años se ha intentado simplificar este recorrido judicial que suelen vivir los menores a través de la “prueba preconstituida”. Este instrumento jurídico permite que las víctimas especialmente vulnerables, puedan adelantar su declaración (acortando los tiempos de espera), puedan declarar una única vez antes del juicio oral y estén acompañadas de una persona experta, a la vez que se salvaguardan todas las garantías jurídicas. Esta práctica se ha introducido en nuestro país hace algunos años, pero con la LO 8/2021, ésta se impone como una medida general y deseable para todo menor de 14 años y para personas con discapacidad (Ministerio de Justicia, 2022). Este instrumento tiene principalmente dos objetivos (González et al., 2013; Ministerio de Justicia, 2022). En primer lugar, trata de evitar o minimizar la victimización secundaria que genera la dilación de la justicia, las múltiples exploraciones o la declaración en el juicio oral. Por otro lado, trata de proteger el principal medio de prueba, es decir, el testimonio de la víctima. La prueba preconstituida normalmente se realiza antes del juicio oral y, en lugar de que los actores jurídicos sometan a preguntas indebidas a los menores, una persona experta (que puede ser un psicólogo forense), es el que obtiene el testimonio del menor. Con dicha declaración, el psicólogo podrá realizar su informe pericial si así se lo solicitan, el tribunal tendrá la declaración verbal y, en el juicio oral, se podrá visualizar dicha declaración sin necesidad de que el menor tenga que volver a comparecer en sala.

Por último, cabe señalar un proyecto mucho más ambicioso iniciado en Cataluña que tiene también como principales objetivos evitar la revictimización del menor y salvaguardar el testimonio del mismo. Se trata del proyecto *Barnahus*, un modelo iniciado en los países nórdicos e impulsado por Save the Children (2021). El modelo *Barnahus* (“casa de los niños” en islandés) es un proyecto que trata de ofrecer una atención inmediata e integral a todos los niños que denuncian un ASI. Sus puntos clave son:

- Atención integral y multidisciplinar. Los menores reciben la atención de los profesionales con los que debe interactuar (juez, psicólogo, médico, etc.).
- Un único lugar. Los menores, en lugar de tener que rotar de un servicio a otro, van a un único lugar en el que todos los profesionales están a su disposición.
- Aspecto amigable. Se trata de una casa de aspecto amigable con el fin de mitigar el impacto negativo de los entornos policiales, judiciales u hospitalarios.
- Una única declaración. En este lugar, el psicólogo experto en la recogida de testimonio realiza la entrevista del menor a la vez que todos los actores jurídicos pueden visualizar dicha exploración por videocámara. Esto salvaguarda las garantías jurídicas (al estar los abogados, fiscales y jueces presentes), reduce la revictimización y protege el testimonio del menor (al ser explorado una única vez sin someter al menor a múltiples y sugestivas entrevistas).

Actualmente en Cataluña existen 14 dispositivos operativos bajo este modelo y se está implementando en otras comunidades como País Vasco, Murcia o Navarra. Los resultados preliminares de la implantación del modelo en Cataluña muestran que se están reduciendo los sobreseimientos, las revictimizaciones y los tiempos judiciales. Así mismo, este modelo parece estar incrementando y mejorando la detección de casos de ASI (Generalitat de Catalunya, 2023, 2024), por lo que se está desarrollando las siguientes fases de este ambicioso proyecto con el

fin de que sea un modelo disponible en todas las comunidades autónomas. Este modelo, aunque se ha instaurado hace pocos años en nuestro país, se basa en un modelo muy consolidado a nivel internacional. Concretamente, nace del modelo estadounidense de los *National Children's Advocacy Center* (NCAC) desarrollados en Estados Unidos en los años 80 (Pereda et al., 2021). Tanto el modelo *Barnahus* como la evidencia existente sobre los NCAC muestra que esta metodología de trabajo tiene beneficios tanto para el menor, reduciendo las consecuencias emocionales del proceso como en la calidad de la prueba (mejor testimonio) y posterior proceso judicial del caso (Pereda et al., 2021).

Como se puede observar, a pesar de que aún queda trabajo para eliminar la revictimización en el ASI, se están creando propuestas para adecuar los procesos judiciales a los NNA. Conseguir mejorar la respuesta judicial no solo generará un menor impacto negativo en ellos y sus familias, sino que hará que los procesos judiciales sean más rápidos y eficaces. Si se lograra una mayor eficiencia judicial, además, es posible que las víctimas se atrevieran a superar los miedos y barreras que les impiden denunciar estas agresiones. Al mejorar las expectativas sobre el proceso judicial de los NNA y de sus familias, es posible que estas medidas terminen ayudando no solo a las víctimas actuales, sino que ayude a prevenir y detectar tempranamente nuevas víctimas.

CAPÍTULO 2.

LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA-FORENSE DEL ASI

2.1. Introducción a la Psicología Forense

La Psicología Jurídica se puede definir como “la rama de la psicología que desarrolla sus investigaciones y metodologías para mejorar el ejercicio del derecho” (Muñoz et al., 2011. p.3). Dentro de esta rama que une la psicología (encargada de estudiar el comportamiento humano) con el derecho (encargada de regular el comportamiento humano), existen múltiples formas o campos de actuación (Garrido-Gaitán et al., 2022), que dan lugar a diferentes ramas: psicología judicial, psicología penitenciaria, psicología criminal o psicología forense, entre otros. Cada una de estas ramas posee campos de actuación y marcos de investigación y metodologías diferentes, sin embargo, de todas ellas la que tiene un carácter más aplicado es la psicología forense. De acuerdo con Garrido-Gaitán et al. (2022):

La psicología forense es una rama de la psicología jurídica que aplica los conocimientos desarrollados por todas sus áreas de evaluación, así como otras de la psicología en general (como, por ejemplo: psicología básica, psicología de la personalidad, psicología evolutiva o psicología social) para el auxilio del órgano judicial en el proceso de toma de decisión respecto de particularidades psicológicas (estado mental, competencia parental, secuelas, etc.) de un caso que se esté juzgando (p.33).

En conclusión, se puede decir que la psicología forense es aquella especialidad que pone a disposición de la justicia todos sus conocimientos, actuaciones y metodologías. Esta disciplina tiene la característica de ejercerse en los juzgados (o foros, de ahí su término) y su

objetivo o fin último es el de ayudar o auxiliar al tribunal. De esta forma, el rol principal de un psicólogo forense será el de perito y su principal instrumento o medio de trabajo será el informe pericial (Garrido-Gaitán et al., 2022).

La figura de perito viene recogida en nuestra legislación tanto en la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) como en la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECr):

Artículo 456. El Juez acordará el informe pericial cuando, para conocer o apreciar algún hecho o circunstancia importante en el sumario, fuesen necesarios o convenientes conocimientos científicos o artísticos (LECr, 1882 p.89).

Artículo 335. Objeto y finalidad del dictamen de peritos. Juramento o promesa de actuar con objetividad. 1. Cuando sean necesarios conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto o adquirir certeza sobre ellos, las partes podrán aportar al proceso el dictamen de peritos que posean los conocimientos correspondientes o solicitar, en los casos previstos en esta ley, que se emita dictamen por perito designado por el tribunal (LEC, 2000 p.152).

Nuestra legislación califica los informes periciales como un medio de prueba. Aunque dichos informes no sean vinculantes (es decir, el juez o tribunal puede no tenerlos en cuenta acorde a su sana crítica), los peritos han de responsabilizarse del contenido de estos, eximiendo al tribunal de la comprobación de las conclusiones que se formulen en dichos informes (LEC, 2000). Es por ello por lo que todo proceso pericial exige una jura o promesa de proceder fielmente en sus operaciones, actuar de forma objetiva, respetuosa e imparcial y no tener más fin que el de aclarar la verdad (LEC, 2000; LECr, 1982). Todo ello provoca que la psicología forense sea una de las ramas de psicología en las que existe una mayor responsabilidad y repercusión por sus actuaciones. Un dictamen pericial puede suponer años de prisión para una

persona, suspensión de visitas con sus hijos para otra o un pago de cuantías muy elevadas por daños y secuelas para otra. Como se decía anteriormente, el tribunal siempre podrá rechazar la valoración pericial acorde a su sana crítica, sin embargo, en muchas ocasiones, hay una elevada coincidencia entre los dictámenes periciales y las sentencias judiciales (Martínez-Rudas et al., 2018; Novo y Seijo, 2010; Ruiz-Tejedor, 2017). Por ello, esta ciencia exige una responsabilidad y adecuación muy elevada a las normas y códigos éticos, morales, científicos y judiciales.

La *American Psychological Association* (APA, 2011) ha desarrollado una serie de indicaciones para guiar la actuación del psicólogo forense. En estas recomendaciones se apela, entre otros, a la integridad de los peritos, a la adecuación de los honorarios, a la ausencia de relaciones previas o conflictos de interés y a la utilización de métodos y procedimientos avalados científicamente. Cabe destacar este último aspecto puesto que, es fundamental y prácticamente obligatorio que, como psicólogo forense, no se utilicen procedimientos desacreditados, desactualizados o desfasados. Únicamente se podrían utilizar estos medios cuando no hay otros instrumentos más adecuados, pero siempre justificando la causa de su utilización e indicando las limitaciones de los mismos.

Los peritos de cualquier ámbito (no solo de la psicología), son personas expertas en la materia demandada que, partiendo de su independencia y objetividad, valoran un caso (evaluación pericial) y aportan un informe pericial que, posteriormente, puede llegar a ser ratificado en los juzgados. Como se mencionaba anteriormente, dicho informe pasa a formar parte de las pruebas documentales, al igual que otras pruebas como vídeos, autopsias o análisis de ADN. Por ello, todos los peritos han de estar actualizados en sus ciencias y aplicar las metodologías más avaladas empíricamente. Los peritos pueden ser designados por el tribunal (normalmente denominados “de oficio”) o pueden ser contratados por alguna de las partes (normalmente denominados “privados” o “de parte”). Ambas figuras teóricamente tienen el

mismo valor probatorio para el juez o tribunal, sin embargo, en la práctica, a los peritos de oficio se les atribuye una mayor independencia y objetividad al tener un cargo público y no ser contratados por ninguno de los interesados (Lluch, 2017). No obstante, ambos deben regirse por las mismas normas y códigos éticos.

Cabe señalar que, para ejercer como perito en España, nuestra legislación únicamente exige la formación o “título oficial que corresponda a la materia objeto del dictamen” (Art. 340.1 de la LEC, 2000. p. 154). Sin embargo, la práctica forense exige una serie de conocimientos legales (o, más bien, psicolegales), que muchos psicólogos de otras ramas desconocen. Por ejemplo, en un caso de inimputabilidad de un acusado, el perito psicólogo debe conocer que, psicolegalmente, este término implica una valoración cognitiva y volitiva o, lo que es lo mismo, una evaluación que determine si el presunto agresor sabía lo que hacía y era libre para actuar conforme a la norma. Asimismo, debe saber que nuestra legislación sigue una valoración mixta para la imputabilidad y que se deben valorar siempre criterios cualitativos, cuantitativos, cronológicos y causales. Cuando un psicólogo carece de esta formación complementaria (y necesaria), se cometen graves errores periciales que pueden llegar a suponer una denuncia de mala praxis o una denuncia deontológica (Esbec y Echeburúa, 2016). De hecho, los estudios muestran que la mayoría de las denuncias deontológicas presentadas corresponden a intervenciones en el ámbito jurídico (Arch et al., 2013; Godoy-Fernández y Piñero-Ruiz, 2014). Si bien es cierto que la mayoría de estas denuncias no culminan en sanciones, gran parte de las solicitudes presentadas tienen que ver con la falta de conocimientos de los procesos periciales: ausencia de consentimiento de ambos progenitores para valorar a un menor, falta de contrastación de la información o vulneración de la confidencialidad. De hecho, los datos apuntan a que la mayoría de las denuncias se dirigen a

colegiados que no cuentan con una formación específica en el campo forense ni ejercen como psicólogos forenses de forma habitual (Arch et al., 2013).

Aunque la psicología forense tenga aspectos en común con otras ramas, hay diferencias muy importantes que pueden llevar a estos problemas deontológicos. Por ejemplo, en psicología forense, es obligatorio seguir el método científico, formulando y contrastando hipótesis a través de una evaluación multidimensional y multimétodo (Lluch, 2017). Aunque técnicamente la práctica clínica debería seguir estos mismos principios, normalmente los psicólogos clínicos no aplican la misma cantidad de instrumentos de evaluación ni reparan en los estándares psicométricos de los mismos. La principal razón radica en que una de las diferencias clave del contexto clínico y forense es la presencia de la simulación, disimulación o sobresimulación en el entorno jurídico (Echeburúa et al., 2011). Mientras que en el ámbito clínico se presupone que los pacientes son honestos y no tienen intención de manipular a su psicólogo, en el ámbito forense, se debe mantener siempre una actitud escéptica ante las verbalizaciones del cliente. Esto produce que el proceso de evaluación tenga que ser mucho más exhaustivo y minucioso en el ámbito forense que en el clínico. No obstante, tal y como se puede observar en la Tabla 2.1 elaborada a partir de Echeburúa et al. (2011), no es la única diferencia existente entre ambas disciplinas. Por todo ello, aunque los procedimientos y metodologías utilizadas en la psicología forense son las propias de la psicología, no todas son válidas. Los procedimientos en el campo forense deben cumplir una serie de estándares que no son necesarios, por ejemplo, en el ámbito clínico o educativo (Echeburúa et al., 2011). Debido a todas estas particularidades que conlleva la práctica pericial, en los últimos años se ha reclamado una formación específica en el campo forense antes de acometer una pericial (Echeburúa et al., 2011; Muñoz et al., 2024). Como respuesta, el Consejo General de la Psicología ha desarrollado en los últimos años un proceso de acreditación profesional para

garantizar que los peritos psicológicos cumplen los mínimos necesarios con respecto a su experiencia y formación. Sin embargo, aún no es obligatorio poseer dicha acreditación para poder realizar un peritaje.

Tabla 2.1

Diferencias entre la psicología clínica y la psicología forense

ÁREAS	PSICOLOGÍA FORENSE	PSICOLOGÍA CLÍNICA
Objetivo profesional	Ayuda a la toma de decisiones judiciales	Mejora de la calidad de vida del paciente
Relación evaluador-evaluado	Escéptica. Alta probabilidad de manipulación o simulación	Empática. Alta colaboración. No suele haber manipulación
Secreto profesional	No. Requiere consentimiento informado	Sí. Confidencialidad
Destino de la evaluación	Variable (juez, abogado, seguros, etc.)	El propio paciente
Demandante	Órgano jurídico. Demanda involuntaria	El paciente. Demanda voluntaria
Objetivo de la evaluación	Analizar las repercusiones jurídicas y relacionarlo con los hechos	Intervención terapéutica
Tipo de intervención	Transversal. Valoraciones retrospectivas y prospectivas. Limitación temporal. Repercusión legal de las actuaciones.	Longitudinal. Sin limitación temporal. Etiqueta diagnóstica como medio de comunicación interprofesional, sin repercusión legal.
Tipo de informe	Documento legal y público (medio probatorio), sujeto a críticas. Muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que contesten a la demanda judicial.	Documento clínico y privado. Breve y conciso.
Intervención en Justicia	Esperable. En calidad de perito	No esperable. En calidad de testigo

Nota: Elaborado a partir de Echeburúa et al. (2011)

En conclusión, la psicología forense o pericial es una disciplina que exige una elevada responsabilidad por las repercusiones de sus dictámenes sean cuales sean. Sin embargo, esto cobra una mayor importancia cuando la pericial es sobre un caso de ASI ya que, como se verá a continuación, apenas existen procedimientos validados, apenas aparecen otras pruebas y testigos en estos procesos penales y, en muchas ocasiones, la única prueba judicial de la que dispone el tribunal es el testimonio del menor y su consecuente informe pericial.

2.2. Valoración forense de las víctimas de ASI

La valoración pericial del ASI, posiblemente es una de las tareas más complejas que deba acometer un perito psicólogo por diferentes razones éticas, judiciales, formativas e, incluso, emocionales.

En primer lugar, se trata de uno de los delitos más graves y aberrantes que se pueden cometer y, esto, puede generar una elevada incomodidad o incluso incapacidad del psicólogo para acometer la evaluación. Por ello, esta pericia en concreto conlleva tensiones emocionales y dilemas éticos específicos (Juárez y Lira, 2020). Por ejemplo, al realizar una evaluación con un NNA se puede tener la tentación de recurrir a entrevistas sugestivas con el fin de conocer la verdad. Sin embargo, esta práctica precisamente lo que genera es que se desvirtúe el testimonio e impida descubrir lo que ocurrió realmente (Hritz, et al., 2014. Mazzoni, 2019). Otro de los dilemas habituales en esta práctica es el equilibrio entre la demanda judicial y la no revictimización del menor, muchas veces difícil de conjugar. Ante un caso de ASI un menor puede haber pasado por múltiples valoraciones (tal y como se ha explicado anteriormente) y no querer relatar de nuevo los detalles del abuso, sin embargo, sin estos detalles no se puede realizar la valoración pericial. Por ello, muchos profesionales se encuentran en la situación de decidir si tratan de volver a obtener un relato (produciendo una posible revictimización, para poder realizar la pericia) o abandonar el caso con la certeza de que, con una elevada probabilidad, sin relato, el caso será sobreseído.

En segundo lugar, el dictamen forense sobre el ASI conlleva una serie de consecuencias a nivel judicial que pueden dificultar el proceso de toma de decisiones del perito. El dictamen final puede implicar la prisión de una persona inocente, con la lacra social que conlleva ser considerado un pederasta por su familia y entorno. Sin embargo, el dictamen

también puede suponer tachar a un menor de mentir ante un acto tan grave, generando una serie de consecuencias emocionales y una victimización secundaria que puede acompañarle el resto de su vida. En esta condición, también se estaría dejando en libertad a una persona culpable con el riesgo añadido de que aparezcan nuevas víctimas. Si a esto le añadimos la ausencia de muchas otras pruebas en los casos de ASI (Manzanero y Muñoz, 2011; Masip y Garrido, 2007) y la elevada coincidencia que se ha encontrado entre las valoraciones periciales y las sentencias judiciales (Martínez-Rudas, et al., 2018; Novo y Seijo, 2010; Ruiz-Tejedor, 2017), se pueden apreciar las enormes las repercusiones y consecuencias que el dictamen psicológico sobre el ASI puede llegar a tener.

En tercer lugar, aunque no se ha prestado excesiva atención a las consecuencias emocionales que conlleva la práctica forense en los psicólogos, algunos resultados apuntan a que este trabajo puede generar un elevado impacto a nivel emocional (Kriakous et al., 2019), especialmente cuando se trata de casos de ASI. En estos casos, a los profesionales les puede resultar complicado mantener la distancia emocional. Al evaluar a un menor, de forma inintencionada, el psicólogo puede empatizar excesivamente con el menor o recordar a los menores de su alrededor como hijos o sobrinos, lo que puede generar un impacto emocional severo en los peritos (Mitchell, et al., 2023).

En cuarto lugar, además de ser necesaria una formación especializada en el ámbito forense, cuando se acomete una valoración de ASI, surge también la necesidad de estar formado en otras habilidades (Juárez y Álvarez, 2018; Ministerio de Justicia, 2022): entrevista y toma de testimonio, habilidades sociales con menores, conocimientos sobre la psicología evolutiva, experiencia en psicología del testimonio, etc. En primer lugar, se debe contar con experiencia infanto-juvenil, puesto que la evaluación pericial no puede acometerse de la misma forma cuando el peritado es una persona adulta que decide realizar una pericial, que cuando se

trata de un niño que, quizá, no sepa para qué acude a la entrevista pericial ni ha elegido hacerlo. A nivel evolutivo, también es necesario conocer las características evolutivas del menor en función de su edad, ya que la entrevista no puede ser abordada ni tratada de la misma manera en un adolescente de 15 años que en un niño de 6 años. Por ejemplo, Juárez y Álvarez (2018) exponen unas recomendaciones para la exploración con menores en función de su edad: hasta los 3 años no se aconseja una declaración judicial, de los 3 a los 6 años es habitual que los menores presenten confusión entre acontecimientos imaginados y experimentados; a partir de los 6 años, por norma general, los menores son capaces de ofrecer un testimonio válido; y a partir de los 14 años, aunque se recomienda siempre la mediación de un psicólogo forense experto, se podría explorar judicialmente al menor.

Por último, se está tornando fundamental en este tipo de valoraciones conocer no solo la psicopatología habitual en menores víctimas de ASI, sino tener conocimientos suficientes en testimonio y memoria (Juárez y Álvarez, 2018; Ministerio de Justicia, 2022). De acuerdo con Muñoz et al. (2016), en la mayoría de las ocasiones, para juzgar un caso únicamente se cuenta con dos indicios: la huella psicopatológica (cuya utilidad está muy cuestionada como se verá posteriormente) y la huella mnésica. Por tanto, antes de realizar una valoración de ASI a nivel forense, es necesario poseer formación y conocimientos sobre psicología de la memoria y del testimonio, saber cómo acometer una entrevista de estas características, saber evaluar y detectar los factores que pueden intervenir en la declaración y saber valorar la capacidad para testificar del menor (Manzanero y González, 2015). La memoria no es una fotografía exacta de los acontecimientos vividos, ya que los propios procesos de codificación y recuperación están mediados por los filtros atencionales y perceptivos, por las interpretaciones que se realizan de los acontecimientos, por las creencias o expectativas que se poseen o por los estados

emocionales y experiencias que se tienen en el momento de la recuperación (González y Manzanero, 2018).

En conclusión, la pericia sobre un caso de ASI conlleva grandes retos a nivel personal, profesional, deontológico e, incluso, emocional. A continuación, se va a hacer una aproximación de las principales tareas que conlleva una valoración pericial de ASI: la entrevista para obtener el testimonio del menor, el análisis de la revelación y eclosión del conflicto, la valoración psicopatológica del menor y, por último, la valoración de la credibilidad del testimonio.

2.3. La entrevista con el menor

El primer paso y, posiblemente, el más importante de todos a la hora de realizar una pericial de ASI, es realizar una entrevista adecuada al menor. Una entrevista mal realizada puede dañar el testimonio del menor y, por tanto, desvirtuar la única prueba de cargo para demostrar el presunto delito (Hritz, et al., 2014. Mazzoni, 2019). Además, se debe tener en cuenta que no todas las personas que interrogan a los menores saben cómo abordar esta entrevista lo que puede alterar mucho más el relato e incluso la memoria del menor (Scott y Manzanero, 2014). Los recuerdos no son un reflejo exacto de los acontecimientos que nos ocurren y está ampliamente demostrado que la memoria tiene numerosos errores de codificación, almacenamiento y recuperación. Desde 1939, año en el que el psicólogo William Stern afirmó que “el recuerdo perfectamente correcto no es la regla, sino la excepción”, se ha podido demostrar que los recuerdos pueden ser modificados o alterados con relativa facilidad y que, incluso, pueden generarse recuerdos totalmente falsos sobre acontecimientos que nunca han ocurrido (Loftus y Pickrell, 1995; Mazzoni, 2019; Murphy et al., 2023). Existen diferentes factores que pueden contaminar el recuerdo del menor, sin embargo, uno de los más

importantes en casos de ASI, tiene que ver con el tipo de entrevista que se le haga al menor. De esta forma, se ha observado que, incluso una sola entrevista sugestiva, tiene la capacidad de generar un relato falso que se mantiene en entrevistas bien realizadas posteriormente (Hritz, et al., 2014; Mazzoni, 2019).

En algunas ocasiones, los menores pueden ofrecer información confusa y malinterpretable y, si no se aborda correctamente la entrevista, el menor puede terminar dando información errónea o inventada sin intencionalidad de realizar una falsa denuncia. Por ejemplo, cuando los progenitores tienen sospechas de que su hijo o hija puede haber sido víctima de ASI, comprensiblemente, comenzarán a preguntar al menor de forma insistente y, seguramente, sugestiva. Este tipo de entrevistas, aunque sean informales, también pueden llegar a alterar el recuerdo del menor (Hritz et al., 2014). Sin embargo, este problema no se genera únicamente por las preguntas de los progenitores o del entorno próximo del menor, ya que muchas de las personas que intervienen en el proceso (psicólogos clínicos, personal sanitario o incluso agentes policiales) carecen de la formación y conocimiento necesario para la obtención del testimonio (Muñoz et al., 2016; Scott y Manzanero, 2014). Este tipo de interrogatorios realizados por personas inexpertas en las ciencias forenses y en la psicología de la memoria y del testimonio, pueden llegar a generar recuerdos de acontecimientos que no ocurrieron e incluso, se puede llegar a condenar a personas inocentes por hechos tan atroces como el abuso a menores (Otggar et al., 2022). Cabe destacar que estas falsas memorias no solo afectan al acusado, si no que un menor que recuerda haber sido abusado, a todos los efectos emocionales y psicopatológicos, habrá sido abusado. Es por ello por lo que, no solo por el bien de la justicia, sino por el bien del menor, es importante eliminar los problemas que generan las múltiples (e inadecuadas) exploraciones por las que pasa un menor presuntamente víctima de ASI.

Bajo este contexto, en los últimos años se han multiplicado la cantidad de publicaciones referidas al formato que debe seguir la entrevista forense con menores víctimas de ASI. Al mismo tiempo, se han desarrollado nuevas metodologías para acometer estas evaluaciones como la prueba preconstituida o el modelo *Barnahus* (ver apartado 1.7). A pesar de todo ello, la entrevista forense, sigue siendo el principal instrumento utilizado en estas periciales (Juárez y Álvarez, 2018; Ministerio del Interior, 2022; Muñoz et al., 2011). A través de la entrevista, se podrá obtener el testimonio del menor que, posteriormente, podrá ser analizado y evaluado (tanto pericial como judicialmente). Sin embargo, antes de acometer la entrevista es necesario realizar una serie de pasos previos, entre los que se incluyen (González et al., 2013; González-Guerrero, 2016; Juárez y Álvarez, 2018; Manzanero y González, 2018):

- Evaluación del expediente judicial, con el fin de conocer los pormenores del caso antes de entrevistar al menor.
- Valoración del entorno próximo del menor, con el fin de conocer las características psicoevolutivas, sus gustos, su forma de expresarse, etc. Todo esto ayudará tanto a valorar el desarrollo del menor como a generar un vínculo o *rapport* con él en el momento de la exploración.
- Valorar la capacidad testifical del menor acorde a su edad, desarrollo, su capacidad para distinguir entre la fantasía y la realidad o su capacidad sugestiva.
- Preparación del espacio físico. El ambiente debe ser privado, amable, iluminado, ventilado, etc. A este respecto cabe destacar que en muchas ocasiones los psicólogos no pueden elegir libremente el lugar en el que realizar la valoración, por ello, dentro de sus posibilidades, es importante cuidar los detalles del entorno para hacer sentir al menor lo más cómodo posible.

- Formulación de hipótesis. De acuerdo con Muñoz et al. (2016) se deben plantear como mínimo las siguientes hipótesis con el fin de reducir los sesgos del entrevistador. De esta forma, el relato puede corresponder: a una vivencia experimentada por el menor; a un producto de la fabulación, defecto u olvidos de memoria; a una falsa memoria inducida por otra persona; o a una mentira deliberada.
- Preparación de la entrevista. Con toda la información recogida se debe adecuar la entrevista a realizar (acorde a su edad, desarrollo, acontecimientos, etc.), sin olvidar que siempre debe seguir unos principios básicos: libre y no sugestiva.

Realizadas estas operaciones, se deberá acometer la entrevista. Aunque existen diferentes protocolos que se verán a continuación, la mayoría siguen los mismos principios (González et al., 2013; Juárez y Álvarez, 2018; Manzanero y González, 2018), los cuales se recogen en la Tabla 2.2.

Existen numerosos protocolos de entrevista para abordar la obtención de testimonio de menores víctimas de ASI (Fernández et al., 2023; Juárez y Álvarez, 2018): la Entrevista Cognitiva (Fisher y Geiselman, 1992), el protocolo RATAC de *CornerHouse* (Anderson et al., 2010), la Entrevista forense de la *American Professional Society on the Abuse of Children* (APSAC, Taskforce, 2023), la Entrevista Forense Infantil Estructurada desarrollada por la NCAC (Child Forensic Interview Structure o CFIS; NCAC, 2019) o el protocolo de entrevista forense desarrollado por el *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD; Lamb et al., 2007).

Sin embargo, esta es solo una pequeña muestra ya que, en un estudio reciente, se han recogido hasta 30 procedimientos o protocolos de entrevista distintos (Fernández et al., 2023).

Teniendo en cuenta que la mayoría sigue los principios básicos anteriormente recogidos, únicamente se van a explicar brevemente los tres protocolos más destacados: la entrevista cognitiva, por ser la más utilizada a nivel policial en nuestro país (González y Manzanero, 2018), el protocolo RATAC, por su larga tradición (Anderson et al., 2010) y el protocolo NICHHD, por ser el más utilizado y estudiado en la actualidad (Fernández et al., 2023).

Tabla 2.2

Fases de la entrevista con víctimas de ASI

FASES	DESCRIPCIÓN
Fase previa o preparatoria.	Esta fase tiene diferentes objetivos, como el establecimiento del vínculo entrevistador-entrevistado o la presentación de las reglas de la entrevista. Es necesario establecer (en la medida de lo posible) un clima de confianza con el menor en el cuál no se sienta acosado, acorralado o juzgado. Además, es importante explicar en qué va a consistir la exploración, por ejemplo, si va a ser grabada, si hay más personas que intervienen, etc. Asimismo, es conveniente realizar un pequeño entrenamiento sobre las reglas básicas de la entrevista. Por ejemplo, explicar la diferencia entre verdad y mentira, aclarar que no hay respuestas correctas o incorrectas y que está permitido decir “no me acuerdo” o “no lo sé” cuando así sea. Además, con estas conversaciones neutras se debe valorar el desarrollo lingüístico, memorístico o cognitivo del menor con el fin de adaptar la entrevista a sus características
Fase sustancial u obtención del relato.	En esta fase, el principal objetivo es el de obtener un testimonio lo más libre, extenso y, sobre todo, exacto posible de los hechos denunciados. Para esta etapa se pueden utilizar diferentes protocolos o metodologías. Sin embargo, todas ellas siguen el mismo principio: la utilización preferente de invitaciones o preguntas de recuerdo libre frente a la utilización de preguntas cerradas o directivas. Como pauta general, el orden preferente de utilización de cada tipo de pregunta sería: preguntas abiertas o de recuerdo libre, preguntas de recuerdo focalizado, preguntas de opción múltiple, preguntas de sí/no y preguntas directivas o sugestivas (Anderson et al., 2010). La norma básica es utilizar preguntas abiertas siempre que sea posible y solo utilizar preguntas más cerradas en dos casos: para realizar aclaraciones cuando el menor ha relatado ya el abuso o cuando el menor presenta elevadas reticencias a declarar (y siempre teniendo en cuenta la limitación que estas preguntas directivas implican). Como se puede apreciar, el principio básico es recoger un testimonio lo más extenso y libre posible, minimizando al máximo las posibles contaminaciones del recuerdo o testimonio del menor.
Fase final o de cierre.	Tras la recogida del testimonio, es conveniente minimizar la carga emocional negativa que éste puede haber generado. Para ello, antes de despedir al menor, es conveniente hablar de temas neutros al igual que en el inicio de la entrevista.

Nota: Elaborado a partir de González et al., 2013; Juárez y Álvarez, 2018; Manzanero y González, 2018

2.3.1. La Entrevista Cognitiva

Esta entrevista surge de la colaboración psicológica y policial en los años 80 e integra la investigación sobre psicología cognitiva para aplicarla a la recogida de testimonios policiales (Fisher y Geiselman, 1992). Aunque la entrevista se desarrolla y aplica principalmente en el ámbito policial como medio para la obtención del testimonio (y no como medio exclusivo para el testimonio de ASI), se ha propuesto como posible protocolo para la evaluación forense de menores víctimas de ASI (Juárez y Álvarez, 2018). Esta entrevista sigue un formato semiestructurado, pero su principal aportación es la introducción de cuatro técnicas o estrategias que facilitarían la obtención de un recuerdo más extenso y detallado (González y Manzanero, 2018):

- I. Reinstaurar mentalmente el contexto. Con esta estrategia se trata de recrear mentalmente la escena que se va a describir, con el propósito de facilitar la recuperación del recuerdo posterior. Idealmente, volver al contexto para tomar la declaración serviría de ayuda al contar con claves de recuperación, sin embargo, no en todas las ocasiones es posible ni deseable.
- II. Completar información. Es necesario aclarar a los testigos que se debe dar toda la información que se recuerde, aunque no se esté seguro o, aunque se considere que es irrelevante, ya que estos detalles pueden parecer superfluos para ellos, pero muy importantes para la investigación.
- III. Recordar el suceso en diferente orden. En ocasiones, contar los acontecimientos de forma inversa (del final al principio) o incluso desordenado, puede ayudar a recordar detalles que se habían pasado por alto al hacerlo de forma ordenada.

- IV. Cambiar de perspectiva. Animar a la persona a relatar los acontecimientos desde otras perspectivas o testigos. Esta estrategia, tal y como indican González y Manzanero (2018), puede ser arriesgada ya que puede conducir a aportar datos no experimentados.

Aunque esta entrevista supuso un avance importante en la obtención de testimonios, los resultados empíricos, aunque son escasos, muestran que no es una entrevista adecuada para todas las edades. Por ejemplo, en menores, al tener que procesar la información de múltiples formas y en múltiples ocasiones, puede conducir a una reelaboración excesiva del recuerdo y, por ende, a añadir información errónea (González y Manzanero, 2018).

2.3.2. El protocolo RATAc

Este protocolo fue desarrollado inicialmente en 1989 por CornerHouse, una entidad privada dedicada a la evaluación del abuso infantil en Minneapolis (Anderson et al., 2010). Su principal aportación fue el desarrollo de un protocolo específico que tuviese en cuenta el desarrollo madurativo y cognitivo de la víctima. Entre los factores a considerar en la entrevista, se recogen los procesos memorísticos del menor, los procesos atencionales (ver Tabla 2.3) y el nivel de comprensión del menor.

Tabla 2.3

Duración de la atención en función de la edad del menor

Edad	Tiempo aproximado de atención
3 años	15 minutos
4 – 5 años	20 – 25 minutos
6 – 10 años	30 – 45 minutos
10 – 12 años	Más de una hora

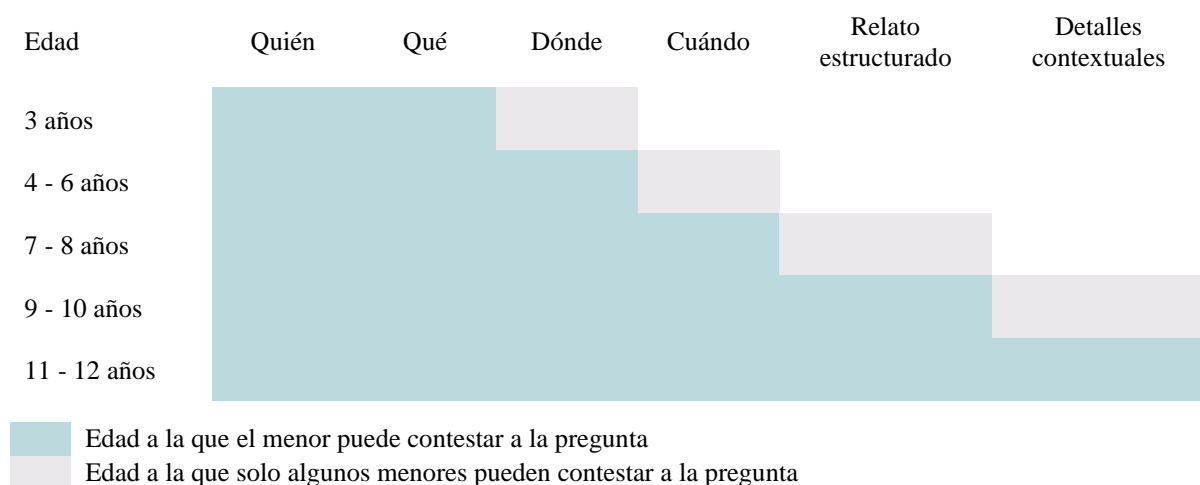
Nota: Tomado de Anderson et al. (2010)

Los autores del protocolo subrayan la importancia de utilizar preguntas simples y concretas en la comunicación con los menores. Este enfoque resulta crucial ya que las preguntas complejas o compuestas, pueden generar confusión en los menores. Esto, a su vez, puede provocar que los menores no contesten a todas las cuestiones planteadas bajo este tipo de formulaciones (Katz et al., 2012), lo que dificultaría la obtención de información precisa y completa. Esta orientación es fundamental para adaptar la comunicación a las capacidades cognitivas y de desarrollo de los menores, asegurando así una interacción más efectiva y comprensible.

Como complemento a estas recomendaciones, el protocolo incluye una tabla orientativa sobre el tipo de preguntas que se recomienda hacer a un menor en función de su edad (Figura 2.1). De esta forma, mientras que las preguntas “Qué” o “Quién” son fáciles para contestar para casi todos los niños, preguntas como “Dónde” o “Cuándo” requerirían un mayor desarrollo madurativo. Por último, se desataca que la información contextual o la obtención de un relato estructurado, no debería esperarse antes de los 7-8 años.

Figura 2.16

Tipología de preguntas apropiadas en función de la edad del menor



Nota: Tomado de Anderson et al. (2010)

La entrevista se estructura en cinco etapas cuyas iniciales dan nombre al protocolo: *Rapport* (cuyo objetivo es explicar las normas de la entrevista así como crear un clima de confianza con el menor), *Anatomy Identification* (cuyo propósito es conocer tanto el lenguaje anatómico del menor como identificar su capacidad para discriminar entre ambos sexos), *Touch Inquiry* (en esta etapa se aborda el abuso como tal, pudiendo recurrir a diferentes estrategias en función de la reticencia del menor), *Abuse Scenario* (esta fase opcional, se aplicaría si resulta oportuno complementar la información obtenida en la fase previa) y *Closure* (fase de cierre y despedida).

Como se puede observar, este protocolo de larga tradición estadounidense, ofrece una guía sobre cómo realizar la evaluación forense, adquiriendo los conocimientos de otras ramas de la psicología y primando la flexibilidad para adaptar la evaluación a cada menor.

2.3.3. Protocolo NICHD

Este protocolo surge de la necesidad de generar unas pautas concretas para todos aquellos entrevistadores que tienen que acometer una valoración de ASI. La principal aportación del denominado protocolo NICHD, es la creación un protocolo estructurado (frente a otros semiestructurados) que guía a los profesionales a través de todas las fases de la entrevista (Lamb et al., 2017).

Se puede encontrar dicha entrevista en su versión original en Lamb et al. (2007), así como una adaptación al español realizada por la Sección de Análisis del Comportamiento Delictivo de la Guardia Civil en González y Manzanero (2018). En la Tabla 2.4 se describen las principales fases y características de la entrevista.

Tabla 2.4*Fases del protocolo NICHD*

FASES	DESCRIPCIÓN
Introducción.	El entrevistador se presenta, aclara las normas básicas de la entrevista (por ejemplo, diferenciar entre verdad y mentira) y entrena al niño a decir “no lo recuerdo”, “no lo sé” o “no lo entiendo”.
Establecimiento de una buena relación interpersonal.	En esta fase se trata de crear <i>rapport</i> con el niño, hablando de sus gustos y características evitando, en la medida de lo posible, temas fantasiosos (películas, dibujos, etc.).
Entrenamiento en memoria episódica.	A continuación, se pregunta al menor sobre un día significativo que no tenga relación con el abuso (como el día de su cumpleaños). De esta forma, se evalúa la capacidad narrativa del menor contando con una línea base con la que comparar el relato del menor. Además, el niño se familiariza con las técnicas y preguntas que se van a realizar cuando se aborde el abuso como tal. Para aumentar la muestra de recuerdos neutros, se le pregunta al menor también por los acontecimientos del día previo y del mismo día.
Transición al tema de abuso.	Todas las preguntas formuladas se basan en la invitación o relato libre, con formulaciones como “Cuéntame por qué crees que estás aquí”. Se dirigen cada vez más las preguntas solo si el menor no aporta información, pero siempre sin sugerir detalles, por ejemplo: “Me han dicho que has hablado con tu [profesor/médico/otro profesional] en [lugar/hora]. Cuéntame qué has hablado con [él/ella]”. Si el menor reconoce el evento, se pasa a la siguiente fase.
Investigando el abuso.	En el momento en el que el menor relate el abuso, se explora el testimonio primero con preguntas abiertas “Cuéntame todo sobre eso”. Además, es importante utilizar las mismas palabras del menor, especialmente con menores de 6 años. Posteriormente, se pueden ir concretando las preguntas utilizando siempre la información que ha mencionado el menor: “Me has contado antes que estabas viendo la televisión. ¿Dónde estabas exactamente?”. Esto habría que realizarse para todos los incidentes que el menor recuerde. Si se detectan dificultades para relatar episodios concretos se puede recurrir a preguntar por el primer día, el último día y el que mejor recuerde. Cuando la entrevista se realiza con niños pequeños, este protocolo recomienda añadir “pistas” o “claves” a las invitaciones o preguntas abiertas. Por ejemplo, formulaciones como “Me has dicho que te besó, cuéntame todo lo que recuerdes de ese beso”. Es importante segmentar la información a la hora de realizar las preguntas abiertas, pero siempre con información que el menor ya ha ofrecido para no alterar el recuerdo.
Descanso.	Es importante realizar una parada para revisar las notas y detectar si hay información que quede incompleta. De esta forma, el examinador puede comprobar si tiene que indagar más sobre el abuso y así no volver a citar posteriormente al niño innecesariamente.
Información no mencionada por el menor.	En este punto se pueden introducir preguntas directas para aclarar información dada anteriormente por el menor, por ejemplo: “¿Pasó algo con tu ropa?” o “¿Te tocó por debajo de la ropa?”. Se recomienda recurrir a estas preguntas únicamente cuando falta información y se han probado otros enfoques abiertos sin éxito.
Si el menor no ofrece la información esperada.	Cuando se tiene constancia de que el menor ha contado algo a otras personas que no ha verbalizado en la entrevista, se pueden incluir preguntas también sobre esta información. Por ejemplo, “He oído que le contaste a [padres/médico/otro profesional] que [resumen de la acusación]. Cuéntame qué le contaste”.
Información sobre la revelación.	Es importante también recoger el proceso de la revelación para saber cómo eclosionó el conflicto, a quién lo ha contado y qué consecuencias ha habido para el menor.
Cierre y tema neutro.	El entrevistador debe cerrar la entrevista dando pie al menor a que pueda aportar más información si lo desea “¿Hay algo más que quieras decirme?”. Por último, antes de finalizar la sesión, se recomienda hablar de un tema neutro como, por ejemplo, hablar sobre qué va a hacer el menor al salir de la entrevista.

Nota: Elaborada a partir de González y Manzanero (2018)

La principal aportación de este protocolo (que guarda enorme similitud con los protocolos anteriormente examinados), es el entrenamiento en la memoria episódica. Dicho entrenamiento, ayuda al menor a entender las reglas de la entrevista hablado de temas neutros para él y fomenta la confianza y el vínculo con el examinador al dedicar más tiempo a una parte de la entrevista neutra o incluso positiva. Por último, ayuda al entrevistador a valorar la capacidad del menor para relatar un acontecimiento y puede servir de comparativa para el testimonio que ofrezca del abuso.

Este protocolo estructurado, ha mostrado su eficacia a lo largo de estos últimos años, puesto que los menores revelan más información sustantiva relacionada con el abuso y los entrevistadores, realizan más preguntas abiertas y muchas menos preguntas directivas o sugestivas (Benia et al., 2015; Erens et al., 2022). Este protocolo se ha mostrado efectivo incluso en niños menores de 7 años (Benia et al., 2015) a la hora de revelar detalles importantes del abuso. Además, su uso parece incluso proteger del efecto de la desinformación, es decir, dificulta la distorsión del recuerdo si posteriormente son expuestos a información falsa (Otgaar et al., 2021). Estos buenos resultados están generando que la utilización del protocolo NICHHD se esté extendiendo a diferentes países del mundo como Estados Unidos, España, Reino Unido, Países Bajos, Corea o Israel. De igual forma, se está valorando su aplicación para poblaciones especiales como niños con bajas habilidades verbales (Dion y Cyr, 2008), con discapacidad intelectual (Hershkowitz, 2018) o, incluso, una versión en lenguaje de signos recientemente desarrollada en Brasil (Aznar-Blefari, et al., 2023).

Tras el desarrollo del primer protocolo, ha surgido una nueva revisión con el fin de incluir los beneficios del apoyo emocional del entrevistador (Hershkowitz, 2009) y de la escucha activa (Olaguez et al., 2019) en los testimonios de los menores. Esta revisión enfatiza la importancia del vínculo del entrevistador con el menor y, sobre todo, incluye una serie de

especificaciones adicionales para generar un mayor apoyo emocional a los NNA (Hershkowitz et al., 2013). Para ello, se incluyen las siguientes propuestas: construir primero el *rapport* y posteriormente explicar las reglas de la entrevista; utilizar el nombre propio del menor; mostrar interés por sus actividades y gustos; reconocer y explorar sus sentimientos; y reforzar positivamente los esfuerzos realizados durante la entrevista (Hershkowitz et al., 2013). Cabe destacar que la utilización del refuerzo debe hacerse con cuidado para no reforzar la narración del abuso o la expresión de detalles, puesto que podría alentar a los menores a añadir detalles inventados. La inclusión de este enfoque de apoyo emocional se ha asociado con una mayor cantidad de detalles especialmente en los niños más mayores, con una reducción de las reticencias a testificar, con una mayor la probabilidad de revelación o con un mayor índice de calificaciones creíbles por parte de los entrevistadores (Hershkowitz, et al., 2014; 2015; 2017). Incluso, algunos datos apuntan a que segmentar las entrevistas de forma en la que se dedique una primera entrevista solo a crear el vínculo, puede tener efectos positivos en la revelación del menor (Blasbalg et al., 2021). Sin embargo, esta propuesta aún tiene que ser más investigada para determinar el efecto de cada una de estas técnicas de apoyo ya que parece que mientras unas se perciben como un apoyo sincero (mostrar gratitud, gestos de buena voluntad o mostrar empatía), otras pueden generar una presión en el evaluado (por ejemplo, expresiones de interés personal en el evaluado, de optimismo o que fomenten el testimonio) (Tamm et al., 2021).

2.3.4. Procedimientos auxiliares en la entrevista

En algunas ocasiones se pueden utilizar algunos medios complementarios para conducir la entrevista con los menores. Los más utilizados son los dibujos, las muñecas anatómicas, los diagramas de cuerpo y los juegos y juguetes. Todos ellos tienen el propósito de ser un medio

para un fin, no un fin en sí mismo. Es decir, son herramientas auxiliares que se utilizan sobre todo con niños pequeños para facilitar la comunicación con ellos.

Los dibujos se utilizan en numerosas ocasiones como forma de “romper el hielo” y crear un vínculo con los menores (Juárez et al., 2021), ya que están muy acostumbrados a realizar dibujos en su casa o en el colegio, por lo que es una tarea familiar para ellos y les puede ayudar a reducir los niveles de ansiedad (González y Manzanero, 2018; Juárez, et al., 2021). En un estudio con menores presuntamente abusados, se les invitó a que realizasen un dibujo sobre el evento tras haber relatado el abuso previamente mediante el protocolo NICHD. Posteriormente se les pidió que volvieran a contar el abuso y se obtuvo que aquellos que hicieron el dibujo, aportaron más detalles que los que durante ese tiempo estuvieron descansando o jugando (Katz y Hershkowitz, 2010). Por todo ello, aplicado correctamente, el dibujo puede tener la capacidad incluso de mejorar la cantidad de detalles que relata el menor, así como ayudar al vínculo y a crear un clima de confianza con él.

Sin embargo, la utilización del dibujo como forma de interpretación, como medio de acceso al recuerdo o como prueba proyectiva está totalmente desaconsejada (González y Manzanero, 2018; Juárez et al., 2021; Ministerio de Justicia, 2022). Los dibujos utilizados como prueba proyectiva no son apropiados para el contexto forense ya que, carecen de la suficiente evidencia empírica, son fácilmente falseables y carecen de datos normativos (Lilienfeld et al., 2000. Scott et al., 2014). Además, en el campo específico de la evaluación del ASI, no existen datos robustos sobre la validez y fiabilidad de las pruebas proyectivas a la hora de discriminar entre casos abusados y no abusados (López-Gómez, 2020; Navarro et al., 2017). Aunque existan algunos estudios que indican que hay elementos gráficos que pueden discriminar estos casos, la mayoría de los estudios no han sido replicados o tienen graves errores metodológicos por lo que, de acuerdo con Allen y Tussey (2012), no se puede afirmar

que exista ningún indicador proyectivo válido para identificar el ASI. Por todo ello, en caso de utilizar dibujos como medio de comunicación, se recomienda que no se guíe el dibujo (es decir, que el menor dibuje libremente) y que se acompañe siempre de preguntas abiertas y nunca directivas, cerradas o sugestivas (Katz y Hershkowitz, 2010).

En cuanto a los juegos y juguetes, aunque han sido menos estudiados, habría que tener precaución con su uso. Introducir conversaciones o actividades imaginativas o creativas está incluso contraindicado en algunos protocolos (Lamb et al., 2007), ya que pueden fomentar la fantasía en los menores e introducir elementos en el relato no experimentados (González y Manzanero, 2018; Juárez y Álvarez 2018). Sin embargo, dentro de los materiales empleados, las muñecas anatómicas han sido sin duda el juguete más utilizado para la exploración del ASI. Este material ha sido muy utilizado por los entrevistadores forenses por varias razones: permite conocer el lenguaje que los menores utilizan para las partes del cuerpo, ayuda a fomentar la comunicación del menor y actúa como medio para que relate los actos abusivos cometidos. Sin embargo, el uso de estas muñecas ha tenido más inconvenientes que ventajas (Christensen, 2017b; González y Manzanero, 2018). Uno de los principales problemas, es que muchas de las muñecas anatómicas resultan sugestivas, es decir, invitan a realizar actos similares a lo que podría darse en un abuso. Por ejemplo, los orificios bucales o anales podían invitar, sobre todo a niños pequeños, a introducir dedos, lengua u otros objetos dando a entender comportamientos abusivos sin que ellos los hayan experimentado. Como se decía anteriormente, el uso de juguetes puede provocar un espacio para la imaginación en el que los menores relaten acontecimientos que nunca han vivido. Incluso con niños muy pequeños que sí han sido abusados, puede resultar difícil que representen los actos abusivos con las muñecas si tienen una pobre representación simbólica y, por tanto, no pueden entender la naturaleza auto-representativa de la muñeca (Christensen, 2017b).

Por último, se ha propuesto la utilización de diagramas o dibujos anatómicos como punto medio entre las muñecas y el dibujo. El protocolo RATAC, anteriormente explicado, contempla la utilización de estos materiales (Anderson et al., 2010). Al igual que con las muñecas, su utilización se justifica en que pueden ayudar a conocer la terminología y conocimientos anatómicos del menor y a que narre cómo y con qué partes del cuerpo se produjeron los abusos. Sin embargo, hay indicios de que, al igual que con el resto de los materiales explicados, los menores pueden revelar información falsa a través de estos dibujos. Poole et al. (2011), llevan a cabo un estudio en el que se valora a NNA con estos dibujos y detectan, por ejemplo, que un porcentaje de ellos señalaban partes del cuerpo que nunca habían sido tocadas. Por ello, al igual que todos los materiales auxiliares aquí explicados, parece más aconsejable que solo se recurra a ellos cuando se han agotado otras vías y siempre después de haber obtenido un relato como un medio para complementar o aclarar detalles del acto abusivo (Poole et al., 2011).

2.3.5. Otras fuentes de información

De acuerdo con Echeburúa et al. (2011), en el contexto forense se debe seguir una estrategia multimétodo-multidimensional, es decir, se tiene que valorar desde diferentes prismas y con diferentes métodos el mismo objeto pericial, con el fin de buscar la validez convergente. La correcta práctica pericial consistirá en integrar toda la información disponible, señalando las posibles contradicciones o limitaciones que pueda tener la valoración pericial.

Aunque la entrevista con el menor es el pilar fundamental de la pericial psicológica, por sí sola, es insuficiente para poder realizar una valoración exhaustiva. Por ello, sea cual fuere el procedimiento o el protocolo utilizado para la evaluación del menor, se deberá integrar la información con la obtenida por otras pruebas, otros profesionales, la familia del menor o el

análisis del expediente judicial (Juárez y Álvarez, 218). A través de todos estos medios, se recogerán, entre otros, datos sobre la revelación o eclosión del conflicto, el conocimiento previo que pueda tener el menor de contenidos sexuales, las exploraciones previas (tanto las formales como las informales), la características y dinámicas familiares, las posibles motivaciones secundarias a la denuncia o la huella psicopatológica del menor.

2.4. Análisis de la eclosión del conflicto

El contexto en el que se produce la eclosión es un área más a evaluar a nivel pericial (Muñoz et al., 2016). Tradicionalmente se denomina “eclosión del conflicto” al momento en el que el menor revela formalmente el abuso. Sin embargo, a nivel pericial, la evaluación debe abordar todo el proceso de revelación del menor y no circunscribirse únicamente a la declaración formal. Como se ha visto en apartados anteriores, la revelación del abuso es un proceso dinámico y muy complejo para el menor (Alaggia, 2019; Collin-Vezina, et al., 2015). Muchos menores revelan el abuso de manera informal, pero nunca llegan a interponer la denuncia (Hietamäki et al., 2024; Pereda et al., 2016; Lahtinen et al., 2022; López, 1994). Por ello, pericialmente se suele analizar el momento en el que se realiza la revelación formal, ya que es la que da inicio al proceso judicial y, por ende, al pericial.

En primer lugar, se debe valorar si la revelación fue espontánea, dirigida, provocada, etc. (Alaggia, 2004). Por ejemplo, la eclosión a través de procesos terapéuticos como la hipnosis tendrían que ser puestos en cautela ya que la bibliografía más actual no tiene ninguna evidencia a favor de los recuerdos reprimidos (Otgaar, et al., 2021). A su vez, los procesos de hipnosis han demostrado ser capaces de generar falsas memorias sobre acontecimientos que nunca acontecieron (González y Manzanero, 2018; Mazzoni, 2019). Incluso, a través de técnicas cada vez más utilizadas en la práctica clínica como el EMDR (*Eye Movement*

Desensitization and Reprocessing o Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares en español) se ha encontrado una tendencia a la generación de falsos recuerdos (Houben et al., 2020). De igual modo, una entrevista dirigida o sugestiva, también puede llegar a generar un falso recuerdo, bien sea por una intención del entrevistador de interponer una denuncia falsa o bien sea por su falta de habilidad a la hora de preguntar al menor. Como se ha visto en apartados anteriores, en ocasiones los menores ofrecen información confusa que se puede llegar a desvirtuar sin intencionalidad si se realiza una mala aproximación con preguntas dirigidas y sugestivas.

Los patrones de eclosión más habituales no han sido muy estudiados en la literatura, pero los datos disponibles apuntan a que la mayoría de los menores revelan el abuso de forma espontánea y muy pocas veces se detecta por indicios físicos, comportamentales o emocionales (Aydin et al., 2015; González-García y Carrasco, 2016). La mayoría de las denuncias se producen por parte de la familia (González-García y Carrasco, 2016; Loinaz et al., 2019), especialmente la madre del menor (Alarcón et al., 2010). Así mismo, es poco habitual que los casos se detecten por otros profesionales (Alarcón et al., 2010; González-García y Carrasco, 2016). Por tanto, una vez más, parece que la revelación del menor es el factor decisivo para que se produzca la eclosión del conflicto.

Por otro lado, el análisis de la eclosión puede ayudar al psicólogo forense a determinar si existen motivaciones secundarias o espurias a la interposición de la denuncia. La investigación muestra que la mayoría de las denuncias presentadas son reales (O'Donohue, 2018) y que, de las denuncias no fundamentadas, solo una pequeña minoría parecen denuncias intencionalmente falsas (Trocmé y Bala, 2005). Sin embargo, no se puede negar la existencia de tales denuncias. En un estudio realizado en Finlandia (Korkman et al., 2018) se analizó la presencia de falsas denuncias preguntando a la población adolescente y adulta (es decir,

preguntando a las propias víctimas). Aunque la prevalencia fue muy baja, un 2% de los adolescentes y un 2% de los adultos informaron que en algún momento alguien había sospechado que hubieran sido abusados cuando no fue así. De ellos, respectivamente, el 15% y el 9% fueron denunciados a la policía. Sin embargo, se ofrece un dato interesante sobre las sospechas de personas del entorno de los menores. Por un lado, solo se sospechó de un posible abuso en el 33% de los niños abusados. Por otro lado, casi el 40% de los adultos que emitieron alguna sospecha, estaban equivocados. Estos datos sugieren que la sospecha de los adultos a través de comportamientos o indicios físicos no parece especialmente fiable ni eficaz.

Aunque todos los datos apuntan a una minoría de casos falsos, es innegable que existen y es una de las principales razones de la importancia del informe pericial de ASI. Por ello, en el contexto de la eclosión habrá que valorar la presencia de motivaciones personales, familiares, económicas o de otro tipo para interponer la denuncia. Dentro de las motivaciones o ganancias secundarias propuestas, la más estudiada (y prevalente) es la presencia de conflictos legales, concretamente en un contexto de divorcio (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021; Ruiz-Tejedor, et al., 2017; Trocmé y Bala, 2005). Los procesos de divorcio, especialmente los contenciosos, pueden llegar a ocasionar que se interpongan denuncias falsas con el fin de conseguir una ventaja en el proceso civil (Triviño et al., 2021). Este conflicto entre los progenitores puede llegar a generar presiones en los menores para informar en falso con el fin de conseguir la custodia, interrumpir el régimen de visitas, vengarse del otro progenitor o interferir en la relación filio-parental (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

Por todo ello, se deberá valorar cómo ha eclosionado el conflicto para evaluar posibles beneficios secundarios de la denuncia. De esta forma, se deberá realizar un examen completo del expediente, realizar entrevistas con la familia y el menor y coordinarse con otros

profesionales, para valorar e integrar toda la información y así poder realizar el correcto contraste de hipótesis (González-Guerrero, 2016).

En último lugar, habrá que examinar la presencia de posibles retractaciones o negaciones del abuso, así como las circunstancias que las rodean. Contrariamente a la percepción de personas legas o inexpertas en los procesos de ASI, este tipo de conductas son relativamente habituales en los menores (Bücken, et al., 2022) e, incluso, son consideradas a veces como un signo de credibilidad. Puede haber varias razones para que un menor se retracte.

En primer lugar, el proceso de revelación a veces conlleva unos sentimientos de vergüenza, culpa o miedo (Collin-Vezina et al., 2015; Hietamäki et al., 2024; Hunter et al., 2015; McElvaney, et al., 2014) que pueden conducir al menor a retractarse como una forma de evitación o escape. Asimismo, las múltiples exploraciones del menor, pueden provocar que, en algún momento, no quiera hablar más y alegue una denuncia falsa como forma de escapar y evitar el proceso judicial tan arduo que deben pasar las víctimas (Save the Children, 2021). Además, cuando la acusación se dirige contra una persona cercana, esta denuncia puede generar importantes consecuencias en el menor y en la familia (divorcio, cambio de domicilio, alteraciones emocionales en los cuidadores, etc.). Por ello, es posible que la retractación del menor se produzca como forma de evitar el malestar. También pueden existir presiones externas para que los NNA se retracten para proteger al agresor, porque no se cree al menor, porque el propio agresor amenaza al menor o por evitar el proceso judicial (Celik et al., 2018).

Todos estos factores deben evaluarse y analizarse de manera exhaustiva y detallada en la valoración pericial, con el objetivo de recopilar todos los datos posibles que contribuyan a realizar un adecuado contraste de hipótesis y, de este modo, garantizar la mayor precisión y objetividad en las conclusiones del dictamen.

2.5. Evaluación psicopatológica de la víctima

Otro de los campos a explorar en la valoración forense del ASI es el estado psicológico del menor, evaluando posibles alteraciones, síntomas o trastornos psicológicos. Este objeto puede tener una doble motivación, la de conocer los daños y secuelas del menor para valorar, por ejemplo, las cuestiones civiles (económicas) o la de obtener una huella psicopatológica que permita determinar la compatibilidad del daño con el delito.

Como se planteaba anteriormente, además del testimonio, en muchas ocasiones se dispone de la sintomatología del menor como huella o indicio del presunto delito (Muñoz et al., 2016). Como consecuencia, se ha extendido entre los profesionales el uso de la valoración psicopatológica como medio para discriminar entre casos reales y no reales (Pereda y Arch, 2012). En otros objetos periciales es habitual valorar el estado psicológico de una presunta víctima y ponerlo en relación con el delito que se juzga con el fin de explorar una posible relación causal (Echeburúa et al., 2004). Sin embargo, el ASI puede generar una amplia variabilidad de síntomas y trastornos psicológicos, desde la sintomatología depresiva o postraumática hasta comportamientos sexualizados y regresivos (Real-López, et al., 2023). Además, como se ha visto anteriormente, muchos menores pueden no desarrollar sintomatología reactiva hasta la adultez o, incluso, no desarrollarla nunca (Alarcón et al., 2010; García-Rico et al., 2024; Loinaz et al., 2019; Vrolijk-Bosschaart et al., 2017b).

Ante esta variabilidad de respuestas psicológicas en los menores, algunos autores se han mostrado como firmes opositores de la utilización de los síntomas clínicos como prueba o indicio del ASI (Scott et al., 2014). El principal problema de los síntomas clínicos como prueba del delito es que no son cualitativamente diferentes a los que se pueden generar por otras situaciones problemáticas, estresantes o traumáticas (González-Guerrero, 2016; Scott et al.,

2014). Este hecho cobra especial importancia cuando, algunos de los casos que se peritan, se encuentran en procesos de divorcio (acontecimiento potencialmente estresante para los menores). En estos casos, puede resultar imposible determinar si la sintomatología es provocada por el divorcio, por el abuso o por ambos. Además, como se ha detallado anteriormente, es habitual la polivictimización en el ASI (Assink et al., 2019; Celik, 2018; González-García y Carrasco, 2016; Palermo et al., 2019), por tanto, muchos menores presentan historias de bullying, maltrato físico, negligencia, etc. Por consiguiente, resulta especialmente difícil en estos casos determinar la causalidad entre la sintomatología y el presunto ASI.

En muchas ocasiones se ha hablado de la conducta sexualizada como el síntoma más característico del ASI (Cantón-Duarte y Cortés-Arboleda, 2020), sin embargo, los datos de prevalencia muestran que este síntoma es poco habitual en las víctimas en comparación con otros síntomas emocionales, sociales y conductuales (Alarcón et al., 2010; Aydin et al., 2015; García-Rico, et al., 2024; Loinaz et al., 2019; Vrolijk-Bosschaart et al., 2017b). Además, estas conductas pueden surgir como consecuencia de otras causas como el propio desarrollo normal o el maltrato físico (Allen., 2017; Wamser-Nanney et al., 2019).

La evaluación clínica y sintomatológica del menor es un campo más de exploración para el psicólogo forense. No obstante, los datos muestran que no existe ningún indicador patognomónico y diferencial del ASI y, por tanto, no deberían utilizarse como único medio para valorar pericialmente la posible ocurrencia o no del delito (Scott et al., 2014).

2.6. Evaluación de la credibilidad del testimonio

La valoración de la credibilidad del testimonio es sin duda uno de los principales objetos periciales que se solicita a los psicólogos forenses a la hora de valorar a un menor presuntamente abusado. Es imprescindible señalar que credibilidad no es veracidad (González

y Manzanero, 2018). En justicia, habitualmente se habla de la verdad jurídica, puesto que los acontecimientos reales, en muchas ocasiones, no se pueden determinar con certeza absoluta. Por ello, normalmente, en las sentencias se recopilan los hechos probados y, a partir de los mismos, se infiere la realidad que tuvo lugar en el caso analizado. Por esta razón, de acuerdo con Manzanero y Diges (1993), al hablar de valoración de credibilidad, en realidad se está realizando la valoración subjetiva de la precisión percibida de las declaraciones del menor. Juárez y Álvarez (2018) incluso señalan que: “los psicólogos forenses deben valorar la credibilidad narrativa o credibilidad psicológica. La credibilidad en sentido extenso, asimilada a la veracidad, corresponde, exclusivamente, a jueces y magistrados.” (p.15).

A pesar de la creencia popular de que existen procedimientos psicológicos capaces de detectar el engaño, la realidad es que no se disponen de métodos totalmente válidos y fiables para detectar la verdad y la mentira (Echeburúa, et al., 2011). A lo largo de la historia, se han empleado diversos procedimientos para intentar detectar la mentira. Por ejemplo, en la antigua China se hacía comer arroz en polvo a los sospechosos y, si al escupirlo estaba seco, se consideraba que mentían. Durante la Inquisición, se les daba a los sospechosos una rebanada de pan y queso, y si se atragantaban, se interpretaba como una señal de mentira (Kleinmuntz y Szucko, 1984). Desde entonces, los métodos para detectar la mentira o la veracidad de los testimonios han avanzado significativamente. Las aproximaciones que más se han utilizado en los últimos años para valorar el engaño o la mentira, son los métodos fisiológicos, verbales y no verbales.

Los métodos basados en la respuesta fisiológica tuvieron un gran auge hace algunas décadas, aunque actualmente son los menos utilizados en nuestro sistema judicial. Se basan en que mentir supone una carga emocional (principalmente basada en la ansiedad y el estrés) que se reflejaría en una serie de indicadores fisiológicos como la sudoración, las palpitations o la

dilatación pupilar que pueden ser medidos. Algunos de los métodos psicofisiológicos más utilizados son el polígrafo, los analizadores de estrés vocal o los potenciales evocados, aunque no son los únicos (Masip y Alonso, 2006). Sin embargo, estos medios son falseables ya que se puede entrenar para su superación (Walczyk et al., 2018). Además, la presencia de estos signos, pueden indicar que existe algún tipo de alteración en la persona, pero dicha alteración se puede producir por la ansiedad que genera la evaluación; por miedo a que se te acuse de un hecho no cometido; porque, aunque no miente sobre el hecho, sí se está ocultando otra información; o, efectivamente, porque está mintiendo. Es por esta razón que, en nuestro país, no es habitual encontrar estos métodos en nuestro sistema de justicia.

Una segunda estrategia para detectar la mentira se basa en el análisis del comportamiento no verbal del sujeto. Hay cierta creencia popular de que la mentira se refleja en nuestra postura, gestos, expresiones faciales o, incluso, microexpresiones (Carrera-Martín, et al., 2021; Masip y Herrero, 2015). Sin embargo, se ha evidenciado que esta premisa es errónea: los indicadores conductuales de la mentira son escasos, poco diagnósticos y cambiantes. En consecuencia, los índices de acierto de las personas al juzgar la veracidad de los demás son bajos y el incremento de éxito debido a programas de entrenamiento es limitado (Masip y Herrero, 2015). Así mismo, el uso de expresiones emocionales o microexpresiones parece tener una baja tasa de frecuencia y precisión, por lo que no se recomienda su uso como única forma de evaluación de la credibilidad del testimonio (Carrera-Martín, et al., 2021).

Por último, se encuentran las técnicas de análisis verbal de las declaraciones. Estas técnicas son las más utilizadas actualmente (Vrij et al., 2022), especialmente en la valoración forense del ASI en España. Como se ha explicado, en muchos casos que se enjuician, solo se dispone de la declaración del menor como medio de prueba para juzgar el presunto ASI (Manzanero y Muñoz, 2011; Masip y Garrido, 2007; Muñoz et al., 2016). De ahí surge, por un

lado, la necesidad de obtener una declaración lo más libre, objetiva y amplia posible y, por el otro, la necesidad judicial de que un experto en testimonio determine la posible credibilidad de del relato a través de un informe pericial psicológico de credibilidad del testimonio.

Para dicho objeto, se dispone de una serie de instrumentos que pueden ayudar al psicólogo forense a tomar una decisión sobre la valoración subjetiva de la credibilidad narrativa del menor (Echeburúa et al., 2011). Los procedimientos más utilizados para este fin son el RM (*Reality Monitoring*) y el SVA (*Statement Validity Assessment*), ambos basados en procedimientos criteriosales para el análisis verbal de las declaraciones (Vrij, 2015). Aunque han surgido posteriormente otros procedimientos criteriosales, la gran mayoría toman como base alguno de estos dos, puesto que son los más utilizados, estudiados y contrastados.

2.6.1. *Reality Monitoring*

El procedimiento denominado como *Reality Monitoring* o Monitoreo de la Realidad en español (RM) fue propuesto inicialmente por Jhonson y Raye (1981) al postular que los recuerdos internos (generados por procesos cognitivos internos) y los externos (generados por procesos de percepción) pueden ser diferenciados acorde a una serie de criterios memorísticos. De esta forma, los recuerdos internos se caracterizan por atributos de la memoria interna como pensamientos y razonamientos (es decir, operaciones cognitivas), mientras que los recuerdos externos se definen por atributos de la memoria externa, como información sensorial, contextual y semántica, ya que tienden a estar más anclados en la experiencia directa. Estas características podrían extrapolarse a los relatos de acontecimientos realmente experimentados (recuerdos externos) y relatos inventados o fabricados (recuerdos internos), ofreciendo una herramienta útil para evaluar su veracidad. Los criterios que componen este procedimiento se encuentran resumidos en la Tabla 2.5 (Vrij, 2015).

Tabla 2.5*Crterios del procedimiento RM*

CRITERIO	DESCRIPCIÓN
Información sensorial (perceptual)	Detalles sobre lo que persona vio, oyó, olió, tocó o probó.
Detalles espaciales	Información sobre las ubicaciones o la disposición espacial de personas u objetos
Detalles temporales	Información sobre cuándo ocurrió el evento o la secuencia en la que ocurrieron los acontecimientos.
Afecto	Información sobre cómo se sintió el entrevistado durante el acontecimiento.
Reconstruibilidad de la historia	Valorar en qué medida el entrevistador puede reconstruir la historia a partir de la información proporcionad por le entrevistado.
Realismo	Valorar si la historia relatada es plausible, realista y con sentido.
Operaciones cognitivas	Descripciones de inferencias hechas por el entrevistado en el momento del evento o inferencias/opiniones hechas al describir el evento. En este criterio, la presencia de una operación cognitiva sugeriría un engaño.

Nota: Elaborador a partir de Vrij (2015)

Este procedimiento ha sido ampliamente estudiado, especialmente en investigaciones de laboratorio. Un metaanálisis reciente (Gancedo et al., 2021) determina que, si bien este procedimiento tiene capacidad para distinguir entre recuerdos experimentados y fabricados, los resultados arrojan tasas de error de clasificación de entre un 20 y un 30%. Estas tasas de error son superiores a lo esperable en un tribunal o una práctica forense, ya que vulnerarían el principio de presunción de inocencia (Gancedo et al., 2021), lo que plantea serias limitaciones para su aplicación en estos contextos. Sin embargo, a pesar de contar con una base teórica sólida, este método presenta como inconveniente (además de las tasas de error anteriormente mencionadas) su escasa utilización en el ámbito profesional, especialmente en la práctica pericial orientada a la evaluación de la credibilidad del testimonio (Vrij, 2015). Por ello, sus resultados en estudios de campo son limitados, lo que a su vez restringe su validez externa y dificulta su consolidación como herramienta forense confiable (Oberleder et al., 2021).

2.6.2. *Statement Validity Assessment*

Sin lugar a duda, el SVA es el procedimiento más utilizado en nuestro país para la valoración de la credibilidad del testimonio en ASI (Manzanero y Muñoz, 2011). El origen de este instrumento se sitúa en los años 50 en países europeos como Suecia y Alemania. Aunque el interés por la veracidad de los testimonios en ASI se remontaba a principios del siglo XX de la mano de William Stern (1932) entre otros, es el psicólogo alemán Udo Undeutsch el que a partir de los años 50 termina de popularizar y desarrollar la valoración forense de la credibilidad del testimonio (Undeutsch, 1989). Este análisis de los testimonios se basa en lo que se denomina popularmente como la “hipótesis de Undeutsch” que postula que las memorias de los hechos experimentados y fabricados tienen diferencias de contenido que pueden ser evaluadas y detectadas (Undeutsch, 1989; Steller, 1989; Steller y Köhnken, 1994).

Es importante entender que, tal y como explica el propio Undeutsch (1989), hasta este momento las víctimas de ASI apenas eran tenidos en cuenta en los tribunales y, muchos psicólogos forenses, terminaban generando dudas razonables de la mayoría de los relatos. Además, había una tendencia a apelar a las características de la víctima (su personalidad, promiscuidad o conflictividad), para desacreditarla. En este contexto, Undeutsch (1989) consigue poner el foco de análisis en el testimonio y no en la víctima a través de una serie de criterios testimoniales que podrían determinar la veracidad o falsedad del relato del menor.

La primera aproximación al SVA es realizada por Undeutsch, desarrollando un listado de 16 criterios divididos en dos categorías: criterios derivados de la declaración y criterios derivados de la secuencia de declaraciones (Undeutsch, 1989). Este protocolo, inicialmente denominado *Statement Reality Analysis* (SRA), fue finalmente sistematizado por los psicólogos Max Steller y Günter Köhnken en 1989. Dichos autores, a partir de los estudios

desarrollados por autores como Undeutsch, Arntzen, Szewczyk o Trankel, realizan una compilación de los criterios que se habían mostrado más adecuados para distinguir relatos veraces y fabricados. Es lo que los autores denominaron CBCA o *Criteria-Based Content Analysis*. Estos autores tratan así de sistematizar el conocimiento europeo que se estaba desarrollando en torno a los denominados “criterios de realidad”. Steller (1989), por su parte, propone un sistema de valoración global de la credibilidad que denomina SVA, el cual incluye el análisis de las declaraciones mediante el CBCA. Dicho de otro modo, el CBCA se convertía en una parte del SVA, no en una alternativa (Könken, et al., 2015; Steller, 1989).

Aunque inicialmente este procedimiento no se desarrolla únicamente para las víctimas de ASI, la aplicación de los criterios de contenido y del SVA terminaría recomendándose solo para estos casos principalmente por dos principales (Steller, 1989). En primer lugar, son casos en los que es evidente la falta de otras pruebas que permitan objetivar el delito (Undeutsch, 1989), por ello, al ser el testimonio la única prueba de cargo surge una necesidad judicial especial en que se valore pericialmente el relato de los menores. En segundo lugar, como los criterios dependen tanto de las capacidades cognitivas de la víctima como de la naturaleza del suceso, este protocolo debería restringirse únicamente a casos de ASI (Steller y Köhnken, 1994).

El SVA surge como un procedimiento o protocolo de actuación para la valoración de la credibilidad del testimonio en ASI. Cabe destacar, que no se valora la credibilidad general del menor sino la credibilidad de la declaración en el caso concreto (Steller, 1989). De esta forma, se trata de realizar un “diagnóstico” global de la credibilidad del relato de un menor sobre una vivencia de ASI, teniendo en cuenta sus capacidades cognitivas y lingüísticas, sus motivaciones, su información biográfica o el origen del conflicto (Steller, 1989).

Este procedimiento es el que ha llegado prácticamente intacto a día de hoy, siendo el protocolo utilizado por excelencia para valorar la credibilidad del testimonio en ASI (Volbert y Steller, 2014). El SVA es un procedimiento que se apoya, principalmente en tres pilares que se desarrollan a continuación (Steller, 1989; Vrij, 2015): la entrevista semiestructurada, el análisis del contenido de la declaración o CBCA y la lista de validez externa.

2.6.2.1. Entrevista semiestructurada.

Uno de los pilares básicos del SVA es la realización de una entrevista semiestructurada, no inductiva ni sugestiva. Tal y como se ha explicado en apartados anteriores, la realización de una entrevista inadecuada puede desvirtuar todo el relato (e incluso recuerdo) del menor, por tanto, es imprescindible tener entrenamiento para la obtención de un testimonio (Muñoz et al., 2016; Scott y Manzanero, 2014), así como recoger un relato lo más detallado y fiel a la realidad posible. Este es un requisito previo para poder aplicar, posteriormente, el análisis de contenidos del testimonio (Steller, 1989).

Para la realización de esta entrevista, se pueden aplicar diferentes protocolos o procedimientos para la obtención del testimonio, sin embargo, en los últimos años, se ha impuesto el protocolo NICHD, explicado en apartados anteriores, como la entrevista por excelencia para obtener el relato libre. Además, la aplicación de este procedimiento en combinación con el SVA parece ser efectivo (Volbert y Steller, 2014).

Una vez obtenido el relato libre del menor mediante la entrevista, se procede a la transcripción de la misma. Esta transcripción constituye la base para aplicar los criterios CBCA, que forman parte central del SVA.

2.6.2.2. Análisis de Contenidos Basados en Criterios (CBCA)

Tal y como se explicaba anteriormente, en los años 50 y 60 surgen diferentes investigadores que se aproximan a lo que hoy conocemos como el CBCA. Aunque Undeustch es quizá el autor más conocido, otros psicólogos alemanes y suecos como Arntzen, Szewczyk o Trankel hicieron una aproximación a un sistema de criterios de contenido de la declaración (Steller y Köhnken, 1994). Sin embargo, estos prototipos eran criticados debido a la falta de sistematización y confusión entre criterios de credibilidad y criterios de contenido de la declaración (es decir, se mezclaban factores de la propia declaración con factores externos a la declaración).

Debido a estas críticas, Steller y Köhnken en el 1989 publican por primera vez el listado y explicación del CBCA (para ver en español, Steller y Köhnken, 1994), compuesto por 19 criterios de contenido clasificados en cinco grandes categorías. Los criterios explicados en la Tabla 2.6 están basados en la descripción inicial de Steller y Köhnken (1994), ya que apenas ha variado en estos años.

Estos criterios no deben ser tomados como un cuestionario o un *checklist*, sino que es una sistematización del conocimiento sobre criterios de realidad con el fin de ayudar a la valoración final del psicólogo forense sobre la credibilidad del testimonio del menor. Por tanto, se requiere aplicar los conocimientos en psicología del testimonio y de la memoria y realizar un análisis global de toda la información, puesto que no todos los casos y menores son iguales (Könken, et al., 2015). Por ejemplo, en función del tipo de agresión que se denuncie o de la edad del menor, es esperable que muchos de los criterios no aparezcan sin que ello repercuta en su credibilidad (Volbert y Steller, 2014). De igual forma, al no existir un acuerdo unánime entre la cantidad de criterios necesarios ni cuáles deben estar de forma obligatoria, el CBCA queda como una guía semiestructurada o de apoyo a la valoración forense del perito. Por

último, con el objetivo de aumentar la exhaustividad del análisis, se recomienda la realización del análisis de contenido por parte de dos psicólogos forenses de forma independiente para su posterior puesta en común (Spoorer y Masip, 2024).

Tabla 2.6

Criterios del CBCA

Categorías	Criterios de realidad
<p>CARACTERÍSTICAS GENERALES: Requieren el examen completo del testimonio y evalúan principalmente la coherencia interna del relato. Lo componen tres criterios:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura lógica. Este criterio está presente si el testimonio tiene coherencia, consistencia lógica y homogeneidad. Es decir, todos los detalles aportados en el testimonio describen el mismo curso de acontecimientos, tienen una coherencia interna y pueden combinarse como un todo sin ninguna discrepancia. 2. Producción desestructurada. Los relatos que responden a experiencias reales suelen ser desestructurados, saltan de una idea a otra, se añaden detalles cada vez que se verbaliza, van hacia atrás y hacia delante en el tiempo, a la vez que el menor va recuperando el recuerdo. Los relatos fabricados, suelen estar encorsetados, es decir, suelen estar estructurados, son continuos y se presentan los acontecimientos en orden cronológico. 3. Cantidad de detalles. Se postula que en los relatos veraces se aportan numerosos detalles sobre el lugar, las características de las personas o los acontecimientos paso a paso. En este sentido, se contabilizan únicamente los detalles nuevos.
<p>CONTENIDOS ESPECÍFICOS: En este segundo apartado, se evalúa la presencia o fuerza de aspectos específicos del testimonio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Engranaje contextual: Los hechos realmente experimentados tienden a contextualizarse, de forma que se van incardinando dentro de un espacio físico y temporal. Cabe destacar que, cuando el abuso es único o no se conecta con otras circunstancias, este criterio no aparecería sin significar que el relato sea inventado. Sin embargo, la aparición de este engranaje sí sería un criterio a favor de la credibilidad de testimonio. 5. Descripción de interacciones: Las descripciones de cualquier tipo de interacción (entendidas como cadenas de acciones y reacciones de la víctima y el agresor) se consideran signos de credibilidad en una declaración. 6. Reproducción de la conversación: Se cumple este criterio cuando el menor realiza una réplica virtual de las palabras de al menos una persona. Si solo se relata la conversación se cumpliría el criterio cinco, puesto que para que se de este criterio, se tienen que replicar las verbalizaciones en estilo directo. Se considera un ejemplo especialmente sólido cuando el menor reproduce literalmente frases o palabras del agresor que no comprende. 7. Complicaciones inesperadas durante el incidente: La aparición en el relato de interrupciones, problemas, imprevistos o dificultades en la finalización “lógica” del abuso, también supondrían un criterio de credibilidad.

Nota: Elaborado a partir de Steller y Köhnken (1994)

Tabla 2.6*Crterios del CBCA (continuación)*

<p>PECULIARIDADES DEL CONTENIDO: Consisten en detalles que aportan concreción y viveza a los testimonios. A su vez, este tipo de características se plantean como poco probables en relatos fabricados.</p>	<p>8. Detalles inusuales: Detalles dentro del relato que, a pesar de ser únicos, inusuales o extraños, no son claramente irreales.</p> <p>9. Detalles superfluos: Detalles que no aportan información sobre el abuso, no son necesarios para explicar el abuso, pero la víctima los relata en conexión con la acusación.</p> <p>10. Incomprensión de detalles relatados con precisión: Este criterio se cumple cuando el menor describe una situación que no llega a comprender, aunque sí el entrevistador. También se incluye en este criterio cuando el menor interpreta erróneamente una situación correctamente descrita. Este criterio es más esperable en niños pequeños al tener desconocimiento de las relaciones sexuales.</p> <p>11. Asociaciones externas relacionadas: Se describen sucesos o situaciones que no son episodios de abuso pero que están relacionados de alguna manera. En palabras de los propios autores “una asociación externa relacionada puede estar presente si el testigo (la hija) describe una conversación con el acusado (el padre) en la que hablaron de las experiencias sexuales de la hija con otras parejas” (Steller y Köhnken, 1994; p.197).</p> <p>12. Relatos del estado mental subjetivo: Descripciones del menor sobre sus propios sentimientos, pensamientos o incluso cómo evolucionan sus emociones durante el curso de los acontecimientos.</p> <p>13. Atribuciones del estado mental del agresor: Se incluyen las descripciones o inferencias sobre las emociones, pensamientos o motivaciones del agresor.</p>
<p>CONTENIDOS REFERENTES A LA MOTIVACIÓN: En este grupo de contenidos, se tiene en cuenta la posible motivación del menor para acusar en falso, así como la relación del menor con su propio relato. Por tanto, en este apartado se valoran aspectos más motivaciones. Se entiende que una persona con una motivación espuria no introducirá estos elementos porque podrían hacerle parecer sospechoso.</p>	<p>14. Correcciones espontáneas: Cuando el menor se corrige a sí mismo de forma espontánea, aportando elementos nuevos o más clarificadores del relato, se considera un criterio de credibilidad. Las personas cuando mienten tratan de dar una buena impresión, por tanto, tienden a evitar estas correcciones o cambios en su relato.</p> <p>15. Admitir falta de memoria: Admitir no acordarse de determinados detalles de la ofensa también se considera un signo de credibilidad puesto que la persona que miente tiende a responder a todas las preguntas con el fin de que ser considerado creíble.</p> <p>16. Plantear dudas sobre el propio testimonio: De igual forma, una persona que miente no se inclinará a plantear dudas sobre su propio testimonio o su credibilidad.</p> <p>17. Auto-desaprobación: Asimismo, tampoco se espera en un testimonio fabricado el reconocimiento de detalles autoincriminativos, desfavorables o una actitud crítica con su propio comportamiento.</p> <p>18. Perdonar al autor del delito: Se consideran en este criterio no solo el perdón al autor, sino también la tendencia a favorecer o a encubrir al acusado.</p>
<p>ELEMENTOS ESPECÍFICOS DE LA OFENSA: En este caso se incluye un solo criterio que tiene que ver con la criminología del abuso.</p>	<p>19. Detalles característicos de la ofensa: El criterio estaría presente cuando a lo largo del relato se encuentran descripciones que contradicen las creencias comunes de los legos sobre la forma en que se producen los abusos sexuales a menores, a la vez que se ajustan a los conocimientos sobre la criminología y la psicología de los delitos sexuales (progresión del abuso, falta de resistencia en la víctima, abusos continuados, etc.).</p>

Nota: Elaborado a partir de Steller y Köhnken (1994)

2.6.2.3. Lista de validez

Como paso final, el SVA propone una lista de validez (o *validity checklist*) en el que se examinan una serie de factores externos a la declaración verbal del menor. Tras el análisis del testimonio del menor, el SVA obliga a examinar las características individuales del menor, las características de la entrevista, las posibles motivaciones secundarias para poner una denuncia falsa y la consistencia del relato con otras pruebas del expediente judicial. Estos factores, pueden ayudar a reforzar o debilitar los resultados hallados en el análisis de las declaraciones. En la Tabla 2.7, se presentan los 11 criterios de validez externa, agrupados en las cuatro categorías mencionadas (Raskin y Yuillie, 1989; Steller, 1989).

Tabla 2.7

Listado de validez externa del SVA

Categorías	Criterios de validez externa
<p>CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS: En primer lugar, habrá de valorar el comportamiento del menor durante la entrevista. Tendremos que saber el desarrollo del menor (con pruebas o por impresión clínica) para ver si su nivel de desarrollo se adecúa al relato.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuación del lenguaje y conocimientos. Valorar si el lenguaje y los conocimientos que expresa el menor durante la entrevista son apropiados y congruentes con su desarrollo psicomadurativo. 2. Adecuación del afecto. Valorar si el afecto es congruente con el relato. Esta congruencia puede debilitar o reforzar la hipótesis de credibilidad obtenida con el CBCA. 3. Susceptibilidad a la sugestión. Se debe valorar la sugestionabilidad del menor durante la entrevista puesto que, si el menor parece resistente a sugerencias podría reforzar la credibilidad, mientras que, si cede a preguntas sugestivas, puede plantear dudas sobre la validez de la declaración del menor.
<p>CARACTERÍSTICAS DE LA ENTREVISTA: Esta categoría hace referencia a cómo se ha conducido la entrevista. Una entrevista adecuada que no posee preguntas sugestivas, orientadas o directivas, aumenta la credibilidad de su contenido. Por otro lado, una entrevista inadecuada suscita serias dudas sobre la validez de la declaración.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Preguntas sugestivas o directivas. La presencia de estas preguntas reduce la validez del testimonio obtenido. 5. Adecuación global de la entrevista. La valoración de la adecuación global de la entrevista, por su parte, aumenta la validez de la declaración.

Nota: Elaborado a partir de Raskin y Yuillie, 1989; Steller, 1989

Tabla 2.7*Listado de validez externa del SVA (continuación)*

Categorías	Criterios de validez externa
MOTIVACIÓN: En este caso, se refiere a los factores motivacionales que pueden rodear a la revelación inicial y a la eclosión del conflicto (denuncia).	<p>6. Motivos para denunciar. Examinar si hay alguna ganancia secundaria por parte del menor o de la familia al interponer la denuncia.</p> <p>7. Contexto de la revelación o informe original. Evaluar la lógica de la revelación, a quién se revela y en qué momento. Además, prestar atención a las revelaciones que se producen dentro de contextos litigiosos como los divorcios o procesos de custodia.</p> <p>8. Presiones para informar en falso. Por último, debe considerarse cualquier indicio o sospecha de que el menor haya recibido presiones para denunciar en falso.</p>
CUESTIONES DE LA INVESTIGACIÓN: En esta última categoría, se debe valorar la consistencia con otro tipo de evidencias o pruebas externas a la valoración psicológica y que, por lo general, son cuestiones que competen a otros profesionales e investigadores.	<p>9. Consistencia con las leyes de la naturaleza. Examinar la coherencia de lo declarado en la entrevista con otras pruebas, por ejemplo, médicas. Si las verbalizaciones del menor y las pruebas médicas son coherentes aumentará su credibilidad, si no lo son, se debilitará su validez.</p> <p>10. Consistencia con otras declaraciones. Dado que los menores suelen pasar por diversos profesionales antes de llegar a la exploración pericial, se debe examinar la consistencia interna y coherencia entre las diferentes declaraciones del menor.</p> <p>11. Consistencia con otras evidencias. Aunque este último criterio es una cuestión más criminalista, en la medida de lo posible, se deben tener en cuenta todas las pruebas y elementos del expediente judicial que puedan ayudar a tomar una mejor decisión.</p>

Nota: Elaborado a partir de Raskin y Yuillie, 1989; Steller, 1989

2.6.2.4. Evaluación final de la credibilidad del testimonio

En palabras del propio Steller (1989): “La organización por pasos del SVA en forma de checklist, no debe ocultar el hecho de que el proceso de juicio del investigador es un procedimiento muy complejo con múltiples retroalimentaciones entre la recopilación de datos y las inferencias psicológicas y forenses” (p.141). De acuerdo con Sporer y Masip (2024), el SVA es un enfoque integral de evaluación clínica utilizado por expertos judiciales cuando la credibilidad del testimonio de un testigo es esencial para la resolución del caso.

Por ello, para su valoración final que se proponen cinco categorías para representar las valoraciones finales sobre la credibilidad: “creíble”, “probablemente creíble”,

“indeterminada”, “probablemente increíble” o “increíble” (Steller, 1989). Si bien la calificación final del peritaje puede parecer subjetiva, hay que tener en cuenta que este protocolo nunca se diseñó para ser una medida cuantitativa ni una prueba psicométrica (Könken, et al., 2015; Sporer y Masip, 2024), por tanto, la valoración final conllevará un proceso de toma de decisiones del psicólogo en base a toda la información disponible siguiendo, entre otros, el procedimiento propuesto por el SVA.

La principal ventaja que aporta el SVA, según sus autores, es la sistematización del proceso de evaluación, a la vez que aporta flexibilidad para incluir otros criterios que el forense pueda considerar relevantes (como el comportamiento no verbal del menor). De esta forma, se trata de estandarizar un proceso para reducir la subjetividad de la valoración psicológica y aumentar la fiabilidad de las valoraciones periciales (Steller, 1989).

2.6.2.5. Estado actual del protocolo SVA

En estos últimos 40 años han surgido innumerables estudios abordando la validez de este protocolo. Sin embargo, la mayoría de los estudios empíricos han abordado más la validez y fiabilidad del CBCA que del SVA en su conjunto (Vrij, 2015). En este sentido, es necesaria una investigación más profunda del procedimiento completo ya que, como se veía anteriormente, la lista de validez puede conducir a una valoración de “no credibilidad” a pesar de que los criterios de contenido del CBCA se cumplan en el testimonio.

Han surgido metaanálisis y revisiones sistemáticas recientes sobre la utilidad del CBCA para distinguir relatos experimentados de los inventados o inducidos (Amado et al., 2015; Oberlader et al., 2016; Oberlader et al., 2021; Sporer y Masip, 2024). Estas investigaciones muestran, de forma general, que el CBCA tiene la capacidad para discriminar entre relatos verdaderos y falsos tanto en estudios de laboratorio como de campo (Oberlader et al., 2021;

Sporer y Masip, 2024). Además, parece que el uso del CBCA tiene una adecuada fiabilidad interjueces (Hauch et al., 2017), lo que apuntaría a un menor uso de la subjetividad del evaluador forense. Sin embargo, a pesar de estos buenos resultados, las tasas de error que se encuentran (en torno al 30%) son más elevadas de lo deseable para ser utilizadas en un tribunal (Amado et al., 2015; Manzanero y Muñoz, 2011).

Dados estos resultados, el protocolo se encuentra fuertemente criticado por una parte de la comunidad científica debido, principalmente, a dos razones. En primer lugar, el estudio científico de la valoración de la credibilidad tiene un problema metodológico inherente: en muy pocas ocasiones se va a poder determinar la veracidad del abuso. Esto genera que los estudios de laboratorio no tengan la suficiente validez externa para extrapolar los resultados y, por otro, que en los estudios de campo, no haya forma de saber si el diagnóstico de credibilidad es realmente acertado o no (Oberlader et al., 2021; Sporer y Masip, 2024). El segundo problema, derivado del anterior, es que no se tienen datos fiables sobre las tasas de error del SVA y, los datos sobre el error del CBCA, apuntan a que produce más falsos diagnósticos de lo que debería ser admisible en un tribunal (Manzanero y Muñoz, 2011). Todo ello provoca un gran rechazo de una parte de la comunidad científica para aplicar este protocolo en la práctica forense.

Sin embargo, otros autores e investigadores se muestran a favor de este procedimiento, principalmente porque, actualmente, no se dispone de ninguna otra alternativa de evaluación empíricamente sólida y contrastada, siendo en concreto el CBCA el procedimiento más contrastado en la actualidad (Oberlader et al., 2021). Además, parece que el principal problema del SVA no tiene que ver con su metodología sino con su mala aplicación por parte de algunos profesionales (Könken, et al., 2015). A pesar de que Steller ya matiza en 1989 que el SVA requiere, además de la aplicación del CBCA, la aplicación de una entrevista adecuada y la verificación de la lista de validez, a día de hoy, se sigue confundiendo entre la evaluación de

la validez o credibilidad del testimonio (SVA) con el análisis de contenido de la declaración (CBCA) (Steller, 2020). Además, el SVA no es una prueba psicométrica con la que se obtiene una puntuación cuantitativa, sino que es un procedimiento para la generación y contraste de hipótesis (Könken, et al., 2015; Manzanero y Muñoz, 2011). Otro error común es la aplicación del CBCA a fragmentos del relato que no tienen relación directa con el abuso. Por ejemplo, un menor que relata un abuso en el colegio puede dar numerosos detalles sobre el entorno, las personas y las rutinas académicas. Sin embargo, esto no implica una credibilidad en el abuso. (Könken, et al., 2015).

El SVA tiene otros problemas añadidos con algunos casos en concreto. Por ejemplo, no se puede aplicar cuando la persona no tiene capacidad para testificar, la víctima no ofrece testimonio o la entrevista realizada no ha cumplido los estándares mínimos (Könken, et al., 2015). Asimismo, ciertas patologías o la discapacidad intelectual pueden afectar a la valoración criterial de su declaración. La edad, también se ha planteado como un problema para la valoración puesto que los adolescentes sí tienen un mayor conocimiento sexual que les permitiría dar más detalles exactos en una declaración simulada. De esta forma, se ha visto que los menores de más edad obtienen mayores puntuaciones en la valoración del CBCA (Sporer y Masip, 2024). Por último, cabe destacar que la víctima puede entrenarse ya que los criterios son públicos y accesibles (Könken, et al., 2015; Sporer y Masip, 2024; Volbert y Steller, 2014).

En resumen, el SVA tiene inherente una serie de ventajas y desventajas (Tabla 2.8) que hace que la comunidad científica esté dividida con respecto a su uso. El SVA es un protocolo sistematizado y semiestructurado que puede ayudar a la generación y contraste de hipótesis del psicólogo forense. Por otro lado, ha mostrado su utilidad para discriminar entre relatos fabricados y veraces, aunque con tasas de error elevadas. Sin embargo, la realidad es que, hoy en día, el SVA aplicado de forma correcta, con los conocimientos y entrenamiento adecuados,

es el sistema que mayor evidencia soporta actualmente. No obstante, es totalmente necesario seguir investigando sobre la mejor forma de abordar el problema de la valoración pericial de ASI.

Tabla 2.8

Ventajas y desventajas del SVA

Ventajas	Desventajas
Ofrece un protocolo sistematizado.	Algunos aspectos del SVA son demasiado ambiguos o subjetivos.
El CBCA tiene tasas de error conocida.	Estas tasas de error son superiores a lo admisible en un tribunal.
Reduce la subjetividad del evaluador.	No ofrece una puntuación objetiva o puntos de corte establecidos.
Ofrece una guía para el contraste y validación de hipótesis.	Requiere mucho entrenamiento y conocimientos en psicología del testimonio, de la memoria y del ASI.
Es el protocolo más estudiado y analizado en la investigación empírica.	No se puede aplicar bajo cualquier condición (por ejemplo, cuando no hay relato).

Nota: Elaboración propia.

2.6.3. Otras aproximaciones para la valoración de la credibilidad. Las características externas a la declaración verbal

En los últimos años han surgido nuevos enfoques para valorar la credibilidad del testimonio a consecuencia de los problemas del SVA. El RM y el SVA no son los únicos protocolos diseñados para tal fin. Se encuentran, por ejemplo, el procedimiento SCAN (*Scientific Content Analysis*), mucho menos estudiado (Vrij, 2015) y, a priori, con peores resultados (Oberlader et al., 2016; Oberlader et al., 2021). Otros enfoques como las ARJS (*Aberdeen Report Judgment Scales*) desarrolladas por Sporer, a finales de los años 90 (Sporer et al., 2014) o el SEG (Sistema de Evaluación Global) desarrollado por los psicólogos españoles Arce y Fariña (2005), integran tanto el CBCA como el RM junto con otros criterios para ofrecer una evaluación más global y exhaustiva de los testimonios. Por su parte,

recientemente González y Manzanero (2018) desarrollan el HEPLT (Modelo Holístico de Evaluación de la Prueba Testifical) que, además de integrar el SVA apuestan por una evaluación multidimensional u holística que tenga en cuenta aspectos como la capacidad para testificar, la capacidad para identificar o las características del delito, entre otros.

Otra aproximación que no ha sido ampliamente estudiada hasta la fecha consiste en valorar las características externas al relato del menor, es decir, las circunstancias familiares, criminológicas, sociales y psicológicas que puedan ayudar a la valoración de la compatibilidad del caso. Aunque no existen numerosos estudios que hayan abordado esta cuestión, los resultados apuntan a que sí podría haber factores que predican la valoración pericial.

En 2002, Juárez-López en su tesis doctoral, realiza una propuesta de criterios psicosociales complementarios al CBCA. En su investigación detecta que, a nivel criminológico, la progresión del abuso o la relación envolvente son indicadores capaces de discriminar entre relatos creíbles y no creíbles. A nivel psicológico, incluye la disminución relacional, la aparición de sintomatología psicológica y un modelo de vinculación dependiente como indicadores que aumentan la credibilidad. Vázquez et al. (2004), por su parte, también contrastan la relación de ciertos factores psicosociales con la credibilidad en una muestra de 100 casos. Dicho estudio detecta que los casos calificados como creíbles se caracterizaban por más denuncias contra personas conocidas y la presencia de secuelas conductuales y emocionales, mientras que los casos increíbles se asociaron a más denuncias contra familiares y más informes previos de ASI. Posteriormente, Ruiz-Tejedor (2017) hace una revisión de las falsas alegaciones en ASI y encuentra varios indicadores psicosociales y relacionados con el abuso. En esta investigación se encuentra que en las falsas alegaciones hay una mayor presencia y variabilidad de sintomatología asociada al ASI. También detecta mayor presencia de divorcios, litigios entre los progenitores y estilos educativos autoritarios. En relación con el

abuso, encuentra un mayor uso de la violencia, especialmente física; una mayor prevalencia de denuncias contra un familiar y contra el padre, la madre o la abuela biológica.

Resultados similares se encuentran a nivel internacional. Por ejemplo, Melkman et al. (2017), los cuales detectan que la menor edad, un abuso grave (tocamientos o penetración) y la denuncia contra un familiar y especialmente contra el padre, se asociaba con la no credibilidad del abuso. Wang et al. (2019) examinan los factores predictores de la valoración de credibilidad emitida por psiquiatras forenses en Taiwán señalando que predice una mayor valoración de credibilidad la denuncia contra un familiar, la presencia de amenazas, la denuncia de más de un evento de abuso y la consistencia en las diferentes declaraciones. Sin embargo, éste último factor es el único que encuentran significativo en su modelo de regresión. Cabe destacar que, en este estudio, la valoración de credibilidad se hace acorde a la valoración profesional del psiquiatra, es decir, sin la utilización de ningún protocolo de credibilidad del testimonio más allá del protocolo NICHD para la entrevista.

Más recientemente en 2021, Triviño et al., analizan las características de casos considerados no creíbles y hallan una mayor prevalencia de niñas y denuncias contra un familiar. Sin embargo, no encuentran una relación con la presencia de manipulaciones parentales o trastornos psicológicos, aunque sí aprecian una mayor tendencia a la no credibilidad cuando el trastorno es de personalidad o neurológico. Por último, en 2022 se publica un estudio piloto con parte de la muestra aquí utilizada (Cabezas-García et al., 2022) en el que se detectan varias características diferenciales en función del dictamen. Así, los casos creíbles se caracterizan por presentar más síntomas emocionales y sociales, con familias normotípicas, estilos educativos democráticos y más conductas de solo contacto físico (sin penetración), mientras que los casos no creíbles presentan más desajustes en la esfera sexual, más antecedentes familiares con estilos educativos autoritarios, más denuncias graves (con

violencia física y penetración) que se dirigen contra el padre biológico y más denuncias previas de ASI.

En la Tabla 2.9 se pueden encontrar de forma resumida las variables más evaluadas por estos estudios, así como el dictamen al que se asocian.

Tabla 2.9

Características asociadas al dictamen de credibilidad del testimonio.

Dictamen pericial	Variable	Autores	
Creíble	Síntomatología psicológica (emocional y/o conductual)		Cabezas-García et al. (2022)
			Juárez-López (2002)
Creíble	Convivencia estable de los progenitores		Ruiz-Tejedor (2017)
			Cabezas-García et al. (2022)
			Melkman et al. (2017)
No creíble	Padres separados / Litigio entre progenitores		Ruiz-Tejedor (2017)
			Melkman et al. (2017)
	Abuso con penetración		Cabezas-García et al. (2022)
			Melkman et al. (2017)
Denuncia contra el padre biológico		Ruiz-Tejedor (2017)	
		Cabezas-García et al. (2022)	
Datos contradictorios	Denuncia contra un familiar	Creíble	Wang et al. (2019)
		No creíble	Cabezas-García et al. (2022)
		Triviño et al. (2021)	
		Vázquez et al. (2004)	
	Abuso único	Creíble	Melkman et al. (2017)
	No creíble	Wang et al. (2019)	

Si bien es cierto que la investigación es escasa, estos resultados pueden apuntar a la existencia de algunos factores externos a la declaración verbal que hacen más probable que la valoración pericial sea de “no credibilidad”, como la existencia de litigios, las denuncias contra familiares y el padre biológico o los abusos graves que conllevan violencia o penetración. Cabe destacar que estas variables pueden deberse a dos posibles explicaciones. Por un lado, estas características pueden ser menos probables en los casos creíbles y, por tanto, permitirían ayudar al psicólogo forense a la validación y contraste de hipótesis. Por otro lado, estas características pueden tener relación con los prejuicios y estereotipos de los propios psicólogos forenses. Si esto fuera así, significaría que cuando aparecen estas características, los peritos sesgan su valoración acorde a sus creencias. Dada la relevancia de esta posibilidad, a continuación, se realiza una breve revisión de los sesgos más habituales dentro de la evaluación pericial.

2.7. Los sesgos en la evaluación pericial

En la práctica forense, los sesgos cognitivos plantean un desafío significativo. Los psicólogos forenses, al igual que los abogados, los jueces o cualquier profesional, tienen creencias y sesgos sobre los casos que peritan, lo que puede conducirles a un proceso de toma de decisiones erróneo influido por dichos sesgos. El estudio de los sesgos en la práctica forense ha proliferado en los últimos años, pero aún no hay la suficiente evidencia empírica sobre cómo afectan y cómo controlarlos de forma eficaz (Neal y Brodsky, 2022). Los sesgos más estudiados de acuerdo con una revisión reciente (Neal y Brodsky, 2022) son: el sesgo de *adversarial allegiance*, el punto ciego del sesgo, el sesgo de confirmación y el sesgo retrospectivo. El primero, denominado en inglés *adversarial allegiance*, que podría asimilarse a lo que conocemos como un conflicto de lealtades. Este término describe la tendencia de los expertos forenses a interpretar involuntariamente los datos de evaluación de manera que favorezca a la parte que representan (Murrie y Boccaccini, 2015). Si trabajan para la defensa,

tienden a interpretar los datos de manera que apoyen ese rol, y lo mismo ocurre cuando representan a la acusación. Aunque este sesgo puede estar presente en cualquier forense, sea público o privado, se presupone una mayor imparcialidad en los peritos de oficio ya que no son contratados por ninguna de las partes, sino que forman parte de la Administración de Justicia (Lluch, 2017). El punto ciego del sesgo consiste en la creencia de que los demás tienen sesgos, pero que a uno mismo no le afectan. Este sesgo parece bastante habitual en los psicólogos forenses, con el peligro que ello conlleva (Zapf et al., 2018). No ser consciente de que uno mismo posee sesgos, dificulta la adopción de medidas preventivas y cautelares para limitar su impacto. El sesgo de confirmación, por su parte, lleva a confirmar las propias creencias o expectativas del evaluador. De esta forma, se atienden y memorizan más las pruebas que apoyan la hipótesis primaria. Por último, el sesgo retrospectivo, denominado en inglés *hindsight bias*, afecta a la percepción sobre eventos pasados. De este modo, se tiene la tendencia a creer que un resultado se podría haber previsto con eficacia después de conocer el resultado. Por ejemplo, una vez que una persona sabe que un acusado es culpable, tras revisar la información, sobreestima su probabilidad de haberle considerado culpable. Todos estos sesgos han sido confirmados en psicología forense en la bibliografía (Neal et al., 2017), por lo que es necesario investigar su impacto y, sobre todo, estrategias eficaces para mitigarlos.

Se han planteado diferentes estrategias para la reducción de estos sesgos, aunque pocas de ellas han sido realmente contrastadas empíricamente. Neal et al. realizan en 2016 una investigación sobre las percepciones de los sesgos y sus estrategias de control en un grupo de psicólogos forenses. Entre las estrategias que plantean, se encuentra la importancia de la formación, no solo en el campo de actuación, sino en el efecto de los sesgos. Conocer cómo éstos que pueden afectar a la evaluación y ser conscientes de que afectan al proceso pericial, podría en sí mismo reducir su efecto. Por otro lado, se plantea como estrategia adaptar el

entorno de trabajo, dedicar el tiempo necesario a cada caso y contrastar la información con compañeros. También se propone la utilización de protocolos estructurados como medio para reducir la subjetividad. Por último, surge como una de las principales estrategias el planteamiento de la hipótesis rival. Esta última estrategia es la única en la que se encuentra un efecto en la reducción del sesgo. Esta estrategia, en realidad, conlleva únicamente seguir las pautas y guías de buenas prácticas antes mencionadas (APA, 2011; Lluch, 2017). Por ello, es lógico encontrar que la mayoría de los psicólogos del estudio afirmen que la evaluación se debe regir por el método científico y el debido planteamiento y contraste de hipótesis.

Neal et al. (2016) plantean una estrategia no mencionada, pero prometedora, es el enmascaramiento, es decir, no exponerse a información irrelevante antes de acometer la evaluación. De esta forma, se puede evaluar con mayor imparcialidad a la persona sin dejarse influir, por ejemplo, por evaluaciones previas. Dado que para la evaluación forense es necesario integrar toda la información disponible, se propone un enmascaramiento secuencial, en el que se va accediendo a la información poco a poco a medida que se avanza en la evaluación.

En la valoración del ASI, el estudio de sesgos aún está menos investigado, aunque las publicaciones apuntan a que, al igual que en otros campos, en este contexto los evaluadores también tienen sesgos y prejuicios. Los propios profesionales encargados de estas evaluaciones tienen creencias con respecto al abuso, sobre el propio proceso de evaluación y sobre su propia objetividad y desempeño que puede afectar a la evaluación forense (Karkošková y Mikulášková, 2020). A este respecto, llama la atención que los jueces consideran que la experiencia del profesional tiene una mayor eficacia que los protocolos sistematizados o que la evidencia científica (Korkman et al., 2014). Sin embargo, para estas valoraciones se recomienda la utilización de protocolos y entrevistas estructurados, ya que ayudan a reducir la subjetividad del evaluador (Huang y Bull, 2020). A pesar de que, como se ha visto

anteriormente, no disponemos de ningún protocolo que nos permita discriminar con certeza las evaluaciones de ASI (Vrij, 2015; Vrij et al., 2022), la utilización de medios estandarizados parece mejorar los resultados, por ejemplo, en la fiabilidad interjueces. A pesar de que las tasas de error sigan siendo considerables, parece que, cuando la decisión se toma en ausencia de algún protocolo, las tasas de error son aún mayores (Huang y Bull, 2020).

De acuerdo con O'Donohue y Cirlugea (2021), en los últimos años se ha prestado especial atención al diseño de la entrevista del ASI, sin embargo, también es necesario profundizar sobre los sesgos que presentan los evaluadores forenses y, sobre todo, cómo combatirlos. Ellos, proponen una serie de recomendaciones para acometer la evaluación de víctimas de ASI:

- Reconocer que se puede ser víctima del sesgo de confirmación.
- Continuar la investigación, mejora y ampliación de los protocolos de evaluación existentes, con el fin de mejorar sus tasas de error.
- Trabajar desde el contraste de hipótesis, considerando al menos con una hipótesis y su rival.
- Grabar las entrevistas en vídeo, trabajar en equipo y contrastar el informe final con al menos otro profesional antes de finalizarlo.
- Realizar conclusiones lo suficientemente argumentadas y razonadas, dejando claro el grado de certidumbre y las limitaciones de la evaluación.
- Fomentar la independencia de los peritos judiciales, como un medio para reducir el sesgo de *adversarial allegiance* o conflicto de lealtades.
- Aumentar la transparencia de las evaluaciones, indicando qué protocolos e instrumentos se utilizaron para realizar el informe. De esta forma, además de

garantizar el principio de contradicción, se podría mejorar el análisis conjunto de todas las evaluaciones practicadas, por ejemplo, en un mismo país.

Estas son algunas sugerencias compartidas por otros expertos en la temática, especialmente la generación y contraste de hipótesis como procedimiento indispensable para la evaluación de la credibilidad del testimonio (Könken, et al., 2015; Manzanero y Muñoz, 2011; Muñoz et al., 2016). No obstante, es un campo aún en desarrollo y que es necesario seguir investigando.

A lo largo de este capítulo se ha podido observar que la valoración pericial es un proceso muy complejo y multidimensional. Asimismo, se han repasado los protocolos más utilizados, así como sus ventajas e inconvenientes. El principal problema de la valoración del ASI es que, en ausencia de otras pruebas, el dictamen pericial cobra una especial transcendencia dentro del proceso judicial. Sin embargo, aunque hay una elevada concordancia entre los dictámenes psicológicos y las sentencias judiciales (Novo y Seijo, 2010; Ruiz-Tejedor, 2017), es importante señalar que la toma de decisiones nunca debería ser delegada en el psicólogo forense (Steller, 2020), sino que el peritaje debería servir como una herramienta o apoyo más para la toma de decisiones judiciales. Aunque el SVA es el protocolo más utilizado y estudiado (especialmente en nuestro país), aún presenta serias limitaciones que necesitan solventarse (Amado et al., 2015; Manzanero y Muñoz, 2011; Vrij, 2015). Todos estos factores presentan desafíos significativos en el campo de la psicología forense. Además, la posibilidad del efecto de los sesgos entre los profesionales involucrados (incluyendo jueces, abogados y psicólogos) puede dificultar aún más el proceso. La convergencia de todos estos elementos y desafíos subraya la inminente necesidad de mejora en este campo de estudio.

PARTE 2.

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO 3.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1. Planteamiento y objetivo general

A lo largo del marco teórico se ha podido observar que, a pesar de la elevada prevalencia del ASI y las múltiples necesidades que hay para su investigación, aún queda un largo recorrido para conocer de forma exhaustiva los procesos involucrados en este delito, así como la mejor forma de abordar la valoración pericial de estos menores. La complejidad inherente al ASI, junto con las dificultades en la detección y análisis de estos casos, hace que la investigación en este ámbito sea tanto un desafío como una necesidad apremiante. Por todo ello, el objetivo general de esta tesis doctoral es el de analizar y estudiar las características de una muestra de menores presuntamente víctimas de ASI en un contexto forense.

Este objetivo general, se divide en dos objetivos secundarios que dan lugar a cada uno de los estudios presentados a continuación. En el primero de ellos, se trata de analizar las características de la revelación del ASI en un contexto forense. En el segundo de ellos, se examinan las características diferenciales de los menores en función del dictamen pericial emitido por los psicólogos forenses sobre la credibilidad del testimonio. Es decir, se trata de analizar las variables que predicen el dictamen pericial de “creíble” o “no creíble”.

Dado que parte de la metodología utilizada es similar en ambos estudios, en el presente capítulo se concretan los aspectos metodológicos comunes a ambos estudios para, posteriormente, explicar en cada estudio las particularidades con respecto a la muestra, los objetivos específicos y las hipótesis planteadas.

3.2. Participantes

Los participantes de la investigación fueron 323 casos judiciales de menores inmersos en un procedimiento penal por ASI. Se trata de una muestra de tipo incidental, recopilada desde diferentes dispositivos que valoran la credibilidad del testimonio de menores víctimas de ASI. Todos los casos han sido valorados por psicólogos adscritos al sistema público, bien sea a la Administración de Justicia o a Servicios Sociales. Concretamente los casos se han recogido de las Clínicas Médico-Forenses de Madrid, Castilla y León y Extremadura, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de los Institutos de Medicina Legal de Galicia y de Asturias, de la Audiencia Provincial de Madrid y de la Unidad de Valoración de Abuso Sexual Infantil de Palma de Mallorca (UVASI), perteneciente al Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), con el cual se firmó un convenio de colaboración para este proyecto.

Para la recogida de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- a) Que el menor estuviera inmerso en un procedimiento penal por ASI.
- b) Que se hubiera emitido un informe pericial por parte de un perito psicólogo de oficio. Se decidió escoger únicamente estos casos con el fin de combatir el posible conflicto de lealtades, ya que los peritos de parte podrían tener la tendencia a valorar favorablemente a su cliente.
- c) Que se hubiera llegado a un dictamen pericial a través de un método estructurado. Dado que el uso de metodologías estructuradas parece aumentar la fiabilidad de las periciales (Huang y Bull, 2020), se eligieron solo aquellos casos que hubieran seguido una metodología protocolizada y explicitada en el informe pericial.

- d) Que el informe hubiera sido emitido por dos psicólogos. De nuevo, con el fin de reducir los sesgos del evaluador, se recurrió a dictámenes en los que al menos dos profesionales hubieran revisado el caso.

Por su parte, los criterios de exclusión fueron:

- a) Que el menor tuviera un retraso madurativo o mental. Se tomó esta decisión porque apenas hubo casos que cumplieran los criterios de inclusión con esta fenomenología. Además, es posible que los protocolos utilizados para valorar la credibilidad del testimonio deban adaptarse a esta población (Köhnken et al., 2015).
- b) Que se hubiera concluido pericialmente que el caso era “probablemente creíble”, “indeterminado” o “probablemente increíble”. Con el fin de reducir la incertidumbre de la valoración pericial se contó únicamente con las valoraciones de “creíble” y “no creíble”.

3.3. Diseño

Esta investigación de tipo cuantitativo presenta un diseño ex post facto (también denominado correlacional), puesto que el objeto de estudio es analítico y exploratorio y no se han podido manipular ni alterar las variables analizadas (Quintanilla et al., 2020). Se trata de un diseño retrospectivo, es decir, que las variables analizadas ya han ocurrido al momento de evaluarlas.

Este diseño de investigación se plantea como el más adecuado en aquellos casos en los que por razones insalvables o éticas no se pueden manipular experimentalmente las variables examinadas. En este caso, las variables analizadas no pueden ser manipuladas por ambas

razones ya que no se puede manipular experimentalmente ni la credibilidad del menor ni el dictamen pericial ni la revelación del abuso. Aunque estos diseños generan una menor validez interna, son especialmente adecuados para el ámbito aplicado ya que desde un paradigma experimental no pueden ser abordadas (Quintanilla et al., 2020).

3.4. Procedimiento

Los casos o expedientes seleccionados para esta investigación han sido recogidos de los diferentes archivos judiciales que han colaborado con el presente proyecto. Para ello, se contó preceptivamente con la autorización expresa de las autoridades de los órganos judiciales correspondientes (Clínica Médico-Forense de Madrid, Juzgados de Instrucción, de lo Penal, Tribunales Superiores de Justicia, Audiencia Provincial e Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales o IMAS). Con el fin de garantizar la privacidad de los datos obtenidos, en ningún caso se ha utilizado la información personal que aparece en los expedientes de forma individualizada ni para otro fin que no sea el de esta investigación. Por otra parte, dadas las características de la muestra, al tratarse de informes psicológico-forenses ya emitidos o elaborados por los equipos técnicos psicosociales de la Administración de Justicia, se aseguró en todo momento que la recogida de datos se realizaría exclusivamente con fines de investigación.

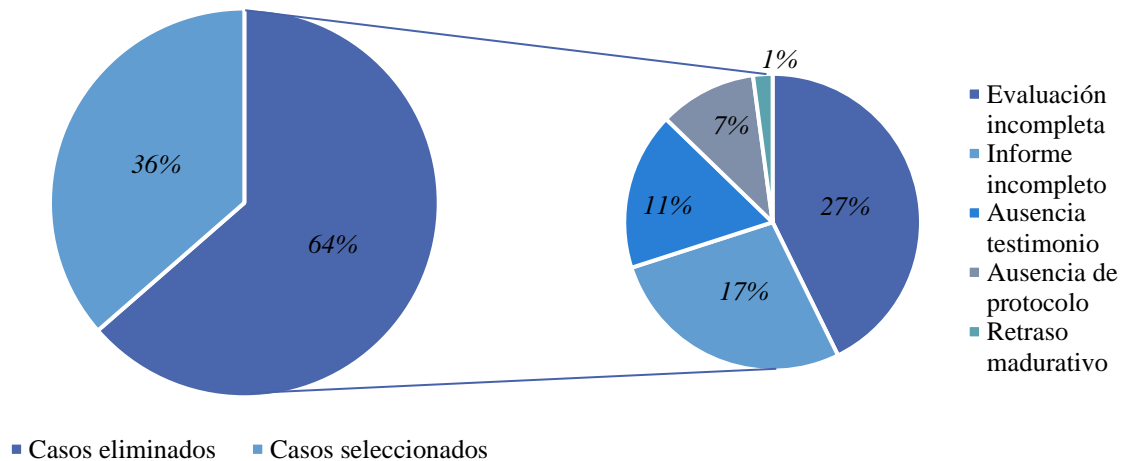
Por otra parte, se salvaguardaron todas las medidas legales sobre protección de datos, protegiendo en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los informes periciales psicológicos que se analizaron en la presente investigación. Se cumplió con el anonimato y confidencialidad en el empleo de las bases de datos de investigación, así como el ejercicio de los derechos en el tratamiento de datos de carácter personal de acuerdo con la LO 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Como primer paso, se seleccionaron todos los expedientes de casos de ASI con un procedimiento penal. Posteriormente, se pasó a comprobar qué casos eran seleccionables en base a los criterios de inclusión y exclusión. Tras la selección inicial de casos, se revisó expediente a expediente cada caso y se fue codificando en una base de datos anónima toda la información relevante para los objetivos de esta tesis doctoral.

La recogida de datos se realizó a partir de una base de datos de 2328 casos comprendidos entre el 2013 y el 2021. El primer paso fue seleccionar aquellos casos que estaban catalogados únicamente como creíbles o no creíbles. Tras esta revisión se seleccionaron 887 casos que fueron revisados con el fin de determinar si cumplían el resto de los criterios de inclusión y exclusión. De los casos examinados, el 27.17% se excluyeron porque el menor no finalizó la evaluación; el 17.36% porque el informe no se encontraba completo en el expediente; el 10.94% por ausencia de testimonio en el momento de la exploración; el 6.76% porque no se aplicó un protocolo estandarizado y el 1.35% por retraso madurativo. Finalmente, el 36.41% de los casos (N = 323) compusieron la muestra final de esta investigación (Figura 3.1).

Figura 3.1

Distribución de expedientes seleccionados y eliminados



3.5. Instrumentos de evaluación

Tal y como se ha explicado anteriormente, la fuente principal de información del presente estudio fueron los expedientes judiciales de casos penales de ASI y, especialmente, el informe pericial psicológico emitido sobre ellos.

Para la recogida de datos y análisis de las variables predictoras o independientes, se utilizó como base el protocolo desarrollado por Ruiz-Tejedor, Andreu y Peña (2016) con el fin de sistematizar y protocolizar las variables analizadas. Este protocolo, que se presenta en el Anexo 1, abarca un amplio rango de variables relacionadas con la experiencia de ASI, incluyendo aspectos psicológicos, sociofamiliares, criminológicos y factores vinculados al proceso de denuncia y judicialización. Para la presente investigación, se eliminaron algunas de las variables incluidas en el protocolo principalmente por su elevada subjetividad (como la inferencia sobre las manipulaciones parentales o la congruencia del comportamiento del menor).

Tras la realización de un estudio piloto, se añadieron algunas variables al protocolo que resultaban relevantes para estudiar los factores asociados a la revelación demorada del menor. Concretamente, se incluyó la presencia de emociones disfuncionales (culpa, vergüenza, miedo y rabia), la edad de inicio del abuso, el tiempo que se tardó en poner la denuncia (revelación formal) y la primera persona a la que el menor revela el abuso (revelación informal).

Todas las variables recogidas son externas e independientes a la valoración realizada por parte de los psicólogos forenses en sus informes de credibilidad del testimonio. De esta forma, se ha tratado de recoger únicamente la información objetivable con el fin de intentar reducir los sesgos del evaluador. El protocolo final adaptado ad hoc para esta investigación se puede encontrar en el Anexo 2.

2.6. Definición de variables

En esta investigación se han empleado como variables dependientes aquellas incluidas en el protocolo adaptado específicamente para este estudio (Anexo 2). Estas variables se han clasificado en seis grandes grupos, que abarcan diferentes áreas relevantes para el análisis: variables sociodemográficas, psicológicas, sociofamiliares, criminológicas, relacionadas con la denuncia y el proceso judicial, y variables vinculadas con el proceso de revelación. Esta categorización permite una evaluación integral y estructurada de los factores implicados, facilitando un análisis más detallado y comprensivo de los datos recopilados. A continuación, se explica cada una de las variables incluidas en el protocolo:

1. Variables sociodemográficas:

- Sexo. Se refleja el sexo (y no género) del menor categorizándolo en una variable dicotómica en función de su es (1) varón o (2) mujer.
- Edad de los menores.
- País de origen. En esta variable se consignará si es (1) español, (2) europeo, (3) latinoamericano, (4) norteamericano, (5) africano, (6) asiático y (7) de Oceanía.

2. Características psicológicas del menor:

- Desarrollo intelectual. Esta variable se valorará a partir de la impresión clínica y la información proporcionada por las figuras custodias del menor, tanto en la exploración como a nivel objetivo (pruebas de inteligencia estandarizadas). Se considera como una variable dicotómica que incluye dos valores: (1) normalidad (desarrollo cognitivo ajustado a la media) y (2) deficiencia (desarrollo cognitivo intelectual significativamente inferior al promedio).

- Trayectoria evolutiva. Se aprecia si el desarrollo psicomadurativo del menor ha resultado (1) ajustado a su grupo normativo o (2) no ajustado, presentando dificultades o retraso en la consecución de hitos evolutivos (desarrollo del lenguaje, de la marcha, del control de esfínteres, el proceso de socialización, adaptación escolar).
- Antecedentes psicopatológicos. Se recoge si el menor ha presentado o no síntomas clínicamente relevantes, alteraciones mentales o diagnósticos previos al abuso.
- Antecedentes de tratamiento clínico/psicológico. Se valora si al menor se le ha proporcionado tratamiento psicológico o psiquiátrico o ingresos hospitalarios. Se recoge en primer lugar la presencia o ausencia de este tipo de intervenciones, así como la tipología: (1) tratamiento ambulatorio y (2) hospitalización.
- Victimizaciones anteriores. Se valorará si el niño ha sido víctima con anterioridad a la situación de abuso que se investiga. Consignándose las siguientes posibilidades: (0) no se refieren, (1) abusos sexuales previos, (2) maltrato físico, (3) maltrato psicológico, (4) abandono de sus figuras parentales, (5) testigo de maltrato o violencia, (6) bullying y (7) otros.
- Desajustes o síntomas relacionados con el abuso. Esta variable incluye alteraciones o sintomatología que pueden atribuirse a los hechos objeto de la denuncia. En primer lugar, se codifica la (0) ausencia o (1) presencia de dichas alteraciones. Si el menor presenta alguna sintomatología, se codifica en base a las siguientes categorías en función de qué aspecto de la vida o conducta del menor está alterado: (1) síntomas físicos, (2) síntomas comportamentales, (3) síntomas emocionales, (3) síntomas sexuales y (4) síntomas sociales. Se incluye,

además, una categoría extra cuando no se puede especificar con claridad el tipo de sintomatología: (5) inespecífico. Los síntomas incluidos en este apartado serán aquellos que el perito refleje en el informe pericial, relativos tanto a los cambios que se observen en el momento de la entrevista, como los informados por los padres o representantes legales que acompañan al menor en el momento de la exploración pericial y que fueron identificados después del descubrimiento del abuso. Dichas manifestaciones se registran aunque hayan desaparecido antes de la intervención del psicólogo forense que emite el informe.

- Tratamiento terapéutico por el abuso. En esta variable recoge si el menor ha recibido o no algún tipo de tratamiento o intervención terapéutica por alteraciones o desajustes reactivos al abuso, tanto en el momento de la intervención pericial y judicial como con anterioridad, con las siguientes alternativas: (1) tratamiento ambulatorio y (2) hospitalización.
- Emoción al momento de la evaluación. En esta variable se codifica si el psicólogo observa alguna de las emociones más habituales en las víctimas de ASI: (0) ausencia de emociones disfuncionales, (1) culpa, (2) vergüenza, (3) miedo, (4) rabia, ira u odio y (5) otras.

3. Características sociofamiliares:

- Antecedentes familiares disfuncionales. Esta variable recoge aspectos de desajuste o circunstancias reseñables relativas a los progenitores y a la dinámica de convivencia familiar. En primer lugar se codifica la (0) ausencia o (1) presencia de dichos antecedentes y, a continuación, se contemplan los siguientes aspectos: (1) antecedentes psicopatológicos o psiquiátricos de los progenitores, (2) escasa capacidad intelectual o bajo CI de los progenitores, (3) consumo de

alcohol y/o drogas, (4) ausencia figura materna, (5) ausencia de figura paterna, (6) malos tratos o violencia de género en alguno de los progenitores, (7) dinámica familiar disfuncional, (8) antecedentes de ASI en padres o hermanos del menor, (9) antecedentes penales en algún miembro de la familia nuclear, (10) pobreza o precariedad económica, (11) inmigración y (12) adopción. Para codificar esta información se puede recurrir tanto a datos del propio expediente judicial como a las manifestaciones de los peritos en sus informes periciales. Con respecto a la dinámica disfuncional familiar, se recogen dinámicas que pueden alterar el clima familiar y la seguridad física y emocional del menor como múltiples cambios de domicilios, problemas de convivencia entre los progenitores y/o con los menores, diversos cuidadores en la vida de los menores, etc.

- Nivel educativo. Esta variable se describe atendiendo al nivel de estudios de los progenitores: (1) alto-universitarios (2) medio-bachiller o (3) bajo-estudios primarios.
- Situación de los progenitores. Se consideran las siguientes posibilidades: (1) convivencia estable, (2) familia monoparental, (3) progenitores ausentes, (4) padres en proceso de separación, (5) padres separados de hecho o de derecho, (6) padres separados antes del abuso, (7) padres separados tras el abuso y (8) se desconoce. Cabe señalar que se computa la convivencia estable siempre que no haya alteraciones en el sistema de convivencia familiar, pudiendo producirse tanto con ambos progenitores, como con una familia reconstituida como con una familia monoparental.

- **Figura custodia.** Se computará quien tiene la guarda y custodia del menor en el momento de la eclosión del conflicto, es decir, cuando se inicia el proceso policial y judicial, consignándose los siguientes valores: (1) ambos padres no separados, (2) madre, (3) padre, (4) compartida, (5) abuelos, (6) otros familiares, (7) menor en proceso de acogimiento o adopción e (8) institución pública.
- **Estilo educativo de las figuras custodias:** Se consideran cuatro estilos educativos: (1) democrático, (2) autoritario, (3) permisivo y (4) negligente, en función de dos grupos de variables, el afecto y la comunicación, y el nivel de control y exigencia. El democrático cubre las necesidades del niño basándose en el afecto y la comunicación, con un nivel de exigencia racional. El autoritario persigue un control estricto, con distanciamiento emocional y escasa comunicación. El negligente se define por un escaso nivel de exigencia y bajo control, con frialdad y despreocupación. Por último, en el permisivo los padres no ejercen control, pero son afectuosos y cercanos. Para codificar dichos estilos educativos, se recurre a las apreciaciones del sistema de convivencia familiar que consta en los informes periciales, acorde al criterio del perito psicólogo.
- **Litigio entre progenitores.** Se valorará si los progenitores se encontraban o no en situación de confrontación o litigio con anterioridad a la interposición de la denuncia de abusos sexuales que ha condicionado la intervención pericial. Se computan los siguientes valores: (0) no, (1) sí, (2) previo a la eclosión conflicto, (3) tras la eclosión del conflicto y (4) se desconoce.
- **Intervención de los Servicios Sociales con la familia.** Se consignará si ha existido una situación de riesgo en la familia de origen del menor, que ha

propiciado la intervención de los servicios sociales, en función de las siguientes alternativas: (0) no intervención, (1) intervención, (2) se desconoce.

4. Características relacionadas con la denuncia de abuso:

- Tipo de abuso. Atendiendo a la frecuencia y duración del mismo, esta variable se mide de la siguiente forma:
 - (1) Único: el menor narra un único episodio de abuso.
 - (2) Episodios aislados: se recogen varios episodios acaecidos en un periodo máximo de dos meses. También se codifica si el menor ha sufrido agresiones aisladas por diferentes agresores y/o entre agresiones ha pasado más de un año.
 - (3) Crónico: se recogen varios episodios acaecidos en un tiempo superior a los dos meses.
- Severidad del abuso. Atendiendo a la naturaleza de la agresión se diferencian cuatro categorías. Los valores se establecen en función de lo invasivo del contacto abusivo:
 - (1) Abusos sin contacto físico: presenciar el acto sexual, exhibicionismo, proposiciones sexuales, exposición a material pornográfico (mostrarle películas, fotos o dibujos de carácter sexual al menor).
 - (2) Abusos con contacto físico: acercamientos o contactos físicos con carga sexual del agresor y/o exigencia al menor de proporcionárselos al agresor.
 - (3) Penetración: esta categoría incluye lo que judicialmente se conoce como acceso carnal, que incluye coito vaginal y anal, felación, así como la penetración digital y con objetos.

- Uso de violencia concomitante. Dentro de esta variable se distingue: (0) sin uso de violencia, (1) uso de violencia física en el marco de la interacción con el menor, para imponer la conducta abusiva, y (2) violencia psicológica, el agresor utiliza amenazas o intimidación, bien para conseguir abusar del menor, y/o para preservar el secreto de la relación abusiva.
- Agresor. Atendiendo a las características de la persona imputada en el proceso judicial, se computarán distintos aspectos. En relación con el sexo: (1) varón, (2) mujer. Teniendo en cuenta la edad: (1) adulto, (2) menor de edad. Atendiendo al número, se consignará si hay varios imputados: (0) no, (1) sí y, en su caso, se reflejará el número de ellos.
- Tipo de agresor. Teniendo en cuenta si existe relación previa entre víctima y agresor, se incluye: (1) desconocido, cuando el denunciado no guarda ningún tipo de relación con la víctima previa al abuso en sí, (2) conocido, cuando el denunciado forma parte del contexto social del menor o es miembro de la familia, y (3) conocido y desconocido en el caso de que sean varias personas denunciadas.
- Estatus de autoridad: En este caso se codifica si el agresor ejerce o no autoridad sobre la víctima. Para codificar esta variable se atiende tanto al poder formal como al informal que el agresor posee sobre el menor. Aunque en la mayoría de las ocasiones pueden ir unidos ambos poderes, no siempre tiene que ser así. Por eso, primará la percepción de estatus que tenga la víctima sobre el agresor. Por ejemplo, un padrastro puede ostentar un elevado estatus de autoridad sobre el menor, pero si un adolescente verbaliza que dicha persona no posee poder sobre él o ella; en este caso se codificaría como agresor sin estatus.

- Relación intrafamiliar con el agresor. Se valora la relación de familiaridad entre víctima y agresor con las siguientes alternativas: (1) padre, (2) madre, (3) padrastro, (4) madrastra, (5) hermano, (6) hermana, (7) abuelo, (8) abuela, (9) tío, (10) tía, (11) primo, (12) prima y (13) otros.
 - Relación extrafamiliar con el agresor: De igual forma si es conocido, pero no mantiene relación de familiaridad, se computará el tipo de relación entre víctima y agresor, atendiendo a los siguientes valores: (1) vecino, (2) amigo del menor, (3) amigo de los padres, (4) profesor, (5) cuidador, (6) monitor, (7) compañero de piso/inquilino, (8) portero de vivienda, (9) empleados del hogar y (10) otros.
5. Características relacionadas con la denuncia, la valoración pericial y el tratamiento judicial:
- Existencia de relato. En función de que el menor haya proporcionado testimonio o información verbal sobre los presuntos abusos que se investigan, se consignan las siguientes posibilidades: (1) relato amplio; (2) poco testimonio, cuando el menor ofrece un relato libre pero escaso o breve; y (3) retractación, en el caso de que el menor se desmienta de las alegaciones abusivas previas.
 - Denunciante. En esta variable se consigna la persona que ha interpuesto la denuncia de abuso atendiendo a la relación de familiaridad con el menor: (1) familiar (2) o no familiar.
 - Denunciante familiar. Si tiene relación de familiaridad, se contemplan las siguientes posibilidades: (1) madre, (2) padre, (3) ambos padres, (4) otros familiares.

- Denunciante no familiar: (1) profesionales del ámbito escolar, (2) profesionales del ámbito de la salud, (3) cuidador/a del hogar, (4) vecinos/conocidos, (5) servicios sociales u otras instituciones u organismos públicos.
- Denuncias anteriores por ASI: Esta variable se refiere a la posible existencia de denuncias anteriores relativas a un abuso sexual del propio menor. Se computan por tanto dos valores: (1) sí existen, (2) no existen.
- Informes psicológicos previos. Variable referida a la existencia o no de informes de otros profesionales que han valorado al menor en relación con los abusos sexuales denunciados. Se codifican dicotómicamente: (1) sí existen, (2) no existen.
- Otras pruebas. Se consigna si además de las testificales que obren en el expediente, se han aportado otro tipo de pruebas para fundamentar la alegación abusiva. Atendiendo a las siguientes posibilidades: (0) no aporta, (1) cintas de video o de audio, (2) escritos o cartas, (3) dibujos, (4) parte de lesiones y (5) otras.
 - Existencia de otras víctimas. En esta variable se computa si además del menor peritado existen otras víctimas, así como la relación entre ellas. Se establecen los siguientes valores: (1) familiar, (2) no familiar. Si es familiar se computará.: (1) hermano, (2) hermana, (3) primos, (4) primos y (5) otros. Si no es familiar, se consignará si es: (1) amigo, (2) amiga, (3) compañeros de colegio y (4) otros.
- Adopción de medidas cautelares. En aquellos casos en los que tras la interposición de la denuncia de abuso se hayan adoptado medidas cautelares de

protección al menor, se consignarán las siguientes alternativas: (0) no, (1) sí, (2) interrupción cautelar régimen visitas, (3) restricción del régimen de visitas, (4) ingreso cautelar en centro de protección y (5) se desconoce.

- Valoración pericial. Se codificará el dictamen pericial emitido por el psicólogo de oficio. En este caso únicamente se han considerado dos alternativas: (0) no creíble y (1) creíble.

6. Características relacionadas con la revelación y eclosión del conflicto:

- Edad de inicio del abuso. En base a las verbalizaciones del menor o el expediente judicial, se codificará la edad que tenía en menor en el momento en que se inicia el abuso.
- Tiempo hasta la revelación formal. En esta variable se codificará el tiempo que los menores tardan en denunciar el abuso tomando en consideración la fecha en la que se inició el mismo. No se contabilizarán las revelaciones informales previas que no desencadenaron un proceso legal.
- Primera revelación. En este caso se recoge la primera revelación del menor, sea formal o informal. Se categoriza de la siguiente forma en función de la persona a la que el menor acuda en primer lugar: (1) madre; (2) padre; (3) ambos progenitores; (4) otro familiar; (5) amigos o iguales; (6) técnicos/profesionales que incluye policías, educadores sociales, monitores de ocio u otro tipo de profesionales fuera del ámbito escolar; (7) profesionales del ámbito escolar; (8) el menor no revela, para aquellos casos en los que el caso eclosiona por otros indicios como testigos o grabaciones; y (9) otros.

- **Eclosión del conflicto.** Variable definida en función del contexto, momento y personas implicadas en el descubrimiento de los hechos objeto de la denuncia de abuso. Atendiendo a la muestra recogida, la eclosión puede acaecer de distintas formas:
 - (1) Narración espontánea, cuando el menor cuenta los hechos de forma espontánea o (2) por preguntas de terceros, cuando se descubre por preguntas que se formulan al menor sobre la presunta producción abusiva. Sea cual sea el medio, se consigna si se revela (1) a un miembro de la familia nuclear, (2) de la familia extensa, (3) a una persona ajena a la familia.
 - (6) **Indicadores físicos:** pruebas físicas que pueden ser compatibles con el ASI que se investiga, entre los que se incluyen casos de embarazo, enfermedades venéreas o afecciones genitales (eritemas, irritaciones, infecciones).
 - (7) **Indicadores conductuales:** comportamientos en el menor que son interpretados como fruto de la experiencia de abuso.
 - (8) **Sospecha de un profesional:** la eclosión se produce porque un profesional, bien sea del ámbito escolar, sanitario, psicológico o social, tiene una sospecha de que el niño puede estar viviendo una situación de abuso.
 - (9) **Por testimonios de otras víctimas:** cuando se ha revelado el abuso a raíz de que otras víctimas del mismo agresor denunciaran los hechos.
 - (10) **Testigo presencial:** existe una tercera persona que presencia algún tipo de interacción abusiva entre víctima e imputado.
 - (11) **Otros.** Cualquier otro medio de revelación y eclosión del conflicto no considerado anteriormente.

3.7. Análisis de datos

Los datos se han analizado con el programa estadístico SPSS 22.0. Para examinar las características de los menores se utilizaron descriptivos (medias, desviaciones típicas y porcentajes) y como casi todas las variables independientes que se examinan son dicotómicas (presencia o ausencia) se utilizaron tablas de contingencia y pruebas de independencia mediante Chi-cuadrado. Cuando la frecuencia esperada en alguna de las casillas era menor a 5, se escogió el estadístico exacto de Fisher, ya que frecuencias tan pequeñas pueden llevar a una reducción de la potencia. Por último, como medida del tamaño del efecto se escogió el coeficiente ϕ , estadístico específico para tablas 2 x 2 (Botella et al., 2012; Martínez-Arias, 2014). Dicho estadístico muestra la magnitud de las diferencias encontradas pudiendo estimar la siguiente interpretación: < 0.3 : débil; $0.3 - 0.7$: moderado; > 0.7 : fuerte (Martínez-Arias, 2014). Cabe destacar que, en los casos en los que se examinaron variables cuantitativas, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov como paso previo al análisis. Dado que las distribuciones de las variables no cumplieron el supuesto de normalidad, se aplicaron pruebas no paramétricas, concretamente el estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes. En estos casos, para calcular el tamaño del efecto se opta por la r de Rosenthal cuya interpretación es similar a la del estadístico ϕ (Martínez-Arias, 2014).

Una vez recogidas todas las variables que mostraron significación estadística, se realizaron análisis de regresión logística binaria. Como variables predictoras se tomaron los factores psicosociales analizados (Anexo 2) que se mostraron significativos en los análisis previos y cuyas frecuencias esperadas fueron superiores a cinco. Estas frecuencias tan pequeñas pueden reducir la potencia estadística por lo que algunos autores recomiendan su eliminación (Martínez-Arias, 2014). Se tomó como criterio para la inclusión de las variables predictoras en el modelo una $p \leq .05$.

Por otra parte, de cada modelo de regresión realizado se tomaron como medidas de tamaño del efecto los estadísticos de R^2 de Cox-Snell y R^2 de Nagelkerke. Sus valores fluctúan entre el 0 y el 1. Ambas expresan la variación de la variable dependiente explicada por el modelo, indicando valores cercanos a 1 un mayor tamaño del efecto. Asimismo, se realizó una prueba de bondad de ajuste de cada modelo de regresión a través de la prueba de Hosmer y Lemeshow. En dicho examen se pone a prueba la hipótesis nula de que los datos han sido generados por el modelo de regresión. De esta forma, valores $p < .05$ indican que los datos no están siendo explicados por el modelo de regresión y, por tanto, el modelo no presenta una buena bondad de ajuste. Para interpretar los modelos resultantes se analiza la denominada razón de posibilidades u Odds Ratio (OR) para examinar la magnitud de la relación entre las variables predictoras y la variable dependiente. Para interpretar las variables cuya relación con la variable dependiente es inversa, se utiliza la transformación acorde a la fórmula $\frac{1}{OR}$. Por último, se extraen los Intervalos de Confianza (IC) al 95% con el fin de detectar posibles errores en las variables predictoras. De esta forma, toda variable que contenga en su IC el valor de 1 indica que dicha variable no es estadísticamente significativa en el modelo.

A continuación, se presentan los dos estudios que componen la presente tesis doctoral. El primero de ellos acerca de los factores relacionados con la revelación demorada y el segundo de ellos sobre las variables predictoras del dictamen pericial de credibilidad del testimonio.

CAPÍTULO 4.

ANÁLISIS DE LA REVELACIÓN EN EL ASI. BARRERAS Y FACILITADORES EN UNA MUESTRA FORENSE

4.1. Justificación

El proceso de revelación del ASI es un proceso complejo y dinámico en el que entran en juego muchos factores individuales, familiares, criminológicos y sociales (Abdul-Latiff et al., 2024; Alaggia et al., 2019). En la revisión bibliográfica realizada, se han detectado diferentes barreras que impiden una pronta revelación del abuso por parte del menor. Esto implica, por un lado, que el menor pueda seguir siendo víctima del abuso y, por otro, que otros menores puedan ser potenciales víctimas del agresor. Por ello, conocer las características del proceso de revelación puede ayudar a reducir los tiempos de ésta, minimizando o eliminando las principales barreras que tienen que enfrentar estos menores y reduciendo por tanto una mayor victimización.

4.2. Objetivos e hipótesis

El objetivo general del presente estudio es analizar las características asociadas a la revelación demorada del ASI en un contexto forense. Este objetivo se subdivide en los siguientes objetivos específicos:

- Explorar las características de la revelación formal en una muestra forense, analizando la persona a la que se revela, la forma de revelación y el tiempo que se tarda en revelar, así como su interacción.

- Analizar la relación entre el tiempo de la revelación formal o denuncia y diferentes factores individuales, familiares, sociales y criminológicos que han mostrado ser barreras y facilitadores en la bibliografía existente.

De estos objetivos planteados se desprenden las siguientes hipótesis:

1. En primer lugar, se espera encontrar demora y tiempos elevados en la revelación en gran parte de la muestra.
2. La persona receptora de la revelación del abuso será principalmente la madre del menor.
3. Se espera que la vía de revelación más prevalente sea la narración espontánea (frente a otros medios como el descubrimiento por testigos, la detección profesional o los indicios físicos y/o conductuales).
4. Respecto a las características individuales, se espera encontrar una relación significativa entre la demora de la revelación y el sexo masculino, una mayor edad del menor, presencia de sintomatología y emociones disfuncionales como la culpa, el miedo, la vergüenza y la ira.
5. En relación con las características sociofamiliares, se espera que la presencia de antecedentes familiares disfuncionales como la violencia en el hogar, el consumo de sustancias o los antecedentes penales se relacionen con una demora en la revelación. Asimismo, se espera encontrar una relación con la presencia de dificultades sociales como la inmigración o la pobreza.
6. Por último, a nivel criminológico, se espera que la gravedad del abuso y la relación con el agresor incidan significativamente en el tiempo de revelación. De esta forma, cuanto más grave sea el abuso y más cercanía o parentesco haya con el agresor, más costará al menor revelar el abuso.

4.3. Metodología

4.3.1. Participantes

Para este estudio se ha tomado parte de la muestra explicada en el capítulo anterior. Del total de 323 casos, se escogieron 188 expedientes que cumplían una serie de criterios de inclusión adicionales para este estudio: a) se seleccionaron los casos en los que apareciese la fecha aproximada de la revelación formal y cómo eclosionó el conflicto y b) se escogieron solo aquellos casos considerados como “creíbles” por los psicólogos forenses, ya que incluir los casos no creíbles podría desvirtuar o contaminar los resultados sobre el proceso de revelación, dado que es posible que estos realmente no hayan ocurrido.

4.3.2. Definición de variables

En el presente estudio se tomó como variable dependiente el tiempo de revelación del abuso medida en años. Esta variable, a priori, continua, no se pudo recoger con exactitud, puesto que en la mayoría de los casos únicamente constaba la fecha aproximada de la eclosión. Así mismo, muchos menores solo tenían una idea aproximada de la edad a la que empezó el abuso. Con estas dos fechas se calculó en años el tiempo aproximado que habían tardado en revelar. Dado que su funcionamiento era más similar a una variable ordinal que a una variable continua, se decidió dicotomizar esta variable. Por ello, para la realización de los análisis estadísticos se realiza una transformación de la variable, resultando en una variable dicotómica con dos niveles: revelación inmediata, aquella que se produce en menos de un año y revelación demorada, aquella que se produce en más de un año.

Como variables predictoras se toman las variables recogidas en el Anexo 2 que han mostrado un impacto en el tiempo de revelación. Concretamente se analizan las siguientes variables:

- A nivel individual o psicológico, se tomaron la edad, el sexo del menor y las victimizaciones previas. Por su parte, se recogen ad hoc para este estudio, una serie de emociones que pueden repercutir en la revelación: vergüenza, culpa, miedo y rabia. Estas emociones se recogen de la evaluación pericial practicada de los peritos. Por último, se toman las diferentes manifestaciones clínicas del menor (sintomatología emocional, comportamental, sexual y social)
- A nivel familiar, se escogieron los antecedentes más relacionados con la demora de la revelación: antecedentes de maltrato, abuso de sustancias y antecedentes penales. Por último, resultó importante examinar el clima de comunicación familiar, sin embargo, esta información no se recogía en muchos de los informes examinados. Por ello, como medida indirecta se examinó el estilo educativo de los padres. Se considera que esta variable, aunque no evalúe exactamente el clima de comunicación familiar, pueden aportar información sobre la relación paternofilial.
- A nivel sociocultural, no se contaban con muchos datos sobre las variables que se habían mostrado relevantes en la bibliografía. Por ejemplo, no existía información sobre el proceso de aculturación. Como medida indirecta se tomó la nacionalidad y los antecedentes de inmigración en la familia como variables aproximadas. Asimismo, se examinó si la familia tenía unas condiciones socioeconómicas desfavorables.

- A nivel criminológico, se seleccionaron las variables que podrían estar asociadas con una mayor gravedad del abuso, considerando factores clave que incrementan el impacto del ASI. En concreto, se analizó la cronicidad del abuso, es decir, si este se había prolongado en el tiempo, y la presencia de penetración, que constituye uno de los indicadores más significativos de severidad. Además, se incluyó la relación del menor con el agresor como un aspecto central, diferenciando entre agresores familiares, extrafamiliares, el padre biológico y el padrastro, dado que estas relaciones pueden influir considerablemente en la dinámica del abuso y en su posterior revelación.

4.3.3. Análisis de datos

Tal y como se ha explicado en el capítulo anterior, se utilizaron descriptivos, gráficos y distribuciones de frecuencias para explorar las características de la revelación formal e informal de la muestra. Para examinar la relación entre el tiempo de revelación y las variables independientes, se emplearon tablas de contingencia, que facilitaron el análisis de asociaciones iniciales entre estas variables.

Por último, para examinar la capacidad dichas variables de predecir la revelación demorada se realizó un análisis de regresión logística binaria. Para este análisis, se ha seleccionado el método *introducir* como forma de selección de variables. Con este método, se introducen todas las variables que se han mostrado significativas en las tablas de contingencia. Se utiliza este método porque todas las variables analizadas han mostrado tener un impacto en la demora de la revelación en la bibliografía previa. Por tanto, se desea comprobar el efecto de cada una de estas variables en la presente muestra, identificando aquellas que tienen un peso estadísticamente significativo en la predicción de la revelación demorada.

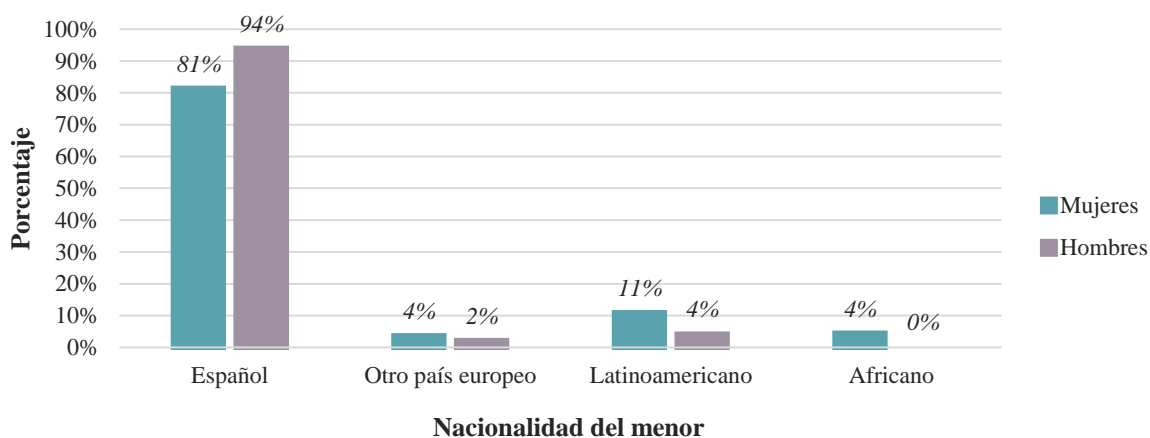
4.4. Resultados

4.4.1. Análisis descriptivo de la muestra

Los 188 expedientes utilizados para este análisis fueron extraídos de la UVASI de Palma de Mallorca. Estos casos fueron evaluados con el protocolo NICHD y se valoró su credibilidad del testimonio mediante el SVA. Como antes se ha mencionado, todos los casos fueron catalogados como creíbles. El 73.94% de los casos lo conformaron niñas. En cuanto a su nacionalidad (Figura 4.1), la mayoría de los menores son españoles (84.57%) en ambos sexos. El resto de la muestra estaba compuesta por menores de países latinoamericanos (9.04%), otros países de Europa (3.19%) y países africanos (3.19%).

Figura 4.1

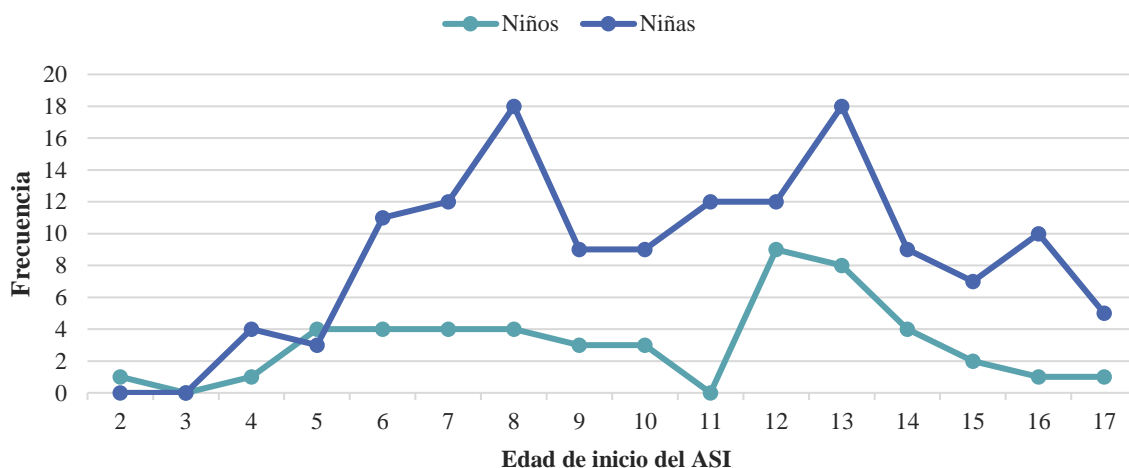
Distribución de la nacionalidad de los menores en función del sexo



El rango de edad de los menores osciló entre los 4 y los 17 años, siendo a edad media en el momento de la exploración de 12.51 años ($DT = 3.25$). Por su parte, la edad media a la que empezó el abuso es de 10.53 años ($DT = 3.51$) con un rango de edad entre los 2 y los 17 años. En la Figura 4.2 se puede observar la distribución de edad de inicio del abuso por sexo. A pesar de observar cierta disparidad, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($U = 3172.50, p = .475$).

Figura 4.2

Distribución por sexo de la edad de inicio del ASI



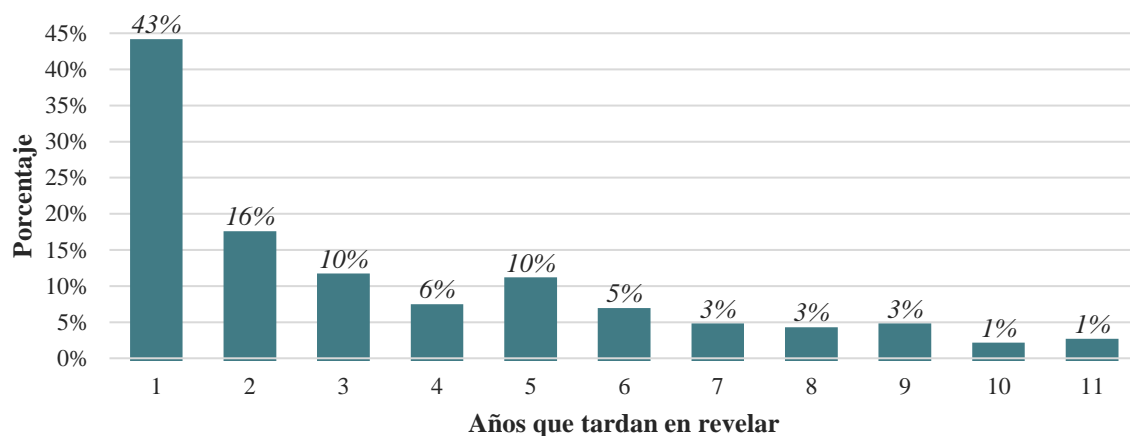
4.4.2. Análisis descriptivo de la revelación

Al dividir los casos en función del tipo de revelación (inmediata o menos de un año y demorada o más de un año), se observa que hay una mayor proporción de menores que revelan de forma demorada el abuso. Concretamente, el 57.45% de la muestra tardó más de un año en revelar el abuso. Con el fin de explorar más pormenorizadamente las características del proceso de revelación de los menores, se pasa a examinar de forma detallada aspectos clave de este proceso.

Lo menores tardaron de media en revelar el abuso 1.97 años ($DT = 2.47$). La distribución de los años que tardaron en revelar se muestra en la Figura 4.3. Casi la mitad de los menores de la muestra revelan el abuso durante el primer año (42.6%), el 41.6% tardan entre 2 y 4 años en hacerlo y, el resto (16%), tarda más de 5 años en revelar el abuso, lo que pone de manifiesto la dificultad que conlleva este proceso.

Figura 4.3

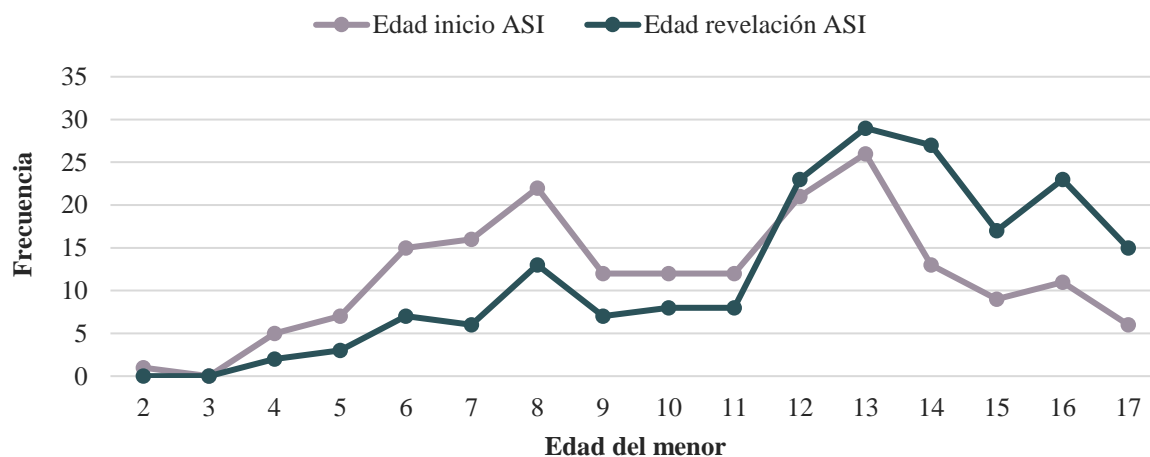
Distribución de los menores en función del tiempo de revelación.



Al comparar la edad de inicio del abuso con la edad al momento de la revelación (Figura 4.4), se detectan dos momentos o edades clave: a los 8 años y a los 13 años aproximadamente, siendo los dos momentos en los que se inicia el abuso con mayor frecuencia.

Figura 4.4

Edad al momento del inicio del ASI y en el momento de la revelación



Por su parte, también destaca un punto de inflexión a los 13 años. Si se observa el porcentaje acumulado (Tabla 4.1), se aprecia que hasta los 13 años se producen la mayoría de los abusos (79.26%) y, sin embargo, los menores de 13 años solo representan el 56.38% de los casos analizados.

Tabla 4.1

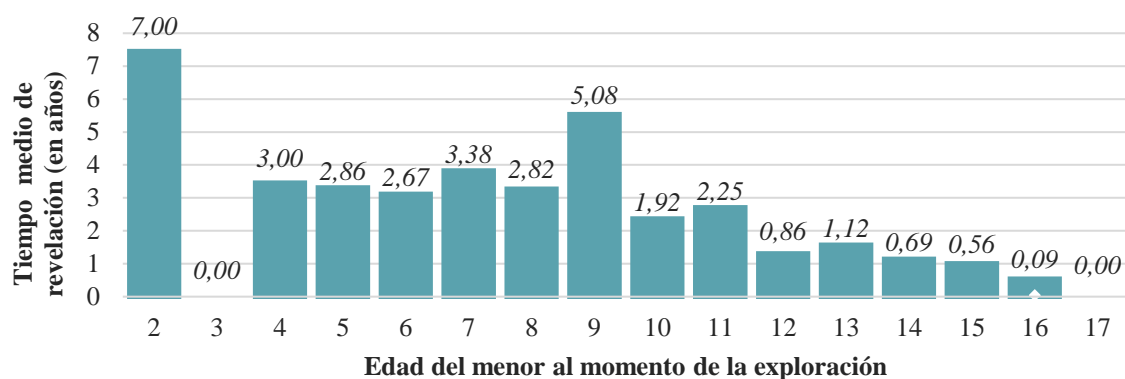
Porcentajes absolutos y acumulados de la edad de inicio del ASI y de revelación

Edad	% Inicio ASI	% Acumulado Inicio ASI	% Revelación	% Acumulado Revelación
2	0.53	0.53	0.00	0.00
3	0.00	0.53	0.00	0.00
4	2.66	3.19	1.06	1.06
5	3.72	6.91	1.60	2.66
6	7.98	14.89	3.72	6.38
7	8.51	23.40	3.19	9.57
8	11.70	35.11	6.91	16.49
9	6.38	41.49	3.72	20.21
10	6.38	47.87	4.26	24.47
11	6.38	54.26	4.26	28.72
12	11.17	65.43	12.23	40.96
13	13.83	79.26	15.43	56.38
14	6.91	86.17	14.36	70.74
15	4.79	90.96	9.04	79.79
16	5.85	96.81	12.23	92.02
17	3.19	100.00	7.98	100.00

Para comprender mejor este punto de inflexión, se examina el tiempo medio que tarda un menor en revelar el abuso en función de la edad que tenía al inicio del abuso (Figura 4.5). Los datos muestran una relación lineal e inversa entre el tiempo de revelación y la edad del menor en el momento en que se produjo el abuso: cuanto más jóvenes son al inicio del abuso, más tiempo demoran en revelar lo sucedido. Esta tendencia podría estar influida por factores como la madurez cognitiva, el entendimiento de la situación vivida y las dinámicas de poder asociadas a los casos de abuso en menores de menor edad, lo que refuerza la necesidad de intervenciones adaptadas a estas circunstancias.

Figura 4.5

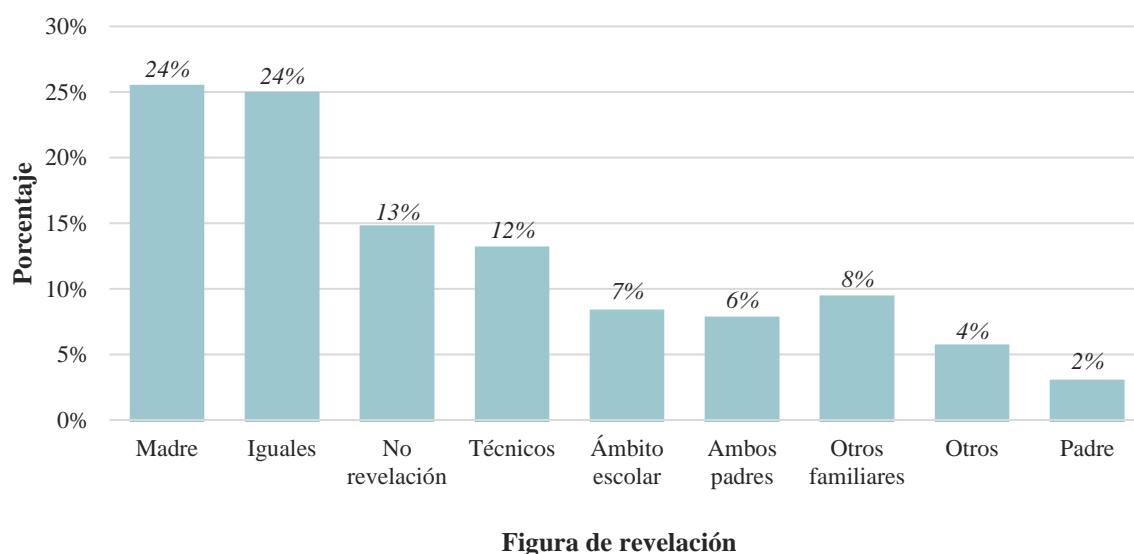
Tiempo de revelación medio en función de la edad a la que se inició el ASI



A continuación, se pasa a analizar la primera revelación del menor, es decir, quién fue la primera persona a la que el menor revela el ASI. Se detecta una distribución desigual, destacando especialmente la figura materna y los iguales como las personas que más reciben la primera revelación de ASI (Figura 4.6). Por último, destaca también un elevado porcentaje de menores que no han llegado a revelar el ASI como tal, sino que se ha detectado por testigos, o presencia de indicios o sospechas.

Figura 4.6

Persona a la que el menor revela el abuso por primera vez.

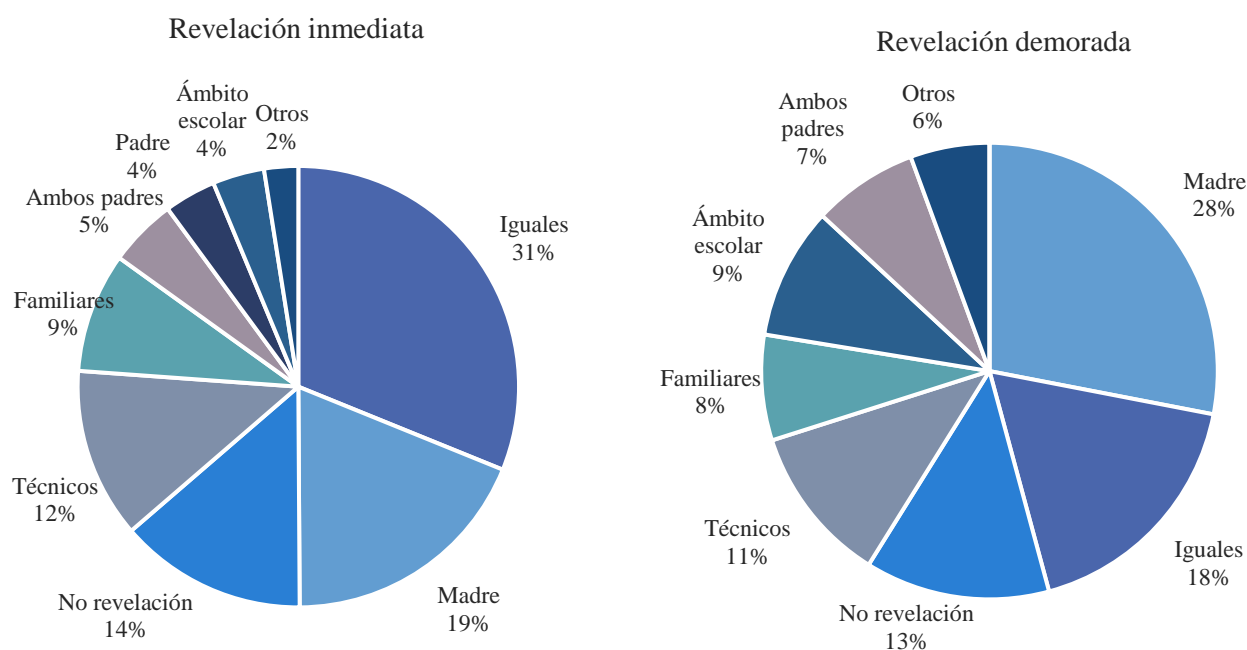


Por otro lado, se analizan los datos en función de si la revelación ha sido inmediata o demorada. A pesar de que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($X^2(8): 12.90, p = .115$), se observa que en la revelación inmediata la primera revelación se realiza más a los iguales que a las madres, algo que se invierte cuando la revelación es demorada.

Así mismo, destaca que en torno al 14% de los casos de ambos grupos, los menores no son los que revelan el abuso, sino que se descubre por otros medios. Por último, se observa una baja frecuencia del resto de figuras, como el ámbito escolar, los padres u otro tipo de técnicos o profesionales (por ejemplo, psicólogos o técnicos de Servicios Sociales).

Figura 4.7

Persona a la que el menor revela por primera vez el abuso en función de si su revelación es inmediata o demorada.



A continuación, se analiza cómo eclosiona el conflicto, es decir, cómo se produce la revelación formal que da lugar a la denuncia. Tal y como se veía anteriormente, la mayoría de

las denuncias se inician gracias a la revelación espontánea por parte del menor, siendo muy poco prevalente la detección del caso por otras pruebas, testigos o indicios (Figura 4.8).

Si se dividen de nuevo los casos entre aquellos que revelan de forma inmediata y los que revelan de forma demorada, se encuentra que, aunque la eclosión espontánea del menor sigue siendo la forma más habitual en ambos grupos, en la revelación demorada, se incrementa el porcentaje de revelación de otras víctimas, por otras pruebas o por sospechas de profesionales. No obstante, ninguna de estas diferencias resulta estadísticamente significativa.

Figura 4.8

Forma de eclosión del conflicto en función del tipo de revelación



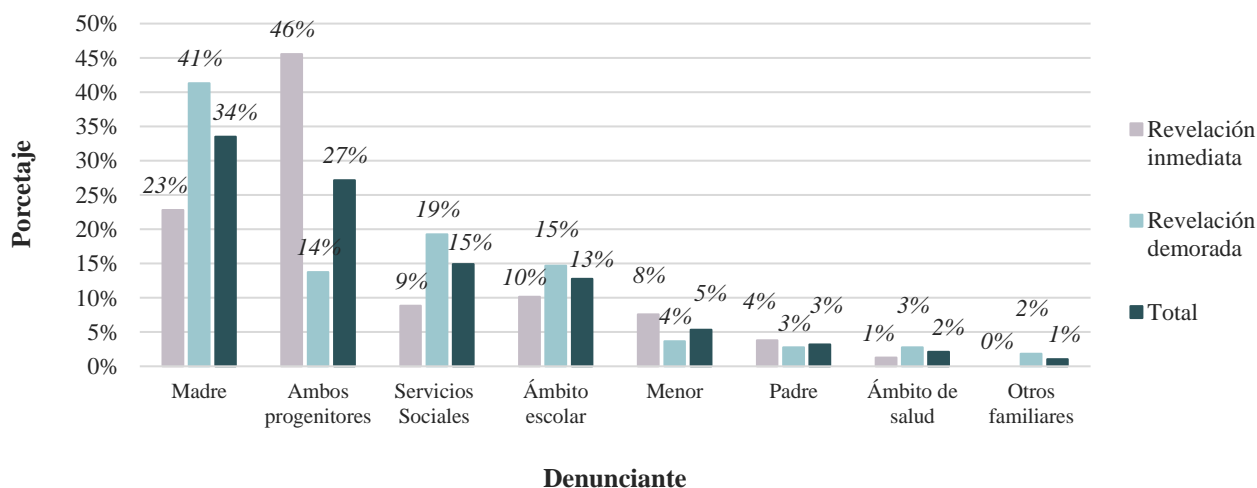
Por último, se analiza la persona con la que el menor acude a interponer la denuncia. En la Figura 4.9 se puede observar la prevalencia los diferentes denunciante en función del tipo de revelación. En consonancia con lo detectado anteriormente (figura a la que el menor revela por primera vez), la madre aparece como la denunciante más habitual, siendo la persona

que denuncia en el 33.5% de las ocasiones. Al comparar entre ambos grupos, se observa que la denuncia materna representa el 41% de las denuncias en los casos de revelaciones demoradas y el 23% de las revelaciones inmediatas, encontrando diferencias significativas entre ambos grupos ($X^2(1) = 7.57, p = .006$). Por su parte, destaca la denuncia por parte de los dos progenitores especialmente en la revelación inmediata, representando el 46% de las denuncias en este grupo frente al 14% del grupo que revela de forma demorada ($X^2(1) = 22.50, p \leq .001$).

Por último, también destaca una elevada prevalencia de denuncias por parte de los Servicios Sociales y el ámbito escolar, ambos denunciadores mucho más habituales cuando los menores revelan de forma demorada el abuso. Sin embargo, solo se detectan diferencias significativas en las denuncias emitidas por Servicios Sociales, representando el 19% de las denuncias del grupo de revelación demorada y el 9% de las revelaciones del grupo de revelación inmediata ($X^2(1) = 4.15, p \leq .05$).

Figura 4.9

Figura denunciante en función del tipo de revelación



Realizado el análisis del proceso de revelación del menor, se procede a examinar los distintos factores que puedan ayudar a predecir la demora de la revelación del ASI

4.4.3. Factores asociados al tiempo de revelación

A continuación, se analiza la relación entre el tipo de revelación (inmediata o demorada) y los factores psicológicos, sociofamiliares, criminológicos y judiciales más destacados en la bibliografía previa. Para ello, se emplean tablas de contingencia y pruebas de independencia mediante el estadístico Chi-cuadrado, lo que permite identificar asociaciones significativas y comprender mejor las dinámicas subyacentes en los distintos patrones de revelación. Posteriormente, se realizará un análisis de regresión logística binaria con las variables que hayan resultado significativas para determinar qué variables tienen un impacto más relevante y significativo en el tiempo de demora.

En primer lugar, se examinó la relación entre la edad de inicio del abuso y el tiempo de revelación utilizando el estadístico U de Mann-Whitney, ya que es la única variable cuantitativa examinada. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas ($U = -4.96$, $p \leq .001$), con un tamaño del efecto moderado ($r = -.362$). Se observó que cuanto más pequeños son los menores al momento de iniciarse el abuso, más tiempo tardan en revelarlo. Concretamente, los menores que revelaron el abuso de manera más inmediata tenían una edad promedio de 12.03 años al inicio del abuso, mientras que aquellos cuya revelación fue demorada comenzaron a ser víctimas a una edad promedio significativamente más baja, de 9.43 años.

De las variables individuales de los menores (Tabla 4.2), se obtienen resultados significativos solo para algunas de las variables examinadas. Se detecta una relación entre el tipo de revelación y las victimizaciones previas ($X^2(1) = 9.71$, $p = .002$), el sentimiento de vergüenza del menor ($X^2(1) = 8.57$, $p = .003$) y los síntomas comportamentales ($X^2(1) = 4.68$, $p = .030$) y sociales ($X^2(1) = 6.00$, $p = .014$).

Tabla 4.2

Características individuales en función del tipo de revelación

Variables individuales	Revelación inmediata	Revelación demorada	$X^2(1)$	p	ϕ
	(n = 80) % (n)	(n = 108) % (n)			
Niñas	71.25 (57)	75.93 (82)	0.52	.470	-.053
Victimizaciones anteriores	22.50 (18)	44.44 (48)	9.71	.002**	.227
Culpa	20.00 (16)	26.85 (29)	1.19	.276	.079
Vergüenza	14.50 (14)	37.04 (40)	8.57	.003**	.213
Miedo	21.25 (17)	29.63 (32)	1.68	.196	.094
Rabia	11.25 (9)	14.81 (16)	0.51	.477	.052
Síntomas físicos	8.75 (7)	6.48 (7)	0.34	.558	-.043
Síntomas comportamentales	7.50 (6)	18.52 (20)	4.68	.030*	.158
Síntomas emocionales	53.75 (43)	67.59 (73)	3.73	.054	.141
Síntomas sexuales	3.75 (3)	5.56 (6)	0.33	.735	.042
Síntomas sociales	6.25 (5)	18.52 (20)	6.00	.014*	.179

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Por su parte, en variables sociofamiliares (Tabla 4.3) también se observa que, en general, las dificultades en la dinámica familiar (categorizados como antecedentes familiares) se asocian con una revelación más tardía ($X^2(1) = 15.36$, $p < .001$). Analizando el tipo de dificultad que más se asocia con la revelación demorada, se encuentra una relación con el abuso de sustancias ($X^2(1) = 11.44$, $p = .001$) y los antecedentes de maltrato familiar ($X^2(1) = 13.05$, $p < .001$). Por su parte, no se encuentra una relación significativa con la presencia de antecedentes penales, siendo muy baja la prevalencia de esta situación en ambos grupos. En cuanto a los estilos educativos, únicamente se encuentran resultados significativos para el estilo negligente ($X^2(1) = 3.98$, $p = .046$) siendo éste mucho más prevalente en el grupo de revelación demorada. En contraste, a nivel cultural no se obtienen resultados significativos ni por la nacionalidad ni por la inmigración de la familia ni por el bajo estatus socioeconómico.

Tabla 4.3*Características sociofamiliares y culturales en función del tipo de revelación*

Variables sociofamiliares	Revelación inmediata (n = 80) % (n)	Revelación demorada (n = 108) % (n)	$X^2(1)$	p	ϕ
Referencia a AF disfuncionales	35.00 (28)	63.89 (69)	15.36	<.001***	.286
AF: Consumo de sustancias	6.25 (5)	25.00 (27)	11.44	.001**	.247
AF: Maltrato familiar	8.75 (7)	30.56 (33)	13.05	<.001***	.263
AF: Antecedentes penales	3.75 (3)	9.26 (10)	2.17	.141	.107
EE democrático	72.50 (58)	65.74 (71)	0.98	.323	-.072
EE autoritario	5.00 (4)	12.03 (13)	2.77	.096	.121
EE permisivo	10.00 (8)	2.78 (3)	4.35	.056	-.152*
EE negligente	12.50 (10)	24.07 (26)	3.98	.046*	.145
Nacionalidad (española)	85.00 (68)	84.26 (91)	0.02	.889	.010
Inmigración	27.50 (22)	24.07 (26)	0.28	.594	-.039
Estatus socioeconómico bajo	11.25 (9)	18.52 (20)	1.86	.172	.099

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

AF: Antecedentes familiares; EE: Estilo educativo

Por último, a nivel criminológico (Tabla 4.4), se encuentra que el abuso crónico ($X^2(1) = 35.17, p < .001$) también se asocia a una revelación demorada. Sin embargo, de las conductas abusivas examinadas, únicamente se encuentra una relación con las conductas que implican tocamientos (sin sexo oral o penetración) ($X^2(1) = 8.27, p = .004$). Si se atiende al uso de violencia, se observa una mayor demora cuando el menor denuncia una dinámica de violencia psicológica ($X^2(1) = 7.53, p = .006$). En relación con la figura agresora, se encuentra una revelación más demorada cuando el agresor es un familiar ($X^2(1) = 27.32, p = .044$), es el padre ($X^2(1) = 4.05, p = .044$) o es el padrastro ($X^2(1) = 6.19, p = .013$).

Tabla 4.4

Características criminológicas en función del tipo de revelación

Variables criminológicas	Revelación inmediata (n = 80)	Revelación demorada (n = 108)	X ² (1)	p	φ
	%(n)	%(n)			
Abuso crónico	33.75 (27)	76.85 (83)	35.17	<.001***	.433
Tocamientos	70.00 (56)	87.04 (94)	8.27	.004**	.210
Sexo oral	15.00 (12)	23.15 (25)	1.93	.165	.101
Penetración	15.00 (12)	23.15 (25)	1.93	.165	.101
Uso de violencia	33.75 (27)	38.89 (42)	0.52	.470	.053
Violencia física	30.00 (24)	24.07 (26)	0.83	.363	-.066
Violencia psicológica	10.00 (8)	25.93 (28)	7.53	.006**	.200
Agresor familiar	30.00 (24)	68.52 (74)	27.32	<.001***	.381
Agresor padre	3.75 (3)	12.04 (13)	4.05	.044*	.147
Agresor padrastro	3.75 (3)	14.81 (16)	6.19	.013*	.182

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

A continuación, se presenta un análisis de regresión logística binaria con las variables que han resultado significativas en los análisis anteriores con el fin de analizar qué variables predicen de forma significativa la revelación tardía.

El modelo de regresión (Tabla 4.5) muestra que siete variables son significativas a la hora de predecir la revelación demorada. Los resultados del modelo de regresión logística binaria indican que la vergüenza ($B = 1.28$, $OR = 3.58$, $p = .009$, IC 95% [1.38 - 9.29]), los síntomas sociales ($B = 1.96$, $OR = 7.10$, $p = .009$, IC 95% [1.62 - 31.07]), el consumo de drogas en el entorno familiar ($B = 1.66$, $OR = 5.24$, $p = .027$ IC 95% [1.21 - 22.76]), el abuso crónico ($B = 1.04$, $OR = 2.84$, $p = .017$, IC 95% [1.21 - 6.67-]), la violencia psicológica ($B = 1.36$, $OR = 3.90$, $p = .034$, IC 95% [1.19 - 13.73]) y un familiar como agresor ($B = 0.93$, $OR = 2.52$, $p = .047$, IC 95% [1.01- 6.27]) aumentan la probabilidad de que el abuso se revele de forma

demorada. Por su parte, la edad de inicio del ASI, reduce la probabilidad de demorar la revelación hasta 1.28 veces ($B = -0.24$, $OR = 0.78$, $p = .001$, IC 95% [0.68 - 0.90]), es decir, a menor edad de inicio mayor demora en la revelación.

Tabla 4.5

Resultados del análisis de regresión logística para la predicción de la revelación demorada

Variables en la ecuación	B	E.T.	Wald	gl	p	OR	IC 95% OR	
							Inferior	Superior
Edad inicio ASI	-0.24	.071	11.81	1	.001**	0.78	0.68	0.90
Victimizaciones previas	0.67	.651	1.05	1	.305	1.95	0.54	6.99
Vergüenza	1.28	.487	6.86	1	.009**	3.58	1.38	9.29
Síntomas comportamentales	0.73	.650	1.27	1	.259	2.08	0.58	7.44
Síntomas sociales	1.96	.753	6.78	1	.009**	7.10	1.62	31.07
Referencia AF disfuncionales	-0.01	.538	0.00	1	.983	0.99	0.34	2.84
AF: Consumo drogas	1.66	.749	4.88	1	.027*	5.24	1.21	22.76
AF: Maltrato	0.33	.792	0.17	1	.677	1.39	0.30	6.57
EE negligente	0.12	.687	0.03	1	.862	1.13	0.29	4.33
Abuso crónico	1.04	.436	5.75	1	.017*	2.84	1.21	6.67
Tocamientos	0.31	.547	0.32	1	.574	1.36	0.47	3.98
Violencia psicológica	1.36	.642	4.49	1	.034*	3.90	1.19	13.73
Agresor familiar	0.93	.465	3.96	1	.047*	2.52	1.01	6.27
Agresor padre	1.49	.997	2.24	1	.135	4.45	0.63	31.39
Agresor padrastro	-0.24	.788	0.10	1	.756	0.78	0.17	3.67
Constante	0.21	.998	0.10	1	.831	1.24		

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

El resumen y el ajuste del modelo, así como los tamaños del efecto se muestran en la Tabla 4.6. Como se puede observar, el modelo es significativo ($p < .05$), presenta un ajuste adecuado ($p > .05$) y los tamaños del efecto arrojados son moderados (entre .405 y .544). Por su parte, el porcentaje de clasificaciones correctas del modelo es de 81.38%, clasificando correctamente al 85.19% de los menores que revelan de forma demorada (sensibilidad) y al 76.25% de los que revelan de forma más inmediata (especificidad).

Tabla 4.6

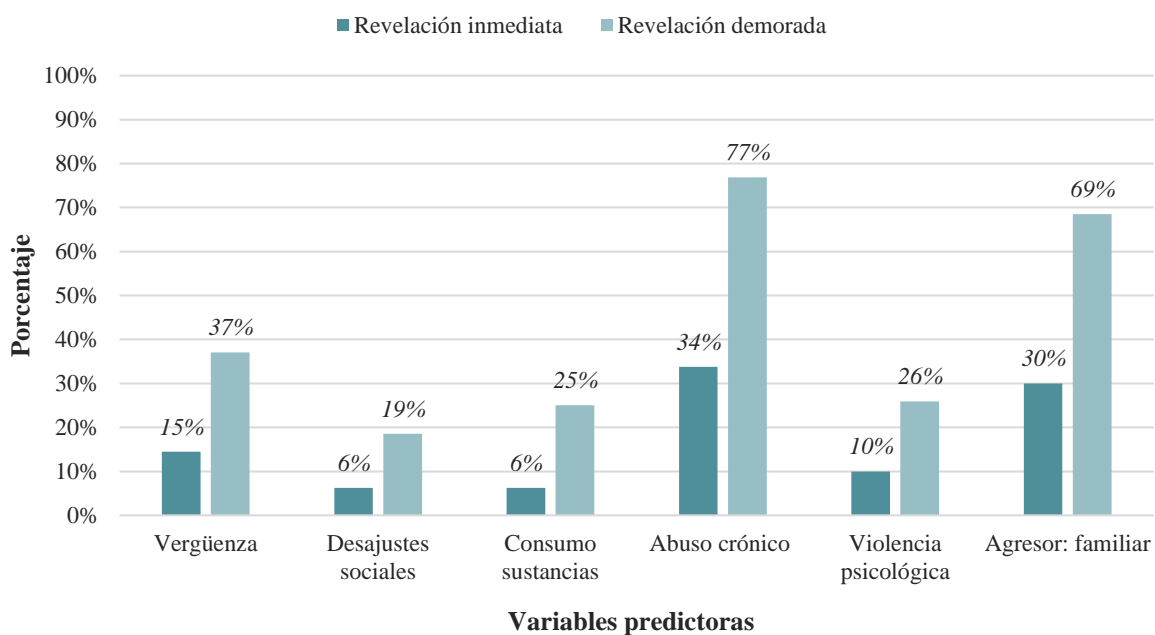
Resumen del modelo de regresión para la predicción de la revelación demorada

Chi-cuadrado	R^2 de Cox y Snell	R^2 de Nagelkerke	Bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow		
			X^2	gl	p
97.51 (15) ($p < .001$)	.405	.544	9.17	8	.328

A modo de resumen, en la Figura 4.10 se puede observar la prevalencia de las variables significativas que se obtienen en el modelo de regresión para cada grupo (a excepción de la edad del menor). Como se puede observar, todas estas variables están asociadas con la revelación demorada, lo que sugiere que actúan como barreras para la revelación. En esta muestra, no se han identificado factores que funcionen como facilitadores directos del proceso de revelación.

Figura 4.10

Prevalencia de las variables significativas en cada tipo de revelación



4.5. Discusión

En los últimos años se ha prestado atención al proceso de revelación del ASI. La principal razón es que los estudios de prevalencia muestran que muchos adultos que han sido víctimas de ASI no lo revelan ni en su infancia ni en su etapa adulta y, además, pocos llegan a denunciar el abuso (Hietamäki et al., 2024; Lahtinen et al., 2022; Pereda et al., 2016). Por ello, conocer los factores que pueden actuar como barreras a la divulgación puede ayudar a potenciar la revelación del abuso y facilitar el acceso a los recursos de ayuda que los menores necesiten.

La *primera hipótesis* planteada en este estudio se confirma ya que el tiempo medio que los menores han tardado en interponer la denuncia es de aproximadamente dos años. Aunque no es un periodo de tiempo excesivamente largo, hay que tener en cuenta que, al ser una muestra forense con edades entre los 4 y los 17 años, era esperable encontrar un tiempo menor al de otros estudios. A pesar de ello, el 16% de la muestra tarda más de cinco años en revelar el abuso, lo que sigue siendo un tiempo excesivamente prolongado para un delito de esta gravedad.

La *segunda hipótesis* planteada también ha sido confirmada, siendo la madre del menor la principal figura a la que los menores han revelado el abuso. Estos resultados son similares a los obtenidos en estudios previos (Alarcón et al., 2010; González-García y Carrasco, 2016). Sin embargo, en esta muestra existe una gran proporción de menores que revelan el abuso a personas ajenas a la familia (como policías, profesores o amigos). Asimismo, llama la atención la elevada prevalencia de los iguales como receptores de la primera revelación (conlleve o no denuncia). De hecho, los menores que revelan el abuso de forma más inmediata, cuentan por primera vez el abuso más a sus iguales que a sus madres, algo que también se ha encontrado en otros estudios (Hietamäki, 2024). Este dato se puede interpretar bajo la perspectiva evolutiva

necesaria para entender el ASI (Cantón-Duarte y Cortés-Arboleda, 2020). Los menores, cuando entran en la pubertad tienden a preferir a sus iguales (los cuales se convierten en sus figuras de referencia) en lugar de a sus padres. Por ello, en esta etapa el miedo a que sus padres no les crean, junto con los sentimientos de vergüenza que produce el abuso, puede hacer que los menores busquen apoyo en sus amigos, quienes perciben como más comprensivos, menos críticos y más cercanos a ellos.

La *tercera hipótesis* planteada recogía que la revelación se produciría en su mayoría por la narración espontánea del menor, lo cual ha sido confirmado. Estos datos apoyan la idea de que uno de los grandes problemas del ASI es que la principal forma de conocer (y detener) el abuso es que el menor lo revele (Manzanero y Muñoz, 2011; Masip y Garrido, 2007). Por contra, apenas se desvelan casos por indicios conductuales, físicos o sospechas profesionales, resultados congruentes con los que detectan otros estudios (González-García y Carrasco, 2016; Grandgenett et al., 2021).

De acuerdo con Alaggia (2004), los progenitores o profesores puede que no sepan identificar correctamente estos síntomas. Además, la variabilidad sintomatológica que produce el abuso es tan grande (Ferguson et al., 2013; Pereda, 2010b; Real-López et al., 2023), que estos síntomas no permiten discriminar entre el ASI y otro tipo de experiencia adversa o traumática (Echeburúa y Guarricaechevarría, 2021; Scott et al., 2014). Además, la alta prevalencia de victimizaciones previas que presentan algunos menores (Assink et al., 2019; Celik, 2018; González-García y Carrasco, 2016) complica aún más la capacidad de identificar el ASI basándose únicamente en estos síntomas. Asimismo, algunos resultados apuntan a que la detección del abuso por este tipo de indicios además de no ser habitual (Grandgenett et al., 2021), tampoco parece especialmente fiable. Un estudio con población general en Finlandia

(Korkman et al., 2018), detectó que las sospechas del entorno del menor fueron infundadas en el 37.5% de las ocasiones. Estos datos resaltan la importancia de fomentar, en la medida de lo posible, una comunicación abierta y efectiva con los menores, ya que esta constituye la principal vía para identificar y abordar esta tipología delictiva.

La *cuarta hipótesis* referente a las barreras psicológicas del menor se confirma parcialmente. En primer lugar, sí se observa una relación significativa entre la demora en la revelación y la corta edad del menor. Esta relación ha sido ampliamente detectada en investigaciones previas (Abdul-Latiff, 2024; Alaggia et al., 2019; Azzopardi et al., 2019; Gewehr et al., 2021; Grandgenett, et al, 2021; McElvaney, 2015). Se ha documentado que los niños pequeños a menudo no poseen la capacidad cognitiva para discernir la ilicitud de ciertos actos (Azzopardi et al., 2019). Esta limitación, puede producir que los menores solo lleguen a comprender la naturaleza abusiva de ciertas situaciones durante la preadolescencia. Así mismo, si el abuso se produce bajo un engaño a través del juego, es bastante posible que los menores no sean conscientes de lo que realmente está ocurriendo. Esto puede explicar el punto de inflexión obtenido a la hora de cruzar la edad de inicio del abuso con la edad del menor al momento de la entrevista. Los resultados muestran que, aunque la mayoría de los abusos se cometen antes de los 13 años, es a partir de dicha edad cuando se producen más revelaciones. Gewehr et al. (2021), en un estudio similar, también detectan un aumento de las revelaciones a los 11 años. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas de prevención y detección temprana, que se dirijan a niños antes de llegar a la preadolescencia, con el objetivo de facilitar que los casos de ASI sean identificados y abordados lo antes posible.

A nivel psicológico, también se esperaba encontrar una relación entre la demora de la revelación y el sexo del menor, algo que no se ha confirmado en la presente muestra a pesar de la gran evidencia que existe al respecto (Abdul-Latiff et al., 2024; Alaggia et al., 2019,

Azzopardi et al., 2019; McElvaney et al., 2020). Es posible que, dado que esta muestra solo contiene expedientes de menores de edad, esta relación sexo-revelación solo se encuentre en muestras de adultos en los que las diferencias temporales se vean acrecentadas en función del sexo.

En relación con la sintomatología, se detecta una relación entre la demora de la revelación y los síntomas comportamentales y sociales, resultando especialmente significativa ésta última. Es posible que los síntomas sociales sean una consecuencia (y no una causa) de la demora en la revelación. Teniendo en cuenta que los síntomas fluctúan a lo largo de los años (Tsang et al., 2021), es posible que los menores que han tardado más tiempo en revelar presenten sintomatología diferente a los menores que han revelado tempranamente el abuso. Otra posibilidad puede ser que, aquellos menores con alteraciones a nivel social, gocen de un menor repertorio de habilidades de afrontamiento y apoyo social entre sus iguales. Teniendo en cuenta que muchos menores revelan los abusos a sus iguales (Hietamäki, 2024), la falta de este apoyo social podría ser la explicación de la relación entre los síntomas sociales y la revelación demorada. Así mismo, la falta de apoyo social puede hacerles pensar que, si revelan el abuso, no van a ser creídos y, por ello, tardan más tiempo en revelarlo.

Por su parte, la bibliografía ha apuntado a las emociones disfuncionales como la culpa, el miedo, la vergüenza o la rabia como barreras que impiden la revelación. A pesar de que son emociones frecuentes en la muestra, solo la vergüenza se muestra como un predictor de la revelación demorada en el modelo de regresión. La vergüenza ha sido un factor relevante también en estudios previos (Collin-Vezina et al., 2015; Hietamäki et al., 2024; Hunter et al., 2015; McElvaney, et al., 2014), con lo que los resultados analizados son congruentes. Estos datos muestran la importancia de abordar específicamente esta emoción disfuncional a nivel

preventivo y de detección del abuso. Por su parte, sorprende que la culpa no sea una barrera significativa, ya que previamente se había planteado como una barrera que podía impedir la revelación (Goodman et al., 2003). Cabe la posibilidad de que, aunque la culpa tenga un papel relevante en la demora de la revelación, en el momento en el que los menores denuncian, ya no presentan esta emoción. También es posible que, solo cuando se supera la culpa, el menor es capaz de revelar el abuso y, por ello, aunque estuvo presente, ya no se detecta en la evaluación pericial.

La *quinta hipótesis* planteada también ha sido confirmada. Tal y como muestran las pruebas de independencia, las familias de los menores que han demorado la revelación muestran más prevalencia de antecedentes disfuncionales, consumo de sustancias, maltrato familiar y estilo educativo negligente. Todos estos factores hallados también en la bibliografía previa (Abdul-Latiff, et al., 2024; Alaggia, et al. 2019), son importantes en la revelación puesto que vulneran la confianza y comunicación familiar. Cualquiera de estas circunstancias puede hacer que el menor no encuentre en su hogar un espacio seguro para poder revelar el abuso. Sin embargo, de todos estos antecedentes surge el consumo de tóxicos como la barrera familiar más significativa. El consumo de tóxicos en la familia es una problemática que genera alteraciones en la dinámica familiar y afecta al bienestar físico, psicológico y social de los menores (Kuppens et al., 2020). Es posible que el consumo de los progenitores tenga una mayor capacidad de incidir en factores relevantes en la revelación como la comunicación familiar, la percepción del menor sobre la disponibilidad y apoyo de los progenitores o la confianza de los hijos en que sus progenitores sean capaces de ayudarles.

La *sexta hipótesis* de este estudio, respecto a la gravedad del abuso, ha sido confirmada solo parcialmente. La bibliografía previa ha planteado que la duración, intensidad y gravedad del abuso, aumentan la demora en la revelación (Tashjian et al., 2016). Sin embargo, no se ha

encontrado relación con conductas más graves que impliquen acceso carnal, uso de violencia o violencia física. Únicamente se ha hallado una relación con la duración del abuso y el uso de violencia psicológica. Una posible explicación a estos resultados es que puede que los actos más graves sean más lesivos, más identificables y, por ende, más fáciles de denunciar. Por el contrario, aquellos abusos que pueden ser más sutiles puedan llegar a generar una mayor disonancia cognitiva en los menores y que ello conlleve a una revelación más demorada (o incluso al ocultamiento del abuso). Es decir, si la conducta es “leve” y el agresor es una persona con la que el menor tiene un gran vínculo afectivo, puede normalizar o pasar por alto estos actos precisamente para proteger ese vínculo. Otra posibilidad es que sea difícil determinar la gravedad del abuso, puesto que un abuso con solo tocamientos se puede percibir de forma más grave si es cometido con violencia o, por ejemplo, por el padre de la víctima. Puede que, por esta razón, otras investigaciones tampoco hayan encontrado relación entre la gravedad del abuso y la demora de la revelación (Azzopardi et al., 2019; Gewehr et al., 2021).

La agresión intrafamiliar, por su parte, sí que se ha encontrado como una variable significativa en la demora de la revelación. Esta relación ha sido ampliamente descrita como una barrera criminológica (Azzopardi et al., 2019; Gewehr et al., 2021; Goodman et al., 2003; Tashjian et al., 2016). Sin embargo, que el presunto agresor sea una figura parental (la cual, presuntamente debería producir una mayor demora), no influye en la revelación. Algunos estudios han apuntado incluso a que la convivencia con el agresor puede promover la revelación inmediata (Grandgenett et al., 2021; Tashjian et al., 2016), dado que sería la única opción para que el menor pudiera escapar del abuso. Sin embargo, en este estudio, a pesar de que no se muestran como factores predictores, las prevalencias apuntan a una demora (y no una inmediatez) de la revelación cuando el agresor es una figura parental. Estos resultados se pueden explicar analizando esta relación con el resto de las variables significativas. De esta

forma, si los menores viven con familias disfuncionales y, además, no poseen un elevado apoyo social fuera de su hogar, es coherente pensar que cuando el agresor se encuentra dentro de su hogar tarden más tiempo en revelar dicho abuso por la falta de personas del entorno a las que acudir en busca de ayuda. Asimismo, como la demora de la revelación parece aumentar cuanto más pequeños son los menores y, es probable que esto se deba a la escasa capacidad cognitiva para interpretar adecuadamente las conductas abusivas, es probable que esta dificultad para comprender que están siendo abusados se incremente cuando el agresor es una persona cercana y con la que posiblemente se encuentran vinculados emocionalmente hablando.

En resumen, los resultados obtenidos confirman la mayoría de las hipótesis planteadas y exponen la complejidad del proceso que conlleva la revelación del ASI. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar este problema desde un enfoque multidimensional que contemple tanto las características del menor como de su entorno. Estos hallazgos no solo van en la línea de las investigaciones previas, sino que también enfatizan la necesidad de diseñar estrategias de prevención y apoyo ajustadas a las distintas realidades que enfrentan los menores afectados.

CAPÍTULO 5.

PREDICTORES PSICOLÓGICOS, SOCIOFAMILIARES Y CRIMINOLÓGICOS DEL DICTAMEN PERICIAL DEL ASI

5.1. Justificación

La valoración psicológica del ASI es una de las tareas más complejas que debe acometer un psicólogo forense. Tal y como se ha visto a lo largo de estas páginas, el ASI es una problemática social de enorme importancia, no solo por su elevada prevalencia, sino también por las enormes consecuencias que genera en las víctimas a lo largo de toda su vida. Por otra parte, la valoración judicial del ASI posee enormes dificultades debido a la falta de pruebas objetivas que permitan llegar a una sentencia judicial firme. Todo ello hace que la valoración pericial psicológica sea un pilar clave del proceso judicial. La ausencia de un método fiable y eficaz a la hora de valorar pericialmente estos casos ha provocado que, a lo largo de los años, se hayan empleado diferentes enfoques y aproximaciones, desde los fisiológicos hasta los conductuales, sintomatológicos o verbales.

Bajo este contexto, el presente estudio trata de abordar la problemática de la valoración pericial desde un prisma distinto, poniendo el foco en las características del menor, la familia y las dinámicas abusivas, con el propósito de que esta información pueda ayudar de forma complementaria a otros métodos para realizar una valoración pericial final más exhaustiva. Para tal propósito se tomará como punto de partida la valoración pericial psicológica realizada por psicólogos forenses de oficio con el fin de examinar las diferencias entre los casos en función del dictamen pericial emitido.

5.2. Objetivos e hipótesis

El objetivo general del presente estudio es analizar la presencia de diversos factores psicológicos, sociofamiliares, criminológicos y judiciales asociados al dictamen de credibilidad del testimonio y determinar si pueden ayudar a realizar una evaluación más exhaustiva de los casos de ASI. Este objetivo se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

- 1) Analizar las diferencias psicológicas, sociofamiliares, criminológicas y judiciales de los casos de menores inmersos en un proceso judicial de ASI en función del dictamen final realizado tras la valoración pericial (creíble vs. no creíble).
- 2) Identificar la capacidad predictiva de las variables anteriormente mencionadas sobre el dictamen pericial.
- 3) Identificar las características diferenciales en función del sexo del menor con respecto a la capacidad predictiva del dictamen pericial.
- 4) Analizar las características diferenciales en función de la edad del menor con respecto a la capacidad predictiva del dictamen pericial.

De estos objetivos planteados se desprenden las siguientes hipótesis:

1. A nivel psicológico, se espera que los casos creíbles se caractericen por la presencia de más sintomatología de tipo emocional y los casos no creíbles por desajustes en la esfera sexual.
2. En la esfera familiar, se espera encontrar que los casos creíbles tengan estructuras familiares adaptadas y mantengan una convivencia estable con sus progenitores sin la presencia de litigios. Por su parte, se espera que los casos no creíbles se

caractericen por mostrar más antecedentes disfuncionales (psicopatología en los progenitores, dinámicas disfuncionales o consumo de sustancias) y, especialmente, por la presencia de divorcios contenciosos.

3. A nivel criminológico, se espera que los casos creíbles se caractericen por un abuso más “leve”, en el que las conductas abusivas se produzcan sin violencia física. En relación con el agresor, no se espera un agresor prototípico, sino una elevada variabilidad de agresores. Por su parte, en los casos no creíbles se espera encontrar conductas abusivas más graves, basadas en la penetración y en la violencia física. En cuanto al agresor, se espera que se denuncie principalmente al padre biológico.
4. En cuarto lugar, se espera que los casos creíbles revelen el abuso de forma espontánea, mientras que los casos no creíbles lo hagan principalmente a través de indicios físicos o conductuales y por preguntas de terceros.
5. A nivel judicial, se espera que la mayoría de los casos en ambos grupos sean denunciados por la familia y, concretamente, por la madre del menor. Así mismo, se espera que los casos no creíbles presenten más denuncias previas de ASI, más informes y aporten más pruebas en el expediente judicial.
6. A la hora de diferenciar los casos por sexo, se espera que, en los casos creíbles, las niñas presenten principalmente sintomatología emocional, mientras que los niños presenten sintomatología conductual. En los casos no creíbles se espera que, en las niñas, aparezca la figura del padre como agresor y que, en los niños, se denuncie más a mujeres (como madrastras o abuelas). Para el resto de las variables, no se esperan diferencias significativas entre sexos.

7. A la hora de diferenciar los casos por edad, se espera que, dentro de los casos creíbles, la sintomatología emocional se presente en edades más tardías y, en edades más cortas, aparezcan más síntomas conductuales. Por su parte, en los casos no creíbles, se espera encontrar más presencia de litigios entre los progenitores en niños pequeños. De igual forma, no se espera encontrar diferencias significativas para el resto de las variables.

5.3. Metodología

5.3.1. Participantes

Para este estudio se toma la muestra total de casos recogidos (N = 323). Como se ha indicado anteriormente, se trata de casos de menores inmersos en un procedimiento penal por ASI que han sido evaluados por un psicólogo forense de oficio y han emitido un informe pericial de credibilidad del testimonio, seleccionando para este estudio aquellos que han obtenido un dictamen de Creíble (C) o No Creíble (NC).

5.3.2. Definición de variables

En este segundo estudio se ha tomado como variable dependiente el resultado del dictamen pericial realizado dividiendo la muestra en dos grupos en función de su credibilidad (grupo C y grupo NC). Como variables independientes se han valorado todas las variables contenidas en el protocolo de valoración explicado anteriormente (Anexo 2) a excepción de las variables sobre la revelación añadidas ad hoc para el estudio presentado en el capítulo anterior. En este caso no se han seleccionado variables específicas como en el estudio anterior dado que la carencia de investigaciones previas que aborden esta cuestión, no hace plausible la selección de variables.

Para los objetivos 3 y 4, se seleccionaron los casos en función del sexo y de la edad, de modo que se realizaron los análisis de regresión para cada subgrupo. En relación con el concepto del sexo, se eligió este concepto y no el género puesto que el criterio biológico en menores de edad resulta más apropiado que el basado en factores sociales o roles de género.

La edad fue dividida en tres tramos: Infantes (4-7 años), Preadolescentes (8-12 años) y Adolescentes (13-17 años), acorde a dos criterios. El primero de ellos, de carácter evolutivo, pretendiendo unificar los casos por desarrollo psicológico y madurativo. De esta forma, los rangos corresponden a ciclos educativos diferentes, primer ciclo de primaria, segundo ciclo de primaria y secundaria. El segundo criterio, de carácter estadístico, trata de distribuir los subgrupos con el fin de que en todos hubiese una proporción equilibrada de casos creíbles y no creíbles.

5.3.3. Análisis de datos

Tal y como se ha explicado en el capítulo anterior, se utilizaron descriptivos, gráficos y distribuciones de frecuencias para el primer objetivo. Para el segundo, se realizaron tablas de contingencia y análisis de regresión logística binaria. Para este estudio, se aborda la selección de variables predictoras de forma diferente. En este caso, no existe un cuerpo teórico sólido sobre las variables psicosociales que pueden influir en el dictamen de credibilidad. Por tanto, se opta por el método *forward conditional* para seleccionar las variables predictoras del modelo final. Este método de selección de variables suele recomendarse para modelos exploratorios en los que no hay un marco teórico sólido que permita introducir las variables por pasos (Martínez-Arias, 2014).

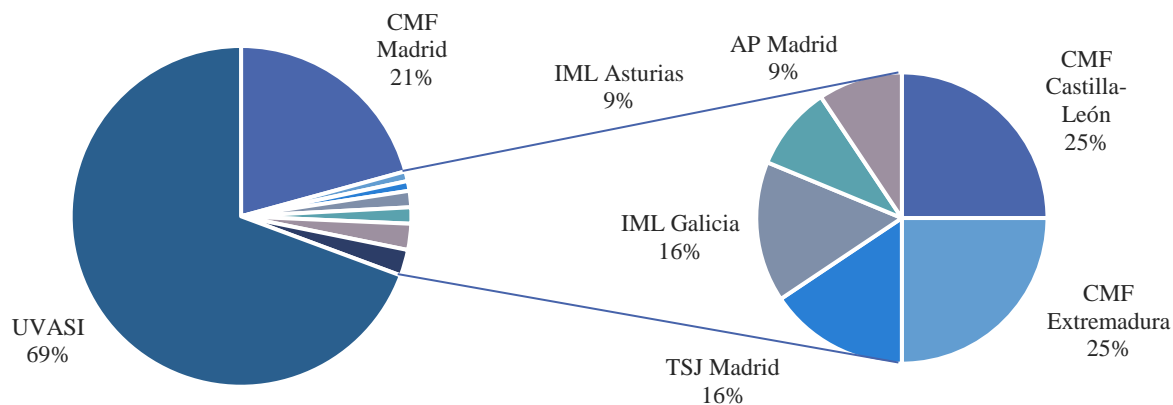
5.4. Resultados

5.4.1. Análisis descriptivo de la muestra

Las dos fuentes principales de recogida de expedientes (Figura 5.1) fueron la Clínica Médico Forense de Madrid (el 20.74% de los casos) y la Unidad de Valoración de Abuso Sexual Infantil (UVASI) de Palma de Mallorca (el 69.35% de los casos). El 9.90% restante, procede de diferentes dispositivos estatales como el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid ($n = 5$, 1.55%), la Clínica Médico Forense de la Comunidad de Castilla-León ($n = 8$, 2.48%) y de Extremadura ($n = 8$, 2.48%), el Instituto de Medicina Legal de Galicia ($n = 5$, 1.55%) y de Asturias ($n = 3$, 0.93%) y la Audiencia Provincial de Madrid ($n = 3$, 0.93%).

Figura 5.1

Dispositivos de los que se extraen los expedientes judiciales.



Nota: AP: Audiencia Provincial; CMF: Clínica Médico Forense; IML: Instituto de Medicina Legal; TSJ: Tribunal Superior de Justicia; UVASI: Unidad de Valoración de Abuso Sexual Infantil

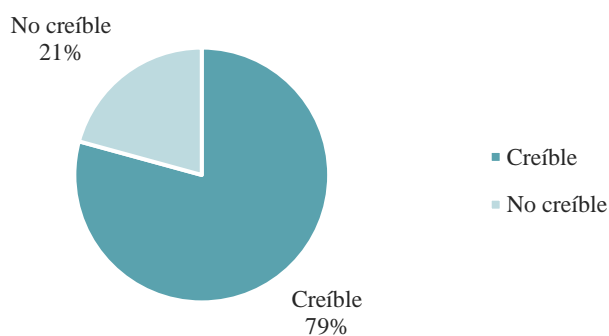
En todos los dispositivos examinados se valora la credibilidad del testimonio a través del SVA. Únicamente se prescindía de su aplicación para aquellos menores que no ofrecían testimonio libre o se negaban a hablar en la evaluación. En estos casos, los psicólogos forenses emitían un dictamen de compatibilidad sin un protocolo o metodología específico, razón por la cual fueron desechados. En el 69.53% de los casos, correspondientes a la UVASI, se utilizó,

además, el protocolo NICHD como forma de entrevista al menor. En el resto de los dispositivos se utilizó una entrevista semiestructurada clínico-forense.

Tal y como se puede observar en la Figura 5.2, la mayoría de los casos fueron catalogados como creíbles. Concretamente, el 79.26% (n = 256) de los casos fueron obtuvieron un dictamen C y, el resto (n = 67), obtuvieron un dictamen pericial NC (20.74%).

Figura 5.2

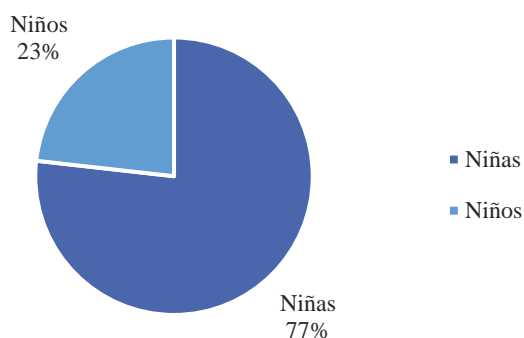
Distribución del dictamen de credibilidad en la muestra analizada



En lo referente al sexo, la muestra está conformada en su mayoría por niñas (Figura 5.3). En este caso no se encuentran diferencias significativas ($X^2(1) = 0.03, p = .856$) entre el grupo C (76.56%) y el grupo NC (77.61%).

Figura 5.3

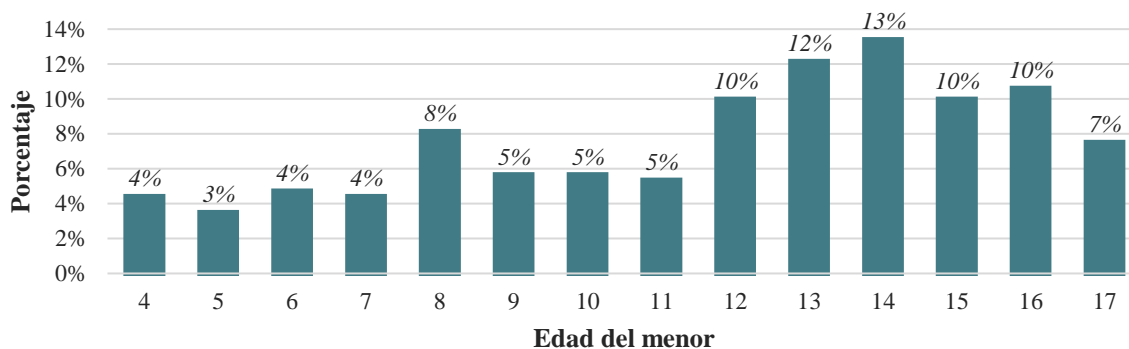
Distribución del sexo en la muestra total



La edad de los menores osciló entre los 4 y los 17 años con una media de 11.81 años ($DT = 3.68$). En la Figura 5.4 se pueden encontrar la distribución de las edades de los menores al momento de la exploración.

Figura 5.4

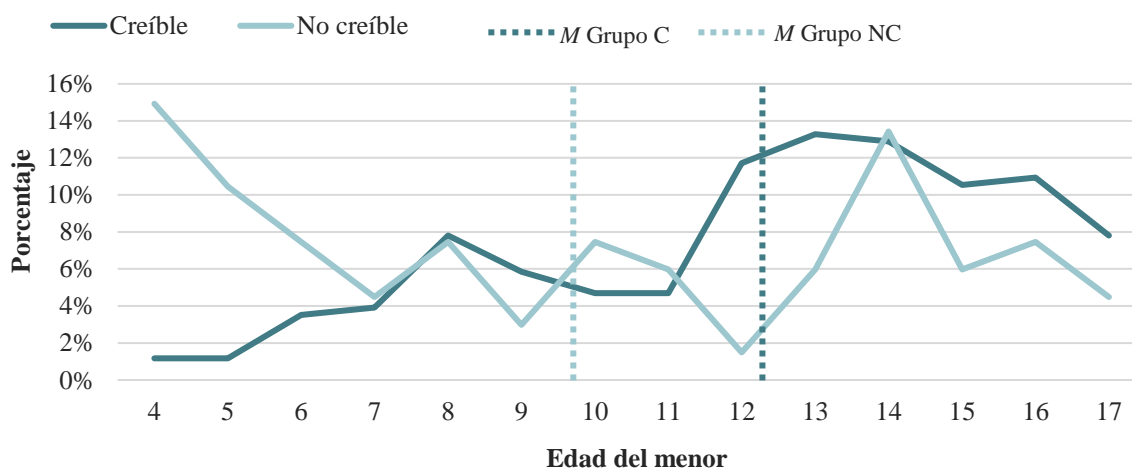
Distribución de la edad de los menores al momento de la exploración



En la Figura 5.5, se puede observar una distribución de edades distintas en función del tipo de dictamen. Al comparar las edades de los dos grupos (C y NC) se detecta que el grupo C tenía una media de edad más elevada, con diferencias estadísticamente significativas ($U = -4.08, p < .001$). El grupo C tiene una media de edad de 12.32 años ($DT = 3.29$) y el grupo NC de 9.84 años ($DT = 4.40$).

Figura 5.5

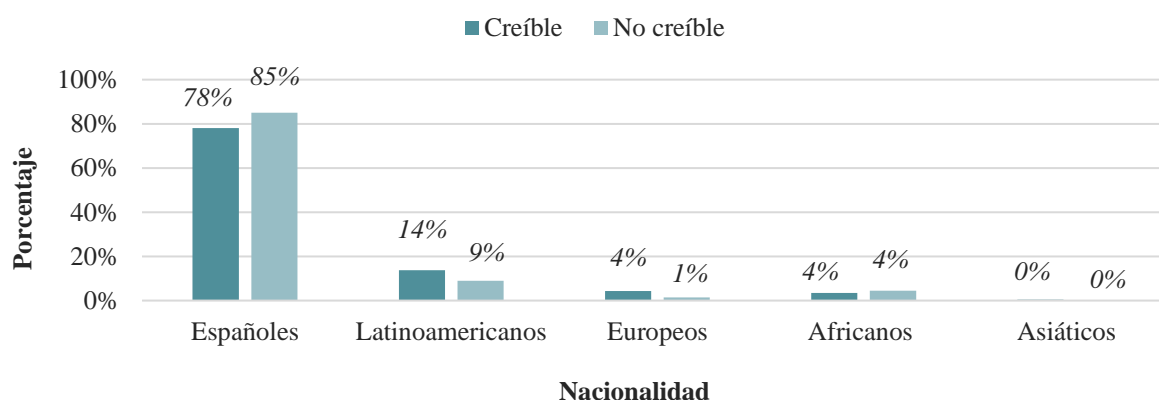
Distribución de la edad de los menores en función del dictamen pericial



A la hora de analizar la nacionalidad de los menores, se observa que el patrón en ambos grupos es similar (Figura 5.6). A pesar de que se observa que hay más menores españoles en el grupo NC y más latinoamericanos o europeos en el grupo C, no se obtienen diferencias estadísticamente significativas ($X^2(4) = 2.77, p = .597$).

Figura 5.6

Nacionalidad de los menores en función del dictamen pericial



5.4.2. Diferencias en las características psicológicas de los casos valorados como creíbles y no creíbles

En la Tabla 5.1 se muestran las características psicológicas de los menores valorados por los peritos psicólogos. La mayoría de los menores de ambos grupos tenían una trayectoria evolutiva ajustada, es decir, que su desarrollo madurativo fue normotípico. Aproximadamente, el 20% de los menores tenían antecedentes psicopatológicos, como trastornos depresivos, trastornos de conducta o dificultades de aprendizaje, aunque sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($X^2(1) = 0.96, p = .327$). Tampoco se detectan diferencias en función de haber sufrido victimizaciones anteriores ($X^2(1) = 0.32, p = .574$).

Tabla 5.1*Características psicológicas de los menores en función del dictamen pericial*

Variables Psicológicas	Creíble (n = 256) % (n)	No Creíble (n = 67) % (n)	$X^2(1)$	<i>p</i>	ϕ
Trayectoria evolutiva ajustada	95.31 (244)	92.54 (62)	0.82	.365	.050
Antecedentes psicopatológicos	21.88 (56)	16.42 (11)	0.96	.327	.055
Victimizaciones anteriores	29.30 (75)	32.84 (22)	0.32	.574	-.031
Antecedentes de ASI	7.42 (19)	7.46 (5)	0.01	1.00	-.001
Maltrato físico	11.72 (30)	7.46 (5)	0.99	.318	.056
Maltrato psicológico	7.42 (19)	1.49 (1)	3.21	.089	.100
Testigo de violencia	8.98 (23)	16.42 (11)	3.12	.078	-.098
Abandono	3.52 (9)	2.99 (2)	0.05	.831	.012
Bullying	6.25 (16)	4.48	0.30	.583	.031
Otras victimizaciones	10.16 (26)	4.48 (3)	2.10	.148	.081
Sintomatología	63.67 (163)	61.19 (41)	0.14	.708	.021
Síntomas físicos	6.25 (16)	13.43 (9)	3.84	.050*	-.109
Síntomas comportamentales	16.41 (42)	25.37 (17)	2.86	.091	-.091
Síntomas emocionales	63.67 (163)	37.31 (25)	15.17	<.001***	.217
Síntomas sexuales	5.86 (15)	20.90 (14)	14.69	<.001***	-.213
Síntomas sociales	15.62 (40)	4.48 (3)	5.72	.017*	.133
Tratamiento terapéutico por abuso	47.27 (121)	17.91 (12)	18.89	.001***	.242

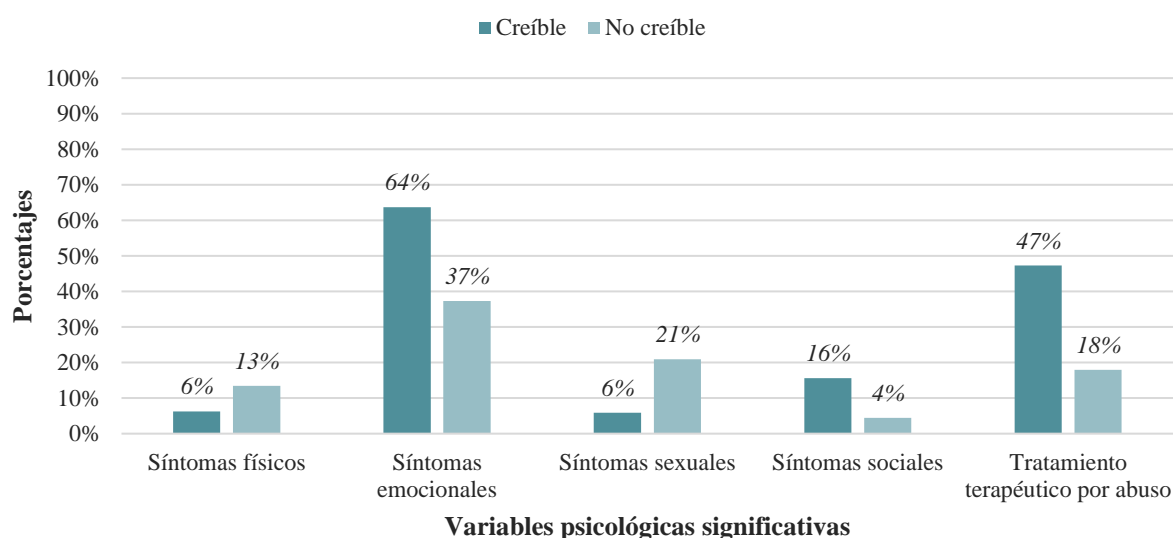
Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Algo más de la mitad de los menores (o sus familias) refirieron sintomatología reactiva a los hechos, aunque sin diferencias significativas. Sin embargo, al examinar las categorías en las que presentan dificultades, sí se detectan diferencias significativas en función del dictamen pericial. Mientras que los menores del grupo C presentan más sintomatología emocional (62.67% vs. 37.31%, $X^2(1) = 15.17$, $p < .001$) y de carácter social (15.62% vs. 4.48%, $X^2(1) = 5.72$, $p = .017$), los menores del grupo NC presentan más sintomatología de tipo sexual (5.86% vs. 20.90%, $X^2(1) = 14.69$, $p < .001$). Por último, también se detectan diferencias en la cantidad de menores que han recibido o reciben tratamiento terapéutico específicamente por

el abuso. Mientras que casi la mitad de los menores del grupo C han asistido a terapia por estos hechos, apenas el 20% del grupo NC ha recibido intervención de esta índole (47.27% vs. 17.91%, $X^2(1) = 18.89, p = .001$). En la Figura 5.7, se recogen gráficamente las prevalencias de las variables estadísticamente significativas para cada grupo.

Figura 5.7

Diferencias significativas sobre las características psicológicas en función del dictamen pericial



5.4.3. Diferencias en las características sociofamiliares de los casos valorados como creíbles y no creíbles

A nivel familiar se han examinado principalmente dos tipos de variables, las primeras tienen que ver con los antecedentes, dificultades o victimizaciones que ha podido sufrir la familia antes de la eclosión del conflicto (Tabla 5.2). Por otro lado, se recogen las características de la estructura familiar, así como la convivencia de los menores en el momento del abuso (Tabla 5.3).

Tabla 5.2*Antecedentes familiares en función del dictamen pericial*

Antecedentes familiares	Creíble (n = 256) % (n)	No Creíble (n = 67) % (n)	$X^2(1)$	p	ϕ
Antecedentes familiares disfuncionales	52.34 (134)	86.57 (58)	25.80	<.001***	-.283
Antecedentes psicopatológicos	5.47 (14)	16.42 (11)	8.92	.003**	-.166
Dinámica familiar disfuncional	28.91 (74)	61.19 (41)	24.15	<.001***	-.273
Consumo de sustancias	14.45 (37)	14.93 (10)	0.01	.922	-.005
Ausencia figura materna y/o paterna	28.13 (72)	11.94 (8)	7.47	.006**	.152
Ausencia de figura paterna	24.22 (62)	10.45 (7)	6.00	.014*	.136
Maltrato familiar	18.36 (47)	29.85 (20)	4.27	.039*	-.115
Antecedentes de ASI	8.59 (22)	10.44 (7)	0.22	.636	-.026
Antecedentes penales	5.47 (14)	8.96 (6)	1.11	.292	-.059
Pobreza	12.11 (31)	8.96 (6)	0.52	.470	.040
Nivel educativo bajo	48.82 (24)	36.36 (24)	3.27	.071	.101

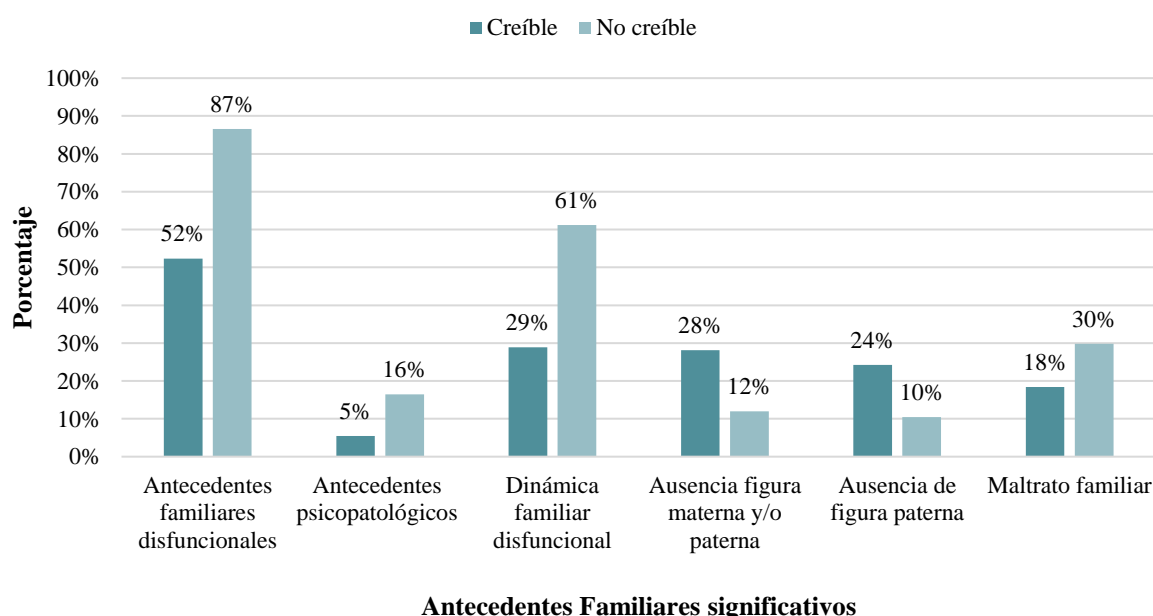
Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Tal y como se puede observar, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en función del dictamen pericial para diferentes antecedentes familiares. Sin embargo, llama la atención que la significación es inversa, es decir, que el grupo NC presenta de forma más habitual estas dificultades familiares. Destaca especialmente la referencia por parte de la familia de algún antecedente disfuncional de forma genérica, de modo que el 86.57% del grupo NC verbaliza tener algún tipo de dificultad familiar, frente al 52.34% del grupo C ($X^2(1) = 25.80$, $p < .001$). Asimismo, destacan las dinámicas familiares disfuncionales en el grupo NC (61.19% frente al 28.91% del grupo C; $X^2(1) = 24.15$, $p < .001$). Por su parte, el grupo C únicamente presenta más ausencia de los progenitores (28.13% vs. 11.94%, $X^2(1) = 7.47$, $p = .006$), especialmente de las figuras paternas (24.22% vs. 10.45%, $X^2(1) = 6.00$, $p = .014$). Para el resto de las variables como los antecedentes de ASI, historia delictiva o dificultades socioeconómicas, no se encuentran diferencias significativas.

En la Figura 5.8 se resume de forma gráfica los antecedentes que han resultado estadísticamente significativos en las pruebas de independencia. Como se puede observar la mayoría de los antecedentes familiares son más significativos en el grupo NC a excepción de la ausencia de alguna de las figuras parentales y/o la ausencia del padre biológico del menor. Estas dos últimas condiciones sí que aparecen de forma más prevalente en el grupo de casos creíbles.

Figura 5.8

Diferencias significativas sobre los antecedentes familiares en función del dictamen pericial



En cuanto a la estructura familiar (Tabla 5.3), el grupo C posee de forma más prevalente un sistema familiar de convivencia estable (36.33% vs. 11.94%, $X^2(1) = 14.70, p = .001$). A pesar de ello, lo que más destaca es la elevada presencia del divorcio en las familias analizadas, especialmente en el grupo NC (46.48% vs. 71.64%, $X^2(1) = 13.46, p < .001$). Asimismo, hay más familias en el grupo NC que se encuentran en procesos de divorcio en el momento de la valoración pericial (1.56% vs. 11.94%, $X^2(1) = 15.99, p < .001$).

Tabla 5.3*Estructura y convivencia familiar en función del dictamen pericial*

Estructura y convivencia familiar	Creíble (n = 256) % (n)	No Creíble (n = 67) % (n)	$X^2(1)$	<i>p</i>	ϕ
Convivencia estable	36.33 (93)	11.94 (8)	14.70	.001***	.213
Familia monoparental	11.72 (30)	5.98 (4)	1.86	.172	.076
Padres separados previa eclosión	46.48 (119)	71.64 (24)	13.46	<.001***	-.204
Padres en proceso de divorcio	1.56 (4)	11.94 (8)	15.99	<.001***	-.222
Litigio entre progenitores	5.47 (14)	62.69 (42)	121.31	<.001***	-.613
Custodia madre	37.89 (97)	74.63 (50)	28.90	<.001***	-.299
Custodia padre	4.30 (11)	4.48 (3)	0.01	.948	-.004
Custodia compartida	10.94 (28)	4.48 (3)	2.55	.110	.089
EE democrático	64.45 (165)	38.81 (26)	14.45	<.001***	.212
EE autoritario	9.38 (24)	23.88 (16)	10.30	<.001**	-.179
EE permisivo	9.38 (24)	17.91 (12)	3.91	.048*	-.110
EE negligente	17.58 (45)	22.39 (15)	0.81	.367	-.050
Intervención Servicios Sociales	8.20 (21)	26.87 (18)	17.42	<.001***	-.232

Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

EE: Estilo Educativo

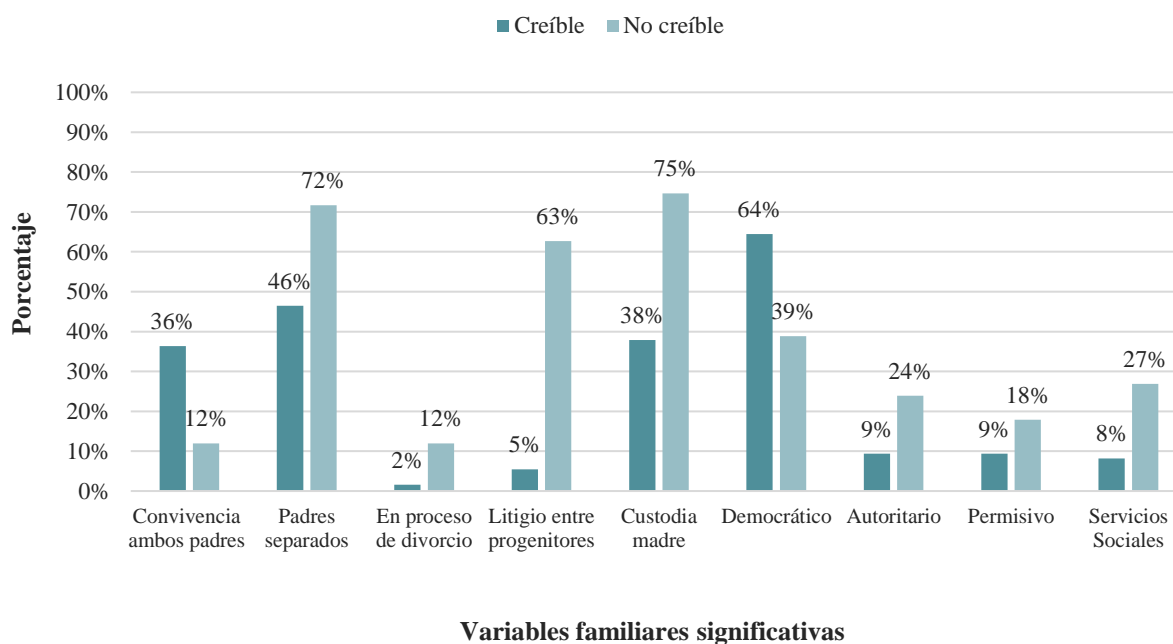
La característica más destacada de este conjunto de variables es la presencia de litigio entre los progenitores en el momento de la valoración pericial. Tal y como se puede observar, el 62.69% de las familias del grupo NC se encuentran en procesos de litigio, mientras que solo el 5.47% de las del grupo C litigan en el momento de la denuncia ($X^2(1) = 121.31, p < .001$). Estas diferencias son estadísticamente significativas y, además, con un tamaño del efecto moderado-alto ($\phi = .613$). Si atendemos a los formatos de custodia más habituales, se puede apreciar que en ambos grupos la modalidad más habitual es la custodia exclusiva materna, sin embargo, en el grupo NC aparece en el doble de casos (37.89% vs. 74.63%, $X^2(1) = 28.90, p < .001$).

Por último, en el estilo educativo también se detectan diferencias en ambos grupos. Mientras que el grupo C destaca por un estilo predominantemente democrático (64.45% vs. 38.81%, $X^2(1) = 14.45, p < .001$), en el grupo NC se observa una elevada variabilidad en los estilos educativos. Al comparar ambos grupos se puede apreciar que en el grupo NC es más habitual el estilo autoritario (9.38% vs. 23.88%, $X^2(1) = 10.30, p < .001$) y permisivo (9.38% vs. 17.91%, $X^2(1) = 3.91, p = .048$). Por último, destaca en el grupo NC una mayor intervención de Servicios Sociales en la familia (8.20% vs. 26.87%, $X^2(1) = 17.42, p < .001$).

Tal y como se aprecia en la Figura 5.9, nuevamente la mayoría de las dificultades familiares examinadas se encuentran de forma más prevalente en el grupo NC. Por su parte, en el grupo C destacan las características familiares más normotípicas (convivencia familiar estable y estilo educativo democrático).

Figura 5.9

Diferencias significativas sobre las variables familiares en función del dictamen pericial



5.4.4. Diferencias en las características del agresor de los casos valorados como creíbles y no creíbles

A continuación, se examinan las características del presunto agresor en función del dictamen pericial (Tabla 5.4). Como se puede observar, en ambos grupos la mayoría de los agresores son varones adultos y conocidos por la víctima.

Tabla 5.4

Características del agresor en función del dictamen pericial

Características del agresor	Creíble (n = 256) % (n)	No Creíble (n = 67) % (n)	$X^2(1)$	<i>p</i>	ϕ
Varón	99.61 (255)	98.51 (66)	1.05	.372	.507
Mujer	1.17 (3)	11.94 (8)	18.72	<.001***	-.241
Ambos sexos	0.78 (2)	10.44 (7)	18.32	<.001***	-.238
Varios agresores	3.13 (8)	14.93 (10)	14.05	<.001***	-.209
Adulto	81.64 (209)	92.54 (62)	4.67	.031*	-.120
Conocido	89.06 (28)	97.01 (65)	3.99	.046*	-.111
Ejerce estatus de autoridad	47.66 (134)	80.60 (54)	23.24	<.001***	-.268
Familiar	50.78 (130)	82.09 (55)	21.27	<.001***	-.257

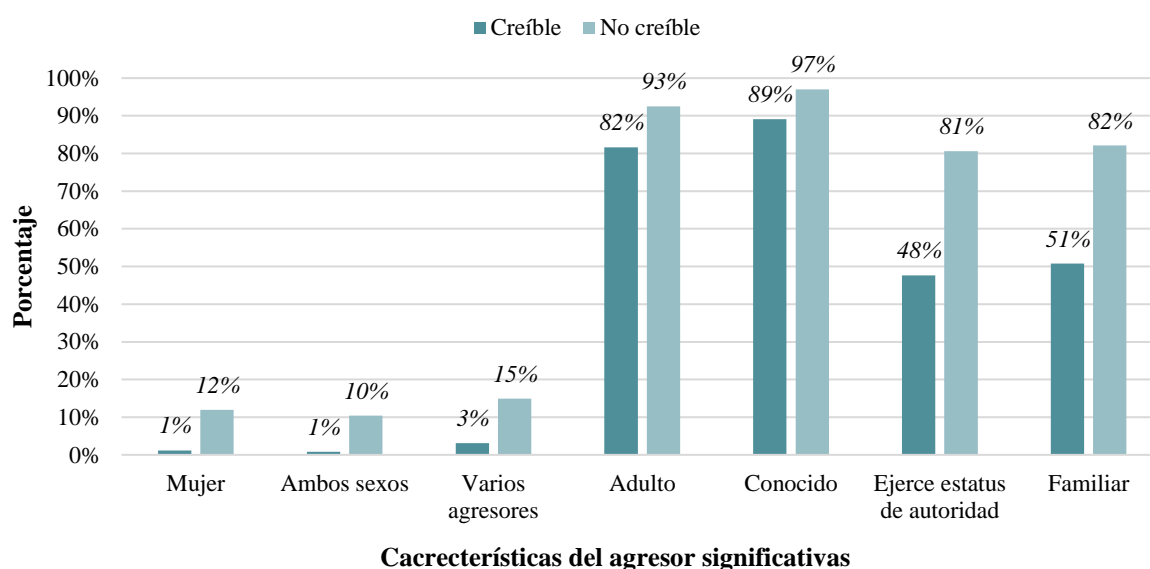
Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Al comparar estas características en función del dictamen pericial, se detecta en el grupo NC una mayor prevalencia de mujeres (1.17% vs. 11.94%, $X^2(1) = 18.72$, $p < .001$), de agresores mixtos (0.78% vs. 10.44%, $X^2(1) = 18.32$, $p < .001$) y de varios agresores (3.13% vs. 14.93%, $X^2(1) = 14.05$, $p < .001$). Además de ser significativas estas diferencias, llama la atención que estas condiciones apenas aparecen en el grupo C, encontrando únicamente tres casos en los que hubiese una mujer como presunta agresora, dos casos en los que los agresores fueran mixtos (hombre y mujer) y ocho casos de múltiples agresores. Asimismo, se observa una mayor presencia de agresores adultos y conocidos en el grupo NC. Por último, se detectan

diferencias significativas en el estatus de autoridad del agresor (47.66% vs. 80.60%, $X^2(1) = 23.24$, $p < .001$) y en la denuncia contra un familiar de la víctima (50.78% vs. 82.09%, $X^2(1) = 21.27$, $p < .001$), siendo ambas condiciones más prevalentes en el grupo NC. Dicha información se encuentra resumida en la Figura 5.10.

Figura 5.10

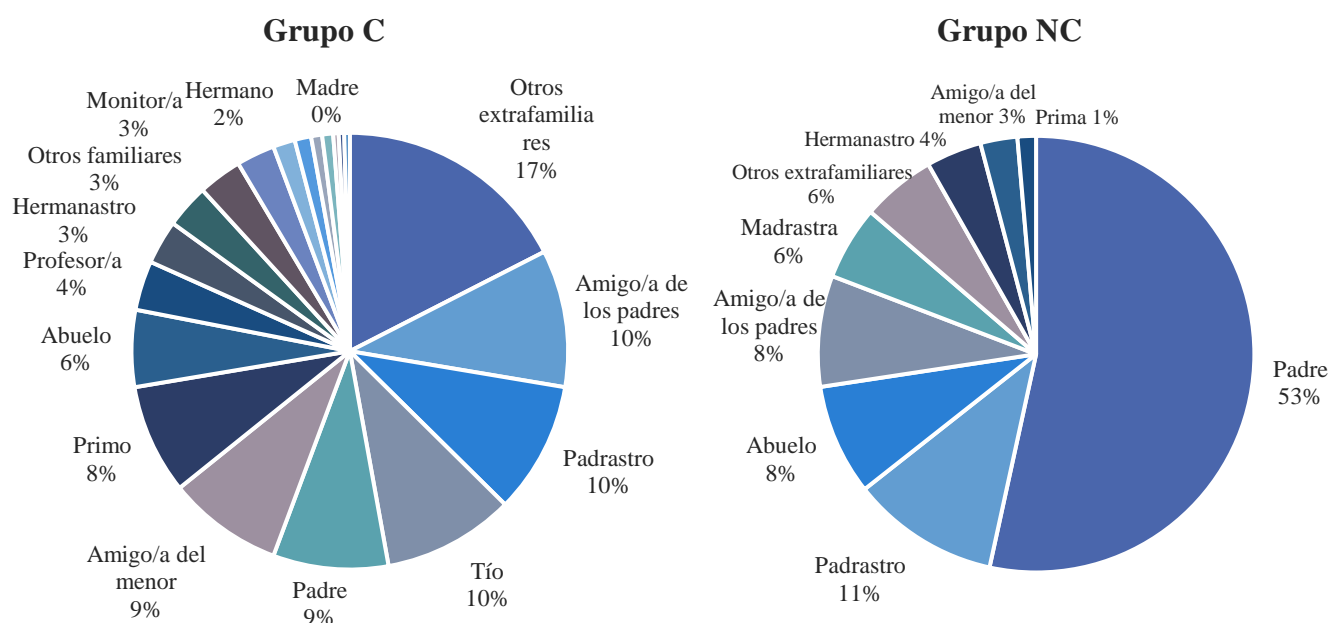
Diferencias significativas sobre las características del agresor en función del dictamen pericial



En relación con el vínculo entre el agresor y el menor, se ha analizado la frecuencia de las diferentes relaciones en función del dictamen pericial (Figura 5.11). De este modo, se puede apreciar que, mientras en el grupo NC se encuentra ocho tipos de relación, en el grupo C se detectan 16 tipos diferentes de vínculos víctima-agresor. Cabe destacar que en torno al 20% de los agresores del grupo C tenían un vínculo con la víctima no contemplado en el protocolo y, por tanto, fueron categorizados como “Otros familiares” u “Otros extrafamiliares”. Esto pone de manifiesto que la variabilidad de las relaciones víctima-agresor de los casos del grupo C es aún más amplia de lo que denotan estos resultados.

Figura 5.11

Distribución de los tipos de relación víctima-agresor en función del dictamen pericial.



Con el fin de examinar si existen diferencias significativas en función de cada tipo de relación, se muestra la Tabla 5.5. Únicamente se observan diferencias significativas en cinco perfiles: “padre”, “madrastra”, “abuela”, “tío” y “primo”. En el grupo C, destaca una mayor prevalencia de tíos (9.38% vs. 0.00%, $X^2(1) = 6.79$, $p = .007$) y primos (7.81% vs. 0.00%, $X^2(1) = 5.58$, $p = .018$) como agresores, ya que no se encuentra ningún caso en el grupo NC con este tipo de relación. Por su parte, en el grupo NC destaca una mayor presencia de padres biológicos (8.20% vs. 58.21%, $X^2(1) = 87.79$, $p < .001$), madrastras (0.00% vs. 5.97%, $X^2(1) = 15.42$, $p = .002$) y abuelas (0.00% vs. 4.48%, $X^2(1) = 11.57$, $p = .009$), siendo estas dos últimas categorías inexistentes en el grupo C. Por último, cabe señalar que mientras que la mayoría de los tamaños del efecto son bajos, para la figura del padre biológico como agresor se encuentra un tamaño del efecto moderado ($\phi = -.521$).

Tabla 5.5

Relación del agresor con el menor en función del dictamen pericial

Relación menor-agresor		Creíble (n = 256)	No Creíble (n = 67)	$X^2(1)$	p	ϕ
		% (n)	% (n)			
Agresores intrafamiliares	Padre	8.20 (21)	58.21 (39)	87.79	<.001***	-.521
	Madre	0.39 (1)	0.00 (0)	0.26	1.000	.029
	Padrastra	13.28 (24)	11.94 (8)	0.08	.771	.016
	Madrastra	0.00 (0)	5.97 (4)	15.42	.002**	-.219
	Hermano	1.56 (4)	0.00 (0)	1.06	.303	.057
	Hermanastro	4.26 (8)	8.33 (3)	2.08	.390	-.069
	Abuelo	5.47 (14)	8.96 (6)	2.22	.269	-.059
	Abuela	0.00 (0)	4.48 (3)	11.57	.009**	-.189
	Tío	9.38 (24)	0.00 (0)	6.79	.007**	.145
	Tía	0.39 (1)	0.00 (0)	0.26	1.000	.029
	Primo	7.81 (20)	0.00 (0)	5.58	.018*	.131
	Prima	0.00 (0)	1.49 (1)	3.83	.207	-.109
	Otros familiares	3.13 (8)	0.00 (0)	2.15	.213	.082
	Agresores extrafamiliares	Vecino	2.72 (7)	0.00 (0)	1.87	.352
Amigo/a del menor		8.20 (21)	2.99 (2)	2.19	.185	.082
Amigo/a de los padres		9.77 (25)	8.96 (6)	0.04	.841	.011
Profesor/a		3.52 (9)	0.00 (0)	2.42	.213	.087
Cuidador/a		1.17 (3)	0.00 (0)	0.79	1.000	.050
Monitor/a		3.13 (8)	0.00 (0)	2.15	.213	.082
Compañero/a de piso		0.78 (2)	0.00 (0)	0.53	1.000	.040
Inquilino/a		0.39 (1)	0.00 (0)	0.26	1.000	.029
Portero/a		0.78 (2)	0.00 (0)	0.53	1.000	.040
Otros extrafamiliares		21.39 (43)	9.09 (4)	3.52	.060	.120

Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

5.4.5. Diferencias en las características criminológicas de los casos valorados como creíbles y no creíbles.

En último lugar, se analizan las características del abuso que los menores y sus familias denuncian, tales como la frecuencia, gravedad (valorada a través de la conducta abusiva) o el uso de violencia. Tal y como se observa en la Tabla 5.6, no se encuentran diferencias en función

de la frecuencia del abuso, siendo muy habitual la denuncia de un abuso crónico en ambos grupos. Por su parte, en el grupo NC sí destaca un mayor número de casos en el que se denuncian únicamente agresiones sin contacto físico como la visualización de pornografía o el exhibicionismo (17.97% vs. 44.77%, $X^2(1) = 21.21$, $p < .001$). En este mismo grupo también destaca una mayor denuncia de conductas de penetración o acceso carnal (25.78% vs. 40.30%, $X^2(1) = 15.46$, $p = .019$). En cuanto al uso de violencia, únicamente se detectan diferencias significativas en el uso de violencias psicológica, siendo ésta más habitual en el grupo C que en el grupo NC (16.41% vs. 1.49%, $X^2(1) = 10.23$, $p < .001$). Por último, no se encuentran diferencias en la existencia de otras víctimas, ya que en el 20% de los casos de ambos grupos existen otras víctimas (formales o informales).

Tabla 5.6

Características criminológicas del ASI en función del dictamen pericial

Características de la agresión	Creble (n = 256)	No Creble (n = 67)	$X^2(1)$	p	ϕ
	% (n)	% (n)			
Abuso único	26.17 (67)	23.88 (16)	0.15	.702	.021
Abusos aislados	19.92 (51)	28.36 (19)	2.23	.136	-.083
Abuso crónico	54.30 (139)	47.76 (32)	0.91	.340	.053
Agresores sin contacto	17.97 (46)	44.77 (30)	21.21	<.001***	-.256
Penetración	25.78 (66)	40.30 (27)	5.46	.019*	-.130
Uso de violencia	30.08 (77)	19.40 (13)	3.01	.083	.097
Violencia física	20.31 (52)	16.42 (11)	0.51	.474	.040
Violencia psicológica	16.41 (42)	1.49 (1)	10.23	<.001***	.178
Existencia de otras víctimas	27.34 (70)	20.90 (14)	1.15	.284	.060

Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

En el último grupo de variables analizadas, se han examinado las características judiciales y periciales en ambos grupos con el fin de examinar si existen diferencias en función del tipo de eclosión (revelación formal), el relato del menor, la persona que interpone la

denuncia, la existencia de otras pruebas y la adopción de medidas judiciales especiales. Los resultados se recogen en la Tabla 5.7.

Tabla 5.7

Características judiciales, de la eclosión y la denuncia en función del dictamen pericial

Características de la eclosión y denuncia	Creíble (n = 256) % (n)	No Creíble (n = 67) % (n)	X ² (1)	p	φ
Eclosión por narración espontánea	80.28 (171)	19.72 (42)	0.40	.527	.035
Eclosión familia nuclear	36.33 (93)	47.76 (32)	2.93	.087	-.095
Eclosión familia extensa	5.86 (15)	0.00 (0)	4.12	.047*	.113
Eclosión persona ajena	32.03 (82)	11.94 (8)	10.66	<.001**	.182
Eclosión preguntas terceros	7.03 (18)	25.37 (17)	18.49	<.001***	-.239
Eclosión por indicios físicos	0.78 (2)	4.47 (3)	4.76	.062	-.121
Eclosión por indicios conductuales	5.47 (14)	14.93 (10)	6.90	.016**	-.146
Eclosión por testimonio de otras víctimas	10.45 (27)	1.49 (1)	5.50	.019*	.130
Eclosión por testigos	3.91 (10)	0.00 (0)	2.70	.130	.091
Relato amplio	92.58 (237)	53.73 (36)	61.25	<.001***	.435
Poco testimonio	6.25 (16)	38.81 (26)	49.75	<.001***	-.392
Denunciante familiar	69.53 (178)	85.07 (57)	6.47	.011*	-.142
Denunciante madre	35.16 (90)	74.63 (50)	33.69	<.001***	-.323
Denunciante ambos padres	32.42 (83)	2.99 (2)	23.73	<.001***	.271
Denunciante ámbito escolar	10.16 (26)	1.49 (1)	5.20	.023*	.127
Denuncias previas de ASI	2.73 (7)	25.37 (17)	39.57	<.001***	-.350
Informes previos	3.91 (10)	25.37 (17)	31.95	<.001***	-.314
Pruebas: Testigos	9.77 (25)	0.00 (0)	7.09	.008**	.148
Pruebas: Vídeos	3.13 (8)	5.97 (4)	1.20	.281	-.061
Pruebas: Dibujos	0.39 (1)	5.97 (4)	10.80	<.001***	-.183
Pruebas: Parte de lesiones	2.13 (8)	10.44 (7)	6.43	<.011*	-.141
Medidas cautelares	7.03 (18)	28.36 (19)	23.81	<.001***	-.272
Interrupción régimen de visitas	4.30 (11)	31.34 (21)	43.52	<.001***	-.367

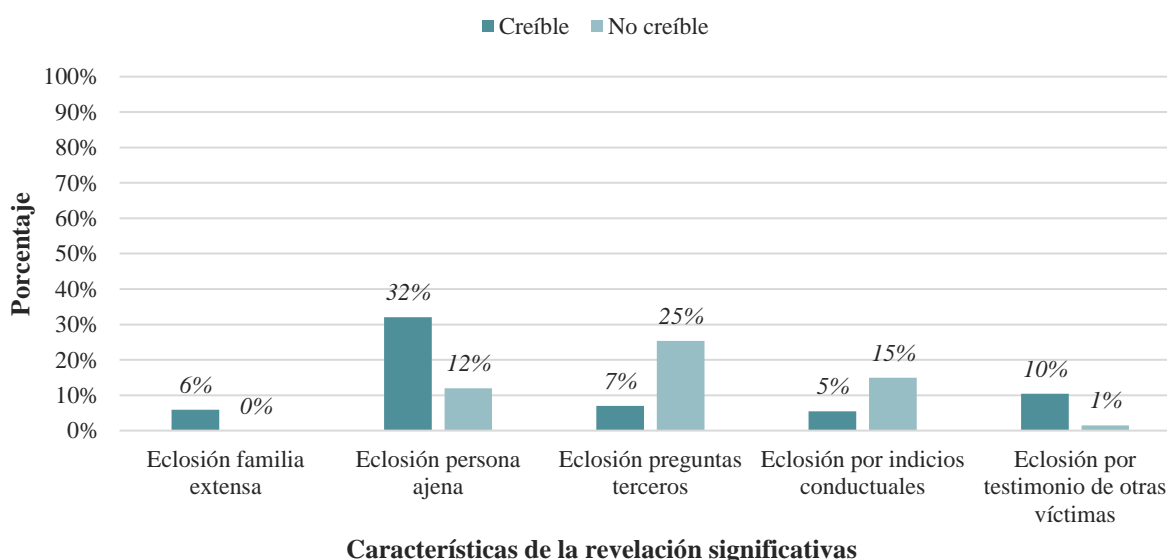
Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

En relación con la revelación formal, la mayoría de los casos eclosionan por la narración espontánea del menor, la cual se produce principalmente dentro de la familia nuclear, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Sin embargo, para el resto de las revelaciones, sí se dan algunas diferencias (Figura 5.12).

En el caso del grupo C hay más casos en los que se produce la revelación formal en la familia extensa (5.86% vs. 0.00%, $X^2(1) = 4.12$, $p = .047$) o a través de una persona ajena a la familia (32.03% vs. 11.94%, $X^2(1) = 10.66$, $p < .001$). Asimismo, aunque con una prevalencia baja, en el grupo C el 10.45% de los casos eclosionan a partir del testimonio de otra víctima, frente a un 1.49% del grupo NC ($X^2(1) = 5.50$, $p = .019$). Por su parte, en el grupo NC destaca una mayor eclosión por preguntas de terceros (7.03% vs. 25.37%, $X^2(1) = 18.49$, $p < .001$) y por indicios conductuales (5.47% vs. 14.93%, $X^2(1) = 6.90$, $p = .016$).

Figura 5.12

Diferencias significativas sobre las características de la eclosión en función del dictamen pericial



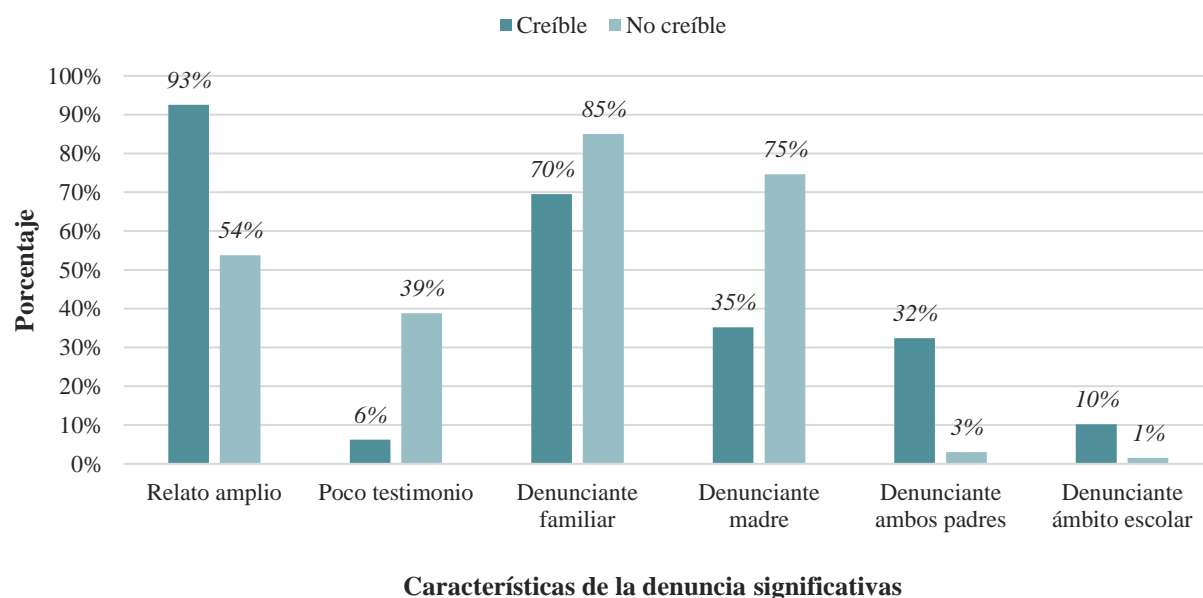
En lo que respecta al relato en el momento de acometer la pericial (Figura 5.13), los menores del grupo C, presentan un relato amplio en el 92.58% de las ocasiones, frente al

53.73% del grupo NC ($X^2(1) = 61.25, p < .001$). Por su parte, hay muchos menos casos en el grupo C que presenten un testimonio pobre o escaso (6.25% vs. 38.81%, $X^2(1) = 49.75, p < .001$).

El patrón de denuncias también difiere entre ambos grupos (Figura 5.13). Mientras que en el grupo C se detecta una variabilidad de denunciadores, en el grupo NC la mayoría de los denunciadores son intrafamiliares (69.53% vs. 85.07%, $X^2(1) = 6.47, p = .011$), destacando la madre biológica del menor (35.16% vs. 74.63%, $X^2(1) = 33.69, p < .001$). Por su parte, en el grupo C destaca una mayor prevalencia de denuncias interpuestas por el entorno escolar (10.16% vs. 1.49%, $X^2(1) = 5.20, p = .023$) y por ambos progenitores (32.42% vs. 2.99%, $X^2(1) = 23.73, p < .001$), dos figuras muy poco prevalentes entre el grupo NC.

Figura 5.13

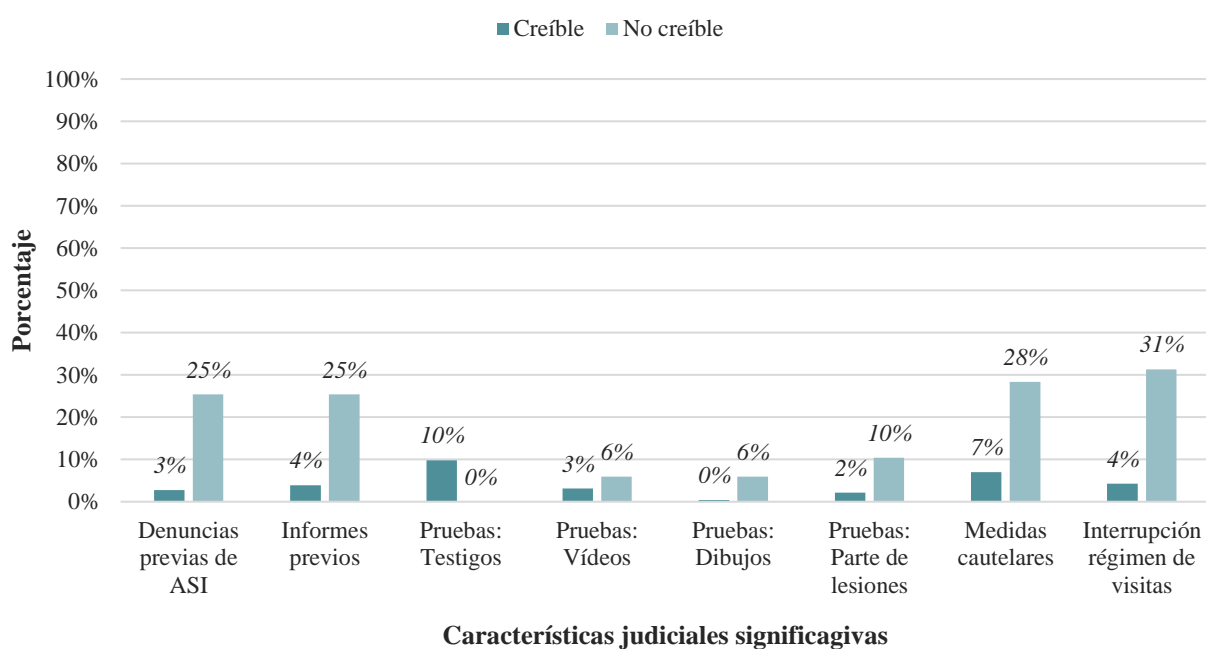
Diferencias significativas sobre las características de la denuncia en función del dictamen pericial



En relación con las pruebas ajenas al informe pericial (Figura 5.14), se puede apreciar que son poco comunes en ambos grupos. Sin embargo, se puede observar cómo algunas de ellas se encuentran de forma más habitual en el grupo NC. Concretamente, en este grupo destaca una mayor presencia de denuncias previas de ASI (2.73% vs. 25.37%, $X^2(1) = 39.57$, $p < .001$), informes periciales previos (3.91% vs. 25.37%, $X^2(1) = 31.95$, $p < .001$), dibujos de los menores presentados como prueba (0.39% vs. 5.97%, $X^2(1) = 10.80$, $p < .001$) y partes de lesiones (2.13% vs. 10.44%, $X^2(1) = 6.43$, $p = .011$). Por su parte, se observa que todos los casos en los que hay testigos, a pesar de ser pocos, se encuentran dentro del grupo C (9.77% vs. 0%, $X^2(1) = 7.09$, $p = .008$). En último lugar, se detecta una mayor prevalencia de medidas judiciales en el grupo NC, concretamente una mayor presencia de medidas cautelares (7.03% vs. 28.36%, $X^2(1) = 23.81$, $p < .001$) y de interrupción del régimen de visitas con el padre biológico (4.30% vs. 31.34%, $X^2(1) = 43.52$, $p < .001$).

Figura 5.14

Diferencias significativas sobre Características judiciales en función del dictamen pericial



En conclusión, se obtiene un total de 53 variables que difieren significativamente entre los grupos C y NC. Por ello, con el fin de determinar cuáles de estas variables pueden ayudar a predecir el dictamen pericial que emiten los psicólogos forenses, se procede a realizar un estudio de regresión con estas variables.

5.4.6. Modelo de regresión logística binaria

A continuación, se realiza un análisis de regresión logística binaria (método *forward conditional*). La variable dependiente corresponde al dictamen pericial (C y NC), y las variables predictoras fueron, por un lado, la edad del menor (variable cuantitativa). Para determinar las variables predictoras, se examinaron las tablas de contingencia de las 52 variables dicotómicas y se eliminaron aquellas con frecuencias esperadas muy bajas, ya que puede dar lugar a errores en el modelo de regresión. Tras esta revisión se eliminaron 15 variables y se escogieron 36 variables predictoras para introducir en el modelo, siendo la edad la única variable cuantitativa y, las otras 35, las variables dicotómicas seleccionadas.

De todas las variables introducidas en el análisis, ocho se presentaron significativas para el modelo final: “síntomas emocionales”, “tratamiento terapéutico por abuso”, “antecedentes familiares disfuncionales”, “litigio entre los progenitores”, “padre biológico como agresor”, “abuso con penetración”, “uso de violencia psicológica” y “relato amplio”.

Los valores de los coeficientes, estadísticos de contraste, significación, Odds Ratios (OR) e IC del 95% de la OR se presentan en la Tabla 5.8. Como se puede apreciar, de las ocho variables incluidas, cuatro son inversas. Es decir, hay cuatro variables que predicen la valoración del caso como creíble y hay otras cuatro que predicen la valoración del caso como no creíble.

Tabla 5.8*Resultados del análisis de regresión logística para la predicción del dictamen pericial*

Variables incluidas en el modelo final	B	E.T.	Wald	gl	p	OR	IC 95% OR	
							Inferior	Superior
Síntomas emocionales	0.95	0.48	3.84	1	.050*	2.58	1	6.67
Tratamiento por abuso	1.26	0.58	4.76	1	.029*	3.53	1.14	10.95
AF disfuncionales	-1.63	0.56	8.45	1	.004**	0.20	0.07	0.59
Litigio entre progenitores	-1.68	0.54	9.81	1	.002**	0.19	0.07	0.53
Padre biológico como presunto abusador	-2.83	0.61	21.76	1	<.001***	0.06	0.02	0.19
Penetración	-1.85	0.54	11.88	1	<.001***	0.16	0.06	0.45
Violencia psicológica	3.78	1.39	7.43	1	.006**	43.70	2.89	660.52
Relato amplio	1.96	0.59	11.02	1	<.001***	7.13	2.24	22.74
Constante	1.85	0.65	8.18	1	.004**	6.36		

Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

AF: Antecedentes Familiares

Los resultados del modelo de regresión indican que hay cuatro variables que aumentan la probabilidad de que el caso sea considerado creíble por los peritos: la presencia de síntomas emocionales ($B = 0.95$, $OR = 2.58$, $p = .050$, IC 95% [1 - 6.67]), que el menor haya recibido un tratamiento terapéutico por el abuso ($B = 1.26$, $OR = 3.53$, $p = .029$, IC 95% [1.14 - 10.95]), que se denuncien dinámicas de violencia psicológica ($B = 13.78$, $OR = 43.70$, $p = .006$, IC 95% [2.89 - 660.52]) y que el menor aporte un relato amplio del abuso ($B = 1.96$, $OR = 7.13$, $p < .001$, IC 95% [2.24 - 22.74]). Para poder analizar correctamente la OR de las variables inversas (es decir, aquellas que predicen el dictamen NC), se realiza una transformación acorde a la fórmula $\frac{1}{OR}$. Por tanto, las variables que predicen el dictamen de no creíble por parte de los peritos son las siguientes: la presencia de antecedentes familiares disfuncionales ($B = -1.63$, $OR = 5.00$, $p = .004$, IC 95% [0.07 - 0.59]), el litigio entre los

progenitores ($B = -1.68$, $OR = 5.26$, $p = .002$, IC 95% [0.07 - 0.53]), el padre biológico como presunto agresor ($B = -2.83$, $OR = 16.67$, $p < .001$, IC 95% [0.02 - 0.19]) y que se denuncien conductas abusivas con penetración ($B = -1.85$, $OR = 6.25$, $p < .001$, IC 95% [0.06 - 0.45]).

En la Tabla 5.9 se puede observar el orden en el que se han introducido las variables que componen el modelo final. Asimismo, se recoge cómo cada variable incluida en cada uno de los pasos mejora el ajuste ($p > .05$) y el tamaño del efecto del modelo.

Tabla 5.9

Resumen del modelo de regresión logística binaria en cada paso

Paso	Variable introducida	Chi-cuadrado	R^2 de Cox y Snell	R^2 de Nagelkerke	Bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow		
					X^2	gl	p
1	Litigio	100.82 (1) ($p < .001$)	.268	.419	<0.01	0	.
2	Padre biológico	115.62 (2) ($p < .001$)	.301	.470	0.20	1	.654
3	Relato amplio	130.70 (3) ($p < .001$)	.333	.520	2.64	2	.267
4	Abuso sin contacto	147.27 (4) ($p < .001$)	.366	.572	5.30	3	.151
5	Síntomas emocionales	156.47 (5) ($p < .001$)	.384	.600	5.93	4	.204
6	Antecedentes disfuncionales	163.76 (6) ($p < .001$)	.398	.622	7.11	7	.418
7	Uso de violencia psicológica	172.74 (7) ($p < .001$)	.414	.647	8.26	8	.408
8	Penetración	180.67 (8) ($p < .001$)	.428	.670	2.12	7	.953
9	Se elimina: Abuso sin contacto*	179.19 (7) ($p < .001$)	.426	.666	3.37	8	.909
10	Tratamiento terapéutico	184.42 (8) ($p < .001$)	.435	.680	2.43	8	.965

Nota: * En el paso 9 se elimina la variable de abuso con contacto del modelo

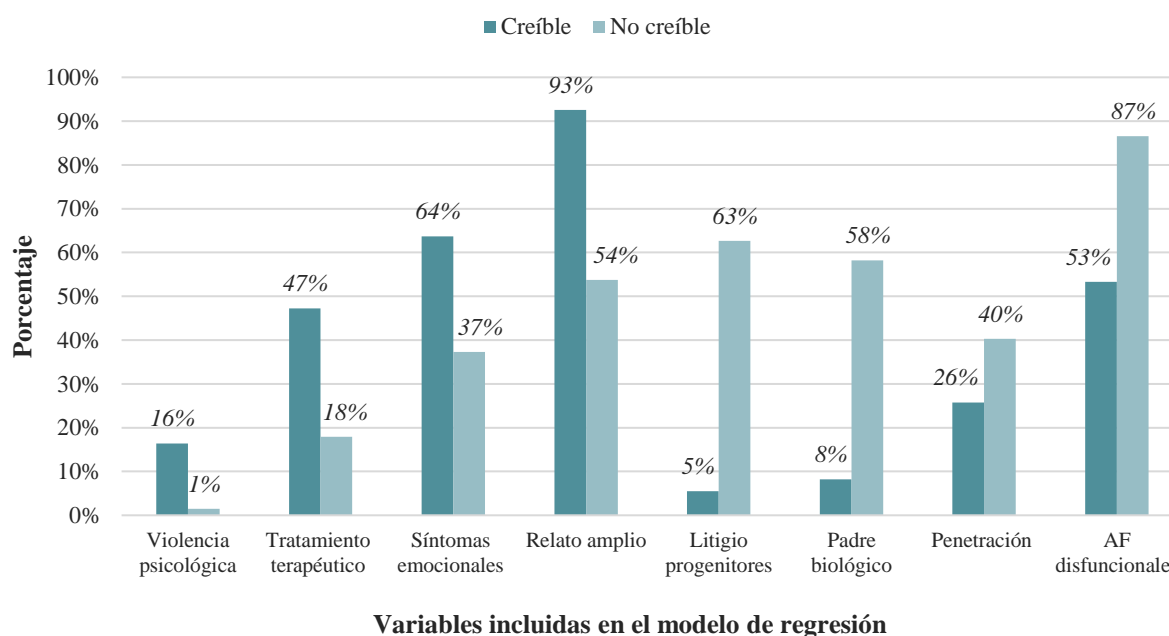
El porcentaje de clasificaciones correctas del modelo final es de 90.71%, clasificando correctamente el 97.27% de los casos creíbles (sensibilidad) y el 65.67% de los casos no creíbles (especificidad). El tamaño de efecto del modelo final se encuentra entre .435 (R^2 de

Cox-Snell) y .680 (R^2 de Nagelkerke), pudiendo considerar estos valores como moderados-altos. Por tanto, las variables incluidas en el modelo final tendrían la capacidad de predecir con bastante certeza la valoración pericial de un caso creíble. Sin embargo, la capacidad de predecir aquellos casos no creíbles sería más limitada.

A modo de resumen se puede ver en la Figura 5.15 las variables que predicen en dictamen de credibilidad, así como la prevalencia de cada variable en cada grupo.

Figura 5.15

Variables predictoras del dictamen pericial



Con el propósito de evaluar si estos resultados pueden verse influidos por el sexo y la edad del menor, se llevará a cabo un análisis detallado de las posibles diferencias que puedan surgir al predecir el dictamen pericial en función de estas dos variables. Para ello se examinará en primer lugar las diferencias que existen en función del sexo del menor y, en segundo lugar, las diferencias que existen en función de la edad del menor.

5.4.7. Características en función del sexo

Teniendo en cuenta que los niños y las niñas perciben el abuso de forma distinta, pasan por procesos diferentes y los tipos de abusos que sufren también pueden diferir, se procede a examinar las características psicológicas, sociofamiliares, criminológicas y judiciales que pueden predecir la valoración pericial en función del sexo. La muestra se compone por 248 niñas (76.78%) y 75 niños (23.22%). Al analizar la relación sexo-credibilidad (Tabla 5.10), se observa que el 79.03% de las niñas y el 80% de los niños son considerados como creíbles, sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

Tabla 5.10

Distribución de los casos en función del dictamen pericial y el sexo del menor

Dictamen pericial	Sexo del menor		Total
	Mujer (n = 248) % (n)	Varón (n = 75) % (n)	
No creíble	20.97 (52)	20.00 (15)	67
Creíble	79.03 (196)	80.00 (60)	256

5.4.7.1. Características asociadas a los dictámenes de niñas

Tras comprobar mediante tablas Chi-cuadrado las variables que resultan significativas para las niñas, se encuentran 43 variables que resultan significativas. De ellas, se eliminan 13 variables por frecuencias esperadas menores a cinco, quedando 30 variables finales a introducir en el modelo. En el Anexo 3 se pueden observar las variables que resultaron significativas, así como las variables seleccionadas para el modelo de regresión. De nuevo, se opta por una regresión logística binaria (método: *forward conditional*). El criterio de inclusión de las variables predictoras continuó siendo $p \leq .05$. Los resultados se muestran en la Tabla 5.11

Tabla 5.11*Resultados del análisis de regresión para la predicción del dictamen pericial en las niñas*

Variables incluidas en el modelo final	B	E.T.	Wald	gl	p	OR	IC 95% OR	
							Inferior	Superior
Síntomas emocionales	2.00	0.54	13.65	1	<.001***	7.41	2.56	21.47
AF: Inmigración	1.56	0.67	5.48	1	.019*	4.76	1.29	17.66
Litigio entre progenitores	-2.29	0.66	12.17	1	<.001***	0.10	0.03	0.37
Padre biológico como presunto agresor	-2.12	0.65	10.71	1	<.001***	0.12	0.03	0.43
Abuso sin contacto	-1.66	0.58	8.08	1	.004**	0.19	0.06	0.60
Penetración	-1.95	0.63	9.48	1	.002**	0.14	0.04	0.49
Relato amplio	2.81	0.69	16.63	1	<.001***	16.68	4.31	64.51
Constante	0.03	0.65	0.00	1	.961	1.03		

Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

AF: Antecedentes Familiares

De acuerdo con los resultados obtenidos, en las niñas hay tres variables que aumentan la probabilidad de que el caso sea considerado creíble: la sintomatología emocional ($B = 2.00$, $OR = 7.41$, $p < .001$, IC 95% [2.56 - 21.47]), antecedentes familiares de inmigración ($B = 1.56$, $OR = 4.76$, $p = .019$, IC 95% [1.29 - 17.66]) y un relato amplio ($B = 2.81$, $OR = 16.68$, $p < .001$, IC 95% [4.31 - 64.51]). Por su parte, aparecen cuatro variables que predicen la valoración del caso como no creíble: presencia de litigio entre progenitores ($B = -2.29$, $OR = 10.00$, $p < .001$, IC 95% [0.03 - 0.37]), emitir la denuncia contra el padre biológico ($B = -2.12$, $OR = 8.33$, $p < .001$, IC 95% [0.03 - 0.43]), denunciar un abuso en el que solo se producen conductas sin contacto ($B = -1.66$, $OR = 5.26$, $p = .004$, IC 95% [0.06 - 0.60]) y denunciar un abuso con penetración ($B = -1.95$, $OR = 7.14$, $p = .002$, IC 95% [0.04 - 0.49]).

En la Tabla 5.12 se muestra cómo cada paso es significativo y mejora el ajuste del modelo. El porcentaje de clasificaciones correctas del modelo final es de 90.61%. A pesar de que clasifica bien los verdaderos positivos (sensibilidad 98.45%), al igual que en el modelo

obtenido anteriormente, la especificidad del modelo vuelve a ser baja (60.78%). El tamaño de efecto del modelo final se encuentra entre 0.42 (R^2 de Cox-Snell) y 0.66 (R^2 de Nagelkerke) y una adecuada bondad de ajuste.

Tabla 5.12

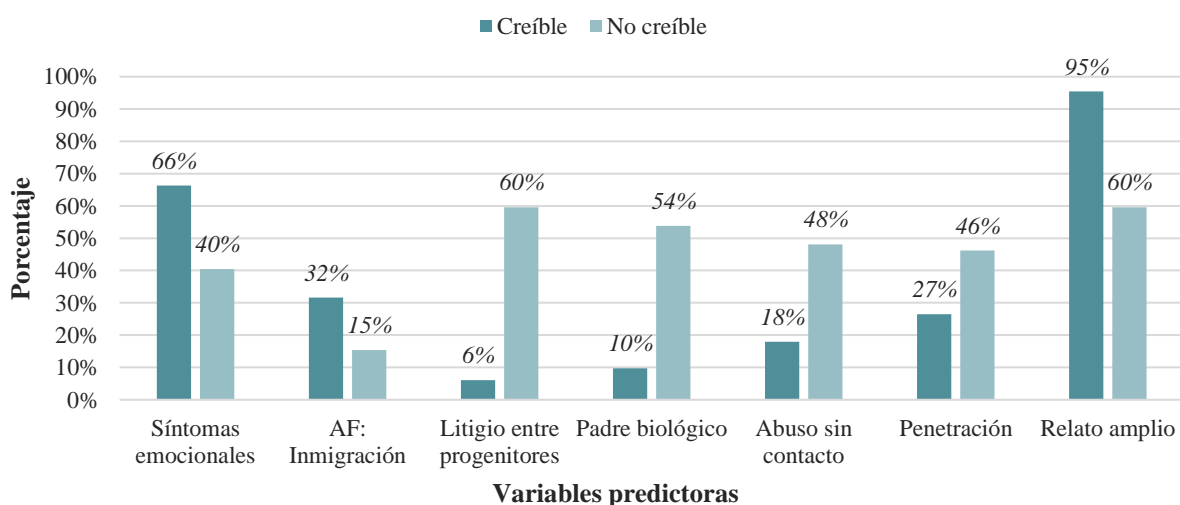
Resumen del modelo de regresión logística binaria para las niñas en cada paso

Paso	Variable incluida	Chi-cuadrado	R^2 de Cox y Snell	R^2 de Nagelkerke	Bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow		
					X^2	gl	p
1	Litigio	67.70 (1) ($p < .001$)	.241	.377	< 0.01	0	.
2	Abuso sin contacto	85.72 (2) ($p < .001$)	.295	.461	1.60	2	.449
3	Relato amplio	101.80 (3) ($p < .001$)	.340	.531	3.66	2	.161
4	Síntomas emocionales	111.25 (4) ($p < .001$)	.365	.570	2.53	3	.470
5	Padre biológico	119.77 (5) ($p < .001$)	.387	.604	2.58	5	.765
6	Penetración	127.08 (6) ($p < .001$)	.405	.632	3.45	6	.751
7	Inmigración	133.51 (7) ($p < .001$)	.420	.656	2.09	8	.978

En la Figura 5.16 se pueden observar las variables incluidas en el modelo, así como la prevalencia de cada variable en los casos C y NC de las niñas.

Figura 5.16

Variables predictoras del dictamen pericial en las niñas



5.4.7.2. Características asociadas a los dictámenes de niños

En el grupo de niños, se detectan 35 variables con significación estadística, de las cuáles se eliminan 22 por frecuencias esperadas menores a cinco, quedando únicamente nueve variables por introducir en el modelo (Anexo 3). Dado que la muestra de niños es significativamente menor que la de niñas, era esperable que las frecuencias de las tablas de contingencia fueran muy bajas en la mayoría de las variables.

El modelo arrojado para los niños (Tabla 5.13) muestra que hay tres variables significativas a la hora de predecir la valoración pericial. Tanto el tratamiento terapéutico por el presunto abuso ($B = 4.21$, $OR = 67.27$, $p = .003$, IC 95% [4.14 - 1093.22]) como el estilo educativo democrático en la familia ($B = 2.57$, $OR = 13.08$, $p = .024$, IC 95% [1.39 - 122.76]), aumentan la probabilidad de que el caso sea valorado como creíble. Por su parte, que sea la madre la que interpone la denuncia, reduce la probabilidad de que el caso se considere creíble ($B = -4.31$, $OR = 100$, $p < .001$, IC 95% [< 0.001 - 0.15]).

Tabla 5.13

Resultados del análisis de regresión para la predicción del dictamen pericial en los niños

Variables incluidas en el modelo final	B	E.T.	Wald	gl	p	OR	IC 95% OR	
							Inferior	Superior
Tratamiento terapéutico	4.21	1.42	8.75	1	.003**	67.27	4.14	1093.22
EE democrático	2.57	1.14	5.06	1	.024*	13.08	1.39	122.76
Madre como denunciante	-4.31	1.22	12.52	1	<.001***	0.01	< 0.001	0.15
Constante	1.50	0.80	3.49	1	.062	4.48		

Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

EE: Estilo Educativo

En la Tabla 5.14 se encuentra el resumen del modelo, aunque con un matiz importante. En este caso, el modelo arrojó cuatro pasos (es decir, cuatro variables). Sin embargo, como se puede observar, el ajuste final del paso 4 no fue adecuado ($p < .05$). Por tanto, se eliminó este

último paso que incluía la variable “edad”. Atendiendo al modelo escogido (paso 3) se observa que el modelo es significativo y presenta un buen ajuste. Dicho modelo clasifica correctamente al 94.67% de la muestra, mostrando tanto una elevada sensibilidad (98.33%) como especificidad (80%). El tamaño de efecto se encuentra entre 0.43 (R^2 de Cox-Snell) y 0.68 (R^2 de Nagelkerke).

Tabla 5.14

Resumen del modelo de regresión logística binaria para los niños en cada paso

Paso	Variable incluida	Chi-cuadrado	R^2 de Cox y Snell	R^2 de Nagelkerke	Bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow		
					χ^2	gl	p
1	Madre como denunciante	17.64 (1) ($p < .001$)	.210	.331	0.001	0	.
2	Tratamiento terapéutico	35.25 (2) ($p < .001$)	.375	.593	0.030	2	.995
3	EE democrático	42.50 (3) ($p < .001$)	.433	.684	2.52	6	.866
4	Edad	46.66 (4) ($p < .001$)	.463	.732	42.19	7	.001*

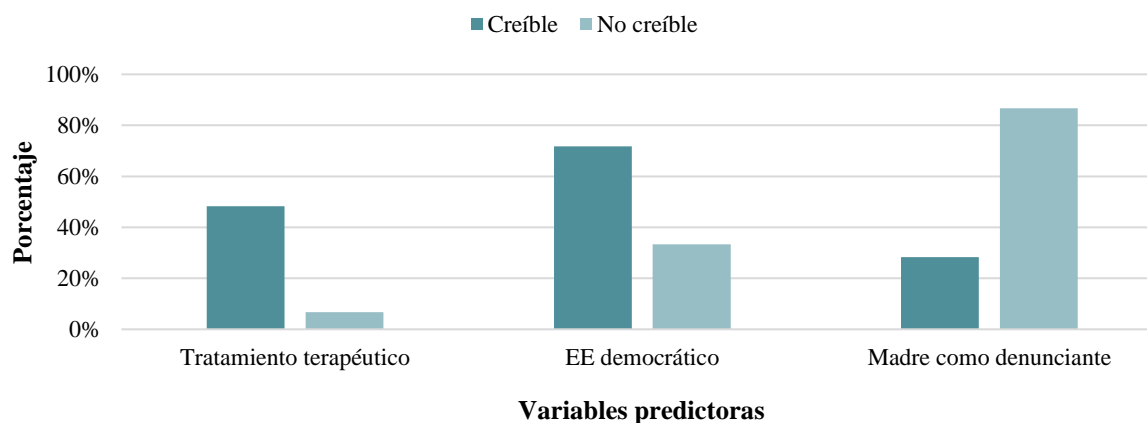
Nota: * Se elimina el Paso 4 porque el modelo no posee un buen ajuste ($p < .05$)

EE: Estilo Educativo

En la Figura 5.17 se recogen las variables incluidas en el modelo, así como la prevalencia de cada variable en los casos C y NC de los niños.

Figura 5.17

Variables predictoras del dictamen pericial de los niños



5.4.8. Características en función de la edad

Acorde con el último de los objetivos planteados en este estudio, a continuación, se examinan las características de los casos C y NC en función de la edad del menor. Tal y como se ha explicado anteriormente, la edad fue dividida en tres tramos: Infantes (4-7 años), Preadolescentes (8-12 años) y Adolescentes (13-17 años).

La distribución de casos por edad no es uniforme, ya que se encuentran más casos a medida que aumenta la edad. Además, al analizar la relación edad-credibilidad (Tabla 5.15), se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($X^2(2) = 30.85, p < .001$). Como se puede observar, mientras que la distribución de credibilidad es semejante en el grupo de Preadolescentes y Adolescentes, en el caso de los Infantes, los casos se distribuyen al 50%.

Tabla 5.15

Distribución de casos en función del dictamen pericial y la edad del menor

	Rangos de edad			Total
	4-7 años (n=50) % (n)	8-12 años (n=106) % (n)	13-17 años (n=167) % (n)	
Creíble	50.00 (25)	83.96 (89)	85.03 (142)	79.26 (256)
No Creíble	50.00 (25)	16.04 (17)	14.97 (25)	20.74 (67)

5.4.8.1. Características asociadas a los dictámenes de Infantes (4-8 años)

En el primero de los subgrupos se incluyen los menores con edades comprendidas entre los 4 y los 7 años ($M = 5.54, DT = 1.15$). Mediante tablas de contingencia, se encontraron 31 variables estadísticamente significativas, de las cuales se eliminaron 12 por frecuencias esperadas bajas (Anexo 3), resultando un total de 19 variables que fueron introducidas en el modelo de regresión al igual que en apartados anteriores.

El modelo de los Infantes (Tabla 5.16) únicamente arrojó dos variables predictoras de relación inversa. Es decir, tanto la presencia de litigio entre los progenitores ($B = -4.70$, $OR = 100$, $p < .001$, IC 95% [$<0.01 - 0.10$]) como la denuncia contra un agresor con estatus de autoridad ($B = -2.67$, $OR = 14.28$, $p = .035$, IC 95% [$0.01 - 0.83$]), aumentaban la probabilidad de que el caso fuese valorado como no creíble.

Tabla 5.16

Resultados del análisis de regresión para la predicción del dictamen en los Infantes

Variables incluidas en el modelo	B	E.T.	Wald	gl	p	OR	IC 95% OR	
							Inferior	Superior
Litigio entre progenitores	-4.70	1.22	14.83	1	<.001***	0.01	<0.01	0.10
Agresor con estatus de autoridad	-2.67	1.26	4.46	1	.035*	0.07	0.01	0.83
Constante	3.98	1.29	9.53	1	.002**	53.68		

Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

A pesar de que el modelo solo incluye dos variables, en la Tabla 5.17 se puede observar que tras dos pasos el modelo resultante posee un tamaño del efecto entre el 0.61 y el 0.81 y una adecuada bondad de ajuste. En este modelo se clasifican correctamente el 92% de los casos teniendo tanto una elevada sensibilidad (92%), como especificidad (92%).

Tabla 5.17

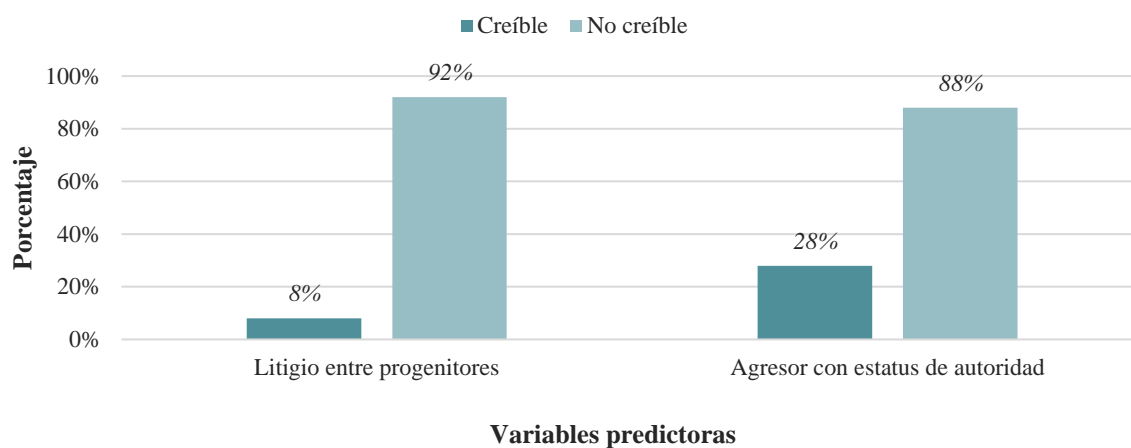
Resumen del modelo de regresión de los Infantes en cada paso

Paso	Variable incluida	Chi-cuadrado	R^2 de Cox y Snell	R^2 de Nagelkerke	Bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow		
					X^2	gl	p
1	Litigio entre progenitores	41.44 (1) ($p < .001$)	.563	.751	<0.01	0	.
2	Agresor con estatus	46.84 (2) ($p < .001$)	.608	.811	0.64	2	.725

En la Figura 5.18 se presentan las prevalencias para cada grupo (C y NC) de las dos variables del modelo predictivo del dictamen de los Infantes. Tal y como se puede observar, aproximadamente el 90% de los casos del grupo NC presentan estas variables y, en contraste, apenas el 10-30% de los casos del grupo C presentan alguna de estas dos características.

Figura 5.18

Variables predictoras del dictamen pericial de los Infantes



5.4.8.2. Características asociadas a los dictámenes de Preadolescentes (8-12 años)

En el segundo subgrupo se encuentran los menores entre 8 y 12 años con una media de edad de 10.10 años ($DT = 1.56$). En este caso, se detectaron 29 variables que resultaron significativas mediante los análisis de Chi-cuadrado. Sin embargo, la mayoría de ellas fueron eliminadas por bajas frecuencias esperadas, por lo que solo se seleccionaron nueve variables para ser introducidas en el modelo de regresión (Anexo 3).

Para este subgrupo de edad, aparecen tres variables inversas (Tabla 5.18), de modo que la presencia de dinámicas familiares disfuncionales ($B = - 2.21$, $OR = 9.09$, $p = .024$, $IC\ 95\% [0.02 - 0.75]$), la madre del menor como denunciante ($B = - 2.61$, $OR = 14.29$, $p = .022$, $IC\ 95\% [0.01 - 0.69]$) o el litigio entre los progenitores ($B = - 3.77$, $OR = 50.00$, $p = .001$, $IC\ 95\% [<0.01 - 0.14]$), aumentaron la probabilidad de que el caso fuera considerado NC.

Tabla 5.18

Resultados del análisis de regresión para la predicción del dictamen en los Preadolescentes

Variables incluidas en el modelo	B	E.T.	Wald	gl	p	OR	IC 95% OR	
							Inferior	Superior
Dinámica familiar disfuncional	-2.21	0.98	5.08	1	.024*	0.11	0.02	0.75
Madre como denunciante	-2.61	1.14	5.22	1	.022*	0.07	0.01	0.69
Litigio entre los progenitores	-3.77	0.92	16.97	1	.001***	0.02	<0.01	0.14
Constante	5.90	1.46	16.36	1	.001***	363.32		

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

El modelo final (Tabla 5.19), obtenido tras solo tres pasos, resulta estadísticamente significativo y ofrece un elevado porcentaje de clasificación correcta, alcanzando el 93.40%. Además, presenta una alta sensibilidad (95.51%) y especificidad (82.35%), lo que indica su capacidad tanto para identificar correctamente los casos creíbles como los no creíbles. El modelo resultante cuenta con un tamaño del efecto robusto, oscilando entre 0.42 y 0.72, y demuestra una adecuada bondad de ajuste.

Tabla 5.19

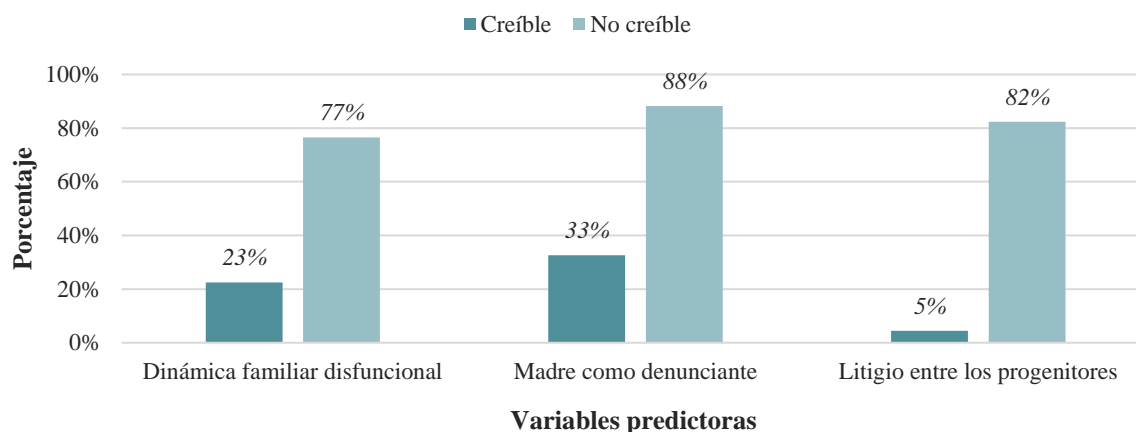
Resumen del modelo de regresión de los Preadolescentes en cada paso

Paso	Variable incluida	Chi-cuadrado	R ² de Cox y Snell	R ² de Nagelkerke	Bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow		
					X ²	gl	p
1	Litigio entre progenitores	48.10 (1) (p < .001)	.365	.623	< 0.01	0	.
2	Madre como denunciante	52.71 (2) (p < .001)	.392	.669	1.85	2	.397
3	Dinámica familiar disfuncional	58.33 (3) (p < .001)	.423	.723	3.72	4	.446

En la Figura 5.19 se presentan de una forma gráfica las prevalencias de las variables incluidas en el modelo de Preadolescentes, diferenciadas en función de su credibilidad. De nuevo, se observa que las variables del modelo caracterizan a la mayoría de los casos NC.

Figura 5.19

Variables predictoras del dictamen pericial de los Preadolescentes



5.4.8.3. Características asociadas a los dictámenes de Adolescentes (13-17 años)

Por último, el grupo de Adolescentes recoge a los menores entre 13 y 17 años ($M = 14.77$, $DT = 1.366$). Para este subgrupo, se detectaron 16 variables que resultaron estadísticamente significativas de las que finalmente se escogieron ocho que cumplían los criterios de inclusión (ver Anexo 3).

El modelo de regresión en este caso (Tabla 5.20) incluye cuatro variables significativas. De modo que los síntomas emocionales ($B = 1.38$, $OR = 3.96$, $p = .007$, $IC\ 95\% [1.46 - 10.70]$) y la existencia de otras víctimas ($B = - 1.69$, $OR = 5.44$, $p = .039$, $IC\ 95\% [1.09 - 27.11]$), aumentaron la probabilidad de la valoración del caso como creíble. Por su parte, la referencia a antecedentes familiares disfuncionales ($B = - 1.86$, $OR = 6.25$, $p = .017$, $IC\ 95\% [0.03 - 0.72]$) y la denuncia únicamente de conductas de abuso sin contacto ($B = - 1.06$, $OR = 2.86$, $p = .038$, $IC\ 95\% [0.13 - 0.94]$), aumentaron la probabilidad de que el caso se considere no creíble.

Tabla 5.20

Resultados del análisis de regresión para la predicción del dictamen en los Adolescentes

Variables incluidas en el modelo	B	E.T.	Wald	gl	p	OR	IC 95% OR	
							Inferior	Superior
Síntomas emocionales	1.38	0.51	7.35	1	.007**	3.96	1.46	10.70
Referencia a AF disfuncionales	-1.86	0.78	5.66	1	.017*	0.16	0.03	0.72
Abuso sin contacto	-1.06	0.51	4.29	1	.038*	0.35	0.13	0.94
Existencia de otras víctimas	1.69	0.82	4.27	1	.039*	5.44	1.09	27.11
Constante	2.51	0.80	9.75	1	.002**	12.24		

Nota: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

AF: Antecedentes Familiares

Cabe destacar que, en este caso, a pesar de que el modelo posea una buena tasa de clasificación (85.03%) y una elevada sensibilidad (95.07%), la especificidad queda muy por debajo de lo deseable (28%). Aunque el ajuste del modelo es adecuado (Tabla 5.21), se puede apreciar cómo el tamaño del efecto es pequeño en relación con el resto de los modelos realizados (0.20 - 0.35).

Tabla 5.21

Resumen del modelo de regresión de los Adolescentes en cada paso

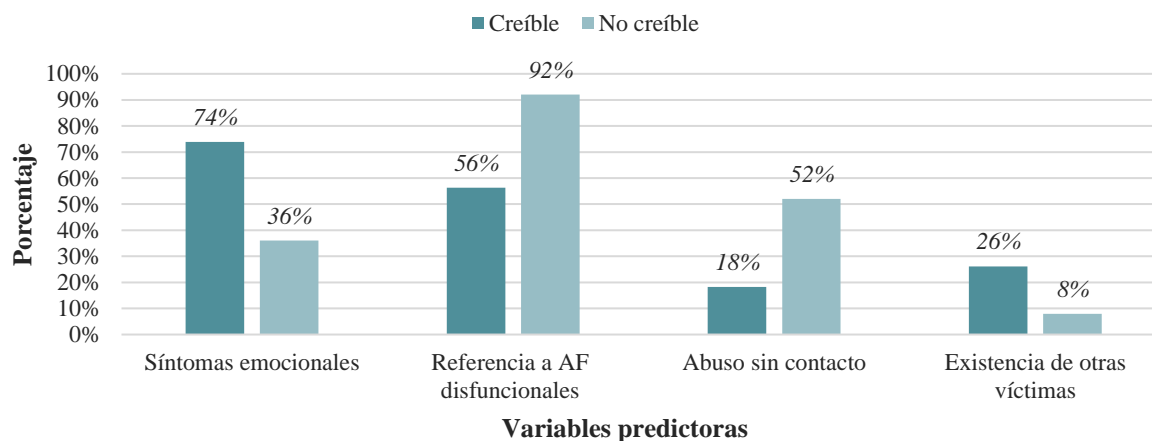
Paso	Variable incluida	Chi-cuadrado	R^2 de Cox y Snell	R^2 de Nagelkerke	Bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow		
					X^2	gl	p
1	Síntomas emocionales	13.33 (1) ($p < .001$)	.077	.135	<0.01	0	.
2	Referencia AF disfuncionales	22.82 (2) ($p < .001$)	.128	.224	1.80	2	.406
3	Existencia otras víctimas	30.47 (3) ($p < .001$)	.167	.293	2.83	5	.726
4	Abuso sin contacto	37.65 (4) ($p < .001$)	.202	.354	4.43	6	.619

Nota: AF: Antecedentes Familiares

Por último, se presentan las prevalencias de las variables halladas en el modelo de Adolescentes en la Figura 5.20.

Figura 5.20

Variables predictoras del dictamen pericial de los Adolescentes



5.4.9. Integración de resultados

Tras los análisis realizados se pasa a desarrollar una integración de todos los datos obtenidos. En la Tabla 5.22 se recogen todas las variables incluidas en cada modelo, así como las características de los mismos (tamaños de efecto y porcentajes de clasificación). En todos los grupos analizados se han obtenido 15 variables significativas que, independientemente del sexo o edad del menor predicen el dictamen pericial realizado por los psicólogos forenses.

Al subdividir los grupos por edad y sexo, ese encuentra que el número de variables significativas se reduce considerablemente. Asimismo, se observa que los porcentajes de clasificación varían de un grupo a otro. Todos mantienen una adecuada sensibilidad, es decir, clasifican correctamente los casos creíbles a más del 90% de los casos. Sin embargo, la especificidad (clasificación correcta de los casos no creíbles) difiere mucho de un grupo a otro. Destacan el grupo de las niñas (en el cual el modelo clasifica mal el 40% de los casos no creíbles) y el grupo de los Adolescentes (que supera el 70%). Sin embargo, el resto de los

subgrupos poseen una buena relación especificidad/sensibilidad, por encima del 80%, llegando incluso al 90% en el caso de los Infantes. Los tamaños del efecto de los diferentes modelos varían, aunque, exceptuando el grupo de Adolescentes, la mayoría de ellos son moderados/altos.

Tabla 5.22

Resumen de los modelos de regresión para la muestra total y los diferentes subgrupos

Variables	General	Niñas	Niños	4-7 años	8-12 años	13-17 años
Síntomas emocionales	X	X				X
Tratamiento terapéutico	X		X			
Referencia AF disfuncionales	X					X
Dinámica familiar disfuncional					X	
AF: Inmigración		X				
EE democrático			X			
Litigio entre progenitores	X	X		X	X	
Abuso sin contacto		X				X
Abuso con penetración	X	X				
Violencia psicológica	X					
Agresor con estatus de autoridad				X		
Padre biológico como agresor	X	X				
Relato amplio	X	X				
Madre como denunciante			X		X	
Existencia de otras víctimas						X
VARIABLES DEL MODELO FINAL	8	7	3	2	3	4
Tamaño del efecto	0.44-0.68	0.42-0.66	0.46- 0.73	0.61- 0.81	0.42- 0.72	0.20- 0.35
% clasificación	90.71%	90.61%	94.67%	92.00%	93.40%	85.03%
Sensibilidad	97.27%	98.45%	93.33%	92.00%	95.51%	95.07%
Especificidad	65.67%	60.78%	80.00%	92.00%	82.35%	28.00%

Nota: X: Variables incluidas en el modelo de regresión para cada subgrupo

AF: Antecedentes Familiares; EE: Estilo Educativo

■ Variables que predicen el dictamen C

■ Variables que predicen el dictamen NC

5.5. Discusión

Los protocolos actuales de credibilidad del testimonio en ASI tienen numerosas críticas y desventajas. A pesar de estos inconvenientes, hoy en día se siguen utilizando puesto que son los que mayor soporte empírico poseen, siendo el más utilizado el SVA. Aunque el protocolo completo no ha sido estudiado en profundidad, su parte más importante, el CBCA, ha mostrado un grado razonable de evidencia empírica para su utilización (Amado et al., 2015; Juárez y Álvarez, 2018; Oberlader et al., 2016; Oberlader et al., 2021; Vázquez et al., 2004; Vrij et al., 2022). A pesar de ello, este protocolo sigue siendo muy cuestionado por diferentes razones, entre las que destacan sus elevadas tasas de error y la incorrecta aplicación por parte de algunos psicólogos (Könken, et al., 2015). Además, este protocolo no puede ser utilizado en todos los casos. Por ejemplo, cuando la víctima no tiene capacidad para testificar, no aporta testimonio o se ha explorado al menor de forma sugestiva no se recomienda su utilización (Könken, et al., 2015). Por ello, es necesario seguir profundizando en la mejor forma de explorar y peritar a los menores presuntamente abusados, ya que estos casos están cada día en los tribunales.

En el presente estudio se ha pretendido realizar una aproximación a los factores externos a la declaración verbal que pudieran llegar a discriminar entre los casos categorizados como creíbles y como no creíbles por los psicólogos forenses. Este enfoque no ha sido especialmente estudiado en la bibliografía, por lo que estos resultados son una aproximación preliminar.

La *primera hipótesis* planteada ha sido confirmada parcialmente. Se ha confirmado la relación entre la sintomatología emocional y el dictamen de credibilidad, aunque no se ha confirmado totalmente la capacidad predictiva de la sintomatología sexual para el dictamen de ausencia de credibilidad. Tal y como se ha planteado anteriormente, no existen indicadores

clínicos patognomónicos del ASI y, por ende, su utilización como indicador de credibilidad está muy cuestionada (González-Guerrero, 2016; Real-López et al., 2023). Sin embargo, la asociación detectada con la sintomatología emocional, es coherente con los hallazgos de Vázquez et al. (2004) en un estudio similar. En su análisis detectan una asociación elevada entre la sintomatología emocional y la credibilidad del testimonio. Así mismo, si se analizan los estudios de carácter más clínico o asistencial, se observa que la sintomatología más habitual tras un abuso es la de tipo emocional por encima de la comportamental o sexual (Alarcón et al., 2010; Aydin et al., 2015; García-Rico, et al., 2024; González-García y Carrasco, 2016; Loinaz et al., 2019; Vrolijk-Bosschaart et al., 2017b). En relación con la sintomatología sexual y su relación con el dictamen de ausencia de credibilidad, cabe destacar que, aunque esta variable no surgió como un predictor decisivo en el modelo de regresión, sí resultó significativa en las tablas de contingencia por lo que los resultados sí van en la dirección esperada.

La causa de estos resultados puede deberse a las creencias de la población de que los menores tras un abuso presentan alteraciones en la esfera sexual (conductas provocativas o seductoras, conductas precoces, masturbaciones o conocimientos inapropiados para la edad del menor). Esta creencia podría estar sustentada en que muchas guías y protocolos de detección de ASI apuntan a estas alteraciones como indicadores específicos del ASI (Baita y Moreno, 2015; Berlinerblau, 2016; Hidalgo, 2014; Intebi, 2007; Pérez-Candas et al., 2019). Sin embargo, las alteraciones de la esfera sexual no son especialmente habituales y, además, no tienen por qué aparecer exclusivamente tras un abuso sexual, sino que pueden producirse por otras problemáticas como el maltrato físico, la polivictimización, la sintomatología del cuidador o los estresores familiares (Allen., 2017; Friedrich, et al., 2003; Tremblay et al., 2020; Wamser-Nanney et al., 2019).

Bajo este contexto, la aparición de alteraciones de tipo sexual en un menor puede ser interpretada erróneamente como un indicio de ASI y que ello produzca una denuncia falsa no intencionada. Por otro lado, cabe la posibilidad de que, si se quiere interponer una denuncia falsa por ASI intencionadamente, atendiendo a esta creencia sobre los indicadores sexuales, los denunciantes aludan a dichas alteraciones para fundamentar su denuncia.

La *segunda hipótesis* planteada fue que las familias del grupo C estarían, en general, mejor adaptadas. En este sentido, se cumple la hipótesis planteada puesto que tienen significativamente menos antecedentes familiares, menos antecedentes psicopatológicos, menos dinámicas disfuncionales y menos situaciones de maltrato familiar. Además, presentan en mayor medida un sistema familiar de convivencia estable. Estos resultados son consistentes con estudios previos que muestran que hay una mayor prevalencia de familias tradicionales en los grupos creíbles con respecto a los no creíbles (Melkman et al., 2017; Ruiz-Tejedor, 2017; Wang et al., 2019). Otros estudios apuntan a la presencia de psicopatología en los progenitores que interponen una falsa denuncia, especialmente cuando es de personalidad (Echeburúa y Guarricaechevarría, 2021; O' Donohue et al., 2018; Triviño et al., 2021). A pesar de que este factor sí ha resultado significativo en las pruebas de independencia, únicamente la presencia de antecedentes disfuncionales de alguna clase se ha mostrado relevante en el modelo final.

Por su parte, el grupo NC presenta significativamente más padres divorciados y, sobre todo, una elevada presencia de litigios entre los progenitores, por tanto, se cumple la hipótesis planteada. Estos resultados son totalmente congruentes con la bibliografía previa, ya que los conflictos legales entre los progenitores se han postulado como un factor de riesgo clave en las falsas denuncias sobre ASI (Echeburúa y Guarricaechevarría, 2021; O' Donohue et al., 2018; Ruiz-Tejedor, 2017; Trocmé y Bala, 2005).

En un contexto de divorcio contencioso, algunos progenitores pueden recurrir al uso de la denuncia por ASI como un medio para conseguir una ventaja en el proceso judicial. Esta denuncia podría suponer, por ejemplo, que el otro progenitor no consiga la custodia, que se le retiren las visitas o, incluso, que se impida la comunicación con los menores. Este objetivo se puede conseguir incluso antes de que se emita una sentencia sobre el presunto abuso, ya que es probable que, como medida cautelar, se suspendan las visitas o estas se realicen con el progenitor denunciado en un Punto de Encuentro Familiar (o PEF) hasta que se emita sentencia. Estas restricciones suelen implementarse como medidas cautelares para proteger a los niños mientras se investiga el caso. El objetivo de los PEF es, por un lado, no interferir en el vínculo filio-parental en caso de que no haya habido abuso y, por el otro, supervisar la interacción padre-hijo en el caso de que sí haya existido un abuso. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, algunos puntos de encuentro de nuestro país, presentan unas listas de espera muy elevadas, lo que implica que, ante tales denuncias, algunos padres tardarán meses en volver a ver a sus hijos. Este retraso resulta especialmente crítico si los menores son muy pequeños, ya que el vínculo emocional con el progenitor puede verse gravemente afectado.

Ante este contexto jurídico, una denuncia falsa por ASI se puede convertir en una herramienta extremadamente beneficiosa para el denunciante. Incluso si posteriormente se demuestra que el abuso nunca ocurrió, la relación paternofilial puede haberse deteriorado significativamente, a menudo hasta el punto de que los menores desarrollen un rechazo injustificado hacia el progenitor denunciado. Este rechazo, en muchos casos, se interpreta erróneamente como una consecuencia del abuso, reforzando la narrativa del falso denunciante. Como resultado, el denunciante podría conservar la custodia, mantener un régimen de visitas limitado para el otro progenitor y asegurar otros beneficios asociados, como la pensión de alimentos o el uso exclusivo del domicilio familiar. Esta situación pone de manifiesto la

necesidad de generar mecanismos más equilibrados en los procedimientos judiciales, que permitan proteger tanto a los menores como a las relaciones familiares de las consecuencias de posibles acusaciones infundadas.

La *tercera hipótesis* planteada en este estudio también se confirma parcialmente. Se esperaba encontrar en el grupo NC una mayor prevalencia del uso de violencia general y violencia física, algo que no se detecta en esta muestra. Sin embargo, sí que se encuentran diferencias significativas en el uso de violencia psicológica. En esta investigación, se define la violencia psicológica como aquellas conductas de intimidación o amenaza empleadas por el agresor para abusar del menor y/o mantener en secreto la relación abusiva. Este tipo de violencia es prácticamente inexistente en el grupo NC. En consonancia con estos resultados, Wang et al. (2019) detectan en una muestra de menores víctima de ASI que la presencia de amenazas por parte del perpetrador de los abusos se asocia a un dictamen de credibilidad. De igual forma, otros autores también destacan que el uso de violencia no es habitual (Aydin et al., 2015; Castro et al., 2021; Vázquez et al., 2004) y, en caso de haberla, suele ser más psicológica que física (González-García y Carrasco, 2016).

La población general, suele tener la falsa creencia de que los menores ante un abuso muestran cierto grado de oposición y resistencia (Cossins et al., 2009; Cromer y Goldsmith, 2010; Glina et al., 2022). Por ello, a la hora de interponer una denuncia sobre un abuso que no ha ocurrido, se puede recurrir a la violencia para argumentar por qué el menor no se opuso a la agresión. En contraste, en la mayoría de los casos, el agresor recurre al engaño, al juego o al uso de sobornos para vencer las barreras del menor sin que éste se oponga (Cortés-Arboleda et al., 2011). Tanto este tipo de dinámicas como la violencia psicológica pueden ser difíciles de describir para un menor que no ha sido abusado ya que son actos difusos, complejos y difíciles de inventar. Por ejemplo, algunos menores relatan una situación de intimidación que no saben

describir con palabras o actos concretos como *“por cómo me miraba, sabía que no podría decir nada”* o *“aunque nunca me lo dijo, me daba a entender que algo malo pasaría si contaba algo”* o *“no me obligaba, pero sabía que no podía decir que no”*. Este tipo de actos que, desde una perspectiva pericial tienen una elevada coherencia, pueden resultar complicados de inventar si no se han vivido. Además, dado el desconocimiento de la población sobre este modus operandi, parece poco probable que una familia sepa describir o inducir este tipo de comportamientos.

Por su parte, la presencia de penetración se encuentra más presente en el grupo NC tal y como se esperaba en el planteamiento de hipótesis. Estos resultados serían coherentes tanto con otros estudios que han detectado esta relación (Cabezas-García et al., 2022; Ruiz-Tejedor, 2017) como con otros estudios de corte clínico o asistencial que también aprecian una baja prevalencia de conductas de penetración en el ASI (Aydin et al., 2015; Castro et al., 2021; Cortés-Arboleda et al., 2011; Fundación ANAR, 2020; González-García y Carrasco, 2016; López et al., 1995; Pereda et al., 2016; Gewirtz-Meydan y Finkelhor, 2020). De nuevo, la denuncia de estas conductas en el grupo NC, puede corresponder a una falta de conocimiento sobre la fenomenología del ASI. Al igual que existe la creencia de que el abuso deja evidencias físicas (Cromer y Goldsmith, 2010), es posible que la población general crea que las conductas de penetración son más habituales de lo que realmente son. De esta forma, puede parecer más creíble si se denuncia un abuso de tales características que si se denuncian conductas más “leves”. Si se atiende al proceso y evolución del abuso, se observa que el ASI se caracteriza por un abuso prolongado en el tiempo (Castro et al., 2021; Fundación ANAR, 2020; González-García y Carrasco, 2016; Hornor et al., 2016; Shelvin et al., 2018), basado en la manipulación más que en la violencia y, en muchas ocasiones, de carácter oportunista (Gönültaş et al., 2023; Leclerc y Prolux, 2018). Todo ello conlleva que, la mayoría de las conductas abusivas,

consistan en un contacto físico con el menor y, solo en algunos casos, el abuso se cronifica y agrava de tal manera que lleve a producirse el acceso carnal. Este desconocimiento sobre el proceso del ASI, puede producir que al tratar de interponer una falsa denuncia se intente apelar a conductas abusivas de penetración. También puede producir que, ante ciertas evidencias físicas (como lesiones en el área genital que no tienen por qué implicar abuso), éstas se atribuyan erróneamente a un posible acceso carnal.

Prosiguiendo con el análisis del agresor, se confirma que, en el grupo NC la mayoría de las denuncias se interponen contra un familiar y, especialmente, el padre biológico del menor. Estudios similares al presente, detectan que la acusación sobre el padre biológico del menor está asociado a un dictamen de ausencia de credibilidad (Melkman et al., 2017; Ruiz-Tejedor, 2017). Así mismo, en el estudio piloto realizado para esta investigación (Cabezas et al., 2022), también aparece el padre biológico como el agresor más habitual del grupo NC. Si se atiende a la prevalencia de esta figura como agresor en estudios clínicos o asistenciales, aparece una elevada variabilidad entre los datos. Por ejemplo, la Fundación ANAR (2020) detecta una prevalencia muy elevada del padre biológico como agresor. Así mismo, en estudios internacionales, la presencia del padre biológico como agresor es elevada (Carlstedt et al., 2009; Shevlin et al., 2018). Sin embargo, la mayoría de los estudios nacionales muestran prevalencias bajas de esta figura como agresor (Cortés-Arboleda et al., 2011; González-García y Carrasco, 2016; López et al., 1995). Esta contradicción podría tener dos posibles explicaciones. Pueden indicar que en nuestro país no es habitual que los agresores abusen de sus propios hijos o podrían indicar que existen muchos tabúes sociales que no permiten revelar el abuso cometido por un padre biológico (Cabezas-García, et al., 2022).

Cuando se analiza esta variable junto con otros factores significativos, como la existencia de litigios entre los progenitores, la adopción de medidas cautelares o la restricción

en los regímenes de visitas, emerge una tercera interpretación para la denuncia contra el padre del menor. En el marco de una disputa legal por la custodia, tiene lógica que las denuncias infundadas de ASI se dirijan principalmente contra el padre biológico, ya que este tipo de acusaciones tienen el potencial de modificar el proceso judicial a favor del denunciante, ya que, como antes se ha visto, la simple denuncia puede generar la suspensión o restricción de visitas, la interferencia en el vínculo filio-parental y el mantenimiento de los beneficios asociados al mantenimiento de la custodia. Esta dinámica podría explicar por qué el padre biológico es señalado de manera desproporcionada en casos de denuncias no creíbles a pesar de que en la mayoría de los estudios nacionales apenas aparece esta figura como agresor.

Al analizar el perfil de los agresores del grupo C, se detecta una elevada variabilidad de relaciones o vínculos con el menor, algo que también han detectado investigaciones previas (Alarcón et al., 2010; Aydin et al., 2015; Cortés-Arboleda et al., 2011; González-García y Carrasco, 2016; Loinaz et al., 2019). En consonancia con estos datos, en la presente muestra, se detectan más de 16 tipologías de relación víctima-agresor en el grupo C. Por tanto, el perfil del grupo C (o ausencia del mismo) encajaría con los datos disponibles sobre las prevalencias de agresores encontradas tanto en muestras forenses como en muestras asistenciales. Las implicaciones de estos resultados son preocupantes, especialmente desde un punto de vista preventivo, ya que la ausencia de patrones en los agresores puede dificultar enormemente los planes de detección y prevención del ASI. Sin embargo, esto también muestra la necesidad de generar planes preventivos más globales que contemplen que el abuso puede provenir de cualquier persona cercana al menor y que no solo se producen por parte de extraños como suele creer la población general (Cromer y Goldsmith, 2010). De esta forma, los menores que se encuentren bajo estas tipologías delictivas menos conocidas también se pueden sentir identificados así revelar el abuso.

La *cuarta hipótesis* planteada en relación con la revelación del abuso se cumple parcialmente. Tal y como se esperaba, la mayoría de los casos se revelan de forma espontánea, sin embargo, se encuentra una elevada prevalencia en ambos grupos. Por su parte, sí que se detecta una mayor presencia de eclosión por indicios conductuales y por preguntas de terceros en el grupo NC. Tal y como se explicaba en el capítulo anterior, apenas se desvelan casos de ASI por este tipo de vías (Grandgenett et al., 2021). Además, la utilidad de los indicios conductuales puede ser bastante controvertida ya que pueden conducir a falsas denuncias no intencionadas (Korkman et al., 2018). Por ello, es posible que estas vías de eclosión del conflicto sean más cuestionables y generen valoraciones no creíbles.

El relato de los menores también se muestra diferente en ambos grupos. Aunque se haya controlado la presencia de un recuerdo libre para la inclusión del caso en el estudio, algunos eran considerados por los propios psicólogos como relatos amplios (frente a relatos más escuetos o relatos con reticencias). Una vez más, este resultado tiene una doble lectura. Por un lado, es posible que las agresiones veraces produzcan relatos más amplios. Sin embargo, también cabe la posibilidad de que cuando el menor ofrece un relato más extenso, los psicólogos son más proclives a calificar el caso como creíble. Otra explicación puede ser que, cuando se ofrece un relato amplio, existen más posibilidades de que aparezcan contenidos de realidad del CBCA y, por tanto, que se emita un dictamen de credibilidad.

Por último, se confirma parcialmente el patrón judicial planteado. Tal y como se esperaba en la *quinta hipótesis*, la mayoría de los casos son denunciados por un familiar del menor. Estos datos son congruentes con los hallados en González-García y Carrasco (2016), Loinaz et al. (2019) o Triviño et al., (2021). Analizando los procesos de revelación, cobra sentido que, en ambos grupos, la mayoría de las denuncias se emitan por un familiar. Si el caso es legítimo, lo más probable es que el menor haya acudido a un familiar para contar el abuso.

Si el caso no es legítimo y se ha interpuesto por malentendidos o motivos espurios, también tiene sentido que sean los propios progenitores los que, ante sus sospechas o malas intenciones, interpongan la denuncia.

No obstante, destaca en el grupo NC la sobrerrepresentación de la madre como denunciante. A pesar de que otros estudios han encontrado que la mayoría de las denuncias las interpone la madre del menor (Alarcón et al., 2010), en este grupo hay casi los mismos casos denunciados por ambos padres que por solo la madre. Una vez más, este dato cobra sentido a la luz del resto de resultados obtenidos. Teniendo en cuenta que en el grupo C, hay muchas familias normotípicas (bien sea en convivencia tradicional o reconstituida pero estable), es esperable que ante un caso de abuso la denuncia se interponga en conjunto por ambos progenitores. Sin embargo, en el grupo NC, si se tiene en cuenta que la mayoría de los casos se producen en un contexto litigioso, en el que la madre ostenta la custodia y que las denuncias se dirigen contra el padre biológico, tiene sentido esperar que sea la madre del menor la que interponga dicha denuncia.

Por último, se ha confirmado una mayor presencia de denuncias previas, informes y pruebas en el grupo NC. Vázquez et al. (2004) y Ruiz-Tejedor (2017) obtuvieron datos similares en sus investigaciones, lo que refuerza la congruencia de estos resultados. Además, se ha señalado consistentemente que la dificultad para valorar los casos de ASI radica en la ausencia de pruebas (Manzanero y Muñoz, 2011; Masip y Garrido, 2007). Una posible explicación para la presentación de estas pruebas en los casos NC podría estar relacionada con el mito de que el ASI deja huellas físicas o médicas en los menores (Cossins et al., 2009; Glina et al., 2022). Por ello, algunos denunciante pueden creer que, para ser tomados en cuenta, deben presentar algún tipo de evidencia adicional al testimonio, con el fin de otorgar

credibilidad a la denuncia. Sin embargo, si se atiende al proceso de revelación y denuncia normal, teniendo en cuenta que la eclosión del conflicto puede darse años después del abuso, resulta poco práctico presentar pruebas médicas, dibujos o grabaciones de eventos que ocurrieron hace tanto tiempo. Asimismo, la presentación de diferentes denuncias o informes en el grupo NC puede corresponder con un intento desesperado de demostrar una realidad que nunca ha ocurrido (Ruiz-Tejedor, 2004, 2017). No obstante, también cabe la posibilidad de que estos menores, al haber pasado por diferentes exámenes, juicios y pruebas, hayan generado un relato muy encorsetado y estructurado y que sea esta razón por la que, los casos con más antecedentes judiciales, se valoren como NC (Vázquez, et al., 2004).

5.5.1. Análisis de las variables predictoras en función del sexo y la edad

Una vez realizados los análisis con la muestra recogida, se planteó la posibilidad de que esta relación estuviera mediada por el sexo y la edad del menor.

En relación con el sexo del menor, se confirma parcialmente la *sexta hipótesis* planteada. Tal y como se esperaba, la sintomatología de tipo emocional solo resulta una significativa en las niñas. Sin embargo, en los niños, la sintomatología conductual no resulta significativa, aunque sí aparece el tratamiento como un factor predictivo. Tales resultados podrían estar reflejando cómo el afrontamiento es diferente en ambos sexos. Mientras que las niñas tienden a la internalización de síntomas, los niños pueden mostrar menos reactividad emocional (al menos de forma evidente). Sin embargo, la carencia de estudios comparativos por sexo hace difícil estimar si esta diferencia sintomatológica realmente existe (Lupariello et al., 2024). Por ejemplo, uno de los pocos estudios que analizan las diferencias entre niños y niñas víctimas de ASI (Maikovich et al., 2009), muestra que el desarrollo del trastorno de estrés postraumático es similar en ambos sexos. Por su parte, que el tratamiento terapéutico sea tan relevante en los niños puede estar relacionado con los estereotipos que rodean a la

masculinidad. De esta forma, si el niño (o su familia) decide comenzar un tratamiento terapéutico por el abuso, con el estigma social que genera en los hombres, podría considerarse un indicio de credibilidad. De acuerdo con Easton et al., (2015), los niños tienen que enfrentarse a una serie de dificultades añadidas por los estereotipos de género. Mientras que las niñas son más apoyadas y reconocidas socialmente, los niños en muchas ocasiones tienen que enfrentarse a ser excluidos, ridiculizados o marginados si cuentan su experiencia (Easton et al., 2015; O’Gorman et al., 2023; Sivagurunathan et al., 2019). Por ello, es posible que, en los niños, este indicador sea mucho más relevante a la hora de predecir la credibilidad que para una niña.

En cuanto al agresor, efectivamente se detecta que el padre biológico es un predictor del dictamen no creíble solo en las niñas. Algunos datos disponibles muestran que, en efecto, el padre biológico suele agredir más habitualmente a las niñas (López et al., 1994). En el caso de los niños, a la hora de malinterpretar el comportamiento del niño o, incluso, a la hora de interponer una denuncia falsa, puede resultar más difícil de justificar que un hombre abuse sexualmente de un niño. Sin embargo, a pesar de existir mayor prevalencia de agresoras cuando la víctima es varón (Pereda et al., 2016), en los resultados de este estudio no se ha detectado que este sea un predictor significativo.

Asimismo, se planteó que, para el resto de las variables, no habría diferencias significativas, sin embargo, se han detectado otras variables significativas en la diferenciación por sexo no esperadas. Algunas de ellas como la inmigración o la gravedad del abuso podrían tener una explicación. Por ejemplo, la presencia de inmigración en las niñas podría explicarse porque la mayoría de los extranjeros de esta muestra son latinoamericanos y algunos estudios apuntan a que la prevalencia de los abusos sexuales es más alta en estos países, especialmente en las niñas (Newcomb et al., 2009; Stoltenborgh et al., 2011). Por su parte, que las conductas

de penetración solo sean indicativos de ausencia de credibilidad en las niñas, puede atender a que en los niños este tipo de conductas sí son más comunes (Farber, et al., 1984; López, et al., 1994; Pierce y Pierce, 1985). Sin embargo, para el resto de las variables, dada la ausencia de bibliografía previa, no se pueden establecer conclusiones firmes sobre ellas.

En relación con la edad, se planteó una *séptima hipótesis* sobre la mayor prevalencia de síntomas emocionales solo en los menores de mayor edad, algo que ha sido confirmado. Estos resultados irían en consonancia con lo planteado por Cantón-Duarte y Cortés-Arboleda (2020), sobre la importancia de entender el estado evolutivo del menor para determinar el impacto psicológico del ASI. Tal y como plantean estos autores, es más esperable que los síntomas físicos y comportamentales se den en edades más tempranas y en la adolescencia surjan síntomas emocionales más complejos. Es coherente pensar que los menores desarrollan sintomatología reactiva al abuso solo cuando tienen la suficiente capacidad cognitiva y madurativa como para comprender que han sido víctimas. Por su parte, se esperaba que en los niños más pequeños, hubiese una mayor presencia de sintomatología conductual, algo que no ha sido confirmado. A pesar de que se ha planteado que estos indicadores pueden ser más habituales en niños pequeños (Alaggia, et al., 2019), la realidad es que la mayoría de los estudios reflejan que la ausencia de sintomatología es muy habitual (Alarcón et al., 2010; Aydin et al., 2015; García-Rico et al., 2024; Hornor et al., 2016; Loinaz et al., 2019), incluso en niños muy pequeños tras abusos muy graves (van Duin et al., 2018; Vrolijk-Bosschaart et al., 2017b). Por tanto, estos resultados no serían del todo incoherentes con el impacto emocional descrito en las víctimas de ASI más pequeñas.

Por último, se confirma la mayor presencia de litigios en el grupo NC solo en los niños más pequeños. Estos resultados son esperables atendiendo a nuestro marco jurídico actual. Se debe tener en cuenta que, a partir de los 12 años, los menores pueden ser escuchados en un

tribunal y, normalmente, a partir de los 14 años, suele tenerse bastante en cuenta su opinión. Bajo este contexto, la denuncia de abuso como estrategia legal en un conflicto familiar, tendría más efecto en niños menores de 12 años. Además, antes de esta edad los menores pueden ser más manipulables y sugestionables. Por tanto, existiría una congruencia con los resultados obtenidos en este estudio. No obstante, cabe destacar que, para todos los grupos o subgrupos, el litigio aparece como una variable significativa (Anexo 3). Por consiguiente, es posible que este factor sea relevante en la valoración de todos los casos periciales, aunque destaque en niños pequeños por encima de los otros tramos de edad.

Como se mencionaba anteriormente, no se planteó que pudiese existir diferencias significativas en función del sexo o de la edad para el resto de las variables analizadas. Sin embargo, han surgido otras variables en los modelos resultantes. Para interpretar correctamente estos resultados sería necesaria una mayor profundización sobre su relevancia pericial. Se debe tener en cuenta que, al dividir la muestra, el tamaño de los grupos se ve considerablemente reducido, lo que afecta a los análisis realizados. Esto puede provocar que algunos de los datos puedan ser incluso contradictorios. Sin embargo, al no tener una base teórica sólida sobre esta temática, no hay suficiente conocimiento previo como para poder contrastarlos.

5.5.2 Criterios de credibilidad o sesgos del evaluador

Los resultados obtenidos en esta investigación son congruentes con las investigaciones previas y con el conocimiento existente sobre la victimología en ASI. Sin embargo, se debe tener en cuenta que, en ningún caso, se puede afirmar con rotundidad que estas características predicen la credibilidad de un menor, ya que no existe forma de saber si los casos están realmente bien catalogados. Este es un problema presente no solo en este estudio sino en cualquier estudio que aborde el ASI. Actualmente no existe ningún procedimiento que permita

discriminar con certeza si el abuso realmente ha tenido lugar o no (Vrij, 2015; Vrij et al., 2022). Por ello, en los estudios de campo, no hay forma de saber si el diagnóstico de credibilidad es realmente acertado o no (Oberlader et al., 2021; Sporer y Masip, 2024). Sin embargo, este tipo de estudios ganan en validez externa, puesto que se realizan con casos y víctimas reales.

Ante esta situación, cabe la posibilidad de que algunos de los predictores puedan deberse a sesgos del evaluador y no a características diferenciales de credibilidad, dado que se ha comprobado que los psicólogos forenses, al igual que otros profesionales implicados, poseen sesgos que pueden afectar a sus evaluaciones (Neal et al., 2017), tales como el sesgo de confirmación, el sesgo del punto ciego o el denominado *adversarial allegiance* (o lealtad a la parte contratante). Con el fin de controlar en la medida de lo posible estos sesgos, este estudio ha seguido algunas de las recomendaciones propuestas en la bibliografía (Huang y Bull, 2020; Neal et al., 2016; O'Donohue y Cirlugea, 2021):

- Todos los casos valorados han sido emitidos por psicólogos especializados no solo en psicología forense, sino también en la valoración de credibilidad del testimonio de ASI.
- Para reducir la posible lealtad a la parte contratante (*adversarial allegiance*), únicamente se han tomado en cuenta casos realizados por psicólogos de oficio, es decir, que no han sido contratados por ninguna de las partes implicadas (defensa y acusación).
- Para reducir el sesgo de confirmación o el sesgo del punto ciego, se han escogido casos que hubieran sido examinados por dos peritos de forma independiente y casos en las que se hubiera utilizado un protocolo estandarizado de evaluación.

En conclusión, se debe tener en cuenta a la hora de interpretar estos resultados que los casos catalogados como no creíbles, pueden haber sido así catalogados precisamente por las creencias y los mitos del evaluador. Sin embargo, también se debe tener en cuenta que se han intentado controlar lo máximo posible los sesgos en los expedientes seleccionados. Además, los resultados encontrados son coherentes con las investigaciones previas que han abordado la misma temática (Cabezas-García et al., 2022; Melkman et al., 2017; Ruiz-Tejedor, 2017; Triviño et al., 2021; Vázquez et al., 2004; Wang et al., 2019). Así mismo, estos resultados son coherentes con planteamientos teóricos previos. Por ejemplo, Ruiz-Tejedor (2004) recopila una serie de indicadores que podrían discriminar entre relatos falsos y reales, entre los que se encuentran: la rápida eclosión, la denuncia impulsada por la madre, la ausencia de sintomatología emocional, la presencia de litigio y las sucesivas exploraciones periciales. Como se puede observar, todos estos indicadores se han encontrado en este estudio como características capaces de predecir un relato no creíble. De este modo, las características diferenciales halladas son coherentes entre sí y totalmente congruentes con la literatura empírica y teórica previa.

CAPÍTULO 6.

CONCLUSIONES GENERALES

El ASI es un grave problema a nivel social que afecta a todos los países, culturas y clases sociales. Este delito se ha ido visibilizando cada vez más tal y como indican los datos de incidencia. A pesar de ello, todavía se sospecha que existe una elevada cifra negra de casos que no llegan a salir a la luz. Dada la gravedad de las consecuencias que genera este delito en las víctimas, se deben superar retos importantes para abordar eficazmente la violencia sexual contra los NNA. Como primer paso, se hace necesario unificar la terminología para llegar a un consenso sobre lo que es el ASI. Por ejemplo, definir la edad de consentimiento, la asimetría de víctima y agresor y qué es un acto sexual y qué no lo es. También resulta necesario seguir profundizando en las características y factores de riesgo del ASI. Posiblemente, para lograr este objetivo sea necesario redefinir subcategorías en función del sexo de la víctima, de su edad o del tipo de agresor. En resumen, disponer de un marco terminológico común y un correcto análisis de la fenomenología del ASI, ayudaría a generar estudios más exhaustivos y protocolos de detección, prevención y atención más ajustados y eficaces.

Por otro lado, se hace totalmente necesario mejorar el contacto entre la víctima y el entorno judicial. Las víctimas de ASI, habitualmente realizan un recorrido judicial de años y se someten a múltiples exploraciones con diferentes profesionales, lo que redundaría en una mayor revictimización del menor. Todo ello, está generando diferentes problemas periciales. Por ejemplo, es muy habitual que lleguen a la evaluación pericial menores que no desean volver a relatar el abuso, menores con recuerdos difuminados o distorsionados por el paso del tiempo o menores cuyos recuerdos han sido contaminados por entrevistas sugestivas previas. Todas estas circunstancias impiden que el caso pueda ser peritado adecuadamente. Dado que el

peritaje psicológico en muchas ocasiones es la una prueba de cargo (además del testimonio), resulta fundamental mejorar el abordaje pericial del ASI.

Este tipo de evaluación pericial es uno de los retos más complejos a los que se enfrenta la psicología forense actualmente. Tal y como se ha visto a lo largo de este trabajo, peritar un caso de estas características requiere una formación no solo en psicología forense, sino en psicología evolutiva, psicología de la memoria o psicología del testimonio. Además, los medios que existen a disposición de los psicólogos también son limitados y cuestionados. Por ello, es fundamental seguir investigando la fenomenología del ASI y así poder comprender los procesos y características de los casos que se evalúan actualmente. Acorde con este contexto psicológico, legal y pericial, en el presente trabajo se ha tratado de arrojar luz sobre dos aspectos relevantes a la hora de atender y evaluar a un menor presuntamente abusado: el proceso de revelación y las características predictoras del dictamen pericial.

Los resultados obtenidos en el *primer estudio* confirman la mayoría de las hipótesis planteadas y exponen la complejidad del proceso que conlleva la revelación del ASI. La forma y características de la revelación es un aspecto central para tener en cuenta de cara a la pronta detección de los abusos. En primer lugar, se ha evidenciado la multifactorialidad del proceso de revelación del abuso, existiendo factores psicológicos, familiares y criminológicos que median en el tiempo de revelación. Al contrario que otros delitos, éste es realmente difícil de revelar para los menores por las implicaciones familiares y sociales que tiene. Teniendo en cuenta que la mayoría de los casos salen a la luz por el relato del menor (es decir, apenas hay indicadores o señales que hagan eclosionar el abuso), es necesario profundizar tanto en los factores que inhiben como en los que fomentan la revelación.

La primera conclusión que se puede extraer del primer estudio es que existen más barreras que facilitadores en la revelación del abuso. Esto implica una dificultad añadida a la

hora de implementar programas que fomenten la revelación, ya que resulta más fácil trabajar sobre factores que potencien la revelación. Por tanto, es especialmente importante buscar la forma de disminuir el impacto de las barreras halladas en la medida de lo posible.

A nivel emocional, se debe trabajar los sentimientos de vergüenza, ya que parecen ser los más relevantes a la hora de inhibir la revelación. Así mismo, se debe enfatizar los esfuerzos de detección en edades tempranas. La mayoría de los abusos se producen en esta muestra antes de los 13 años y, sin embargo, hasta esta edad, apenas se trabaja la prevención del abuso. Dado que muchos menores cuando son pequeños, dada su escasa capacidad cognitiva, pueden no comprender el abuso, se hace especialmente necesario que se promueva la prevención en edades tempranas. A pesar de que los programas de prevención han demostrado tener efectos positivos (Ferragut et al., 2023), la sexualidad sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad y, en muchos casos, prohibido dentro de las familias (Cevallos-Neira y Jerves-Hermida, 2014). Este tabú social puede generar resistencias para introducir temas de sexualidad a edades tempranas, por lo que la implementación de talleres de educación sexual se suele realizar a partir de la preadolescencia. Sin embargo, dado que un alto porcentaje de las víctimas son abusadas antes de esta edad, sería beneficioso superar estas barreras sociales y comenzar la educación sexual a edades más tempranas, aunque siempre adaptada a cada etapa evolutiva y desarrollo madurativo del menor. También podría resultar beneficioso, ante la posible falta de conocimientos y habilidades que pueden percibir algunos progenitores para abordar esta temática con sus hijos (Wilson et al., 2010), involucrar a las familias para que participen en los programas educativos y preventivos de sus hijos (Gheysari et al., 2024).

De la misma forma, se ha visto como los síntomas sociales también impactan en el tiempo de revelación. Si se tiene en cuenta que muchos menores acuden a sus iguales para contar por primera vez su experiencia, tiene lógica pensar que aquellos con más dificultades a

la hora de socializar, tardan más en revelar el abuso. Por tanto, estos resultados pueden mostrar la importancia de fomentar entre los propios menores conductas de apoyo social con el fin de que las víctimas revelen los abusos. Así mismo, estos resultados muestran la necesidad de trabajar no solo con las víctimas sino también con el entorno social de los menores que reciben estas revelaciones. Otorgar planes de actuación como saber a quién acudir ante una situación así, podría ayudar a que las revelaciones informales conllevaran una denuncia formal.

Otro elemento clave sería fomentar la comunicación familiar. Así, destaca que el consumo de drogas en el hogar actuaría como una barrera para la revelación. Es posible que este consumo genere una gran ruptura en el sistema de convivencia por la pérdida de confianza en los progenitores para cuidar y proteger al menor. Por tanto, será especialmente importante detectar las familias con consumo con el fin de generar en los menores otros espacios o personas de seguridad fuera de su familia a los que puedan acudir en caso de ser necesario.

Por último, las barreras criminológicas halladas suponen quizá el gran desafío preventivo. Desde un punto de vista educativo, resulta difícil actuar sobre este tipo de barreras, ya que no dependen del menor directamente. Sin embargo, se pueden tener en cuenta a la hora de desarrollar campañas de divulgación y sensibilización sobre el ASI. De esta forma, se podría incidir en la idea de que el abuso no solo puede provenir de un agresor ajeno a la familia y que, en algunas ocasiones, estas conductas se encuentran en nuestro entorno más cercano, incluso dentro de casa. Es posible que, en la medida en la que los menores sepan que el abuso también puede provenir de personas cercanas, puede resultarles más fácil revelar este tipo de maltrato, ya que le puede ayudar a identificar que lo que está viviendo en casa no es algo normal, a entender que no es el único que se encuentra en esta situación y que hay más casos como el suyo, y a comprender que, si revela el abuso, va a ser creído y tomado en cuenta y por supuesto protegido.

Cabe destacar que estos resultados también tienen implicaciones para los psicólogos forenses. Además del estudio de la fenomenología del ASI, resulta necesario que los peritos conozcan los procesos de revelación y eclosión del conflicto para ajustar sus evaluaciones al proceso por el que están pasando los menores. Esto ayudaría, por ejemplo, a reducir los sesgos durante la evaluación. Por ejemplo, se ha visto que los niños muy pequeños han tardado muchos años en revelar el abuso (algunos hasta siete y ocho años). La demora de la revelación unida a la ausencia de sospechas por parte del entorno próximo no debería hacer cuestionarse la veracidad de lo relatado por el menor. Por otro lado, es importante tener en cuenta el papel de la vergüenza y los síntomas sociales en la evaluación pericial. Estos dos factores, unidos a una demora de tiempo, pueden dificultar el proceso de toma de testimonio, por lo que se debe ser paciente, cuidadoso y especialmente empático a la hora de realizar la entrevista forense de estos casos. Por último, se debe tener en cuenta que las revelaciones tardías parecen llevar consigo dificultades a nivel familiar que pueden interferir en la exploración del menor. Así mismo, será más esperable que la revelación inmediata se produzca en casos aislados cometidos por agresores externos a la familia y que los casos que más tiempo han tardado en salir a la luz son aquellos más crónicos, intrafamiliares y con violencia psicológica. Resulta relevante para los psicólogos forenses conocer estos factores a la hora de acometer una valoración de ASI con el fin de saber qué esperar y cómo proceder con la evaluación pericial.

En relación con el *segundo estudio*, la primera conclusión que se puede extraer es que los resultados apuntan a que los casos creíbles carecen de un perfil psicológico, familiar o criminológico evidente. Este resultado ejemplifica la dificultad que existe a la hora de evaluar, detectar y prevenir el abuso, ya que hay una enorme variabilidad de tipologías familiares, conductas de abuso, modus operandi o relaciones víctima-agresor. Por un lado, a nivel pericial, supone un reto valorar la compatibilidad de un caso concreto ante la ausencia de indicadores

de casos creíbles. Por otro lado, a nivel preventivo también abre un gran desafío puesto que la ausencia de factores de riesgo impide que se puedan hacer intervenciones específicas con una población diana en riesgo. Por tanto, una intervención más generalizada e integral, podría ser una mejor estrategia de abordaje para prevenir y detectar rápidamente el abuso.

La segunda conclusión que se deriva de estos resultados es que los casos no creíbles sí muestran una tendencia o patrón psico-criminológico. Todo el conjunto de variables resultantes en el grupo NC, arroja una serie de características incoherentes si se atiende a las dinámicas descritas sobre el ASI. La mayoría de las denuncias del grupo NC son de niños pequeños (a pesar de que la revelación suele ser en etapas más tardías), que presuntamente presentan sintomatología física o sexual (a pesar de que estos síntomas no suelen ser habituales), poseen múltiples antecedentes familiares (a pesar de que las familias de las víctimas suelen ser normotípicas), denuncian al progenitor biológico en su mayoría (a pesar de que la variabilidad de agresores es enormemente elevada), relatan conductas poco prevalentes (como penetración o agresiones solo sin contacto), presentan muchas pruebas añadidas al testimonio (algo poco habitual en las víctimas de ASI) y los casos eclosionan por preguntas de terceros o indicios conductuales (sabiendo que la principal vía de conocimiento de estos casos es la narración espontánea).

Desde un punto de vista pericial, este patrón detectado en el grupo NC puede ser en gran parte explicado por el litigio entre los progenitores. Partiendo de esta hipótesis, la denuncia de ASI podría ser utilizada como un arma en el procedimiento legal para conseguir la custodia de los menores, para dañar al otro progenitor o para obtener beneficios económicos (domicilio familiar o pensión de alimentos). Si esta fuera la intención de la denuncia, sería lógico que fueran las madres de los menores los que utilicen esta estrategia (ya que es más creíble que un padre abuse de un menor a que lo haga una madre). Así mismo, explica por qué

los niños son más pequeños, puesto que pueden ser más fácilmente manipulables y sugestionables. Si el abuso realmente no ha ocurrido y la denuncia solo es un arma legal, también explicaría por qué, a pesar de la gravedad de las conductas denunciadas, muchos menores no han recibido tratamiento terapéutico por el abuso.

Por otro lado, a la hora de describir la sintomatología del menor y las conductas abusivas, sería lógico acudir a los mitos que posee la población general y describir patrones físicos o sexuales desajustados. Así mismo, con el fin de ser tomados en cuenta, se puede llegar a denunciar conductas muy graves con penetración y violencia para así conseguir una restricción del régimen de visitas hasta que se dicte sentencia. Del mismo modo, resultaría coherente que el presunto abuso se hubiera descubierto por preguntas de terceros que podrían haber inducido un falso testimonio. Por último, la presencia de medidas cautelares podría estar indicando que, efectivamente, el presunto objetivo de obtener la custodia de los menores está teniendo el efecto deseado.

No obstante, también hay que destacar que la presencia del litigio no solo explicaría una denuncia intencionalmente falsa, sino que también podría explicar una denuncia provocada por un malentendido. Cuando se produce un divorcio contencioso, en muchas ocasiones los progenitores están en una posición de lucha o combate. Esto conlleva una serie de reacciones emocionales muy adversas, como la ira, la impotencia, la frustración o la venganza. Estas emociones pueden llegar a convertirse en odio y rechazo absoluto hacia el otro progenitor. Bajo este contexto, si un menor presenta conductas desajustadas (como irritabilidad, enuresis, tristeza o problemas escolares), uno de los progenitores puede sospechar que estos síntomas son un indicio de maltrato, aunque, en realidad, pueden ser consecuencia del propio divorcio.

Además, si el menor muestra conductas sexualizadas o pseudosexualizadas (por ejemplo, que diga palabras obscenas o que se autoexplora o masturbe), a la luz de este contexto de odio y rechazo hacia el otro progenitor, estas conductas pueden malinterpretarse como indicios de abuso. A esto se suma que la mayoría de las personas no saben cómo abordar una conversación con un menor sobre un posible ASI, lo que puede llevar a utilizar preguntas sugestivas sin una intención de denunciar falsamente. Por ejemplo, se pueden hacer preguntas como “*¿Hay alguien que te esté tocando aquí?*”, “*¿Papá alguna vez te ha tocado?*” o “*¿Seguro papá nunca te ha hecho nada malo?*”. Por su parte, en una situación similar, pero en la que los padres no estén divorciados y/o litigando, este tipo de sospechas y preguntas son mucho menos probables ya que existirá una relación de mayor confianza y respeto entre progenitores. Por consiguiente, en una situación de normalidad será más habitual que se sospeche de un extraño o alguien ajeno a la familia y la denuncia sea interpuesta por ambos progenitores.

Tras estas preguntas, si el menor es sugestionable o aquiescente, puede llegar a decir que sí ha vivido acontecimientos que realmente nunca ha experimentado. Todo ello generaría, de forma totalmente comprensible, una denuncia falsa sin que la madre tenga una motivación real de denunciar en falso al padre del menor. Esta situación se puede ver incluso agravada si se llega a generar en el menor una falsa memoria, ya que este tipo de entrevistas informales y la derivación a diferentes “expertos” para que certifiquen el abuso también tienen la capacidad para alterar los recuerdos de un menor. Por todo ello, la presencia del litigio entre los progenitores sería coherente desde un punto de vista pericial para explicar las denuncias falsas sean intencionadas (y así conseguir una ventaja legal) o no (producidas por malentendidos generados por las emociones y el estrés que genera la disputa legal).

De una u otra forma, este patrón psico-criminológico abre la puerta a añadir otra serie de factores o indicadores en la valoración pericial del ASI. Al igual que ya se exploran otro tipo de indicadores verbales o judiciales, este patrón detectado puede ayudar a los psicólogos forenses a valorar la compatibilidad de sus casos desde una perspectiva más multidimensional.

CAPÍTULO 7.

LIMITACIONES, FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES PRÁCTICAS

La presente investigación ha tratado de arrojar luz sobre dos aspectos clave en el ASI: los factores asociados a la demora de la revelación y los factores asociados a la credibilidad del testimonio. En ambos estudios se han hallado factores de elevada relevancia clínica, educativa y forense que pueden ser utilizados para mejorar el tratamiento de las víctimas. No obstante, esta investigación no está exenta de limitaciones.

En primer lugar, el criterio de selección de casos ha sido la credibilidad y no la ocurrencia del abuso. Por desgracia, no se dispone de ningún instrumento o indicador que permita determinar de forma totalmente certera si un niño ha sido víctima de abuso o no. En este contexto, hay que tener en cuenta que los casos seleccionados para el primer estudio son casos creíbles y no reales. Es decir, puede haber casos mal catalogados y que no hayan ocurrido en realidad, lo que podría alterar los resultados obtenidos. A pesar de que los datos son congruentes con la bibliografía previa, hay que tener en cuenta esta posible limitación, lo que podría explicar, por ejemplo, algunos datos contradictorios con la bibliografía (como el sexo del menor, la culpa o la violencia familiar como barreras en la revelación).

A pesar de haber procedido con cautela y desde una posición conservadora (aplicando fuertes criterios de inclusión y exclusión), la realidad es que puede haber casos mal catalogados y que, los predictores obtenidos estén midiendo la predisposición del evaluador y no la credibilidad del menor. Investigar el análisis de credibilidad del testimonio tiene numerosas limitaciones hasta ahora insalvables. Por un lado, si se plantea un estudio de laboratorio (en el

que los menores no son víctimas reales de ASI) la validez externa y extrapolación de los datos será cuestionable. Sin embargo, si se plantea un estudio de campo (con víctimas reales), es imposible saber a ciencia cierta si el abuso realmente ha ocurrido o no. Recurrir a fuentes objetivas externas tampoco parece una alternativa, ya que como se ha visto en la presente muestra, apenas existen casos en los que haya pruebas y, cuando las hay, no siempre son completamente objetivas (por ejemplo, un testigo también puede mentir o haber interpretado mal una situación). Por último, se trató de recurrir a la sentencia judicial, sin embargo, no se pudo contar con este dato ya que los expedientes analizados eran previos a la sentencia y no incluían esta información en todos los casos. A pesar de ello, estudios previos muestran una alta concordancia entre el dictamen de credibilidad y la sentencia judicial (Novo y Seijo, 2010), especialmente en casos de ASI, donde la coincidencia supera el 88% de los casos (Ruiz-Tejedor, 2017). Por consiguiente, la sentencia judicial tampoco sería una fuente irrefutable de la ocurrencia del abuso.

En lo referente a la muestra, aunque se ha realizado un esfuerzo por recopilar datos de manera exhaustiva y rigurosa, es posible que existan ciertas restricciones en la generalización de los hallazgos. Por ejemplo, la muestra utilizada puede no representar completamente la diversidad de casos de ASI, lo que podría afectar la aplicabilidad de los resultados a otras poblaciones. Por otro lado, hay una desproporcionalidad en el tamaño de los grupos. Sin embargo, esta disparidad es esperable ya que la mayoría de las denuncias de ASI son creíbles. Para controlar este desequilibrio, los análisis estadísticos utilizados han controlado esta disparidad muestral.

En relación con las variables predictoras utilizadas en ambos estudios, también existen limitaciones. Tal y como se ha explicado, la información ha sido obtenida a través del informe pericial y del expediente del caso. Aunque esta elección conlleva la pérdida de cierta

información, también garantiza no volver a revictimizar a los menores volviéndoles a someter a un nuevo examen. Por ello, es posible que algunas variables no estén presentes en el informe, pero sí en el caso o que algunas variables no sean exactas (como el tiempo exacto en el que se tarda en divulgar el abuso). Por ejemplo, la sintomatología o las emociones expresadas por el menor normalmente son descritas por los psicólogos en base a su juicio clínico y no en base a cuestionarios psicométricos. Esto puede afectar a algunas variables, aunque no a otras (por ejemplo, a nivel criminológico, el agresor y el tipo de abuso siempre se encuentra descrito). A pesar de todo ello, es una limitación que hay que tener en cuenta a la hora de interpretar estos resultados.

En último lugar, la diferenciación por sexo y por edad, también tiene serias limitaciones. En primer lugar, la subdivisión de grupos genera que los grupos se vean gravemente reducidos. Esto ha supuesto que muchas variables hayan tenido que ser extraídas de los análisis por bajas frecuencias esperadas. En segundo lugar, la ausencia de bibliografía previa sobre las diferencias de credibilidad por sexo y edad, dificultan aún más el establecimiento y contraste de hipótesis. Por ello, estos resultados deben ser examinados con cautela y se deben profundizar en un futuro.

A pesar de estas limitaciones, la relevancia práctica de los hallazgos hace necesario profundizar sobre estos resultados y su posible aplicación. Por tanto, se considera necesario seguir continuando esta línea de investigación, así como otras derivadas de la presente.

En *términos preventivos*, los hallazgos obtenidos con respecto a la revelación plantean una serie de implicaciones a nivel educativo que se deben investigar y profundizar. En primer lugar, estos resultados plantean la posibilidad de que los programas de educación afectivo-sexual que, habitualmente se instauran a partir del instituto, no estén resultando todo lo

efectivos que podrían ser. Atendiendo a la corta edad a la que los menores son abusados, es posible que se deba implementar estos programas desde primaria, aunque estén adaptados a su desarrollo madurativo. En este sentido, sería fundamental investigar la eficacia que tiene en la pronta revelación la implementación de talleres de prevención desde edades muy tempranas y comprobar si este paso es suficiente para promover la revelación.

De igual forma, atendiendo a los resultados obtenidos, sería interesante analizar el efecto de programas preventivos que pongan el foco tanto en las víctimas como en los testigos o receptores de la revelación. La importancia de que los menores receptores de la revelación sepan cómo ayudar y generar apoyo es fundamental, ya que se ha visto que las víctimas acuden en un gran porcentaje de ocasiones a sus iguales para revelar el abuso. Asimismo, puede ser crucial favorecer que los menores sean conscientes de que ante un testimonio de esta gravedad, deben acudir a un adulto responsable para garantizar la seguridad y bienestar de la víctima. De esta manera, se podría fomentar un entorno seguro y de apoyo, permitiendo a los menores manejar estas situaciones de la manera más saludable y segura posible.

Por otra parte, la variabilidad de tipologías familiares y criminológicas que se dan en el abuso plantea la posibilidad de que este tipo de programas se deban instaurar dentro del currículo obligatorio de todos los alumnos. De este modo, en lugar de realizar un enfoque específico que busque poblaciones diana, se debería implementar un enfoque más amplio que permita llegar a todos los menores, sea cual sea su procedencia o estatus. Así mismo, se hace necesario incluir el abuso intrafamiliar dentro de los programas preventivos, con el fin de que las víctimas de abuso intrafamiliar comprendan que no están solas y que van a ser creídas y ayudadas.

Por último, de cara a generar una mayor detección y prevención del ASI, se considera conveniente contrastar los resultados aquí obtenidos con otros estudios que valoren víctimas

en otros entornos (asistenciales, clínicos o de población general) y en personas adultas. Dadas las diferencias halladas con algunos estudios previos, sería conveniente analizar las barreras a la revelación de víctimas adultas o de víctimas que no han interpuesto nunca una denuncia. Al fin y al cabo, las barreras aquí halladas se han realizado a partir de menores que sí han revelado el abuso antes de los 18 años. Por tanto, estos factores podrían verse alterados con otras muestras diferentes. Para ello, se podría realizar una validación del modelo obtenido en esta investigación, mediante análisis de muestras independientes con víctimas adultas y menores y/o con víctimas que han denunciado y que no han llegado a denunciar nunca.

En *términos periciales*, sería fundamental continuar con los resultados obtenidos en esta investigación. Como antes se explicaba, estos resultados pueden tener una doble lectura. Por un lado, los factores hallados pueden ayudar a discriminar casos creíbles y no creíbles y, por el otro, dichos factores pueden estar reflejando una serie de sesgos del evaluador. Una posible dirección de investigación futura sería profundizar en el análisis de sesgos de los evaluadores periciales en estos casos. Se podría examinar cómo afecta la manipulación de estos factores en el dictamen pericial a la hora de valorar un mismo caso con los mismos criterios de credibilidad. Esta vía, podría ayudar a definir mejor si estamos ante características de un grupo o por el contrario ante sesgos del evaluador. Si la manipulación de las características no afectase al dictamen, podría implicar que los evaluadores aplican bien los protocolos utilizados y no se dejan llevar por sus creencias. Por su parte, si la manipulación de factores alterase su dictamen, implicaría una necesidad urgente de reestructurar la forma de realizar los exámenes periciales.

Otra posible línea de investigación sería llevar a cabo una validación prospectiva los resultados obtenidos en muestras diferentes a la presente. Esto implicaría probar el modelo de regresión en diferentes contextos y poblaciones para determinar su robustez y generalización a diferentes escenarios. Asimismo, podría ser prometedor evaluar la utilidad clínica del modelo

en entornos prácticos. Esto implicaría implementar el modelo en la práctica pericial y evaluar su eficacia en la toma de decisiones y la identificación precisa de casos de ASI.

Si realmente existe un patrón en las denuncias no fundamentadas, esto podría ofrecer a los psicólogos forenses la oportunidad de evaluar sus casos basándose en datos empíricos en lugar de depender únicamente de sospechas o especulaciones. Identificar estos patrones no solo podría enriquecer la práctica profesional, sino también fomentar un enfoque más científico en la evaluación de credibilidad. Esta información podría facilitar la sistematización de una evaluación que complemente los protocolos existentes, como el protocolo NICHD o el SVA. Teniendo en cuenta que el principal problema del SVA tiene que ver con la mala aplicación de la lista de validez, los resultados aquí hallados podrían ayudar a operativizar mejor este aspecto del protocolo.

Actualmente los criterios que componen la lista de validez no están tan operativizados como los del CBCA. Por ello, se podría profundizar en el impacto pericial de sistematizar y concretar estos criterios externos a la declaración verbal. De este modo, se podría ofrecer una guía más exhaustiva de cómo evaluar las características psicológicas del menor, calidad de la entrevista y como descartar las posibles hipótesis alternativas. Dentro del apartado que evalúa la posible motivación para informar en falso, se podría operativizar este apartado con el examen de los indicadores aquí hallados, puesto que, hasta el momento, la valoración de este aspecto recae en la subjetividad del evaluador. Examinar cómo estos cambios de la lista de validez pueden impactar en la eficacia del diagnóstico, puede ayudar a mejorar la calidad de las evaluaciones periciales sobre credibilidad del testimonio en ASI. Además, mejorar y comprobar la eficacia de la lista de validez, podría abrir la puerta a una investigación más profunda sobre la compatibilidad de aquellos casos en los que los menores no relatan el abuso

durante la consulta o no tienen la capacidad de testificar, ayudando a entender mejor las dinámicas involucradas y mejorando la protección de los menores en situaciones vulnerables.

Este trabajo ha sido realizado con víctimas e informes periciales reales. Esto conlleva una serie de limitaciones y riesgos asociados a la hora de interpretar los resultados. Sin embargo, este tipo de estudios también ayudan a aumentar el conocimiento de la fenomenología real del ASI y de la evaluación pericial de este tipo de casos. Todos los actores jurídicos, pero también la investigación y la población general debe estar a la altura del reto que este delito plantea en nuestra sociedad y en nuestras salas de justicia. A pesar de las dificultades inherentes a la investigación en este campo, resulta fundamental seguir profundizando en su estudio. Así, quizá algún día, se pudiera llegar a ofrecer la respuesta, atención y tratamiento que realmente se merecen las víctimas de ASI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdul-Latiff, M., Fang, L., Goh, D. A., & Tan, L. J. (2024). A systematic review of factors associated with disclosure of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *147*, 106564. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106564>
- Adams, J., Mrug, S., & Knight, D. C. (2018). Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, *86*, 167–177. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.019>
- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, *28*(11), 1213–1227. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.03.016>
- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000-2016). *Trauma, Violence & Abuse*, *20*(2), 260–283. <https://doi.org/10.1177/1524838017697312>
- Allen, B. (2017). Children with Sexual Behavior Problems: Clinical Characteristics and Relationship to Child Maltreatment. *Child Psychiatry and Human Development*, *48*(2), 189–199. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0633-8>
- Allen, B., & Tussey, C. (2012). Can projective drawings detect if a child experienced sexual or physical abuse? A systematic review of the controlled research. *Trauma, violence & abuse*, *13*(2), 97–111. <https://doi.org/10.1177/1524838012440339>

Almuneef, M. (2021). Long term consequences of child sexual abuse in Saudi Arabia: A report from national study. *Child Abuse & Neglect*, 116. 103967. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.003>

Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Miller, A. L., Olinger, S., Russell, A. Stauffer, J., & Weigman, J. (2010). The Cornerhouse Forensic Interview Protocol: RATAC®. *Thomas M. Cooley Journal of Practical and Clinical Law*, 12(2), 193-331

Andrés-Pueyo, A., Nguyen, T., Rayó, A., & Redondo, S. (2020). *Análisis empírico integrado y estimación cuantitativa de los comportamientos sexuales violentos (no consentidos) en España. Violencia sexual en España: una síntesis estimativa*. Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV). Universidad de Barcelona.

American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª Edición. (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.

American Psychology Association (2011). *Special Guidelines for Forensic Psychology*. <https://www.apa.org/pubs/journals/features/forensic-psychology.pdf>

APSAC Taskforce (2023). *Forensic Interviewing of Children*. The American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC). <https://apsac.org/wp-content/uploads/2024/04/30014.pdf>

Arce, R. (2017). Análisis de contenido de las declaraciones de testigos: evaluación de la validez científica y judicial de la hipótesis y la prueba forense. *Acción Psicológica*, 14(2), 171-190. <https://doi.org/10.5944/ap.14.2.21347>

- Arce, R., & Fariña, F. (2005). Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: El sistema de evaluación global (SEG). *Papeles del Psicólogo*, 26, 59-77.
- Arch, M., Cartil, C., Solé, P., Lerroux, V., Calderer, N., & Pérez-González, A. (2013). Deontología profesional en psicología: Estudio descriptivo de las denuncias atendidas por la Comisión Deontológica del COPC. *Papeles del Psicólogo*, 34(3), 182–189.
- Assink, M., van der Put, C. E., Meeuwssen, M. W. C. M., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J. M., & Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459–489. <https://doi.org/10.1037/bul0000188>
- Aydin, B., Akbas, S., Turla, A., Dundar, C., Yuce, M., & Karabekiroglu, K. (2015). Child sexual abuse in turkey: An analysis of 1002 cases. *Journal of Forensic Sciences*, 60(1), 61-65. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12566>
- Aznar-Blefari, C., Benevides, A. R. D., Rogenski, R. H., Pinto, M. M., Priolo-Filho, S. R., Katz, C., & Goldfarb, D. (2023). Increasing access to justice for children: A brief report on the Brazilian Sign Language version of the NICHD protocol. *Children and Youth Services Review*, 145, 1–6. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/j.childyouth.2022.106763>
- Azzopardi, C., Eirich, R., Rash, C. L., MacDonald, S., & Madigan, S. (2019). A meta-analysis of the prevalence of child sexual abuse disclosure in forensic settings. *Child Abuse & Neglect*, 93, 291–304. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.020>

- Baita, S., & Moreno, P. (2015). *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Montevideo: UNIFEF Uruguay
- Ballesteros, B. (2020). *Abuso Sexual en la Infancia y la Adolescencia según los Afectados y su Evolución en España (2008-2019)*. Fundación ANAR.
- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*, 3(3), 193-209.
- Barth J., Bermetz L., Heim E., Trelle S., & Tonia T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469-483.
<http://doi.org/bucm.idm.oclc.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Benavente, B., Casado, S., Orte, C., & Ballester, L. (2016). *Prevalencia del abuso sexual en la infancia. Un estudio en estudiantes universitarios*. Ediciones Octaedro, SL.
- Benia, L. R., Hauck-Filho, N., Dillenburg, M., & Stein, L. M. (2015). The NICHD Investigative Interview Protocol: A Meta-Analytic Review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(3), 259–279. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1006749>
- Berlinerblau, V. (2017). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).
- Bigras, N., Vaillancourt-Morel, M.-P., Nolin, M.-C., & Bergeron, S. (2021). Associations between childhood sexual abuse and sexual wellbeing in adulthood: A systematic literature review. *Journal of Child Sexual Abuse* 30(3), 332–352.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1825148>

- Blasbalg, U., Hershkowitz, I., Lamb, M. E., & Karni-Visel, Y. (2021). Adherence to the Revised NICHD Protocol recommendations for conducting repeated supportive interviews is associated with the likelihood that children will allege abuse. *Psychology, Public Policy, and Law*, 27(2), 209–220.
<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/law0000295>
- Botella, J., Suero, M., & Ximénez, C. (2012). *Análisis de datos en psicología I*. Ediciones Pirámide.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Cabezas-García, M., Peña-Fernández, M. E., & Andreu-Rodríguez, J. M. (2022). Factores psicosociales asociados a la credibilidad del testimonio en abuso sexual infantil. *Anales de Psicología*, 38(2), 307-315. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.418161>
- Cantón-Duarte, J. y Cortés-Arboleda, M. R. (2020). Problemas relacionados con el abuso infantil. En Caballo, V. E y Simón, M. A. (Eds.) *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales. Edición digital*. (pp. 293-321). Ediciones Pirámide.
- Carrera-Martín, J., González-Trijueque, D., & García-López, E. (2021). Credibilidad del testimonio y microexpresiones. Empleabilidad como prueba psicológica forense en casos de abuso infantil. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 4(8), 18–28.
<https://doi.org/10.33996/repsi.v4i8.48>
- Carlstedt, A., Nilsson, T., Hofvander, B., Brimse, A., Innala, S., & Anckarsäter, H. (2009). Does victim age differentiate between perpetrators of sexual child abuse? A study of

mental health, psychosocial circumstances, and crimes. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 21(4), 442–454. <https://doi.org/10.1177/1079063209346699>

Castro, A., Moreno, J. D., Maté, B., Ibáñez-Vidal, J., & Barrada, J. R. (2021). Profiling Children Sexual Abuse in a Sample of University Students: A Study on Characteristic of Victims, Abusers, and Abuse Episodes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4610. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094610>

Celik, G., Tahiroğlu, A., Yoruldu, B., Varmış, D., Çekin, N., Avci, A., Evliyaoğlu, N., & Nasiroğlu, S. (2018). Recantation of Sexual Abuse Disclosure Among Child Victims: Accommodation Syndrome. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(6), 612–621. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1477216>

Cevallos-Neira, A. C., & Jerves-Hermida, E. M. (2014). ¿Educación sexual para mi hijo e hija de preescolar (3-5 años)? Percepciones de padres y madres de familia. *Revista Electrónica Educare*, 18(3), 91-110.

Christensen, L. (2017a). Child Sexual Offenders: The Psychology of Offending. En Petherick, W. y Sinnamon, G. (Eds.) *The Psychology of Criminal and Antisocial Behavior: Victim and Offender Perspectives* (pp.439-455). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809287-3.00015-8>

Christensen, L. (2017b). Victims of Child Sexual Abuse: The Psychology of Victims. En Petherick, W. y Sinnamon, G. (Eds.) *The Psychology of Criminal and Antisocial Behavior: Victim and Offender Perspectives* (pp. 419-438). Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-809287-3.00014-6>

- Clayton, E., Jones, C., Brown, J., & Taylor, J. (2018). The aetiology of child sexual abuse: a critical review of the empirical evidence. *Child Abuse Review*, 27, 181-197. <https://doi.org/10.1002/car.2517>
- Collin-Vézina, D., De La Sablonnière-Griffin, M., Palmer, A. M., & Milne, L. (2015). A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 43, 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.010>
- Consejo General del Poder Judicial (23 de octubre de 2013). *El Juzgado de Violencia contra la Infancia registra un incremento de casos del 66,3%*. Poder Judicial España. <https://n9.cl/cgpjviolenciacontrainfancia>
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 311, de 29 de diciembre de 1978. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)
- Cortés-Arboleda, M. R., Cantón-Duarte, J., & Cantón-Cortés, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria*, 25(2), 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.009>
- Cossins, A., Goodman-Delahunty, J., & O'Brien, K. (2009). Uncertainty and Misconceptions About Child Sexual Abuse: Implications for the Criminal Justice System. *Psychiatry, Psychology and Law*, 16(3), 435-452. <https://doi.org/10.1080/13218710902930234>
- Cromer, L. D., & Goldsmith, R. E. (2010). Child Sexual Abuse Myths: Attitudes, Beliefs, and Individual Differences. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(6), 618-647. <https://doi.org/10.1080/10538712.2010.522493>

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género de España. (2020). *Menores y Violencia de Género*. Gobierno de España, Ministerio de Igualdad.

Dion, J., & Cyr, M. (2008). The use of the NICHD protocol to enhance the quantity of details obtained from children with low verbal abilities in investigative interviews: A pilot study. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 17(2), 144–162. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1080/10538710801916564>

Easton, Scott D., Saltzman, Leia Y., & Willis, Danny G. (2014). “Would you tell under circumstances like that?”: Barriers to disclosure of child sexual abuse for men. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(4), 460–469. <https://doi.org/10.1037/a0034223>

Echeburúa, E., de Corral, P., & Amor, P. J. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 4(1-3), 227-244.

Echeburúa E., & Guerricaechevarría, C. (2021). *Abuso sexual en la infancia: nuevas perspectivas clínicas y forenses* Ariel.

Echeburúa, E., Muñoz, J. M., & Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.

Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Mala praxis en Psicología Clínica y Forense a la luz de los tribunales de justicia españoles: un análisis exploratorio. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(1).

- Farber, E. D., Showers, J., Johnson, C. F., Joseph, J. A., & Oshins, L. (1984). The sexual abuse of children: A comparison of male and female victims. *Journal of Clinical Child Psychology, 13*(3), 294–297. <https://doi.org/10.1080/15374418409533205>
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect, 37*(9), 664–674. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>
- Fernandes, D., Gomes, J. P., Albuquerque, P. B., & Matos, M. (2024). Forensic Interview Techniques in Child Sexual Abuse Cases: A Scoping Review. *Trauma, Violence, & Abuse, 25*(2), 1382-1396. <https://doi.org/10.1177/15248380231177317>
- Ferragut, M., Cerezo, M. V., Ortiz-Tallo, M., & Rodríguez-Fernandez, R. (2023). Effectiveness of child sexual abuse prevention programs on knowledge acquisition: A meta-analytical study. *Child Abuse & Neglect, 146*, 106489. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106489>
- Ferragut, M., Ortiz-Tallo, M., & Blanca, M. J. (2022). Prevalence of Child Sexual Abuse in Spain: A Representative Sample Study. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(21-22), 58–77. <https://doi.org/10.1177/08862605211042804>
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. Free Press
- Finkelhor, D. & Hotaling, G. T. (1984). Sexual abuse in the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: an appraisal. *Child Abuse & Neglect, 8*(1), 23–32. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(84\)90046-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(84)90046-2)

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>

Fisher, R. P., & Geiselman, R. E. (1992). *Memory enhancing techniques for investigative interviewing: The cognitive interview*. Charles C Thomas Publisher.

Fletcher, K. (2021). A systematic review of the relationship between child sexual abuse and substance use issues. *Journal of Child Sexual Abuse* 30(3), 258–277. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1801937>

Friedrich, W. N., Davies, W. H., Feher, E., & Wright, J. (2003). Sexual behavior problems in preteen children: developmental, ecological, and behavioral correlates. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 95–153. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb07296.x>

Fundación ANAR (2020). *Abuso sexual en la infancia y la adolescencia según los afectados y su evolución en España (2008-2019)*. <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/Estudio-ANAR-abuso-sexual-infancia-adolescencia-240221-1.pdf>

Gancedo, Y., Fariña, F., Seijo, D., Vilariño, M., & Arce, R. (2021). Reality Monitoring: A Meta-analytical Review for Forensic Practice. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 13(2), 99 - 110. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2021a10>

García-Rico, M. A., Ricarte, J. J., Jimeno, M. V., & Latorre, J. M. (2024). Role of psychopathology on children credibility of sexual abuse testimony. *International Journal of Law and Psychiatry*, 94, 101972. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2024.101972>

- Garrido-Gaitán, E., Lovelle, M. I., Mora, S., & Pina-Ríos, R. (2022). *Introducción a la Psicología Forense*. Editorial UOC.
- Garrido-Genovés, V. (2017). Evaluación del Abuso Sexual Infantil. En Garrido-Genovés, V. & Belloch, C. (Eds.). *La criminología forense y el informe criminológico*. (pp. 391-459). Tirant lo Blanch.
- Generalitat de Catalunya (2023). Barnahus: La casa de les xiquetes i els xiquets. Dossier de Premsa.
- Generalitat de Catalunya (2024). Barnahus: La casa de les xiquetes i els xiquets. Dossier de Premsa.
- Gewehr, E., Hensel, B., & Volbert, R. (2021). Predicting disclosure latency in substantiated cases of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 122, 1. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105346>
- Gewirtz-Meydan, A., & Finkelhor, D. (2020). Sexual abuse and assault in a large national sample of children and adolescents. *Child Maltreatment*, 25(2), 203–214. <https://doi.org/10.1177/1077559519873975>
- Gheysari, F., Pasha, H., Adib-Rad, H., Chehrazi, M., Faramarzi, M., & Omidvar, S. (2024). Effect of Sexual Health Education of Mothers on Their Comfort and Intention to Discuss Sex-Related Topics with Adolescent Girls: A Controlled Intervention Study. *Archives of Sexual Behavior*, 53(1), 395–404. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02708-1>
- Giovannoni, J. (1989). Definitional issues in child maltreatment. En D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of*

child abuse and neglect (pp. 3–37). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511665707.002>

Glina, F., Carvalho, J., Barroso, R., & Cardoso, D. (2022). Lay People's Myths Regarding Pedophilia and Child Sexual Abuse: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*, 10(4), 596–619. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2022.06.010>

Godoy-Fernández, C., & Piñero-Ruiz, E. (2014). Deontología profesional en psicología forense: Denuncias recibidas en el COP-Murcia. En Arce, R., Fariña, F., Novo, M. y Seijo, D. (Eds). *Psicología Jurídica y Forense. Investigación y Acción*. (pp. 213-220). Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

González, J. L., & Manzanero, A. L. (2018). *Obtención y valoración del testimonio. Protocolo Holístico de evaluación de la prueba testifical (HELPT)*. Ediciones Pirámide

González, J. L., Muñoz, J. M., Sotoca, A., & Manzanero, A. L. (2013). Propuesta de protocolo para la conducción de la prueba preconstituida en víctimas especialmente vulnerables. *Papeles del Psicólogo*, 34, 227-237.

González-García, F., & Carrasco, M. A. (2016). Evaluación del perfil psicosocial en menores víctimas de abuso sexual: diferencias por sexo y edad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 87-98.

González-Guerrero, L. (2016). Evaluación psicológica pericial del abuso sexual infantil. En García-López, E. (Ed.). *Fundamentos de Psicología Jurídica y Forense. Quinta reimpresión* (pp. 523-565). Oxford University Press

- Gönültaş, B. M., Zeyrek-Rios, E. Y., & Lester, D. (2023). Modus operandi of persons convicted of a sexual offense from victims' perspectives in a Turkish sample. *European Journal of Criminology*, 20(4), 1390-1410. <https://doi.org/10.1177/14773708211040446>
- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P., & Gordon, D. S. (2003). Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(5), 525–540. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(03\)00037-1](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(03)00037-1)
- Grandgenett, H. M., Pittenger, S. L., Dworkin, E. R., & Hansen, D. J. (2021). Telling a trusted adult: Factors associated with the likelihood of disclosing child sexual abuse prior to and during a forensic interview. *Child Abuse & Neglect*, 116(Pt 1), 104193. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104193>
- Hauch, V., Sporer, S. L., Masip, J., & Blandón-Gitlin, I. (2017). Can credibility criteria be assessed reliably? A meta-analysis of criteria-based content analysis. *Psychological assessment*, 29(6), 819–834. <https://doi.org/10.1037/pas0000426>
- Hellmér, M. (2018). *La violencia contra los niños y las niñas en el ámbito familiar*. Tirant lo Blanch.
- Hershkowitz, I. (2009). Socioemotional Factors in Child Sexual Abuse Investigations. *Child Maltreatment*, 14(2), 172-181. <https://doi.org/10.1177/1077559508326224>
- Hershkowitz, I. (2018). NICHD-protocol investigations of individuals with intellectual disability: A descriptive analysis. *Psychology, Public Policy, and Law*, 24(3), 393–403. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/law0000170>

- Hershkowitz, I., Ahern, E. C., Lamb, M. E., Blasbalg, U., Karni-Visel, Y., & Breitman, M. (2017). Changes in interviewers' use of supportive techniques during the Revised Protocol training. *Applied Cognitive Psychology*, 31(3), 340–350. <https://doi.org/10.1002/acp.3333>
- Hershkowitz, I., Lamb, M. E., & Katz, C. (2014). Allegation rates in forensic child abuse investigations: Comparing the revised and standard NICHD protocols. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20(3), 336–344. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1037/a0037391>
- Hershkowitz, I., Lamb, M. E., Katz, C., & Malloy, L. C. (2015). Does enhanced rapport-building alter the dynamics of investigative interviews with suspected victims of intra-familial abuse? *Journal of Police and Criminal Psychology*, 30(1), 6–14. <https://doi.org/10.1007/s11896-013-9136-8>
- Hidalgo, P. (2014). *Guía de indicadores para la detección de casos de violencia sexual y pautas de actuación dirigidas a los Centros de Protección de Menores* Gobierno de España: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Hietamäki, J., Husso, M., Arponen, T., & Lahtinen, H.-M. (2024). Differences Between Girls and Boys in the Disclosure of Sexual Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(11-12), 2629-2654. <https://doi.org/10.1177/08862605231221283>
- Honor, G., & Fischer, B. A. (2016). Child Sexual Abuse Revictimization: Child Demographics, Familial Psychosocial Factors, and Sexual Abuse Case Characteristics. *Journal of Forensic Nursing*, 12(4), 151–159. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000124>
- Houben, S. T. L., Otgaar, H., Roelofs, J., Smeets, T., & Merckelbach, H. (2020). Increases of correct memories and spontaneous false memories due to eye movements when

- memories are retrieved after a time delay. *Behaviour Research and Therapy*, 125, 103546. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103546>
- Howell, K. H., Barnes, S. E., Miller, L. E., & Graham-Bermann, S. A. (2016). Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. *Journal of Injury & Violence Research*, 8(1), 43–57. <https://doi.org/10.5249/jivr.v8i1.663>
- Hritz, A.C, Royer, C. E., Helm, R. K., Burd, K. A., Ojeda, K., & Ceci, S. J. (2015). Children's suggestibility research: Things to know before interviewing a child. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2014.09.002>
- Huang, C.Y., & Bull, R. (2020) Applying Hierarchy of Expert Performance (HEP) to investigative interview evaluation: strengths, challenges and future directions. *Psychiatry, Psychology and Law*, 28(2), 255–273. Available from: <https://doi.org/10.1080/13218719.2020.1770634>
- Hunter, S. V. (2011). Disclosure of child sexual abuse as a life-long process: Implications for health professionals. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32, 159–172.
- Instrumento de Ratificación del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual, hecho en Lanzarote el 25 de octubre de 2007. Boletín Oficial del Estado, 274, de 12 de noviembre de 2007. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1996/01/15/1/con>
- Intebi, I.V. (2007). *Valoración de sospechas de abuso sexual infantil* (Colección de Documentos Técnicos 01). Gobierno de Cantabria. <https://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/sospechasAbusoInfantil.pdf>

- Jalongo, M.R. (2006) The Story of Mary Ellen Wilson: Tracing the Origins of Child Protection in America. *Early Childhood Education Journal* 34, 1–4.
<https://doi.org/10.1007/s10643-006-0121-z>
- Johnson, T.C. (2002) Some Considerations About Sexual Abuse and Children with Sexual Behavior Problems. *Journal of Trauma & Dissociation*, 3(4), 83-105
http://dx.doi.org/10.1300/J229v03n04_05
- Johnson, M. K., & Raye, C. L. (1981). Reality monitoring. *Psychological Review*, 88(1), 67–85. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.1.67>
- Juárez-López, J. R. (2002). *La credibilidad del testimonio infantil ante supuestos de abuso sexual: Indicadores psicosociales*. [Tesis doctoral, Universitat de Girona]. Tesis Doctorals en Xarxa: <http://hdl.handle.net/10803/7995>
- Juárez, J. R. & Álvarez, F. (2018). *Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense de los abusos y maltratos a niños, niñas y adolescentes*. Asociación de Psicología Forense (APF).
- Juárez, J.R., Álvarez, R., & Catalán, M.J. (2021). *La prueba Preconstituída. Modelos de Entrevista Psicológica Forense*. FOCAD Consejo General de la Psicología.
- Juárez-López, J.R., & Lira-Mendiguren, G. (2020). Buenas prácticas, tensiones y desafíos ético-deontológicos en la evaluación psicológica forense del maltrato y abuso sexual infantil. *Revista de Bioética y Derecho*, (49), 41-58
- Juárez-López, J.R. (2002). *La credibilidad del testimonio infantil ante supuestos de abuso sexual: Indicadores psicosociales*. [Tesis doctoral, Universitat de Girona]. Tesis Doctorals en Xarxa: <http://hdl.handle.net/10803/7995>

- Junco, M., Ferragut, M., & Blanca, M. J. (2022). Prevalence of child contact sexual abuse in the Spanish region of Andalusia. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 31(8), 892–910. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1080/10538712.2022.2142182>
- Karkošková, S., & Mikulášková, G. (2020). Beliefs of Helping Professionals within the Context of Child Sexual Abuse Assessment. *Človek a spoločnosť [Individual and Society]*, 23(3), 1–17. <https://doi.org/10.31577/cas.2020.03.573>
- Katz, C., & Hershkowitz, I. (2012). The effect of multipart prompts on children's testimonies in sexual abuse investigations. *Child Abuse & Neglect*, 36(11-12), 753–759. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.07.002>
- Katz, C., & Hershkowitz, I. (2010). The effects of drawing on children's accounts of sexual abuse. *Child maltreatment*, 15(2), 171–179. <https://doi.org/10.1177/1077559509351742>
- Kleinmuntz, B., & Szucko, J. J. (1984). Lie detection in ancient and modern times: A call for contemporary scientific study. *American Psychologist*, 39(7), 766-776. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.7.766>
- Koçtürk, N., & Yüksel, F. (2018). The Characteristics of Child Sexual Abuse in the School Environment in Turkey. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(7), 852–869. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1501787>
- Köhnken, G., Manzanero, A. L., & Scott, M. T. (2015). Statement validity assessment: myths and limitations. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1) 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.01.004>

- Korkman, J., Antfolk, J., Fagerlund, M., & Santtila, P. (2019). The prevalence of unfounded suspicions of child sexual abuse in Finland. *Nordic Psychology*, *71*(1), 39–50. <https://doi.org/10.1080/19012276.2018.1470554>
- Korkman, J., Svanbäck, J., Finnilä, K., & Santtila, P. (2014). Judges' views of child sexual abuse: evaluating beliefs against research findings in a Finnish sample. *Scandinavian Journal of Psychology*, *55*(5), 497–504. <https://doi.org/10.1111/sjop.12147>
- Kriakous, S. A., Elliott, K. A., & Owen, R. (2019). Coping, Mindfulness, Stress, and Burnout among Forensic Health Care Professionals. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, *19*(2), 128–146. <https://doi.org/10.1080/24732850.2018.1556545>
- Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., Lowthian, E., & Siddaway, A. P. (2020). The Enduring Effects of Parental Alcohol, Tobacco, and Drug Use on Child Well-being: A Multilevel Meta-Analysis. *Development and Psychopathology*, *32*(2), 765–778. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000749>
- Lahtinen, H. M., Laitila, A., Korkman, J., & Ellonen, N. (2018). Children's disclosures of sexual abuse in a population-based sample. *Child Abuse & Neglect*, *76*, 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.10.011>
- Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse & Neglect*, *31*(11-12), 1201–1231. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.03.021>
- Le, M. T. H., Holton, S., Romero, L., & Fisher, J. (2018). Polyvictimization Among Children and Adolescents in Low- and Lower-Middle-Income Countries: A Systematic Review

and Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 19(3), 323–342.
<https://doi.org/10.1177/1524838016659489>

Leclerc, B., & Felson, M. (2016). Routine Activities Preceding Adolescent Sexual Abuse of Younger Children. *Sexual Abuse*, 28(2), 116–131.
<https://doi.org/10.1177/1079063214544331>

Leclerc, B., & Proulx, J. (2018). An Opportunity View of Child Sexual Offending: Investigating Nonpersuasion and Circumstances of Offending Through Criminological Lens. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 30(7), 869–882.
<https://doi.org/10.1177/1079063217729158>

Leclerc, B., Wortley, R., & Smallbone, S. (2010). An exploratory study of victim resistance in child sexual abuse: offender modus operandi and victim characteristics. *Sexual Abuse: a Journal of Research and Treatment*, 22(1), 25–41.
<https://doi.org/10.1177/1079063209352093>

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Boletín Oficial del Estado, 15, de 17 de enero de 1996. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1996/01/15/1/con>

Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Boletín Oficial del Estado, 11, de 13 de enero de 2000.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/12/5/con>

Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, 175, de 23 de julio de 2015.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/07/22/8>

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado, 134, de 5 de junio de 2021.

<https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8>

Ley Orgánica 8/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. Boletín Oficial del Estado, 215, de 7 de septiembre de 2022.

<https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10/con>

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 281, de 23 de noviembre de 1995. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>

Ley de Enjuiciamiento Civil, de 7 de enero de 2000. Boletín Oficial del Estado, 7 de 8 de enero de 2001. <https://www.boe.es/eli/es/l/2000/01/07/1/con>

Ley de Enjuiciamiento Criminal, de 14 de septiembre de 1882. Gaceta de Madrid, 260 de 17 de septiembre de 1882. [https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/(1)/con)

Levendosky, A. A., Bogat, G. A., Huth-Bocks, A. C., Rosenblum, K., & von Eye, A. (2011). The effects of domestic violence on the stability of attachment from infancy to preschool. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(3), 398–410. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.563460>

Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., & Garb, H. N. (2000). The Scientific Status of Projective Techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1(2), 27-66. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.002>

Lluch, M. (2017). La buena práctica pericial, el camino hacia la excelencia profesional en Psicología Forense. *Informació Psicològica*, 114, 98–104. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2017.114.9>

- Loftus, E. F., & Pickrell, J. E. (1995). The formation of false memories. *Psychiatric Annals*, 25(12), 720-725. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19951201-07>
- Loinaz, I., Bigas, N., & de Sousa, A. M. (2019). Comparing intra and extra-familial child sexual abuse in a forensic context. *Psicothema*, 31(3), 271–276. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.351>
- López, F. (1994). *Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, F., Carpintero, E., Hernández, A., Martín, M. J., & Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1039–1050. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00066-H](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00066-H)
- López-Gómez, R. (2020). Los Test Proyectivos: una crítica a su uso en el Ámbito Forense. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, 37, 41-45
- Lupariello, F., Lauria, B., Mirri, F., Aguzzi, S., Castagno, E., Bondone, C., & Di Vella, G. (2024). Child Sexual Abuse: Comparison of Male and Female Victims. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 45(1), 33–39. <https://doi.org/10.1097/PAF.0000000000000902>
- Maikovich, A. K., Koenen, K. C., & Jaffee, S. R. (2009). Posttraumatic stress symptoms and trajectories in child sexual abuse victims: an analysis of sex differences using the national survey of child and adolescent well-being. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(5), 727–737. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9300-x>
- Manzanero, A., & Diges, M. (1993). Evaluación subjetiva de la exactitud de las declaraciones de los testigos: la credibilidad. *Anuario de Psicología Jurídica*, 3, 7-27.

Manzanero, A. L., & González, J. L. (2015). Protocolo Holístico de Evaluación de la Prueba Testifica. *Papeles del Psicólogo*, 36(2) 125-138

Manzanero, A.L., & Muñoz, J.M. (2011). *La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio: Reflexiones psico-legales*. SEPIN.

Martínez-Arias, M. R., Chacón, J. C., & Castellanos, M. Á. (2014). *Análisis de datos en Psicología y Ciencias de la salud. Volumen II: Inferencia estadística*. EOS Universitaria.

Martínez-Rudas, M., Baena, S., Crissien, T.J., Pérez-García, I., & Prego, J. S. (2018). Sentencia judicial, delito sexual y pericial psicológica: enfoque transcultural. *Universitas Psychologica*, 17(2), 165-175. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-2.sjds>

Masip, J., & Alonso, H. (2006). Verdades, mentiras y su detección: aproximaciones verbales y psicofisiológicas. (pp. 507-558). En Garrido, E., Masip, J. y Herrero, M.C. (Eds.). *Psicología jurídica*. Pearson Educación, S.A

Masip, J., & Garrido E. (2007). *La evaluación del abuso sexual infantil: análisis de la validez de las declaraciones del niño*. Editorial MAD, S. L.

Masip, J., & Herrero, C. (2015). Police detection of deception: Beliefs about behavioral cues to deception are strong even though contextual evidence is more useful. *Journal of Communication*, 65(1), 125–145. <https://doi.org/10.1111/jcom.12135>

Mazzoni, G. (2019). *Psicología del testimonio*. Trotta Editorial.

McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2014). To tell or not to tell? factors influencing young people's informal disclosures of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(5), 928–947. <https://doi.org/10.1177/0886260513506281>

- McElvaney, R., Moore, K., O'Reilly, K., Turner, R., Walsh, B., & Guerin, S. (2020). Child sexual abuse disclosures: Does age make a difference? *Child Abuse & Neglect*, *99*, 104-121. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104121>
- Melkman, E. P., Hershkowitz, I., & Zur, R. (2017). Credibility assessment in child sexual abuse investigations: A descriptive analysis. *Child Abuse & Neglect*, *67*, 76–85. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.027>
- Mesa-Gresa P, & Moya-Albiol L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el “ciclo de la violencia”. *Revista de Neurología* *52*(8), 489-503. <https://doi.org/10.33588/rn.5208.2009256>
- Ministerio de Justicia (2022). *Guía de buenas prácticas para la declaración en el proceso penal de menores y personas con discapacidad necesitadas de especial protección: intervención desde la psicología forense, en particular en la prueba preconstituida*. https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Gu%C3%ADa_buenas_pr%C3%A1cticas_web.pdf
- Mitchell, K. J., Gewirtz-Meydan, A., Finkelhor, D., O'Brien, J. E., & Jones, L. M. (2023). The mental health of officials who regularly examine child sexual abuse material: strategies for harm mitigation. *BMC Psychiatry*, *23*(1), 940. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05445-w>
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Moreno-Maldonado, C., Paniagua, C., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Morgan, A., & Leal-López, E. (2020). *Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018*. Ministerio de Sanidad. Recuperado de:

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/HBSC2018_ConductaSexual.pdf

Morillas, D. L., Patró, R. M., & Aguilar M. M. (2011). *Victimología. Un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización*. Dykinson.
<https://www-digitaliapublishing-com.bucm.idm.oclc.org/a/24452>

Muniesa, P., Herrera, D., Guerrero, J., Martínez, F., Rubio, M., Gil, V., Santiago, A. M., & Gómez, M. Á. (2023). *Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España. 2023*. Ministerio del Interior. Gobierno de España.

Muñoz J.M., González-Guerrero, L., Pueyo, A.A., Graña, J. L., Barber, V., & Echeburúa, E. (2024). La Psicología Forense en España: Razones para su reconocimiento. *Papeles del Psicólogo*, 45(3), 118. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3040>

Muñoz, J. M., González-Guerrero, L., Sotoca, A., Terol, O., González, J. L., & Manzanero, A. L. (2016). La entrevista forense: obtención del indicio cognitivo en menores presuntas víctimas de Abuso Sexual Infantil. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 205-216.

Muñoz, J. M., Manzanero, A. L., Alcázar, M. A., González, J. L., Pérez, M. L., & Yela, M. (2011). Psicología jurídica en España: delimitación conceptual, campos de investigación e intervención y propuesta formativa dentro de la Enseñanza Oficial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 3-14. <https://doi.org/10.5093/jr2011v21a1>

Murphy, G., Dawson, C. A., Huston, C., Ballantyne, L., Barrett, E., Cowman, C. S., Fitzsimons, C., Maher, J., Ryan, K. M., & Greene, C. M. (2023). Lost in the mall again: a preregistered replication and extension of Loftus & Pickrell (1995). *Memory (Hove,*

England), 1–13. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1080/09658211.2023.2198263>

Murrie, D. C., & Boccaccini, M. T. (2015). Adversarial Allegiance among Expert Witnesses. *Annual Review of Law and Social Science*, *11*, 37-55.
<https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-120814-121714>

National Children's Advocacy Center. (2019). *National Children's Advocacy Center's Child Forensic Interview Structure*. Huntsville, AL: Author.

Navarro, C., Gallardo, I., & Weinstein, R., (2017). Estándares para la Investigación sobre Pruebas Proyectivas y Abuso Sexual Infantil. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, *57(4)*, 5-25. <https://doi.org/10.21865/RIDEP57.4.01>

Neal, T. M. S., & Brodsky, S. L. (2016). Forensic psychologists' perceptions of bias and potential correction strategies in forensic mental health evaluations. *Psychology, Public Policy, and Law*, *22(1)*, 58–76. <https://doi.org/10.1037/law0000077>

Neal, T. M. S., Lienert, P., Denne, E., & Singh, J. P. (2022). A general model of cognitive bias in human judgment and systematic review specific to forensic mental health. *Law and Human Behavior*, *46(2)*, 99–120. <https://doi.org/10.1037/lhb0000482>

Newcomb, M. D., Munoz, D. T., & Carmona, J. V. (2009). Child sexual abuse consequences in community samples of Latino and European American adolescents. *Child Abuse & Neglect*, *33(8)*, 533–544. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.014>

Novo, M., & Seijo, D. (2010). Judicial Judgement-Making and Legal Criteria of Testimonial Credibility. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, *2*, 91-115.

O'Donohue, W., & Cirlugea, O. (2021). Controlling for Confirmation Bias in Child Sexual Abuse Interviews. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 49(3), 371–380. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.200109-20>

O'Donohue, W., Cummings, C., & Willis, B. (2018). The Frequency of False Allegations of Child Sexual Abuse: A Critical Review. *Journal of child sexual abuse*, 27(5), 459–475. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1477224>

O'Gorman, K., Pilkington, V., Seidler, Z., Oliffe, J. L., Peters, W., Bendall, S., & Rice, S. M. (2024). Childhood sexual abuse in boys and men: The case for gender-sensitive interventions. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 16(Suppl 1), S181–S189. <https://doi.org/10.1037/tra0001520>

Oberlader, V. A., Naefgen, C., Koppehele-Gossel, J., Quinten, L., Banse, R., & Schmidt, A. F. (2016). Validity of content-based techniques to distinguish true and fabricated statements: A meta-analysis. *Law and human behavior*, 40(4), 440–457. <https://doi.org/10.1037/lhb0000193>

Oberlader, V. A., Quinten, L., Banse, R., Volbert, R., Schmidt, A. F., & Schönbrodt, F. D. (2021). Validity of content-based techniques for credibility assessment—How telling is an extended meta-analysis taking research bias into account? *Applied Cognitive Psychology*, 35(2), 393–410. <https://doi.org/10.1002/acp.3776>

Observatorio de Infancia (2023). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Boletín n°25. Datos 2022*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

- Olaguez, A. P., Castro, A., Cleveland, K. C., Klemfuss, J. Z., & Quas, J. A. (2018). Using implicit encouragement to increase narrative productivity in children: Preliminary evidence and legal implications. *Journal of Child Custody*, *15*(4), 286–301. <https://doi.org/10.1080/15379418.2018.1509758>
- Orjuela-López, L. & Rodríguez-Bartolomé, V. (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales*. Save the Children España. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasninas.pdf
- Otgaar, H., Curci, A., Mangiulli, I., Battista, F., Rizzotti, E., & Sartori, G. (2022). A court ruled case on therapy-induced false memories. *Journal of Forensic Sciences*, *67*(5), 2122–2129. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.15073>
- Otgaar, H., Howe, M. L., Dodier, O., Lilienfeld, S. O., Loftus, E. F., Lynn, S. J., Merckelbach, H., & Patihis, L. (2021). Belief in Unconscious Repressed Memory Persists. *Perspectives on psychological science: a Journal of the Association for Psychological Science*, *16*(2), 454–460. <https://doi.org/10.1177/1745691621990628>
- Palermo, T., Pereira, A., Neijhoft, N., Bello, G., Buluma, R., Diem, P., Aznar, R., Fatoumata, I., Islam, A. Kheam, T. Lund-Henriksen, B. Maksud, N., Maternowska, M.C., Potts, A., Rottanak., C., Samnang, C. Shawa, M. Yoshikawa, M., & Peterman, A. (2019). Risk factors for childhood violence and polyvictimization: A cross-country analysis from three regions. *Child Abuse & Neglect*, *88*, 348-361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.10.012>

- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, *135*(1), 17–36. <https://doi.org/10.1080/00223980109603677>
- Pereda, N. (2010a). El espectro del abuso sexual en la infancia: definición y tipología. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, *16*, 69-78.
- Pereda, N. (2010b). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, *17* (2), 191-201.
- Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España. *Papeles del psicólogo*, *37*(2) 126-133.
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2016). Lifetime Prevalence and Characteristics of Child Sexual Victimization in a Community Sample of Spanish Adolescents. *Journal of child sexual abuse*, *25*(2), 142–158. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1123791>
- Pereda, N., & Arch, M. (2012). Exploración psicológica forense del abuso sexual en la infancia: Una revisión de procedimientos e instrumentos. *Papeles del Psicólogo*, *33*(1), 36-47
- Pereda, N., Bartolomé, M., & Rivas, E. (2021). Revisión del Modelo Barnahus: ¿Es posible evitar la victimización secundaria en el testimonio infantil? *Boletín Criminológico*, (27). <https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2021.v28i.12377>
- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, *25*(3), 233-239. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000300010&lng=es&tlng=es.
- Pereda, N., Greco, A. M., Hombrado, J., Segura, A., & Gómez-Martín, V. (2018). ¿Qué factores inciden para romper el silencio de las víctimas de abuso sexual? *Revista*

Española De Investigación Criminológica, 16, 1–27.
<https://doi.org/10.46381/reic.v16i0.195>

Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328–338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>

Pereda, N., Polo, P., & Navales N. (2007). Víctimas de abuso sexual en la infancia: estudio descriptivo. *Revista d'estudis de la violència*, 1, 1-18.

Pérez-Candas, J.I., Ordóñez, M.A., & Amador, V. (2019). Abuso sexual infantil. *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*, 12(2), 87-96.

Pierce, R., & Pierce, L. H. (1985). The sexually abused child: a comparison of male and female victims. *Child Abuse & Neglect*, 9(2), 191–199.
[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(85\)90011-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(85)90011-0)

Pineda, D., Muris, P., Martínez-Martínez, A., & Piqueras, J. A. (2023). Prevalence of Child Sexual Abuse in Spain: A Survey Study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 15(2), 83 - 88. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a9>

Poole, D. A., & Dickinson, J. J. (2011). Evidence supporting restrictions on uses of body diagrams in forensic interviews. *Child Abuse & Neglect*, 35(9), 659–669.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.05.004>

Quintanilla, L., García-Gallego, C. Rodríguez-Fernández, R., Fontes, S. & Sarriá, E. (2020). *Fundamentos de investigación en Psicología*. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

- Rapsey, C.M., Scott, K.M., & Patterson, T. (2019). Childhood sexual abuse, poly-victimization and internalizing disorders across adulthood and older age: Findings from a 25-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 244, 171–179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.095>
- Raskin, D.C., & Yuille, J.C. (1989). Problems in Evaluating Interviews of Children in Sexual Abuse Cases. In: Ceci, S.J., Ross, D.F., Toglia, M.P. (Eds.) *Perspectives on Children's Testimony*. (pp. 184-207) Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-8832-6_9
- Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1), 13–30. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). *BASC: Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños y Adolescentes*. Tea Ediciones.
- Rincón, M. (2022). Abordaje de víctimas vulnerables. Juzgado de violencia contra la infancia – Las Palmas. En Loinaz, I., Sanmarco, J. & Marcos, V. (Eds.). *XIV Congreso [Inter]Nacional de Psicología Jurídica y Forense. Libro de Actas*. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense (SEPJF)
- Rueda, P., Ferragut, M., Cerezo, M. V., & Ortiz-Tallo, M. (2021). Child Sexual Abuse in Mexican Women: Type of Experience, Age, Perpetrator, and Disclosure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6931. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136931>
- Ruiz-Tejedor, M. P. (2004). Credibilidad y repercusiones civiles de las acusaciones de maltrato y abuso sexual infantil. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 4, 155-170.

- Ruiz-Tejedor, M. P. (2017). *Falsas alegaciones de abuso sexual infantil en contextos forenses: análisis de su asociación con distintos indicadores periciales*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Docta Complutense: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/15616>
- Ruiz-Tejedor, M. P., Andreu, J. M., & Peña, M. E. (2016). Análisis preliminar de la estructura y consistencia interna de un protocolo clínico-pericial para la identificación de falsas alegaciones de abuso sexual infantil. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(1), 73-82.
- Sauzier, M. (1989). Disclosure of child sexual abuse. For better or for worse. *The Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 455–469.
- Save the Children (2017). *Ojos que no quieren ver*. Save the Children España. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/ojos_que_no_quieren_ver_27092017.pdf
- Save the Children (2021). *Barnahus*. Save the Children España. <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-05/Cuadriptico-Barnhus-web.pdf>
- Save the Children (2023). *Por una justicia a la altura de la infancia. Análisis de sentencias sobre abusos sexuales a niños y niñas en España*. Save the Children España. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2023-10/Por_una_justicia_a_la_altura_de_la_infancia_STC_ES.pdf

- Savoie, V., Quayle, E., & Flynn, E. (2021). Prevalence and correlates of individuals with sexual interest in children: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, *115*, 105005. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105005>
- Scoglio, A. A. J., Kraus, S. W., Saczynski, J., Jooma, S., & Molnar, B. E. (2021). Systematic Review of Risk and Protective Factors for Revictimization After Child Sexual Abuse. *Trauma, Violence & Abuse*, *22*(1), 41-53. <https://doi.org/10.1177/1524838018823274>
- Scott, M. T., & Manzanero, A. L. (2014). Diagnósticos erróneos de abuso sexual infantil. *Actualización en Neurociencia y Salud*, *21*, 3-9.
- Scott, M. T., Manzanero, A. L., Muñoz, J. M., & Köhnken, G. (2014). Admisibilidad en contextos forenses de indicadores clínicos para la detección del abuso sexual infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*, *24*, 57–63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2014.08.001>
- Sedlak, A.J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Seto, M. C., Babchishin, K. M., Pullman, L. E., & McPhail, I. V. (2015). The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: a meta-analysis comparing intrafamilial and extrafamilial offenders with child victims. *Clinical Psychology Review*, *39*, 42–57. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.001>
- Shevlin, M., Murphy, S., Elklit, A., Murphy, J., & Hyland, P. (2018). Typologies of child sexual abuse: An analysis of multiple abuse acts among a large sample of Danish

treatment-seeking survivors of childhood sexual abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(3), 263–269. <https://doi.org/10.1037/tra0000268>

Sivagurunathan, M., Orchard, T., MacDermid, J. C., & Evans, M. (2019). Barriers and facilitators affecting self-disclosure among male survivors of child sexual abuse: The service providers' perspective. *Child Abuse & Neglect*, 88, 455–465. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.015>

Sporer, S. L. (1998, March). Detecting deception with the Aberdeen Report Judgment Scales (ARJS): Theoretical development, reliability and validity. Paper presented at the Biennial Meeting of the American Psychology-Law Society, Redondo Beach, CA

Sporer, S.L. & Masip, J. (2024): A systematic review of the validity of Criteria-based Content Analysis in child sexual abuse cases and other field studies. *Psychology, Crime & Law*, Publicación avanzada en línea. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2024.2335971>

Sporer, S. L., Masip, J., & Cramer, M. (2014). Guidance to detect deception with the Aberdeen report judgment scales: Are verbal content cues useful to detect false accusations?. *The American Journal of Psychology*, 127(1), 43-61. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.127.1.0043>

Steller, M. (1989). Recent developments in statement analysis. In J. C. Yuille (Ed.), *Credibility assessment* (pp. 135–154). Kluwer Academic/Plenum Publishers. https://doi.org/10.1007/978-94-015-7856-1_8

Steller, M. (2020). Stand und Herausforderungen der Aussagepsychologie. *Forens Psychiatr Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 14(2), 188–196. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.1007/s11757-020-00589-x>

- Steller, M., & Köhnken, G. (1989). Criteria-based statement analysis. In D. C. Raskin (Ed.), *Psychological methods in criminal investigation and evidence* (pp. 217–245). Springer.
- Stern, W. (1939). The psychology of testimony. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *34*(1), 3–20. <https://doi.org/10.1037/h0054144>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, *24*(1), 37–50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, *16*(2), 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Subijana, I. J., & Echeburúa, E. (2018). Los Menores Víctimas de Abuso Sexual en el Proceso Judicial: el Control de la Victimización Secundaria y las Garantías Jurídicas de los Acusados. *Anuario de Psicología Jurídica* *28*(1), 22-27. <https://doi.org/10.5093/apj2018a1>
- Tamm, A., Otzipka, J., & Volbert, R. (2021). Assessing the individual interviewer rapport-building and supportive techniques of the R-NICHD protocol. *Frontiers in Psychology*, *12*. <https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.3389/fpsyg.2021.659438>
- Tashjian, S. M., Goldfarb, D., Goodman, G. S., Quas, J. A., & Edelstein, R. (2016). Delay in disclosure of non-parental child sexual abuse in the context of emotional and physical maltreatment: A pilot study. *Child Abuse & Neglect*, *58*, 149–159. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.020>

- Toro-Trallero, J. (2021). *Estrés, maltrato infantil y psicopatología*. Ediciones pirámide
- Tran, N. K., van Berkel, S. R., van IJzendoorn, M. H., & Alink, L. R. A. (2021). Child and Family Factors Associated With Child Maltreatment in Vietnam. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6), NP2931-NP2953. <https://doi.org/10.1177/0886260518767914>
- Tremblay, M.-J., Daignault, I. V., Fontaine, N. M. G., Boisvert, I., & Tourigny, M. (2020). School-aged children with sexual behavior problems: untangling the relationship between externalizing behavior problems and non-sexual victimization on the variety and severity of sexual behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104490–104490. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104490>
- Triviño, C., Winberg, M., & Moral, M. V. (2021). Credibilidad del Testimonio en Agresiones y Abusos Sexuales a Menores: Evolución de los Testimonios no Creíbles en la Última Década. *Behavior & Law Journal*, 7(1), 43–57. <https://doi.org/10.47442/blj.v7.i1.83>
- Trocme, N., & Bala, N. (2005). False allegations of abuse and neglect when parents separate. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1333–1345. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.06.016>
- Tsang, V. M. W., Verlinden, E., van Duin, E. M., Twisk, J. W. R., Brilleslijper-Kater, S. N., Gigengack, M. R., Verhoeff, A. P., & Lindauer, R. J. L. (2021). The Amsterdam Sexual Abuse Case: What Scars did it Leave? Long-Term Course of Psychological Problems for Children Who have been Sexually Abused at a Very Young Age, and their Parents. *Child Psychiatry and Human Development*, 52(5), 891–902. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01067-5>

- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Colburn, D. (2024). Contexts and Characteristics of Imaged-Based Sexual Exploitation and Abuse of Children: Incident Dynamics in a National Sample. *Child Maltreatment*, Publicación avanzada en línea, <https://doi.org/10.1177/10775595241233970>
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2007). Family structure variations in patterns and predictors of child victimization. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 282–295. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.2.282>
- Undeutsch, U. (1989). The Development of Statement Reality Analysis. In: Yuille, J.C. (Ed.) *Credibility Assessment. Nato Science, Volumen 47*. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-015-7856-1_6
- van Duin, E. M., Verlinden, E., Vrolijk-Bosschaart, T. F., Diehle, J., Verhoeff, A. P., Brilleslijper-Kater, S. N., & Lindauer, R. J. L. (2018). Sexual abuse in very young children: a psychological assessment in the Amsterdam Sexual Abuse Case study. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1503524. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1503524>
- Vázquez, B. (2004). *Abuso sexual infantil: evaluación de la credibilidad del testimonio: estudio de 100 casos*. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Ventus, D., Antfolk, J., & Salo, B. (2017). The associations between abuse characteristics in child sexual abuse: A meta-analysis. *Journal of sexual aggression*, 23(2), 167-180 <https://doi.org/10.1080/13552600.2017.1318963>

- Volbert, R., & Steller, M. (2014). Is this testimony truthful, fabricated, or based on false memory? Credibility assessment 25 years after Steller and Köhnken (1989). *European Psychologist, 19*(3), 207–220. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000200>
- Vrij, A. (2015). Verbal lie detection tools: Statement validity analysis, reality monitoring and scientific content analysis. In P. A. Granhag, A. Vrij, & B. Verschuere (Eds.), *Detecting deception: Current challenges and cognitive approaches* (pp. 3–35). Wiley-Blackwell.
- Vrij, A., Granhag, P. A., Ashkenazi, T., Ganis, G., Leal, S., & Fisher, R. P. (2022). Verbal Lie Detection: Its Past, Present and Future. *Brain Sciences, 12*(12), 1644. <https://doi.org/10.3390/brainsci12121644>
- Vrolijk-Bosschaart, T. F., Brilleslijper-Kater, S. N., Widdershoven, G. A., Teeuw, A. R. H., Verlinden, E., Voskes, Y., van Duin, E. M., Verhoeff, A. P., Benninga, M. A., & Lindauer, R. J. L. (2017a). Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: a mixed method analysis from the ASAC study. *European Journal of Pediatrics, 176*(10), 1365–1374. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2996-7>
- Vrolijk-Bosschaart, T. F., Brilleslijper-Kater, S. N., Widdershoven, G. A. M., Teeuw, A. H., Verlinden, E., Voskes, Y., van Duin, E. M., Verhoeff, A. P., de Leeuw, M., Roskam, M. J., Benninga, M. A., & Lindauer, R. J. L. (2017b). Psychosocial symptoms in very young children assessed for sexual abuse: A qualitative analysis from the ASAC study. *Child Abuse & Neglect, 73*, 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.001>
- Walczyk, J. J., Sewell, N., & DiBenedetto, M. B. (2018). A Review of Approaches to Detecting Malingering in Forensic Contexts and Promising Cognitive Load-Inducing Lie Detection Techniques. *Frontiers in psychiatry, 9*, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00700>

- Wamser-Nanney, R., & Campbell, C. L. (2019). Children's sexual behavior problems: An ecological model using the LONGSCAN data. *Child Abuse & Neglect*, *96*, 104085. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104085>
- Ward, T., & Siegert, R. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: a theory knitting perspective. *Psychology, Crime & Law*, *8*, 319–351. <http://dx.doi.org/10.1080/10683160208401823>
- Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Towards a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law*, *8*, 319–351. <https://doi.org/10.1080/10683160208401823>
- Wilson, E. K., Dalberth, B. T., Koo, H. P., & Gard, J. C. (2010). Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *42*(1), 56–63. <https://doi.org/10.1363/4205610>
- World Health Organization (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. <https://iris.who.int/handle/10665/65900>
- Zajac, K., Ralston, M. E., & Smith, D. W. (2015). Maternal support following childhood sexual abuse: Associations with children's adjustment post-disclosure and at 9-month follow-up. *Child Abuse & Neglect*, *44*, 66–75. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.011>
- Zapf, P. A., Kukucka, J., Kassin, S. M., & Dror, I. E. (2018). Cognitive bias in forensic mental health assessment: Evaluator beliefs about its nature and scope. *Psychology, Public Policy, and Law*, *24*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/law0000153>

Anexo 1. Protocolo de valoración forense de la Credibilidad de las Declaraciones de ASI (CREDASI, Ruiz-Tejedor et al., 2016)

PROTOCOLO DE VALORACIÓN FORENSE DE LA CREDIBILIDAD DE LAS DECLARACIONES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Identificación del menor:

1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD:

SEXO Varón Mujer

ORIGEN Español Europeo Latinoamericano Norteamericano
 Africano Asiático De Oceanía

2. INDICADORES CLÍNICOS

DESARROLLO INTELECTIVO Normal Deficiente

TRAYECTORIA EVOLUTIVA Ajustada No ajustada (con retraso)

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS SI NO

ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO CLÍNICO/PSICOLÓGICO: SI NO

Tratamiento ambulatorio Hospitalización

VICTIMIZACIONES ANTERIORES Sí No

Abusos sexuales previos Maltrato físico Maltrato psicológico Abandono

Testigo de maltrato o violencia Bullying Otros Varias

DESAJUSTES/SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL ABUSO: Sí NO

Físicas Comportamentales Emocionales Sexuales Sociales

No se refieren Varias

CONGRUENCIA CLÍNICA DE LOS SÍNTOMAS Congruentes No congruentes

TRATAMIENTO TERAPEÚTICO SI NO Tratamiento ambulatorio Hospitalización

CONDUCTA DURANTE EL ESTUDIO DE LOS HECHOS: Afecto Congruente Afecto no congruente Se muestra sugestionable No se muestra sugestionable Imposible valorar

3. INDICADORES SOCIOFAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES DISFUNCIONALES: Con antecedentes Sin antecedentes

- Salud Mental / Psicopatología Bajo CI Consumo alcohol y/o drogas
 Ausencia de figura paterna Ausencia de figura materna Maltrato
 Dinámica disfuncional Antecedentes de ASI Antecedentes penales
 Pobreza/precariedad económica Inmigración Adopción Varios

NIVEL EDUCATIVO: Bajo Medio Alto

SITUACIÓN PROGENITORES Convivencia estable Único progenitor Ausentes
 En proceso de separación Separados Se desconoce

PADRES SEPARADOS Sí No

- Previo a la eclosión conflicto Tras la eclosión conflicto

FIGURA CUSTODIA Ambos progenitores Madre Padre Compartida Abuelos
 Otros familiares Acogimiento-Adopción Institución pública

ESTILO EDUCATIVO:

- Democrático Autoritario Permisivo Negligente

LITIGIO ENTRE PROGENITORES Sí No

- Previo a eclosión conflicto Tras eclosión Se desconoce

INTERVENCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES No intervención Intervención Se desconoce

4. INDICADORES PERICIALES RELACIONADOS CON LA DENUNCIA DE ABUSO

TIPO DE ABUSO: Único Episodios aislados Crónico

SEVERIDAD DEL ABUSO Sin contacto físico Con contacto físico Penetración

USO DE VIOLENCIA: Física Psicológica No uso de violencia Imposible valorar

AGRESOR SEXO: Masculino Femenino

AGRESOR EDAD Adulto Menor de edad

VARIOS AGRESORES IMPLICADOS: No Sí N° _____

TIPO DE AGRESOR: Desconocido/-s Conocido/-s Conocido y Desconocido

ESTATUS DEL AGRESOR: No ejerce autoridad Con estatus de autoridad

RELACIÓN INTRAFAMILIAR CON EL AGRESOR:

- Padre Madre Padrastro Madrastra Hermano Hermana
 Abuelo Abuela Tío Tía Primo Prima Otros _____

RELACIÓN EXTRAFAMILIAR CON EL AGRESOR:

- Vecinos Amigos del menor Amigos de los padres Profesores
 Cuidadores Monitores Compañero de piso / inquilino Portero de vivienda
 Empleados del hogar Otros _____

RECONOCIMIENTO DE CONDUCTAS ABUSIVAS POR EL AGRESOR. No Sí**ECLOSIÓN DEL CONFLICTO** Narración espontánea A miembro familia nuclear

- A miembro familia extensa Persona ajena Por preguntas de terceros
 Por indicadores físicos Por indicadores conductuales Sospecha de profesional
 Testimonios de otras víctimas Testigo presencial Otros _____

EXISTENCIA DE RELATO Sin testimonio Relato amplio Poco testimonio

- Retracción Se atribuye relato por parte del denunciante.

CARACTERÍSTICAS DEL RELATO:

- No consistente con leyes naturaleza Consistente con leyes naturaleza Dinámica de fabulación
 Lenguaje ajustado Lenguaje no ajustado Verbalizaciones aprendidas o vacías de contenido.
 Contenido congruente Contenido incongruente Invención o fabricación del propio menor

DENUNCIANTE Familiar No familiar**DENUNCIANTE FAMILIAR** Madre Padre Ambos padres Otros familiares**DENUNCIANTE NO FAMILIAR** Prof. ámbito escolar Prof. ámbito de la salud

- Cuidador/ra hogar Vecinos/conocidos Servicios sociales/instituciones públicas

DENUNCIAS ANTERIORES POR ASI Si existen No existen Se desconoce**INTERFERENCIAS O MANIPULACIONES PARENTALES**

- No se evidencian Se evidencian Imposible valorar

MOTIVACIÓN SECUNDARIA Disputa guarda y custodia Conflicto régimen de visitas

- Intereses económicos Seguir manteniendo vínculo entre los progenitores
 Venganza y/o enemistad Cortar relación paterno/materno filial
 Evitar imputación del agresor real Otros motivos _____ No se objetivan

INFORMES PREVIOS No existen Sí existen**OTRAS PRUEBAS** No Cintas video/audio Escritos/cartas Dibujos Parte de lesiones

- Otras _____

EXISTENCIA DE OTRAS VÍCTIMAS No Si Familiar No Familiar.

SI ES FAMILIAR: Hermano Hermana Primo Prima Otros.

SI NO ES FAMILIAR: Amigo Amiga Compañero/a de colegio Otros.

VALORACIÓN PERICIAL Creíble No creíble Compatible No compatible

5. VARIABLES JUDICIALES RELACIONADAS CON LA SENTENCIA

PRONC. JUDICIAL Sobreseimiento/archivo S. condenatoria S. Absolutoria

Cambio custodia Instrucción procedimiento por denuncia falsa

ADOPCION DE MEDIDAS CAUTELARES: No Sí

Interrupción cautelar régimen visitas Restricciones en el diseño del régimen

Ingreso cautelar en centro de Protección Prisión preventiva del acusado Se desconoce

COINCIDENCIA PERICIA Y DECISIÓN JUDICIAL Sí No

Anexo 2. Adaptación del protocolo de valoración basado en CREDASI (Ruiz-Tejedor et al., 2016)

PROTOCOLO DE VALORACIÓN ADAPTADO

Identificación del menor:

1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD:

SEXO Varón Mujer

ORIGEN Español Europeo Latinoamericano Norteamericano
 Africano Asiático De Oceanía

2. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL MENOR

DESARROLLO INTELECTIVO Normal Deficiente

TRAYECTORIA EVOLUTIVA Ajustada No ajustada (con retraso)

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS Sí NO

ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO CLÍNICO/PSICOLÓGICO: Sí No

Tratamiento ambulatorio Hospitalización

VICTIMIZACIONES ANTERIORES Sí No

Abusos sexuales previos Maltrato físico Maltrato psicológico Abandono

Testigo de maltrato o violencia Bullying Otros Varias

DESAJUSTES/SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL ABUSO: Sí No

Físicas Comportamentales Emocionales Sexuales Sociales

Inespecífico Varios

TRATAMIENTO TERAPEÚTICO POR EL ABUSO Sí No

Tratamiento ambulatorio Hospitalización

EMOCIÓN AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN:

Ausencia Culpa Vergüenza Miedo Rabia/ira/odio Otros _____

3. CARACTERÍSTICAS SOCIOFAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES DISFUNCIONALES: Con antecedentes Sin antecedentes

- Salud Mental / Psicopatología Bajo CI Consumo alcohol y/o drogas
 Ausencia de figura paterna Ausencia de figura materna Maltrato
 Dinámica disfuncional Antecedentes de ASI Antecedentes penales
 Pobreza/precariedad económica Inmigración Adopción

NIVEL EDUCATIVO: Bajo Medio Alto

SITUACIÓN PROGENITORES Convivencia estable Familia monoparental Ausentes
 En proceso de separación Separados
 Separación previo al abuso Separación tras el abuso
 Se desconoce

FIGURA CUSTODIA Ambos progenitores Madre Padre Compartida Abuelos
 Otros familiares Acogimiento-Adopción Institución pública

ESTILO EDUCATIVO:

- Democrático Autoritario Permisivo Negligente

LITIGIO ENTRE PROGENITORES Sí No

- Previo a eclosión conflicto Tras eclosión Se desconoce

INTERVENCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES No intervención Intervención Se desconoce

4. CARACTERÍSTICAS CRIMINOLÓGICAS O RELACIONADAS CON EL ABUSO

TIPO DE ABUSO: Único Episodios aislados Crónico

SEVERIDAD DEL ABUSO Sin contacto físico Con contacto físico Penetración

USO DE VIOLENCIA: Física Psicológica Sin violencia Imposible valorar

AGRESOR SEXO: Masculino Femenino

AGRESOR EDAD Adulto Menor de edad

VARIOS AGRESORES IMPLICADOS: No Sí N° _____

TIPO DE AGRESOR: Desconocido/-s Conocido/-s Conocido y Desconocido

ESTATUS DEL AGRESOR: No ejerce autoridad Con estatus de autoridad

RELACIÓN INTRAFAMILIAR CON EL AGRESOR:

- Padre Madre Padrastro Madrastra Hermano Hermana
 Abuelo Abuela Tío Tía Primo Prima Otros _____

RELACIÓN EXTRAFAMILIAR CON EL AGRESOR:

- Vecinos Amigos del menor Amigos de los padres Profesores
 Cuidadores Monitores Compañero de piso / inquilino Portero de vivienda
 Empleados del hogar Otros _____

5. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LA DENUNCIA, LA VALORACIÓN PERICIAL Y EL TRATAMIENTO JUDICIAL

EXISTENCIA DE RELATO Relato amplio Poco testimonio Retracción

DENUNCIANTE Familiar No familiar

DENUNCIANTE FAMILIAR Madre Padre Ambos padres Otros familiares

DENUNCIANTE NO FAMILIAR Prof. ámbito escolar Prof. ámbito de la salud
 Cuidador/a hogar Vecinos/conocidos Servicios sociales/instituciones públicas

DENUNCIAS ANTERIORES POR ASI Sí No Se desconoce

INFORMES PREVIOS Sí No Se desconoce

OTRAS PRUEBAS No Cintas video/audio Escritos/cartas Dibujos Parte de lesiones
 Otras _____

EXISTENCIA DE OTRAS VÍCTIMAS: Sí No

RELACIÓN CON LAS OTRAS VÍCTIMAS: Familiar No Familiar.

SI ES FAMILIAR: Hermano Hermana Primo Prima Otros.

SI NO ES FAMILIAR: Amigo Amiga Compañero/a de colegio Otros.

ADOPCIÓN DE MEDIDAS CAUTELARES: No Sí

- Interrupción cautelar régimen visitas Restricciones en el diseño del régimen
 Ingreso cautelar en centro de Protección Prisión preventiva del acusado
 Se desconoce

VALORACIÓN PERICIAL Creíble No creíble

6. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LA REVELACIÓN Y ECLOSIÓN DEL CONFLICTO

EDAD DE INICIO DEL ABUSO:

TIEMPO HASTA LA REVELACIÓN FORMAL:

PRIMERA REVELACIÓN:

- Madre* *Padre* *Ambos progenitores* *Otro familiar*
- Iguals* *Técnicos/profesionales* *Ámbito escolar*
- Sin revelación* *Otros _____*

ECLOSIÓN DEL CONFLICTO (Revelación formal)

- Narración espontánea* *Por preguntas de terceros*
 - A miembro familia nuclear* *A miembro familia extensa* *Persona ajena*
- Indicadores físicos* *Indicadores conductuales* *Sospecha de profesional*
- Testimonio de otras víctimas* *Testigo presencial* *Otros _____*

Anexo 3. Tabla resumen de las variables significativas, eliminadas e incluidas en cada modelo de regresión.

Tabla resumen de las variables significativas, eliminadas e incluidas en cada modelo de regresión

Variables significativas	Muestra total	Niñas	Niños	Infantes	Preadolescentes	Adolescentes
Edad	X	X	X	X		
Victimizaciones anteriores testigo de maltrato o violencia					X	
Presencia o referencia de sintomatología						X
Síntomas físicos	X				X	
Síntomas comportamentales					X	
Síntomas emocionales	X	X				X
Síntomas sexuales	X	X	X	X		
Síntomas sociales	X	X				
Tratamiento terapéutico por abuso	X	X	X			X
Refiere AF disfuncionales	X	X		X	X	X
AF: Salud mental	X	X		X	X	
AF: Ausencia de figura paterna	X			X		
AF: Maltrato	X		X		X	
AF: Dinámica disfuncional	X	X	X	X	X	
AF: ASI			X			
AF: Inmigración		X				
Nivel educativo alto		X		X		
Situación progenitores - Convivencia estable	X	X	X	X		
Situación progenitores - Monoparental				X		
Situación progenitores - En proceso de separación	X	X	X			
Situación progenitores - Padres separados	X	X	X	X	X	
Figura custodia - madre durante abuso	X	X	X	X	X	
EE democrático	X	X	X		X	X
EE autoritario	X	X	X	X		
EE permisivo	X					
Litigio entre progenitores	X	X	X	X	X	X
Intervención de Servicios Sociales	X	X			X	X
Abuso sin contacto	X	X		X	X	X
Abuso con penetración	X	X				
Uso de violencia psicológica	X	X				X
Agresora mujer	X	X	X	X		

Tabla resumen de las variables significativas, eliminadas e incluidas en cada modelo de regresión (continuación)

Variables significativas	Muestra total	Niñas	Niños	Infantes	Preadolescentes	Adolescentes
Agresores ambos sexos	X	X	X	X		
Agresor adulto	X	X		X		
Agresor conocido	X					
Varios agresores	X	X	X	X	X	
El agresor ejerce estatus de autoridad	X	X	X	X	X	
Familiar	X	X	X	X	X	
Padre	X	X	X	X	X	X
Madrastra	X	X				
Abuela	X		X			
Tío	X	X				
Primo	X	X		X		
Eclosión familia extensa	X					
Eclosión persona ajena	X	X			X	
Eclosión preguntas terceros	X	X			X	X
Eclosión indicios físicos	X		X		X	
Eclosión indicios conductuales	X		X			
Eclosión testimonios otras víctimas	X	X				
Relato amplio	X	X	X	X	X	X
Poco testimonio	X	X	X		X	X
Denunciante familiar	X			X		
Denunciante madre	X	X	X	X	X	X
Denunciante ambos padres	X	X	X	X	X	
Denunciante ámbito escolar	X					
Denuncias anteriores ASI	X	X	X	X	X	X
Informes previos		X	X	X	X	
Pruebas - testigos	X	X				
Pruebas - dibujos	X	X				
Pruebas – Parte de lesiones	X		X		X	
Existencia de otras víctimas						X
Adopción medidas cautelares	X	X	X	X	X	
Interrupción cautelar régimen visitas	X	X	X	X	X	
Variables significativas	53	44	31	30	29	16
Variables eliminadas (frecuencias < 5)	15	14	22	11	20	8
Variables resultantes	38	30	9	19	9	8

AF: Antecedentes Familiares; EE: Estilo Educativo

X: Variables estadísticamente significativas en base a Chi-cuadrado

■ En rojo se muestran las variables eliminadas por frecuencias esperadas menores a cinco

■ En verde se muestran las variables incluidas en los modelos de regresión.