

ANÁLISIS CRITERIAL DEL TESTIMONIO INFANTIL Y ADOLESCENTE EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Montserrat Bravo Correa

Per citar o enllaçar aquest document:

Para citar o enlazar este documento:

Use this url to cite or link to this publication:

<http://hdl.handle.net/10803/669727>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



TESIS DOCTORAL

**ANÁLISIS CRITERIAL DEL TESTIMONIO INFANTIL Y
ADOLESCENTE EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL**

Montserrat Bravo Correa

2020



TESIS DOCTORAL

**ANÁLISIS CRITERIAL DEL TESTIMONIO INFANTIL Y
ADOLESCENTE EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL**

Montserrat Bravo Correa

2020

PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA, SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Director: Dr. José Ramón Juárez López

Tutor: Dr. Ferran Casas Aznar

Memoria presentada para optar al título de Doctora por la Universitat de Girona

“Cada vez que intentaba pensar en ello, su pensamiento quedaba obturado. No podía seguir adelante. Y ello la obligaba a mentir cuando le preguntaban cosas que no entendía. Y más tarde, a creer o a creer que creía, que sus mentiras eran verdad. Y a pedir que cesaran todas las investigaciones, porque prefería ‘no saber’ a saber lo que temía”

“Quizá la verdadera locura no sea otra cosa que la sabiduría misma que, cansada de descubrir las vergüenzas del mundo, ha tomado la inteligente resolución de volverse loca”

Los renglones torcidos de Dios (1979), Torcuato Luca de Tena.

“Les grandes personnes ne comprennent jamais rien toutes seules, et c’est fatigant, pour les enfants, de toujours et toujours leur donner des explications”

“Toutes les grandes personnes ont d’abord été des enfants... Mais peu d’entre elles s’en souviennent”

Le Petit Prince (1943), Antoine de Saint-Exupéry¹

“Tan absurdo y fugaz es nuestro paso por el mundo, que solo me deja tranquila el saber que he sido auténtica, que he logrado ser lo más parecido a mí misma”

Frida Kahlo (1907-1954)

“The measure of intelligence is the ability to change”

Albert Einstein (1879-1955)²

¹ “Las personas grandes nunca comprenden nada por sí solas y es muy aburrido para los niños tener que darles una y otra vez explicaciones”; “Todas las personas grandes han sido niños antes, pero pocas lo recuerdan”

² “La medida de la inteligencia es la capacidad de cambiar”

A ti, mamá, porque nos enseñaste el amor incondicional, la lealtad a los principios y la capacidad de superación en circunstancias realmente difíciles. Lograste darnos lo necesario para que no nos perdiéramos.

A ti, Paloma, porque eres la mujer de la que más orgullosa me siento y la persona que mejor me conoce. Como me escribiste una vez, somos esas hermanas tan opuestas, pero tan iguales. Sin tu apoyo incondicional y tu dureza, no podría ser la misma. Te echo de menos cada día.

A ustedes, María José y Anna, mis “hermanas mayores” y dos mujeres valientes y auténticas que siempre están ahí. Vuestro amor, vuestra alegría contagiosa y vuestra generosidad me dieron fuerzas siempre. Y al resto de mis hermanas/os, Eva, Marisa, Jorge y Miguel, porque siempre llenaban los encuentros de risas.

A ustedes, Selene, Toni, Andrea, Nuria, Jorge, Daniel, Michelle y Aarón, que me hicisteis *tita* cuando era solo una adolescente. Llenasteis mi vida de ternura, aprendizaje y alegría y fuisteis el mejor máster en infancia que tuve.

A ti, abuela, que aunque sea un imposible, suelo creer que te escucharé al otro lado del teléfono diciéndome, en ese andaluz cerrado, que me *asiente*. Tu fuerte carácter y tu sinceridad aplastante me enseñaron dónde reside el valor de las personas.

A ti, JR, porque sé que mi experiencia contigo será irrepetible. Tu inteligencia, perseverancia y tu manera intensa de vivir han hecho que te admire siempre. No podía haber tenido un mejor director de tesis, ni un aprendizaje más experto. Gracias por hacerme saldar *mi deuda* con los/as niños/as.

A ti, Eduardo, eres un hombre noble y leal como pocos. Tuve la fortuna de que aparecieras en mi vida y después de todo, decidieras quedarte.

A ustedes, tita Celi y titos Ramón y Migue, porque me habéis enseñado siempre a ir de frente, a cuestionarme la sociedad, la política y las reglas establecidas. Y a estar orgullosa de mis raíces.

A ti, Juan Andrés Hdez, porque además de ser el estadístico más brillante que conozco, has sido un amigo durante todos estos años. Fuiste mi profesor en nuestra Universidad de La Laguna y conseguiste que finalizara con tu dedicación y sentido del humor.

A ustedes, Pamela y Alicia, dos mujeres inspiradoras con las que hice un vínculo único en 2009, al aterrizar en Catalunya. Siempre creísteis mucho en mí.

A ti, Sandy, que empezamos una amistad en la universidad y nos hemos acompañado todos estos años. Como dice Jarabe de Palo, *Grita*.

A tu, Carme, que vas ser la meva confident durant moltes tardes, la primera amiga que vaig fer a Catalunya i la millor professora de català possible.

A tu, Jubert, per la teva gran generositat. Vas acompanyar-me durant una època molt complicada. Vas saber fer-me reflexionar respecte un mon de coses de mi mateixa. M'has ensenyat que el sentit de l'humor és l'eina més important a la vida i que les paraules “gracias i perdón” no serveixen molt.

A vosaltres, JM Ledesma i Rosa Aragonés, perquè en el seu moment, vàreu donar-me una oportunitat sense la qual no hauria pogut realitzar aquesta tesi. Gracias de corazón per la vostra confiança.

A vosaltres, les meves companyes i companys d'equip, Xavier Juncosa, Juan Carlos Guillem, Miquel Monclus, Salomé Roca, Dolors Luján, Raquel Esquina, Marta Gran, Laura Rguez, Ester Martínez i Xavier Imbert-Bouchard. De tots/es he après de la meva professió i que, un equip, és sempre la millor opció.

A vosaltres, les meves companyes de feina i amigues, Maria Bassa, Carolina Moreno, Montse Farran, Verónica Folgueira, Laia Verdiell, Estefanía Molina i Cristina Ariza. M'heu fet sentir que tinc una família catalana i m'heu acceptat amb totes les conseqüències. També m'heu demostrat sempre que, per sobre de les idees polítiques i les diferències culturals o ideològiques, el vincle més important amb una persona és l'amistat i la tolerància.

A tu, Ferran, per la teva paciència, per acceptar ser tutor d'una dona a la que no coneixies de res i per obrir-me tan generosament les portes de la Universitat de Girona. La teva rigidesa, a vegades, està bé.

A todos/as los/as niños/as y adolescentes que he atendido y escucho cada día y que me han permitido aprender y crecer como persona. Cada vez que me despido de ustedes y os veo marchar, espero que no permitais que la violencia sufrida marque vuestra vida para siempre.

En los estudios científicos, las personas son un número que sirve al/la investigador/a para trabajar y potenciarse en su carrera. El ámbito académico está, en ocasiones, muy alejado de la realidad humana que los/as trabajadores/as *de calle* vemos cada día. Quisiera pensar que, durante todo este trabajo y al exponer los resultados finales, he conseguido ser lo más respetuosa posible. A cada uno/a de las NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES que, sin saberlo, han hecho posible este estudio, **gracias**. Su VALENTÍA durante un proceso judicial, hecho por y para adultos/as, ayudó a mejorar las condiciones de otro/as que vendrían después... aunque debiera ser una realidad inexistente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190
191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

Nota de la autora

- 1) Primera, el término conocido para referir los abusos y agresiones sexuales a menores de edad son las siglas “ASI”, que significan “abuso sexual infantil” (CSA en inglés, de child sexual abuse). Este término carece de importantes aspectos que, a mi parecer, deben quedar patentes. Señalando los más evidentes diríamos que la palabra *abuso* es tremendamente reduccionista y en ningún caso abarcando la totalidad y complejidad de la victimización sufrida por los/as niños/as y adolescentes. Toda forma de imposición del sexo y uso de la sexualidad de otras personas es **violencia**, sin ser relevante el “grado”. En segundo lugar, la *infancia* representa una parte del grupo de víctimas, pero no su totalidad. La población adolescente son también menores de edad que sufren este tipo de delitos. Por tanto, el término “abuso sexual infantil” no recoge dos **realidades sociales** trascendentales: que existe una parte de la sociedad que son las niñas, los niños y los/as adolescentes; y que existe una parte de la sociedad que ejerce violencia sexual contra ellos/as. Con la finalidad de que el término utilizado sea lo más fiel posible al fenómeno social que nos ocupa se propone utilizar en la presente tesis **violencia sexual contra la infancia y adolescencia** (VSIA).
- 2) Segunda, si bien dentro del ámbito judicial se utiliza la palabra “menores” para referirse a los/as niños/as y adolescentes, se utilizarán los términos “menores de edad”, “niños/as y adolescentes” o “infancia y adolescencia”. Ya que, denominarles “menores” responde a una ideología **adultocentrista**³, que indica la existencia de relaciones de poder entre los diferentes grupos de edad que son asimétricas en favor de la población adulta. Es decir, que la población adulta se ubica en una posición de superioridad, gozando de privilegios por el solo hecho de serlo, porque la sociedad y su cultura así lo han definido. Señalar también que

³ Definición recogida de la Proposición de Ley Orgánica de Promoción del Buen Trato y Erradicación de las Violencias contra la Infancia y Adolescencia, del BOCG de 19 de octubre de 2018.

por ello se ha querido plasmar y evidenciar dentro del marco teórico un breve repaso histórico por la violencia ejercida contra la infancia y adolescencia.

3) Tercera, en todo el trabajo se ha optado por hacer uso del **lenguaje inclusivo**, donde el/la lector/a tendrá que acostumbrarse al uso del femenino y masculino. Si bien la Real Academia Española (RAE) considera el masculino como genérico, a opinión de esta autora y de muchas otras personas, esa explicación (e imposición) está basada en una ideología **patriarcal** y **machista**. Las mujeres no formamos parte de la denominación masculina porque disponemos de una propia, de la que se puede hacer uso. Por tanto, con la finalidad de contribuir a la visibilización de las mujeres dentro de la sociedad, así como de fomentar las ideologías **feministas**, pido al/la lector/a la suficiente tolerancia y apertura de mente como para que sea capaz de disfrutar igualmente de la lectura. Recordando además que, en la gran mayoría de violencias de nuestra sociedad, las víctimas suelen pertenecer a la población femenina y los agresores a la población masculina. Así que, ya que vamos a ofrecer una investigación social, exigiéndonos un método científico, con aportación de datos y resultados objetivos, seamos igualmente exigentes con la representación social de esos datos.

4) Cuarta, es cierto que el foco principal son los sistemas criterioles de los que hace uso la Psicología Forense y que el marco teórico se ha excedido a este objetivo tan concreto. Sin embargo, he pretendido que éste fuera lo más justo posible con aquellas variables claves que considero que deben estar incluidas en el análisis del testimonio infantil y adolescente para casos de violencia sexual. Y provienen de dos realidades de la persona: la interna y la externa. Carecía de poco sentido para mí, no exigirle al/la profesional que se encarga de realizar dicho análisis, que sea un experto/a en psicología evolutiva y clínica. Lo que implica

no dejar de lado la importancia que sobre las declaraciones tienen estas realidades. La interna (*edad*) tiene que ver con todas las áreas de la memoria, la cognición, la atención, la sexualidad, la moralidad, la mentira, el lenguaje, el trauma o la patología (entre otras). La externa (*ámbito y frecuencia*) está directamente vinculada con el impacto de recibir la violencia sexual por parte de, en el entorno de, durante cuánto tiempo y en qué forma.

- 5) Quinta, dado que estamos en una investigación científica donde el estudio de las variables son cuantificadas, se ha hecho uso de la calificación binaria femenino y masculino, la cual ignora y no contempla el resto de realidades humanas. No obstante, quiero dejar patente la creencia de que la sexualidad y la identidad son construcciones sociales, que fomentan las desigualdades entre las personas y persisten el rechazo a todo lo que el ser humano considera, simplemente, diferente.

LISTADO DE ABREVIATURAS

AAP	American Academy of Pediatrics
APA	American Psychological Association
art.	Artículo
ASI	Abuso Sexual Infantil
ATS	Auto del Tribunal Supremo
CAC	Child Advocacy Center
Cap.	Capítulo
CBCA	Criteria Based Content Analysis
CEOP	Child Exploitation and Online Protection
CCAA	Comunidad/es Autónoma/s
CCAN	Committee on Child Abuse and Neglect
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
cols.	Colaboradores
CSAAS	Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome
CP	Código Penal
CPS	Child Protective Service
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DESNOS	Disorder of Extrem Stress Not Otherwise Specified
DTD	Developmental Trauma Disorder
EASI	Entrevista Abuso Sexual Infantil
ECN	Evaluación Criterial Narrativa
Ej.	Ejemplo
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
FFY	Fiscal Federal Year
GEA-5	Guía de Evaluación del Abuso
IDN	Índices de los Derechos del Niño/a
IIOC	Indecent Images of Children
LECrim	Ley de Enjuiciamiento Criminal
LO	Ley Orgánica
LOGSE	Ley Orgánica General del Sistema Educativo
LOPJM	Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor
MENA	Menores Extranjeros No Acompañados

MLP	Memoria a Largo Plazo
NCANDS	National Child Abuse and Neglect Data System
NCCAN	National Centre of Child Abuse and Neglect
NCTSN	National Child Traumatic Stress Network
NESARC	National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions
NICHD	National Institute of Child Health and Human Development
NNA	Niña, Niño y Adolescente
NSPCC	National Society for the Prevention of Cruelty of Children
OR	<i>Odd Ratio</i>
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONU	Organización de Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
p.	página
pp.	páginas
RAE	Real Academia Española
S.	Siglo
SAASI	Síndrome de Acomodación del Abuso Sexual Infantil
SAP	Síndrome de Alineación Parental
SAL	Sex Abuse Legitimacy
SRA	Statement Reality Analysis
STS	Sentencia Tribunal Supremo
SVA	Statement Validity Assessment
TCA	Trastorno de la Conducta Alimentaria
TDAH	Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad
TEDH	Tribunal Europea de Derechos Humano
TEPT	Trastorno de Estrés Postraumático
TEPTC	Trastorno de Estrés Postraumático Complejo
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VSIA	Violencia sexual a la infancia y adolescencia

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
I. MARCO TEÓRICO.....	10
1. LA VIOLENCIA CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	10
1.1 Breve consideración de la infancia y adolescencia	10
1.1.1 Delimitación etaria del concepto	13
1.2 Breve repaso histórico a la violencia contra los/as niños/as y adolescentes	17
1.3 La conceptualización de violencia contra los/as niños/as y adolescentes	19
1.3.1 Tipología de la violencia contra la los/as niños/as y adolescentes	20
1.4 Cifras de la violencia contra los/as niños/as y adolescentes.....	31
1.5 Consecuencias de la violencia contra la infancia y adolescencia.....	39
1.6 Breve reseña a la Legislación contra la violencia a la infancia y adolescencia.....	41
2. LA VIOLENCIA SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	46
2.1 Repaso histórico de la violencia sexual contra las niñas, niños y adolescentes	46
2.2 La conceptualización de la violencia sexual a la infancia y adolescencia.....	48
2.3 La Ley en España para la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes	52
2.3.1 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Título VIII, del Libro II, de los Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales	52
2.3.2 Ley orgánica 15/2003 del Código Penal, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, para impedir interpretaciones que impidan penar determinadas conductas de una especial gravedad	54
2.3.3 Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, introduciendo el concepto de TIC's ..	58
2.3.4 Reforma del Código Penal por LO 1/2015, de 30 de marzo, que eleva la edad de consentimiento a los 16 años	60

2.3.5 Las falsas denuncias en VSIA	62
2.4 Las características de la violencia sexual infanto-adolescente.....	68
2.4.1 Características de los/as niños/as y adolescentes	68
2.4.1.1 Por sexo	68
2.4.1.2 Por edades.....	73
2.4.1.3 Violencia sexual perpetrada por menores de edad	76
2.4.2 Características del escenario de la VSIA.....	79
2.4.2.1 Relación entre el agresor y el/la niño/a o adolescente.....	79
2.4.2.2 Consideración de la actividad sexual con niños/as y adolescentes	83
2.4.2.3 Tipos de conductas y actividades sexuales con menores de edad	85
2.4.2.4 Ámbito y Frecuencia de la violencia sexual.....	88
2.5 Delincuentes sexuales de menores de edad. El <i>modus operandi</i> del agresor y su huella en la memoria de sus víctimas	94
2.5.1 Breve encuadre del agresor sexual de menores de edad.....	96
2.5.2 El <i>modus operandi</i> clásico del agresor de niños/as y adolescentes	98
2.5.3 Una propuesta del avance del <i>modus operandi</i> de los agresores sexuales de niños/as y adolescentes: la captación, el mantenimiento y la ocultación	103
2.6 Consecuencias de la violencia sexual durante la infancia y adolescencia: indicadores, lesión psíquica y secuelas.....	106
2.6.1 El Trastorno de Estrés Postraumático.....	119
2.6.1.1 El Trastorno de Estrés Postraumático en preescolares	126
2.6.2 El Trastorno de Estrés Postraumático Complejo.....	130
2.7 La revelación: apoyo, incredulidad y retractaciones	139
2.8 Propuestas explicativas de las dinámicas de la VSIA	144
2.8.1 El Síndrome de Acomodación de R. Summit (1983).....	145

2.8.2 Teoría de las Dinámicas Traumatogénicas de D. Finkelhor y A. Browne (1985)	148
2.8.3 La Teoría del Hechizo de R. Perrone y M. Nannini (1997)	149
2.8.4 Etapas del incesto del J. Barudy (1998): la Alineación Sacrificial y la Vampirización	151
3. EL MARCO DE LA PSICOLOGÍA FORENSE	154
3.1 La psicología y el ámbito legal	154
3.1.2 Recorrido histórico de la Psicología y la Ley	155
3.2 La opinión experta en el ámbito social y jurídico-legal	156
3.3 Los inicios en el contexto legal: Medicina y Psiquiatría Legal y Forense.	158
3.4 Relación entre Psicología y Derecho: Psicología Jurídica	162
3.4.1 Conceptualización y delimitaciones de la Psicología Jurídica	169
3.5 Estudio de la memoria de testigos aplicada a los Tribunales: La Psicología del Testimonio	175
3.5.1 Juicios que marcaron el contexto psicológico sobre testimonio y VSIA	178
4. EL TESTIMONIO: FACTORES CONTEXTUALIZADORES	181
4.1 Procesos cognitivos básicos: atención y memoria	181
4.1.1 La memoria	181
4.1.1.1 La memoria: el coste de recordar	182
4.1.1.2 La memoria: la estrategia de olvidar	187
4.1.1.3 Los Trastornos Disociativos	189
4.1.1.4 La memoria y el trauma	201
4.1.2 La atención	208
4.2 El desarrollo cognitivo del/la niño/a y adolescente	210
4.2.1 Las etapas del desarrollo cognitivo según Piaget	213

4.2.2 Logros relevantes del desarrollo de preescolares indicados por la American Academy of Pediatrics (AAP) (American Academy of Pediatrics, 2009)	216
4.3 El desarrollo moral	221
4.3.1 Teoría del desarrollo moral de L. Kohlberg	221
4.3.2 Teoría de la ética de los cuidados de C. Gilligan	225
4.4 Principales adquisiciones psicoevolutivas en la primera infancia.....	227
4.4.1 Adquisiciones en bebés (1 y 2 años)	227
4.4.2 Adquisiciones en preescolares.....	229
4.5 El lenguaje	233
4.5.1. Principales características del desarrollo del lenguaje hasta los 6 años	237
4.5.2 Preescolares, lenguaje y contexto judicial.....	240
4.5.3 Nociones básicas del lenguaje en preescolares: aplicación a la toma de declaración	243
4.5.4 Los procesos de adquisición y desarrollo de la comunicación y el lenguaje	250
4.6 La sexualidad de niños/as y adolescentes.....	255
4.6.1 Desarrollo sexual por periodo evolutivo	257
5. ANÁLISIS DEL TESTIMONIO: “CREDIBILIDAD”	264
5.1 El proceso legal para los/as niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual	264
5.1.1 La importancia y las <i>condiciones</i> de la prueba preconstituida	268
5.2 La sugestionabilidad, ¿infantil?.....	272
5.2.1 Las condiciones de la entrevista: control de la sugestión.....	278
5.2.2 Las condiciones de los/as niños/as y adolescentes entrevistados/as.....	285
5.3 El modelo de entrevista forense.....	291
5.3.1 La comunicación con el/la niño/a o adolescente entrevistado/a.....	291
5.3.2 El tipo de preguntas realizadas durante la entrevista.....	293

5.3.3 Los Protocolos de entrevista forense para casos de VSIA.....	299
5.3.4 Las principales pruebas de análisis de testimonio infantil para casos de violencia sexual: la SVA/CBCA y la GEA-5/ECN	307
5.3.4.1 La SVA/CBCA (Steller, 1989).....	308
5.3.4.2 La evolución del sistema criterial y la creación de una nueva prueba: la GEA-5	312
5.4 Estudios sobre el análisis del contenido	318
5.4.1 Limitaciones para la evidencia científica del análisis del contenido.....	319
5.4.2 Primeras investigaciones de campo en CBCA	324
5.4.3 Investigaciones de campo recientes en CBCA	329
5.4.4 Investigación de campo en la ECN.....	339
II. MÉTODO	341
1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	341
1.1 OBJETIVOS.....	341
1.2 HIPÓTESIS	342
2. MÉTODO	344
2.1 Descripción de la muestra	344
2.2 Descripción del instrumento: la plantilla criterial	348
2.2.1 Justificación de la creación de la plantilla criterial.....	349
2.2.2 Revisión de CR/CN aportados por autores relevantes en el campo objeto de estudio.....	350
2.2.3 Descripción de la plantilla criterial adoptada	361
2.2.3.1 Categorización de los criterios CR/CN presentes en los relatos de los/as niños/as y adolescentes de la muestra.....	363
3. Diseño y Procedimiento	371

3.1 Análisis estadístico	373
III. RESULTADOS	375
1. Resultados.....	375
1.1 Descripción y distribución de la muestra	376
2. Distribución general de la CBCA, ECN y CeP en las 200 declaraciones	380
2.1 Presencia de los CR/CN y CeP por sexo	383
2.2 Presencia de los CR/CN y CeP por edad.....	386
2.3 Presencia de los CR/CN y CeP por ámbito	393
2.4 Presencia de los CR/CN y CeP por frecuencia.....	397
3. Diferencias significativas detectadas entre los CR/CN y CeP, por los factores propuestos.....	403
3.1 Comparación de grupos por sexo	403
3.2 Comparación de grupos por ámbito.....	405
3.3 Comparación de grupos por frecuencia.....	408
3.4 Comparación de grupos por edad	412
4. Combinación e influencia de los factores sobre los CR/CN y CeP.....	417
IV. DISCUSIÓN.....	446
1. Análisis descriptivo de la muestra: características de las víctimas y de la violencia sexual.....	447
1.1 Características de las niñas, niños y adolescentes	447
1.2 Características de la violencia sexual de la VSIA	449
2. ¿Qué observamos, de forma general, de la comparación con estudios previos en CBCA?	452
2.1 ¿Qué observamos de la comparación con estudios previos en CBCA y el factor edad?.....	455

3. La influencia de los otros factores propuestos en los CR/CN y CeP	461
3.1. ¿Qué pueden explicarnos los/as niños/as y adolescentes de nuestro estudio?	462
3.1.1 El sexo de los/as niños/as y adolescentes, ¿condicionó sus narrativas?.....	465
3.1.2. El ámbito en el que los/as niños y adolescentes experimentaron la violencia sexual, ¿influyó en los detalles de su declaración?	466
3.1.3. La frecuencia con la que los/as niños y adolescentes fueron expuestos/as a la violencia sexual, ¿influyó en los detalles de su declaración?.....	467
3.2. Consideraciones respecto a la presencia de los CR/CN y CeP	468
4. ¿Qué aparece en la narración y explicación que nos aporta un/a niño/a o adolescente de la violencia sexual?	470
5. Propuesta de Modelo de Integración y Ponderación del Análisis Criterial (MIPAC) de las declaraciones en VSIA.....	481
5.1. Filtrado y propuesta por significación estadística de los criterios en prueba: criterios operativos (CO)	487
5.2. ¿Qué nos han explicado, de forma general, la mayoría de los/as niños/as y adolescentes de este estudio?.....	488
5.3. A partir de MIPAC, ¿qué nos pueden explicar los/as niños/as y adolescentes teniendo en cuenta su edad, quién era el agresor y la frecuencia con la sufrieron la violencia sexual?.....	489
6. Limitaciones del estudio.....	494
V. CONCLUSIONES.....	496
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	503
VII. ANEXOS	571

Relación de TABLAS y FIGURAS

I. Marco Teórico

Tablas

Tabla 1. La infancia como fenómeno social	13
Tabla 2. Extracto de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección jurídica del/la menor de edad	42
Tabla 3. Legislación en España contra la violencia infanto-adolescente	44
Tabla 4. Conceptualización de la VSIA	50
Tabla 5. Criterios consensuados para la VSIA	51
Tabla 6. Delitos contra la libertad e indemnidad sexual (Ley Orgánica 10/1995)	53
Tabla 7. Criterios contemplados por el precepto 183 quater del Código Penal	62
Tabla 8. Diferencias entre comportamientos sexuales abusivos y no abusivos	84
Tabla 9. El efecto interrelacionado del ámbito y la frecuencia de la VSIA	88
Tabla 10. Clasificación de las parafilias con menores de edad	97
Tabla 11. Estrategias de Ocultación y Mantenimiento (EMO) en la VSIA	99
Tabla 12. Características entre los tipos de <i>modus operandi</i> en la VSIA	103
Tabla 13. Indicadores comportamentales de VSIA	112
Tabla 14. Actuación del/la psicólogo/a forense en el ámbito judicial	174
Tabla 15. Síntomas del TEPT relacionados con un funcionamiento anormal de la memoria	203
Tabla 16. Presencia de criterios de la ECN por edad	339

Figuras

Figura 1. Delimitación etaria del/la menor de edad	16
Figura 2. Tipología interrelacionada de la violencia infanto-adolescente	23
Figura 3. Definición de violencia sexual a la infancia y adolescencia por la OMS	82

Figura 4. Progresión de la VSIA crónica	87
Figura 5. Variables interrelacionadas de la VSIA	89
Figura 6. Esquema de la Psicología aplicada al Derecho Penal	171
Figura 7. Visión esquemática de la Psicología del Testimonio	175
Figura 8. Federal Rules of Evidence (<i>FRE 702</i> o <i>Rule 702</i>)	176
Figura 9. Relaciones de las memorias	184
Figura 10. Etapas del Desarrollo Cognitivo, según Piaget	216
Figura 11. Elementos relacionados con la sexuación	256
Figura 12. Evolución del sistema criterial CBCA (1989) a la ECN (2002)	314

II. Método

Tablas

Tabla 17. Resumen de autores seleccionados	361
--	-----

Figuras

Figura 13. Distribución del sexo	346
Figura 14. Distribución de la edad	346
Figura 15. Distribución del ámbito	347
Figura 16. Distribución de la frecuencia	347
Figura 17. Distribución del ámbito y la frecuencia	348
Figura 18. Diseño de elaboración de la plantilla criterial	362
Figura 19. Resumen del Procedimiento	373

III. Resultados

Tablas

Tabla 18. Distribución del sexo por la edad	376
Tabla 19. Distribución del sexo por el ámbito	377
Tabla 20. Distribución del sexo por la frecuencia	378

Tabla 21. Distribución de la edad por el ámbito	378
Tabla 22. Distribución de la edad por la frecuencia	379
Tabla 23. Distribución del ámbito por la frecuencia	380
Tabla 24. Aparición del CR/CN y CeP	380
Tabla 25. CR/CN y CeP por P ₇₅ , P ₅₀ y P ₂₅	382
Tabla 26. CBCA: niñas y adolescentes	383
Tabla 27. CBCA: niños y adolescentes	384
Tabla 28. ECN: niñas y adolescentes	384
Tabla 29. ECN: niños y adolescentes	385
Tabla 30. Criterios en Prueba: niñas y adolescentes	385
Tabla 31. Criterios en Prueba: niños y adolescentes	386
Tabla 32. CBCA: 4 a 5 años	386
Tabla 33. CBCA: 6 a 8 años	387
Tabla 34. CBCA: 9 a 11 años	388
Tabla 35. CBCA: 12 a 17 años	388
Tabla 36. ECN: 4 a 5 años	389
Tabla 37. ECN: 6 a 8 años	390
Tabla 38. ECN: 9 a 11 años	390
Tabla 39. ECN: 12 a 17 años	390
Tabla 40. Criterios en Prueba: 4 a 5 años	391
Tabla 41. Criterios en Prueba: 6 a 8 años	391
Tabla 42. Criterios en Prueba: 9 a 11 años	392
Tabla 43. Criterios en Prueba: 12 a 17 años	393
Tabla 44. CBCA: ámbito intrafamiliar	393
Tabla 45. CBCA: ámbito extrafamiliar	394

Tabla 46. ECN: ámbito intrafamiliar	395
Tabla 47. ECN: ámbito extrafamiliar	395
Tabla 48. Criterios en Prueba: ámbito intrafamiliar	396
Tabla 49. Criterios en Prueba: ámbito extrafamiliar	396
Tabla 50. CBCA: frecuencia crónico	397
Tabla 51. CBCA: frecuencia episódico	398
Tabla 52. CBCA: frecuencia único	399
Tabla 53. ECN: frecuencia crónico	399
Tabla 54. ECN: frecuencia episódico	400
Tabla 55. ECN: frecuencia único	400
Tabla 56. Criterios en Prueba: frecuencia crónico	401
Tabla 57. Criterios en Prueba: frecuencia episódico	401
Tabla 58. Criterios en Prueba: frecuencia único	402
Tabla 59. Diferencias por sexo de los CR/CN y CeP	404
Tabla 60. Diferencias por ámbito de los CR/CN y CeP	407
Tabla 61. Diferencias por frecuencia de los CR/CN y CeP	410
Tabla 62. Diferencias por edad de los CR/CN y CeP	415
Tabla 63. OR Estructura lógica	417
Tabla 64. OR Elaboración desestructurada	418
Tabla 65. OR Reproducción de conversaciones	419
Tabla 66. OR Complicaciones inesperadas	420
Tabla 67. OR Detalles inusuales	421
Tabla 68. OR Incomprensión de detalles	422
Tabla 69. OR Asociaciones externas relacionadas	423
Tabla 70. OR Alusión estado mental subjetivo	424

Tabla 71. OR Atribución estado mental agresor	425
Tabla 72. OR Correcciones espontáneas	426
Tabla 73. OR Admitir falta de memoria	427
Tabla 74. OR Plantear dudas sobre el testimonio	428
Tabla 75. OR Autodesaprobación	429
Tabla 76. OR Detalles específicos	430
Tabla 77. OR Progresión en el abuso	431
Tabla 78. OR Estrategias de S/C/D	432
Tabla 79. OR Imposición del secreto	433
Tabla 80. OR Instauración de reglas comportamentales	434
Tabla 81. OR Obtención de favores y/o ganancias	435
Tabla 82. OR Aleccionamiento moral	436
Tabla 83. OR Temor al castigo si delata	437
Tabla 84. OR Temor a no ser creído/a o ser culpado/a	438
Tabla 85. OR Temor a perder figuras relevantes	439
Tabla 86. OR Debate interno sobre la revelación	440
Tabla 87. OR Presencia de Indefensión	441
Tabla 88. OR Relación percibida como incorrecta	442
Tabla 89. OR Acomodación al abuso	443
Tabla 90. OR Confusión de tacto	444
Tabla 91. OR Confusión verbal	445

IV. Discusión

Tablas

Tabla 92. Comparación estudio Niveau Lacasa, Berclaz y Germon (2015)	453
Tabla 93. Comparación estudio preescolares, en la ECN	458

Tabla 94. Comparación general de estudios de mayor presencia, en CBCA	459
Tabla 95. Estudios previos de CBCA y la edad: CR de mayor presencia	460
Tabla 96. Propuesta de nuevos criterios de contenido: operativos	488
Tabla 97. Narrativa general de la muestra	488
Tabla 98. Narrativa esperable, por edad	490
Tabla 99. Narrativa esperable, por ámbito	491
Tabla 100. Narrativa esperable, por frecuencia	491
Tabla 101. Resumen de los Resultados por procedimiento estadístico	492

Resumen

Se ha realizado un análisis criterial de 200 declaraciones judiciales en casos de violencia sexual infantil y adolescente (VSIA), con sentencia condenatoria. Se estudió la interacción de la edad, el sexo, el ámbito (intra y extra familiar) y la frecuencia (crónico, episódico y único) en el tipo de declaración aportada por niños/as y adolescentes de entre 4 a 17 años. Las declaraciones fueron obtenidas por psicólogos/as forenses cualificados/as, que aplicaron el Protocolo NICHD (2000, 2007) durante la fase de instrucción del procedimiento judicial. Los resultados muestran que los factores estudiados edad, ámbito y frecuencia condicionan la aparición de los criterios, mientras que el sexo no resulta significativo. Se critica la composición generalizada de los sistemas criterios actuales que no atienden a los factores mencionados y se propone un nuevo sistema que amplía y diversifica diferentes listados con criterios más específicos, junto con un modelo de integración y ponderación del análisis criterial (MIPAC) que contempla la edad, el ámbito y la frecuencia.

Resum

S'ha realitzat una anàlisi criterial de 200 declaracions judicials en casos de violència sexual infantil i adolescent (VSIA), amb sentència condemnatòria. Es va estudiar la interacció de l'edat, el sexe, l'àmbit (intra i extra familiar) i la freqüència (crònic, episòdic i únic) en el tipus de declaració aportada per nens/es i adolescents d'entre 4 i 17 anys. Les declaracions van ser obtingudes per psicòlegs/gues forenses qualificats/des, que hi van aplicar el Protocol NICHD (2000, 2007) durant la fase d'instrucció del procediment judicial. Els resultats mostren que els factors estudiats edat, àmbit i freqüència condicionen l'aparició dels criteris, mentre que el sexe no apareix significatiu. Es critica la composició generalitzada dels sistemes criterials actuals que no atenen als factors esmentats i es proposa un nou sistema que amplia i

diversifica llistats amb criteris més específics, juntament amb un model d'integració i ponderació de l'anàlisi criterial (MIPAC) que contempla l'edat, l'àmbit i la freqüència.

Abstract

A criteria analysis of 200 legal statements of child and adolescence sexual violence (CAVS) cases with guilty verdict has been performed. Interactions among age, sex, scope (intra and extra familiar) and frequency (chronic, episodic or unique) within the declarations given by children and adolescences between 4 and 17 years of age were studied. Declarations were obtained by qualified forensic psychologists who applied the NICHD Protocol (2000, 2007) during the phase of the instruction of the judicial proceedings. Results show that factors age, scope, and frequency studied determine the appearance of the criteria, while the factor sex is not significant. The generalized composition of the current criteria systems that do not serve the mentioned factors are criticized and we propose a new system that extends and diversifies different listings with more specific criteria, is proposed along with an integrative and ponderate model of the criteria analysis (MIPAC) that contemplates age, scope, and frequency.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito judicial, cuando se interpone una denuncia por sospecha de violencia sexual a un/a menor de edad, la justicia cuenta con los/as expertos/as en Psicología del Testimonio. El sistema judicial persigue conocer el grado de “credibilidad” que se le pueden dar a las declaraciones vertidas por el niño, niña o adolescente en relación a unos supuestos hechos de carácter delictivo. La declaración de la víctima es sometida a su correspondiente análisis por medio de los procedimientos científicos con los que cuenta la Psicología Forense. Estos procedimientos cuentan con instrumentos que pueden ser aplicados, una vez se ha realizado una entrevista protocolaria y obtenido la declaración. Señala la STS 238/2011 de 21 de marzo de 2011:

“La valoración del testimonio del menor presenta ciertas peculiaridades respecto de otro tipo de testimonios. Los estudios psicológicos sobre la materia arrojan unas conclusiones y unos cánones y criterios de valoración que no pueden ser despreciados: debe propiciarse la entrada de esos elementos periciales de valoración de la credibilidad del testimonio de menores, mediante peritajes de psicólogos que, sin suplantar la función judicial, coadyuven con la misma. En otro orden de cosas conviene reseñar que las declaraciones de los menores son especialmente aptas para ser objeto de dictámenes sobre credibilidad realizados por especialistas en psicología. Hay que situar esa pericia en su ámbito adecuado y hay que exigir profesionalidad. No cualquier psicólogo está capacitado para ese tipo de prueba, que, por otra parte, nunca puede suplantar el papel del Juzgador. La pericial facilitará pautas para la valoración. Pero decidir

si los hechos han sucedido o no, valorar ese testimonio junto con el resto de pruebas, otorgarle o no crédito es función que está residenciada en el juzgador. Éste no puede abdicar de esa tarea delegándola en el psicólogo que, por otra parte, si actúa con profesionalidad, no podrá asegurar la verdad o falsedad del testimonio. Tan solo indicará si con arreglo a los sistemas, protocolos y test valorativos convalidados concurren o no indicadores de fiabilidad o falta de fiabilidad”.

En España, este procedimiento puede llevarse a cabo por diferentes profesionales de la Psicología, tanto del ámbito privado como público, existiendo equipos técnicos especializados en comunidades como Catalunya. Pero esta opción no es extrapolable a todo el Estado, existiendo en la mayoría de CCAA, grupos de psicólogos/as forenses que desarrollan esta función, entre otras no exclusivas del ámbito penal. Si bien, el Análisis del Testimonio debería ser llevado a cabo únicamente por expertos/as en Psicología Forense, disciplina que cuenta con los conocimientos más aptos, consolidados y fiables para este tipo de intervención. Así, es la Psicología la ciencia que estudia todos los procesos mentales de los que requiere este trabajo (cognición, memoria, mentira, atención, procesos traumáticos, etc), no pudiendo ser suplidos en ningún caso por nociones básicas que se recogen en otras disciplinas. Apreciación que recoge la STS 632/2014, en la que se refiere que

Una vez el/la menor de edad entra en el sistema judicial a través de una denuncia, lo más recomendable es que sea interrogado el menor número de veces posibles, dado que con mucha probabilidad, el niño/a o adolescente ya ha explicado los hechos anteriormente. Las entrevistas forenses por las que se obtiene el testimonio

del/la menor de edad responden a unos protocolos que están debidamente estructurados, para que sean adaptados por los psicólogos/as a la situación de la entrevista y del entrevistado/a. Estos protocolos de entrevista persiguen que el niño/a o adolescente sea capaz de dar la mayor cantidad de información posible, a la vez que las preguntas son cuidadosamente elaboradas con tal de evitar que sean sugestivas, contaminadas o directivas. Los objetivos de la entrevista giran en torno a:

1. Conocer si el/la niño/a o adolescente tiene competencia suficiente como para poder verbalizar los supuestos hechos.
2. Conocer si el/la niño/a o adolescente guarda un recuerdo de los supuestos hechos, y por tanto, puede informar sobre ellos.
3. Conocer si las declaraciones se mantienen estables a lo largo de las diferentes entrevistas realizadas.
4. Conocer el tipo de hechos que se dieron y las posibles secuelas.

Debido a que en los delitos sexuales lo más habitual es que el/la único/a testigo sea la propia víctima, en ausencia de otras pruebas, el elemento probatorio que más fuerza posee es el testimonio de la víctima, aunque evidentemente, requiera siempre de una valoración. Tal como recoge STS 4546/2016 de 20 de octubre de 2016:

“En efecto la declaración de la víctima no es prueba indiciaria sino prueba directa y ha sido admitida como prueba de cargo tanto por la doctrina del Tribunal Constitucional (SS. 201/89, 173/90 y 229/91), como de esta Sala (SSTS. 706/2000 y 313/2002). Esto no quiere decir que la existencia de esa declaración se convierta por sí misma y automáticamente en prueba de cargo suficiente, pues, como todas, está sometida a la valoración del Tribunal sentenciador”.

Lo más recomendable, para evitar en la medida de lo posible la victimización secundaria, es que las entrevistas puedan ser grabadas y realizadas con garantía de *prueba preconstituida*. Este aspecto, cabe señalar que es recogido tanto por el Tribunal de Estrasburgo como el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, quienes admiten la validez de las pruebas preconstituidas para los casos de menores de edad (Sotoca y cols., 2013). No obstante, se requiere contextualizar este aspecto. Sotoca y cols. (2013) señalan que en España, a partir de la STS 96/2009 (Sala 2ª) se sembró un precedente al actualizar la *imposibilidad* de comparecer en la Vista Oral cuando existía, entre otros, “cierto riesgo de producir consecuencias para la incolumnidad psíquica y moral de menores de edad víctimas de delitos sexuales”. Como señala Molina (2009), si bien la preconstitución de la prueba se ampara en los arts. 448 y 777 de la LECrim, el Tribunal Supremo avisa que la práctica de la prueba preconstituida no puede utilizarse de forma indiscriminada, debiéndose valorar cada caso de menor de edad en particular. Asimismo, la Circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado estableció que para llevarse a cabo la prueba preconstituida debían concurrir alguna de las siguientes circunstancias:

- a. Que se acredite mediante un informe pericial que la comparecencia del/la menor de edad en el acto del juicio oral puede ocasionarle un grave daño psicológico.
- b. Que el/la niño/a sea muy pequeño/a y el lapso temporal entre la primera declaración y la fecha del juicio oral pueda afectar a la calidad de su relato.

Una vez se ha obtenido la declaración del/la niño/a o adolescente y se cuenta con la información judicial complementaria del caso, se lleva a cabo la aplicación de los instrumentos propios del ámbito de la Psicología Forense. Estos instrumentos son métodos semi-estandarizados (Steller, 1989) o guías de evaluación del abuso (Juárez,

2002), que permiten llevar a cabo dos análisis diferenciados y complementarios: el análisis del *contenido* de la declaración y el análisis psicológico del *testimonio*. Ambos niveles de análisis darán como resultado una valoración psicológica sobre la sospecha de violencia sexual. El análisis del contenido de la declaración, que es el relato efectuado por el/la menor de edad, es lo que permite inferir sobre la verosimilitud de los hechos referidos. Esta verosimilitud de la declaración se consigue mediante la aplicación de un sistema criterial. Es decir, en base a la presencia o ausencia de lo que se ha denominado en la literatura científica criterios *de realidad* (Undeutsch, 1967), criterios *de contenido o credibilidad* (Steller y Köhnken, 1994) o criterios *narrativos* (Juárez, 2002). Un criterio narrativo (CN) es un detalle verbalizado por el/la niño/a o adolescente que aporta validez a su declaración. El análisis psicológico del testimonio incluye otros aspectos fundamentales que complementarán este análisis declarativo. Señala la STS 238/2011 de 21 de marzo de 2016 que:

“por lo que se refiere a la pericial psicológica sobre la “veracidad” de las declaraciones prestadas hemos de recordar que no corresponde a los psicólogos establecer tal cosa, es competencia del Tribunal en su exclusiva función de juzgar y valorar las pruebas practicadas. Cuestión distinta es la relevación que en la valoración del testigo –sea víctima o sea un tercer- pueden tener sus condiciones psico-físicas, desde su edad, madurez y desarrollo, hasta sus posibles anomalías mentales, pasando por ciertos caracteres psicológicos de su personalidad, tales como la posible tendencia a la fabulación, o a contar historias falsas por afán de notoriedad, etc. Y es esto, y no la veracidad misma del testimonio, lo que puede ser objeto de una pericia”.

Conocer el grado de competencia del/la menor de edad (especialmente en preescolares y personas con discapacidad mental) será el factor que contemple las anteriores condiciones exigidas por la STS 238/2011 de 21 de marzo de 2016 y por tanto, ayudará al/la juez/a en su toma de decisiones. La sugestionabilidad o contaminación que el/la menor de edad haya podido presentar después de haber sufrido los hechos, se convertirá asimismo, en un elemento necesario de controlar. La coincidencia o persistencia del contenido de esta declaración con otras declaraciones realizadas por el/la menor de edad en otros ámbitos (policía, escuela, hospital, etc.), permite conocer con mayor fundamento si el contenido de la declaración surge de una experiencia real. Muchos/as autores/as consideran las secuelas como una consecuencia psicológica de que los hechos narrados han sido sufridos por la víctima, dotando así de mayor credibilidad el relato. Estas cuestiones son las que se desarrollan mediante el método de evaluación psicológica forense del establecimiento de diferentes hipótesis que se deberán dilucidar en el estudio del caso. De esta forma, el análisis del contenido, se enriquece con otros factores valorados en el análisis psicológico del testimonio, que aportarán más elementos de decisión para los/as jueces/zas.

Para valorar la credibilidad del testimonio de la víctima, el Tribunal Supremo establece ciertas normas o parámetros, que “sin constituir cada una de ellas un requisito o exigencia necesaria para la validez del testimonio, coadyuvan a su valoración (...)” (STS 4553/2016 de 19 de octubre de 2016). Estos parámetros consisten en el análisis del testimonio desde la perspectiva de su credibilidad subjetiva, de su credibilidad objetiva y de la persistencia en la incriminación. Es necesario señalar que “la deficiencia en uno de los parámetros no invalida la declaración, ya que pueden compensarse con un reforzamiento en otro. Pero, en caso de que la declaración constituya la única prueba de cargo, una deficiente superación de los tres parámetros de

contraste impide que la declaración inculpatoria pueda ser apta por sí misma para desvirtuar la presunción de inocencia (...)” (STS 4553/2016 de 19 de octubre de 2016).

Los métodos de análisis del relato cuentan con una serie de listados criteriosales que conforman el estudio pormenorizado del contenido de la declaración. Actualmente, se puede decir que para el análisis del relato se lleva a cabo una evaluación cuantitativa, donde, a mayor número de criterios, más válido (o más “creíble” será considerada la declaración sobre los hechos). Cuantos menos criterios verbalizados, menos validez (menos “credibilidad”). No obstante, no se considera que la ausencia de los criterios narrativos equivaldría a una declaración falsa, inventada o inducida, ya que no se debe olvidar que el análisis del relato (de la declaración) es complementado y acompañado con el análisis del testimonio. De hecho, la ausencia de criterios no es interpretado desde la Psicología de Testimonio como “hechos que no han pasado”, sino como hechos que no se pueden validar a través de la declaración.

A continuación se ilustra cómo se puntúa la parte narrativa de la declaración. En el ejemplo de apartado de la declaración efectuada se puntuaría para este criterio porque el niño está describiendo con detalles (pero sin saberlo) una erección con eyaculación.

Criterio Narrativo: Incomprensión de detalles relatados con precisión (ECN)

Fragmento relato: *...el abuelo se tocaba el pito y se le ponía mirando para arriba... y entonces el pito le escupía leche...*

Una vez se ha finalizado la entrevista, la declaración del/la niño/a o adolescente es catalogada en función de la cantidad de criterios narrativos que ha aportado durante la entrevista (en este caso para la ECN de la GEA-5).

- Creíble: número suficiente de criterios verbalizados.

- Indeterminado: cumple con algunos criterios pero no suficientes.
- No creíble: número insuficiente de criterios verbalizados.

Las preguntas que se plantean son: ¿cuántos criterios tienen que puntuarse para que la declaración se considere creíble?; ¿se puntúa igual para todas las edades?, ¿se puntúa igual indistintamente del tipo de violencia sexual sufrida?, ¿hay criterios narrativos con más peso que otros?

Lo cierto es que no existe una delimitación clara que nos permita responder a las preguntas anteriores. Aunque se sabe que, no todos los/as niños/as o adolescentes que han sufrido violencia sexual van a realizar una declaración “creíble” de los hechos (falso negativo), la prueba de la credibilidad narrativa -siempre bajo el techo de la entrevista forense y la contrastación de hipótesis- es una herramienta de validación. El problema de base de este listado de criterios narrativos es que no tiene parámetros específicos establecidos. Es decir, no se dispone de horquillas que delimiten o guíen respecto a los aspectos básicos del conocimiento que se tiene sobre el desarrollo psicológico, evolutivo y psicosocial.

Es necesario recalcar que este estudio solo está realizado con casos creíbles, validados judicialmente por sentencia condenatoria. Como indica Juárez (2002) no existen listados criteriales de falsabilidad, por lo que, actualmente, la Psicología del Testimonio solo puede encargarse de validar un relato, no de invalidarlo. Por ello la pertinencia de nuestra muestra para evidenciar como los/as niños/as y adolescentes explican criterialmente la realidad de sus experiencias. Esta tesis se centra exclusivamente en la **calidad narrativa** que permite constatar la validez y realidad de los hechos denunciados. Una calidad que se conforma en base a la presencia de los criterios de credibilidad, de realidad o narrativos.

I. MARCO TEÓRICO

1. LA VIOLENCIA CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

1.1 Breve consideración de la infancia y adolescencia

El concepto de infancia se ha visto modificado a lo largo de la historia en función de la organización socioeconómica de las sociedades (Ariès, 1987), de las pautas de crianza (deMause, 1991), de los intereses sociopolíticos (Varela, 1986), del desarrollo de las teorías pedagógicas (Escolano, 1980), del reconocimiento de los derechos de la infancia y adolescencia en las sociedades occidentales y las políticas sociales creadas al respecto (García y Carranza, 1992). Por lo tanto, tal y como refiere Casas (1998b) más que referirnos a una realidad social objetiva y universal, la infancia es ante todo un acuerdo social. Asimismo, hablar de infancia o adolescencia no es lo mismo que hablar de niños/as, ya que como se ha anticipado, el término *infancia* no es una condición natural, sino un constructo social que delimita a un grupo etario - los niños/as y adolescentes - en un momento histórico y bajo una sociedad determinada (Gaitán, 2006a). Como indicó en 1960 Philippe Ariès, en su conocida obra *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, la infancia como la entendemos hoy no existía en la Edad Media, y de hecho no es hasta el S.XIX que queda consolidada como categoría social a través de un lento proceso iniciado en el S.XVII. No obstante, independiente a las definiciones que puedan actualmente encontrarse, merece ser mencionado el punto de partida de sendas palabras por las implicaciones asociadas a ellas. Como concluye la socióloga Pavez (2012), aunque se ha procurado cada vez más proteger a los niños y niñas, en la práctica se pueden encontrar continuas contradicciones referidas a cómo son tratados/as y considerados/as, ya que su participación en la sociedad es casi nula, de la misma forma que sus opiniones sobre asuntos que les afectan.

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE) el término proviene del latín (*infantia*) y queda delimitado como: 1) periodo de la vida humana desde que se nace hasta la pubertad; 2) conjunto de los/as niños/as de tal edad. De la etimología latina de la palabra, Wasserman (2001) explica que *infantia* proviene de *in-fandus* cuyo significado es “que no habla o no es legítimo para tener la palabra”. Así también la palabra niño/a (expresión onomatopéyica *ninno*) refiere al que está en la niñez, tiene pocos años, tiene poca experiencia, o que obra con poca reflexión o advertencia (Pavez, 2012), lo que viene a fundamentar la inevitable sospecha de ser “los/as aún-no” competentes (Qvortrup, 1990; Verhellen, 1994; Casas, 1997a; 1997b; 1998a). Sería conveniente considerar que estas concepciones se siguen manteniendo, sobre todo dentro de algunos ámbitos, como el del sistema judicial. Contexto donde contradictoriamente, por una parte, los relatos de los/as niños/as y adolescentes cobran una importancia trascendental para determinados delitos, ya que a menudo son únicos testigos y víctimas, pero por otra parte, los presupuestos anteriormente mencionados les posiciona anticipadamente en desventaja. Aunque el término más amplio sobre infancia fue dado por la Organización de Naciones Unidas (ONU) cuando elaboró la *Declaración de los Derechos del/la niño/a* - cuya diferencia más trascendental respecto a las anteriores declaraciones era la de considerar al/la niño/a como sujeto de derecho y no como mero objeto de protección (Gaitán, 2006a) - muchos investigadores/as ya se habían interesado antes de 1989 por conocer de una forma más legítima la perspectiva del/la niño/a. Dicha perspectiva nace como intento por forzar a un cambio respecto a la representación social mayoritaria de la competencia infantil, basada en la premisa de que el criterio de un/a niño/a debía estar dictado por un/a adulto/a, desconsiderándose la presencia de capacidad en los/as niños/as (Casas y Saporiti, 2005).

Desde la sociología, autoras como Gaitán (2006b) definen la infancia como “una condición social delimitada por una construcción cultural e histórica diferenciada y caracterizada por relaciones de poder” (p. 83).

Rodríguez (2007) acuña la población infantil como “el colectivo de individuos muy diferentes entre sí que, sin embargo, comparten una misma ubicación etaria en tanto menores de edad sometidos a la autoridad adulta” (p. 56). En la sociología de *enfoque clásico* la infancia era entendida como un periodo preparatorio en que el que el/la niño/a sería modelado y socializado dentro de los valores sociales, entendiéndose a los/as niños/as como seres pasivos/as dentro del proceso de socialización (Parson, 1959; Durkheim, 1975), por lo que se les incentivaba a obedecer siempre a las personas adultas (Mayal, 2000, 2002). Más adelante, tanto desde la perspectiva interaccionista como desde la constructivista, el *enfoque contemporáneo* empezó a considerar a las personas seres sociales desde su nacimiento, añadiendo el matiz de una socialización primaria (desarrollada principalmente en la familia, a través de pautas más emocionales que racionales) y otra secundaria (desarrollada en instituciones con dicha finalidad como la escuela) (Berger y Luckmann, 1984; Mead, 1982), subrayando con ello la necesidad de tomar consciencia de la experiencia social en la infancia (Rodríguez, 2007).

En 1991, el European Centre elaboró el proyecto *Childhood as a Social Phenomenon*, obteniendo 16 informes nacionales sobre la situación de la infancia y cuyos resultados arrojaron 9 tesis (resumidas en la Tabla 1) que dieron lugar a la infancia como *fenómeno social*. Desde la psicología, el primer autor dentro del campo de la Psicología Evolutiva fue James M. Baldwin, centrando sus estudios en los procesos de desarrollo y la conformación de la psique adulta. Su influencia quedó posteriormente plasmada en los trabajos de Henri Wallon, Jean Piaget o Lev Vigotsky

(Pérez, 1995; Delval, 1988). No obstante, la primera obra considerada para muchos/as como el origen del estudio del/la niño/a fue *Die Seele des Kindes (El alma del niño,* 1882), del psicólogo alemán Wilhlem Preyer, aunque en su momento W. Maximilian Wundt la desechó por falta de rigor científico (Wertheimer, 1985). Tampoco se pueden obviar a título curioso las clásicas obras de *Émili ou De l'éducation* del filósofo francés Jean-Jaques Rousseau (1762), así como *A Biographical Sketch of an Infant*, del naturalista inglés Charles Darwin (1877), donde ambas perseguían ofrecer unos primeros intentos de estudio del desarrollo del ser humano (Pérez, 1995).

Tabla 1

La infancia como fenómeno social

- La infancia es una forma particular y distinta de la estructura social de cualquier sociedad.
 - La infancia es, sociológicamente hablando, no una fase transitoria, sino una categoría social permanente.
 - La idea de niña o niño como tal es problemática, mientras que la infancia es una categoría variable histórica y social.
 - La infancia es una parte integral de la sociedad y su división del trabajo.
 - Las niñas y los niños son ellos mismos/as co-constructores/as de la infancia y la sociedad.
 - La infancia está expuesta en principio a las mismas fuerzas que las personas adultas (económica, institucionalmente, por ejemplo) aunque de modo particular.
 - La dependencia estipulada en las niñas y los niños tiene consecuencias para su invisibilidad en las descripciones históricas y sociales.
 - La infancia tiene la categoría de una minoría clásica, que es sujeto de tendencias de marginalización y paternalización.
-

Nota: Adaptado de “*Sociología de la infancia: las niñas y los niños como actores sociales*” por Pavez, 2012, *Revista de Sociología*, 27, p. 81-102.

1.1.1 Delimitación etaria del concepto

Según Unicef, la Declaración de los Derechos del/la niño/a define como niño o niña a todo ser humano menor de 18 años, ampliando la responsabilidad de Unicef hasta

esta edad. Dentro de este periodo de vida (0 a 18 años) existen tres etapas claras, diferenciadas por aproximaciones no consensuadas, respecto a las edades que les corresponderían. Quedarían denominadas en: la primera infancia, la segunda infancia o niñez y la adolescencia. Como se menciona, aunque estas etapas pueden verse ligeramente modificadas, se presentan las siguientes consideraciones a modo resumen para establecer luego las delimitaciones conceptuales a utilizar:

Unicef entiende que las tres etapas esenciales del desarrollo de los/as los niños/as y adolescentes son:

- La primera infancia: de 0 a 6 años.
- La niñez: 6 a 12 años.
- La adolescencia: segmentada en temprana (de 10 a 13 años), mediana (de 14 a 16 años) y tardía (de 17 a 19 años).

La American Academy of Pediatrics (AAP) establece las siguientes edades y etapas:

- El/la bebé: de 0 a 12 meses
- El/la niño/a pequeño/a: de 1 a 3 años
- El/la Preescolar: de 3 a 5 años
- La Escuela Primaria: de 6 a 11 años
- La adolescencia: de 12 a 18 años
- El/la adulto/a joven: de 18 a 21 años.

Por su parte, los periodos de la edad pediátrica (Universidad Nacional Mar de Plata, 2014) comprenden:

- La primera infancia: nacimiento hasta los 2 años y medio.
- La segunda infancia: 2 años y medio hasta los 12 años, subdividida en preescolar (hasta los 6 años) y escolar (de 6 a los 12 años).

- La adolescencia: cuyo inicio o pubertad se superpone con el final de la segunda infancia. En la mujer, la pubertad se extiende de los 10 a los 14 años y el fin de la adolescencia ocurre a los 18 años; en el varón, la pubertad abarca desde los 12 a los 15 años y la adolescencia se extiende hasta los 20 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) divide en:

- Prepubertad: antes de los 10 años.
- Adolescencia temprana: entre los 10 y los 14 años.
- Adolescencia intermedia: entre los 15 y los 19 años.
- Adolescencia tardía o juventud adulta: entre los 20 y 24 años.

Para Unicef, la adolescencia es un concepto construido socialmente que tiene connotaciones culturales y, por lo tanto, no es un grupo homogéneo. Se debe tomar en cuenta que este período de desarrollo del ser humano tiene varias etapas (consultar Horrocks, 1984; Neistein, 1991; Shutt-Aine y Maddaleno, 2003), y cada una supone demandas y necesidades diferentes de su cuerpo, de la sexualidad, de lo emocional, de la capacidad de análisis y pensamiento, de su desarrollo social y de su participación en los procesos que atañen a su desarrollo. Como indica Marcell (2007) la adolescencia está localizada entre la infancia y la adultez, y en ella produce un proceso de maduración física⁴, psicológica y social del ser humano hacia su transformación en adulto/a. Es difícil encontrar un consenso respecto a sus límites de edad (Fatusi y Hindin, 2010), entre otras cosas, porque se da una variabilidad individual en cuanto a las edades en que los fenómenos que condicionan su principio y final se producen. Más aún en la sociedad moderna, donde el retraso de la madurez psicológica y social ha sido progresivo (Breinbauer y Madaleno, 2005). No obstante, como se indica en líneas

⁴ El tiempo en el cual las características físicas y sexuales de un niño o niña maduran y se presentan debido a cambios hormonales es lo que se conoce como pubertad.

anteriores, la OMS establece este periodo adolescente entre los 10 y los 19 años y los 15 y 24 años para la juventud (Shutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Para facilitar la delimitación y referencia del concepto de *menor de edad*, se propone en este trabajo la siguiente conceptualización (Figura 1) de las etapas de los/as niños/as y adolescentes atendiendo a:

1. Las clasificaciones expuestas anteriormente.
2. El IDN (Índices de los Derechos del/la Niño/a) propuestos por Unicef como “aquellos indicadores que permiten medir el grado de cumplimiento de los derechos humanos prioritarios en cada etapa de la vida de niños, niñas y adolescentes” (Unicef, 2005, p. 5).
3. El art. 12 de la Constitución Española que establece que “los/as españoles/as son mayores de edad a los 18 años”.
4. La segmentación por edades según la LOGSE (Ley Orgánica General del Sistema Educativo).

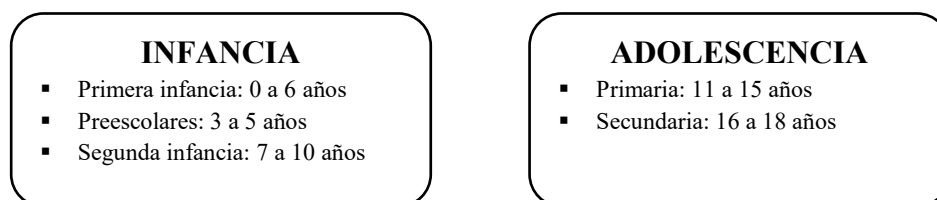


Figura 1. Delimitación etaria del/la menor de edad.

Por tanto, los términos que se barajarán serán infanto-adolescente y niños/as y adolescentes, al considerarse que la etapa evolutiva que queda recogida es la relativa al periodo de vida acotado entre los 0 y los 17 años.

Se tienen en cuenta las características psicoemocionales del desarrollo evolutivo de este periodo de vida y su consecuente afectación al recibir el impacto de la violencia y/o la violencia sexual. Si bien ya existe el término infanto-juvenil,

utilizándose indistintamente para trabajos como el que se ocupa, se considera que la juventud amplía el rango hasta aproximadamente los 24/25 años (OMS, 2003), lo que ya no formaría parte de lo que la Constitución Española entiende como menor de edad. Finalmente, cabe añadir que además a nivel jurídico se contemplará la legislación del Código Penal (CP) relativa a los delitos contra los/as menores de edad.

1.2 Breve repaso histórico a la violencia contra los/as niños/as y adolescentes

Un breve repaso por las formas más antiguas, duraderas y representativas de violencia a los/as niños/as pretende ilustrar cómo, desde los inicios de la civilización y hasta la actualidad, la infancia ha sido desconsiderada por la sociedad adulta. Además, de un periodo etario en desventaja. Se cree que la forma más antigua de abandono de la infancia ha sido la venta de los/as niños/as, que se registró como legal en la Antigua Babilonia y seguramente normalizada en muchas otras naciones de la antigüedad (Harper, 1904). De hecho, se siguió practicando la venta de niños/as hasta la Edad Moderna y en países como Rusia no fue legalmente prohibida hasta el S.XIX (McNeill y Garmer, 1938). De una forma parecida, también se utilizó a los/as niños/as como intercambio hasta el S.XIX para pactos, acuerdos, rehenes o ganancias, siendo por ejemplo entregados/as como sirvientes (Painter, 1933; Rowling, 1987; Charlton, 1965). Debido a que los/as niños/as eran vistos/as como un estorbo, conocidos métodos como el de “sujetarles con trabas” (consistente en privar totalmente al niño/a del uso de sus miembros, envolviéndole con una venda interminable hasta hacerle parecer un leño) permitía a los/as adultos/as poderse desentender de ellos/as durante largos periodos de tiempo. Este método estuvo extendido por todas las civilizaciones desde el antiguo Egipto hasta bien entrado el S.XIX en Francia o Alemania (Rousseau, 1762; Wilcox, 1963; Plant, 1952). El maltrato físico entendido como golpes, palizas y vejaciones ha formado parte de la “educación” que debía darse a los/as niños/as, como lo ilustra la

siguiente cita de una Ley del S.XIII que otorgó carácter público al castigo corporal (Peiper, 1955):

“Si se azota a un niño hasta sangrarlo, el niño lo recordará;
pero si se le azota hasta causarle la muerte, se aplicará la ley” (p. 309).

En el siglo XVII se inicia un intento por limitar el castigo corporal de los/as niños/as entendido como educativo y ya en el S.XVIII se produce la reducción más notable. Si bien no es hasta el S.XIX que empezó a desaparecer en la mayor parte de Europa y América del Norte (deMouse, 1974). Finalmente, el ámbito de la medicina es el primero en comenzar a ilustrar y denunciar casos de malos tratos a niños/as y adolescentes. En 1868, el médico Ambrosie Tardieu presentó un informe en París sobre las autopsias de 32 niños/as quemados/as o golpeados/as que habían muerto a causa del maltrato físico. Pocos años después salió a la luz el caso de la niña de 9 años, Mary Ellen, que era maltratada por sus cuidadores/as, presentando severos daños físicos y de desnutrición. Al no existir leyes que protegieran a la niña del maltrato ejercido por los propios cuidadores/as fue defendida a través de la Sociedad Protectora de Animales, ganándose finalmente el juicio en 1874, y creándose a partir de aquí la conocida National Society for the Prevention of Cruelty of Children (NSPCC). Curiosamente, sobre estas mismas fechas, el también médico Athol Johnson (1868) del Hospital for Sick Children de Londres, alertó sobre la cantidad de fracturas múltiples en niños/as, atribuyéndolas al raquitismo de la época (Lachica, 2010). No obstante, se tuvo que esperar hasta el año 1946, cuando el radiólogo John Caffey describió en 6 pacientes, 23 fracturas de huesos largos sin que existiera ninguna causa médica aparente. Posteriormente, en 1953, su discípulo Frederic Silverman atribuyó las lesiones a traumatismos no accidentales por negligencia o agresiones intencionadas de los/as padres/madres o cuidadores/as (Casado, Díaz y Martínez, 1997). Finalmente, en 1962,

el pediatra Henry Kempe publica junto a sus colegas, en la revista JAMA, el conocido *Síndrome del Niño Golpeado (Battered Child Syndrome)* describiendo clínicamente las lesiones presentadas por los/as niños/as agredidos físicamente por sus cuidadores/as más cercanos, a través del estudio de 302 casos que habían llegado a los hospitales (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver, 1962).

1.3 La conceptualización de violencia contra los/as niños/as y adolescentes

En 1989, el art.19 de la Convención de los Derechos del niño/a (ONU, 1989) definió el maltrato a los/as niños/as como: “Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo”.

En España, la *Guía para la Detección y Notificación de Situaciones de Riesgo y Maltrato*, elaborada por la Dirección General de Protección del Menor y la Familia (2004), siguiendo las premisas básicas de la ONU y junto con el Código Civil Español recogen el maltrato a los niños/as como “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño/a de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores/as pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (p. 22). Como indica el Australian Institute of Family Studies (2012), a la hora de llevar a cabo la conceptualización del maltrato se deben tener en consideración los siguientes aspectos:

- Las definiciones de maltrato infantil reflejan los valores culturales y las creencias, por lo que los comportamientos que se consideran abusivos en una cultura pueden ser aceptables en otra (ej. el castigo corporal).
- El comportamiento de los/as progenitores/as que es apropiado en una etapa de desarrollo concreta puede ser inapropiado en otra etapa (ej. el nivel de

supervisión necesario para los/as niños/as pequeños en comparación con los/as adolescentes).

- Los posibles autores/as de malos tratos deben ser definidos, a fin de no excluir comportamientos y contextos particulares. Sin embargo, hay desacuerdos sobre quiénes son los/as posibles autores/as para las definiciones de algunos subtipos de maltrato (ej. los casos de violencia sexual perpetrada por menores de edad).
- Los/as investigadores/as suelen utilizar las definiciones categóricas de maltrato infantil (ej. un niño es maltratado o no maltratado). Este enfoque no tiene en cuenta que los comportamientos abusivos y negligentes pueden ser muy variados en cuanto a la gravedad, la frecuencia, la duración de la ocurrencia y la probabilidad de que causen daño físico y/o emocional.
- El maltrato infantil puede definirse haciendo referencia a los comportamientos adultos abusivos o negligentes (ej. conductas de los/as progenitores/as tales como golpes o sacudidas), o al daño causado en los/as niños/as, como resultado de dichas conductas (ej. signos físicos como moretones o hinchazón).
- Aunque la intención del/la agresor/a es a menudo un indicador útil de maltrato infantil, hay una serie de casos en los que pueden producirse malos tratos o negligencia a pesar de que el/la autor/a no tenía la intención de cometerlo (ej. los/as progenitor/as negligentes podían no haber tenido la intención de serlo) (consultar Bromfield, 2005; Feerick, Knutson, Trickett y Flanzer, 2006).

1.3.1 Tipología de la violencia contra la los/as niños/as y adolescentes

En la tipología del maltrato infanto-adolescente hay que tener en cuenta, tanto la posibilidad de comorbilidad intrínseca de algunas de ellos (por ejemplo, el maltrato psicológico es intrínseco a la totalidad), como la coexistencia de varios tipos de maltrato, bien a la vez, o bien durante todo el desarrollo de crecimiento. Muela (2008)

argumenta sobre la importancia de tener en cuenta tres diferentes factores ya conocidos a la hora de considerar el impacto del maltrato infantil y adolescente: la *severidad*, se tiende a actuar pronta y efectivamente en los casos de maltrato infantil muy grave, pero en los casos donde el maltrato no se manifiesta de forma tan severa, al no tomarse medidas tajantes puede que éstos no reciban la atención necesaria, pudiéndose perpetuar en el tiempo una situación de maltrato indeterminada; la *frecuencia/cronicidad*, como lo demuestran múltiples investigaciones las dimensiones mencionadas interactúan con la etapa de desarrollo del/la niño/a o adolescente (Barnett, Manly y Cicchetti, 1993; English y cols., 2005; Bolguer y Patterson, 2001; Pretenko, Friend, Garrido, Taussing y Culhane, 2012; Zhabenko, Wojnar y Brower, 2012) y el *estadio de desarrollo*, el maltrato infantil representa una desviación del contexto ambiental normativo ejerciendo un efecto negativo en las capacidades del/la niño/a que tiene que hacer frente a las tareas del desarrollo que le corresponde, de la manera más adaptativa posible.

Los malos tratos a la infancia y adolescencia son un constructo multidimensional que forma parte de un fenómeno complejo y heterogéneo (Cicchetti y Barnett, 1991; English y cols., 2005) y que presenta un alto grado de comorbilidad entre los diferentes tipos, lo que da lugar a que muchos de ellos/as padezcan diferentes tipos de maltrato (Cicchetti y Barnett, 1991; Cicchetti y Rizley, 1981; Crittenden, Claussen y Sugarman, 1994; Dong cols., 2004; Manly, Kim, Rogosch y Cicchetti, 2001). Así lo demuestran las investigaciones de D. Finkelhor en Estados Unidos (Finkelhor D., Ormrod, Turner y Holt, 2009; Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009; Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2010) seguido de otros investigadores/as también en diferentes países (Dong, Cao, Cheng, Cui y Li, 2013; Soler, Kirchner, Paretilla y Forns, 2013; Ford, Grasso, Hawke y Chapman, 2013; Chan, 2013; Soler, Paretilla, Kirchner y Forns, 2012; Ford, Elhai, Connor y Frueh, 2010) bajo el concepto

de *polivictimización*, y que hace referencia al impacto de las múltiples victimizaciones de las que puede ser objeto un niño/a o adolescente. Sin embargo, el estudio de la diversidad de victimizaciones en la población infantil no es nuevo, ya que aunque ciertamente en un principio el maltrato físico fuera el más investigado, con el paso del tiempo se comenzaron a realizar estudios comparativos con el objetivo de conocer el impacto de cada tipo de maltrato (Cicchetti y Barnett, 1991 en Aparicio, 2008).

Por ejemplo, en 1993, Barnett, Manly y Cicchetti concluyeron que tres cuartas partes de las familias estudiadas presentaban la combinación de diferentes tipos de maltrato. English y cols. (2005) observaron las consecuencias asociadas (problemas de conducta, socialización y adaptación, sintomatología traumática) a haber sufrido diferentes tipos de maltrato y Perkins y Graham-Bermann (2012) concluyeron que los niños/as y adolescentes expuestos a la violencia en cualquiera de sus formas aumentaba la probabilidad de sufrir los subtipos existentes. A partir de la bibliografía consultada, partiendo de la base de que todos los tipos de violencia llevan implícito el maltrato psicológico⁵, sería posible agruparla en función de su interrelación (Figura 2).

Asimismo, el National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) en su informes sobre el estudio del maltrato infanto-juvenil (0 a 17 años) explica que los porcentajes suman más del 100% debido a que ya se parte del conocimiento de que una víctima puede sufrir más de un tipo de maltrato, como lo indica el 10.3% de niños/as y adolescentes víctimas que reportaban otros tipos de maltrato además del denunciado al Child Protective Service (CPS) (U.S.Department of Health and Human Services, 2012). Recientes investigaciones siguen la línea de evaluar cómo los diferentes tipos de maltrato acaban afectando al desarrollo de las personas, pero no solo desde el ámbito psicológico (Shin, Miller y Teicher, 2013; Torchalla, Strehlau, Li, Schuetz y Krausz,

⁵ El maltrato psicológico es también denominado *abuso emocional*, *maltrato emocional* o *abuso psicológico*, por lo que se usarán cualquiera de los términos indistintamente (Australian Institute of Family Studies, 2012) a no ser que se desarrollen características particulares.

2012; Dorrepaal cols., 2012; Kay y Green, 2013), sino también con trabajos que pretenden señalar la posibilidad de que la vivencia de los malos tratos durante la infancia tenga también asociados importantes cambios en el desarrollo psicofisiológico.

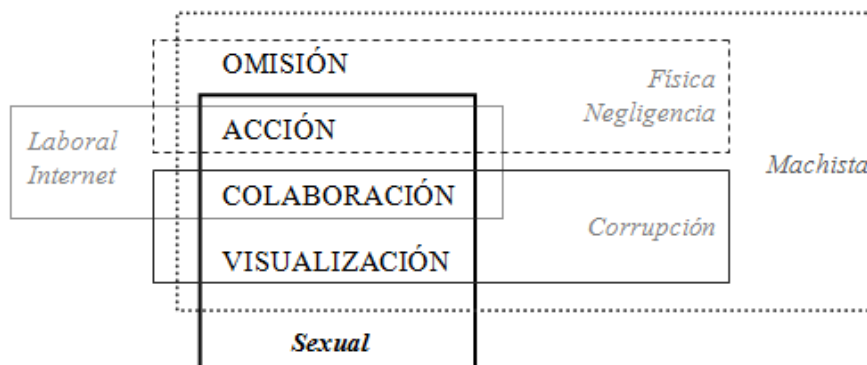


Figura 2. Tipología interrelacionada de la violencia infanto-adolescente

Por ejemplo, la investigación de Teicher y Samson (2013) señala la necesidad de determinar la base biológica de determinados trastornos con alta prevalencia (Depresión mayor, Abuso de sustancias, Trastornos de ansiedad y TEPT), habiendo hallado en su estudio que las personas maltratadas que presentaban dichos trastornos tenían una edad más temprana de inicio de síntomas, una mayor gravedad de los síntomas, más comorbilidad, un mayor riesgo de suicidio y una respuesta al tratamiento más pobres las personas no maltratados/as con el mismo diagnóstico. Además, observaron también una mayor reducción del volumen del hipocampo y de la hiperreactividad de la amígdala en los/as pacientes maltratados/as, pudiendo representar un factor de riesgo relacionado con el maltrato sufrido. Por otra parte, en el meta-análisis de Kim-Cohen y cols. (2006) se concluye que el gen MAOA (monoamino oxidasa) influye en la vulnerabilidad al estrés ambiental, y que este proceso biológico se puede iniciar a temprana edad, moderando el riesgo de desarrollar una conducta antisocial cuando se han sufrido malos tratos en la infancia. Cicchetti, Rogosch y Tibodeau (2012), considerando el impacto de los subtipos de maltrato, el calendario de desarrollo de los

malos tratos y la cronicidad, demostraron fuertes efectos principales sobre el comportamiento antisocial temprano junto con la influencia de los genes (TPH1, 5-HTTLPR, y MAOA) que operaban principalmente en el contexto de las interacciones gen-ambiente, moderando el impacto del maltrato infantil y presentándose diferencias entre el grupo de niño/as maltratados/as versus niños/as no maltratados/as. A continuación se muestra una clasificación general del maltrato adaptada de La clasificación de Casado, Díaz y Martínez (1997), la Guía del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (2001), Unicef, la OMS (2006), el Australian Institute of Family Studies (2012) y La Proposición de Ley Orgánica de Promoción del Buen Trato y Erradicación de las Violencias contra la Infancia y Adolescencia (presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, 2018). Como ocurre con todas las clasificaciones del maltrato, aunque los subtipos se presentan separados, en la mayoría de los casos no son mutuamente excluyentes.

Tipología de la violencia contra la los/as niños/as y adolescentes:

Violencia Prenatal

Circunstancias de la vida de la madre o provocadas por la pareja que, bajo voluntad y/o negligencia, influyen en el óptimo desarrollo del feto (excluyendo el aborto legalizado).

- Alimentación deficiente
- Síndrome Alcohólico Fetal (SAF)
- Síndrome de Abstinencia Neonatal
- Consumo de tabaco
- Violencia Machista
- ETS durante el embarazo por la ausencia voluntaria del anticonceptivo.

Violencia física

Cualquier acción no accidental que provoque daño físico o enfermedad o riesgo de padecerlo.

- Magulladuras, moratones y/o cicatrices en cualquier parte del cuerpo, o marcas de objetos.
- Quemaduras, fracturas, torceduras o dislocaciones. Heridas o raspaduras.
- Señales de mordeduras humanas. Pinchazos o cortes.
- Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento

Violencia psicológica (emocional)

Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento).

- Rechazo: conductas que comunican o constituyen abandono (la formación de una relación primaria de apego, exclusión activa en las actividades familiares, transmisión constante de una valoración negativa de sí mismo/a).
- Aterrorizar: situaciones en las que se les amenaza con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro, que intentan crear en él/ella un miedo intenso, o creándole unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas.
- Aislamiento: privarle de las oportunidades de para establecer relaciones sociales.
- Violencia familiar crónica: situaciones permanentes de violencia física y/o verbal intensa en su presencia.

Violencia por Negligencia física

Las necesidades físicas básicas (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo con el que convive.

- Alimentación insuficiente.
- Vestimenta, Higiene.
- Privación de cuidados médicos y/o psicológicos.
- Supervisión insuficiente que provoca situaciones de riesgo.
- Ausencia de condiciones higiénicas y de seguridad del hogar.
- Ausencia o falta de escolaridad.

Violencia por Negligencia psicológica (emocional)

Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el/la niño/a o adolescente y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable.

- Ignorar: situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad de los/as cuidadores/as y/o cuando éstos/as se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta de éste/a.
- Rechazo a atención psicológica: rechazar el iniciar un tratamiento de algún problema emocional o conductual, existiendo acceso a un recurso de tratamiento que ha sido recomendado por profesionales competentes.
- Retraso en la atención psicológica: no proporcionar o buscar ayuda psicológica para resolver una alteración emocional o conductual del/la menor de edad ante una circunstancia extrema en la que es evidente la necesidad de ayuda profesional (ej. Trastorno Conducta Alimentaria, intento de suicidio).

Violencia Sexual

Fijando la edad de consentimiento para cualquier acto de naturaleza sexual en los 16 años, se considera como violencia sexual cuando estos actos no son consentidos o no pueden ser consentidos al ser menor de 16 años o por razones de diversidad funcional de la niña, niño o adolescente, en el que medie violencia, intimidación, prevalencia o manipulación emocional, incluida la exhibición, la observación y la imposición de relaciones sexuales.

- Cualquier forma de violencia sexual.
- La prostitución.
- La esclavitud sexual.
- Ablación Genital Femenina (AGF).

Violencia por Explotación laboral

Asignación con carácter obligatorio de la realización continuada de trabajos que interfieren en el tiempo de dedicación en sus estudios y/o relaciones sociales y del que en ocasiones se recibe un beneficio económico.

- Tareas domésticas desproporcionadas para la edad.
- Desempeño de puestos de trabajo destinados a adultos/as.

Violencia por Corrupción

Se le promueven o refuerzan conductas desviadas incapacitándole para experiencias sociales normales. El hogar, la comunidad y/o la escuela en la que viven constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas asociales, delictivas o autodestructivas.

- Conductas delictivas.
- Venta, distribución y/o consumo de drogas.
- Comportamientos violentos o pandillero.

Violencia Institucional

Derivados de cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión de poderes públicos que comporten abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole sus derechos básicos.

- Victimización secundaria.
- Niños/as soldado. Crímenes de guerra.
- Privatización de la educación. Privatización de la sanidad.
- No aprobar o revisar disposiciones legislativas que protejan la integridad de las niñas, niños y adolescentes o actuaciones de otro tipo dirigidas a este fin.
- No aplicar adecuadamente protocolos y otras normativas.
- No contar con suficientes recursos y capacidades materiales, técnicos y humanos.

Violencia entre iguales

Se ejerce de diferentes formas entre niñas, niños y adolescentes, unos/as contra otros/as y también en grupo, que pueden y de hecho suelen darse al mismo tiempo. Puede ser física, psicológica, sexual y escrita o visual. Puede suceder en la escuela, así como en otros lugares de socialización como por ejemplo las actividades deportivas o de ocio, pero también puede tener lugar en espacios abiertos como la calle. También sucede a través de las TIC y las RRSS.

Violencia a través de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC)

- Las agresiones sexuales cometidas contra menores de 18 años para producir imágenes y grabaciones sonoras a través de las redes sociales, de internet y de las nuevas tecnologías

- Tomar, retocar, permitir que se tomen, distribuir, mostrar, poseer o publicitar fotografías o seudofotografías (*morphing*) e imágenes y vídeos obscenos en los que participen menores de edad, o en los que se haga burla de una niña, niño o adolescente o a una clase de estos.
- Ciberacoso: cuando se usan las redes y medios digitales para realizar ataques personales con información confidencial y falsa. Implica un daño recurrente y puede consistir en amenazas, insultos, mentiras, mensajes de connotación sexual o simple.
- *Grooming*: cuando las personas adultas que intentan acercarse a menores de edad y ganar su confianza fingiendo empatía con el fin de obtener satisfacción sexual. Suele estar relacionado con delitos graves como la pornografía infantil y la trata y tráfico de personas.
- *Phishing*: es un fraude que busca obtener información sobre la identidad, información bancaria, suplantando identidades personales e institucionales a través de mensajes de texto, llamadas, emails o ventanas emergentes en páginas web.
- *Sextorsión*: se trata de una forma de explotación sexual a través de amenazas y actos de chantaje que buscan obtener contenidos o material sexual como fotografías o videos producidos por la misma víctima con la que previamente se había creado una situación de confianza.
- *Hacking* o *cracking*: romper o quebrantar un sistema informático. Sus objetivos son todos los tipos de servicios informáticos.
- *Cyberbullying*: Se basa en el acoso psicológico entre iguales con el uso de fotografías, comentarios ofensivos, amenazas o rumores ofensivos a través de medios telemáticos.

Violencia de género

Es la manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de género de los hombres, incluidos los adolescentes, sobre las mujeres, incluidas las adolescentes, cuando se ejerce sobre éstas por parte de quienes son o han sido sus parejas o quienes estén o han estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, no siendo necesaria la convivencia.

Violencia machista

Cuando la vulneración de los derechos humanos de las mujeres, niñas y adolescentes surge como manifestación de la discriminación y de la situación de desigualdad que existe en el marco de un sistema de relaciones de poder de género.

- Discriminación y violencia contra el colectivo LGTBI.

Otros tipos de violencia

- Los ritos iniciáticos violentos y degradantes.
- Las pruebas de virginidad a través de exploraciones o exámenes íntimos innecesarios.
- El matrimonio forzado.
- Los delitos de “honor”. Las muertes y los actos de violencia relacionados con la dote.
- Las acusaciones de brujería y prácticas nocivas afines como el exorcismo.

Un número creciente de profesionales consideran la violencia familiar como un subtipo único e independiente de maltrato (Bromfield, 2005; Higgins, 2004). Independientemente de la clasificación utilizada, la investigación ha demostrado que los/as niños/as que son testigos de violencia doméstica⁶ tienden a experimentar desajustes significativos en su bienestar psicosocial, a menudo exhibiendo un patrón

⁶ La *violencia doméstica* es la violencia dentro del ámbito familiar, no la violencia contra la mujer.

similar de síntomas a otros niños/as maltratados o abandonados (Tominson, 2000; Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny, 2003).

1.4 Cifras de la violencia contra los/as niños/as y adolescentes

Como es sabido, las investigaciones sobre prevalencia e incidencia muestran que una parte importante de los casos que se producen no llegan a conocerse por parte de los Servicios de Protección Infantil (Euser, van Ijzendoorn, Prinzie y Bakermans-Kranenburg, 2010). Así, tan solo una pequeña parte de la violencia contra los/as niños/as y adolescentes es denunciada a la justicia, investigada y procesada (Naciones Unidas, 2009). Además, como indican Cantón, Cortés, Justicia y Cantón-Cortes (2013), los datos epidemiológicos variarán en función de las definiciones de las que se haya consensuado, así como de las fuentes utilizadas para medirla. Cabe añadir a esto que solo 29 países contemplan la prohibición de toda forma de violencia contra la infancia y adolescencia en su legislación (Save the Children, 2012), estando protegidos/as jurídicamente contra el castigo físico un 2.4% de los niños y niñas de todo el mundo (ONU, 2006).

Anualmente, entre 133 millones y 275 millones de niños y niñas son víctimas de violencia dentro de sus hogares (ONU, 2006); unos 150.000 millones de niñas y 73 millones de niños sufren violencia sexual (Pinheiro, 2006) y unos 40 millones de adolescentes de 15 años sufren violencia, abuso y abandono por parte de la familia, la escuela, la comunidad, las calles y el lugar de trabajo (Unicef, 2007a). La OMS, en su primer informe *World Report on Violence and Health* (2002) calculó que la cifra de 57.000 muertes consideradas como homicidios en niños/as menores de 15 años estaba por debajo de las cifras reales contando incluso con las defunciones no catalogadas de maltrato infanto-juvenil que ocurrían en países de altos ingresos. Asimismo, indicaban que el mayor riesgo recaía sobre los/as lactantes y niños/as pequeños, con tasas para las

edades de 0 a 4 años que duplicaba la franja de 5 a 14 años. Si bien destacó que la muerte representa solo una parte del maltrato infantil, concluyó que aunque no es posible cuantificar los homicidios infantiles cometidos por progenitor/as o familiares, los estudios realizados indicaban que la familia era la responsable de la mayoría de las defunciones de niños/as y adolescentes de 0 a 14 años. En América Latina existen aproximadamente 6 millones de niños, niñas y adolescentes que son objeto de agresiones, a lo que se suma las cerca de 80.000 muertes por maltrato infantil intrafamiliar (ONU, 2006). Del estudio de Unicef (2012) para Chile realizado mediante cuestionarios autoadministrados en 1.555 niños/as y adolescentes - para determinar la prevalencia, frecuencia y características del maltrato físico y psicológico - se pudo extraer que un 71% de la muestra refería recibir violencia por parte de su padre o madre: un 25.9% recibía violencia física grave, un 25.6% violencia física leve y un 19.5% violencia psicológica. En Paraguay, del estudio con 806 cuestionarios administrados a niños/as y adolescentes de entre 10 y 18 años se observó que el 61% reportaban algún tipo de maltrato ejercido por los/as progenitor/as, siendo la violencia física grave la de mayor ocurrencia (35%), seguida de violencia física leve y violencia psicológica (13% para ambas). Asimismo, el 52% refirieron haber empezado a ser víctimas de maltrato físico entre los 3 y 5 años y tan solo el 11.7% comentó haber pedido ayuda en algún momento (Unicef, 2015). En México, el *Informe Nacional sobre Violencia y Salud* (2007) detectó que durante los últimos 25 años dos niños/as menores de 14 años habían muerto asesinados cada día, y que entre un 55% y un 62% de niños/as refería haber sufrido algún tipo de maltrato. En Colombia, tres de cada cuatro niños/as y adolescentes sufre violencia en su familia, como lo indica el Instituto Colombiano de Bienestar y Familia, revelando que en el periodo de enero de 2012 a enero de 2013 se reportaron

16.457 casos de niños/as y adolescentes víctimas de maltrato, cuyas edades quedaban comprendidas de 12 a 18 años (35%), de 6 a 12 años (34%), y de 0 a 6 años (25%).

En Asia, al menos 60 millones de niñas desaparecen debido a la selección prenatal del sexo el infanticidio o el abandono (ONU, 2005). La OMS (2012) calcula que en África hay unas 92 millones de niñas de más de 10 años que han sido objeto de la ablación genital femenina (AGF), por lo que se estima que cada año unos 3 millones de niñas corren el peligro de ser víctimas de esta práctica. Las estadísticas de Unicef indican que unas 70 millones de mujeres jóvenes (20 a 24 años), casi 1 de cada 3, se casaron antes de los 18 años, y que de éstas, 23 millones se casaron antes de cumplir los 15. En el mundo, más del 40% de mujeres de entre 20 a 49 años, se casaron cuando eran niñas. Save the Children (2012) indica que durante las guerras, unos 300.000 niños y niñas son utilizados/as como soldados. El informe de las Naciones Unidas en mayo de 2013, *Los niños en los Conflictos armados*, denuncia el reclutamiento masivo de niños/as y adolescentes con fines de explotación militar y de violencia sexual. Del informe se puede extraer que durante el año 2012, Afganistán reclutó 66 niños inclusive menores de 8 años, 189 casos de niños/as y adolescentes detenidos en centros de rehabilitación donde sufrían continuos malos tratos denunciados por el Equipo de tareas del país y 1.304 niños/as y adolescentes víctimas del conflicto armado (283 muertos y 507 heridos). En Iraq, 302 niños/as y adolescentes (incluidas 13 niñas) permanecían recluidos/as en centros de detención habiendo sido acusados/as o condenados/as por cargos terroristas. También para el mismo año, 2012, en la República del Congo, consta el reclutamiento de 578 menores de edad donde 185 eran niñas víctimas de diferentes formas de violencia sexual, de las que 11 eran menores de 10 años. Desde enero de 2012, en Malí se pudieron denunciar 211 casos de violencia sexual (violaciones, esclavitud sexual, matrimonios forzados, violaciones colectivas) por parte de los de

grupos armados. En Palestina, el Fondo de las Naciones Unidas da cuenta del maltrato sufrido por los/as niños/as y adolescentes durante los conflictos armados en su informe *Children in Israeli military detention: observations and recommendations (2013)*, denunciando que unos 700 niños/as palestinos/as (en su mayoría varones) de entre 12 y 17 años son arrestados, detenidos e interrogados por el ejército, la policía y los agentes de seguridad del Estado. En la conferencia llevada a cabo en Jerusalén (2013), la representante de Unicef para los Territorios Palestinos vislumbró que solo en Cisjordania, 31 niños/as de menos de 16 años y 233 en total se encuentran desde enero detenidos/as, pudiendo ser encarcelados cuando sean menores de 13 años a 6 meses de prisión y hasta 10 años de cárcel a partir de los 14 años.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2011) avisó que alrededor de 215 millones trabajan en el mundo, considerándose que aproximadamente la mitad lo hacen en condiciones perjudiciales para su salud. Unos/as 5.7 millones de niño/as trabajan en condiciones de servidumbre o esclavitud, 1.8 millones son explotados en la prostitución y/o pornografía y 1.2 millones forman parte de las redes criminales de trata de personas. Referente a la violencia contra niños/as y adolescentes a través de la red (mediante pornografía infantil o grooming), Unicef alerta en su informe *Child Safety Online: global challenges and strategies (2012)* que hasta 2011 se estimaba que existían unos 16.700 sitios web a nivel mundial que mostraban imágenes de violencia sexual a niños/as, donde el 73% de las víctimas tenían menos de 10 años. Por su parte, el informe de la Child Exploitation and Online Protection (CEOP) para el 2013 - agencia encargada de erradicar la violencia sexual en la red en Reino Unido -, alerta que es probable que alrededor de unos 190.000 de niños/as y adolescentes sean víctimas de violencia sexual tras haberse puesto en contacto con un/a desconocido/a antes de cumplir los 18 años, lo que supone una media de 10.000 víctimas nuevas (por año), tan

solo para este país. Dicha agencia estimó que durante el 2012 unos 50.000 individuos en Reino Unido habían descargado o visualizado imágenes indecentes de niños/as (en inglés, *Indecent Images of Children* para sus siglas IIOC).

Del informe de 2011, *Family Violence in Canada: A Statistical Profile*, del Canadian Centre for Justice Statistics, se puede extraer que en los últimos diez años se dieron 326 homicidios cometidos por un miembro de la familia contra un/a menor de 17 años, siendo los niños/as de 1 año los/as que experimentaron mayores tasas de homicidio familiar en comparación con los niños/as mayores. Los homicidios a niños/as y adolescentes en Canadá representan el 21% de los homicidios cometidos dentro de la familia, donde además en el 84% de las ocasiones dichos homicidios fueron cometidos por los/as progenitor/as. Las muertes para los/as pequeños/as de menos de 4 años estuvieron asociadas más a menudo a golpes y/o sacudidas, mientras que para los mayores de esa edad la muerte fue provocada por armas (cuchillo o arma de fuego). En 2009, la policía informó de que casi 55.000 menores de 17 años habían sido víctimas de maltrato físico o sexual, siendo 3 de cada 10 los/as niños/as y adolescentes que lo habían sufrido dentro de sus familias: un 54% por parte de un amigo o desconocido, y un 15% por parte de un desconocido/a.

En Estados Unidos, el informe *Child Maltreatment 2011* (2012), del National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS), recogía que para el *Fiscal Federal Year 2011*, 51 Estados reportaron 676.569 víctimas de negligencia y/o abuso sexual infantil (una ratio de 9.1 víctimas por cada 1.000 niños/as). Si bien, cada niño/a o adolescente atendido/a contaba como uno/a independientemente del número de veces que pudiera ser víctima de malos tratos durante ese año de referencia. Aunque el 10.3% de ellos/as había informado de más de un tipo de maltrato, se obtuvo que un 78.5% había sufrido negligencia, 17.6% maltrato físico y un 9.1% violencia sexual. De las

víctimas de violencia sexual, el 26.3% tenían edades entre 12 y 14 años y el 21.8% entre 15 y 17 años.

En España, debido a que hasta los años 60 el maltrato no estaba tipificado como un atentado en contra de los Derechos del/la niño/a, las investigaciones sobre este fenómeno son relativamente recientes (Centro Reina Sofía, 2011). Para el año 2002, el Centro Reina Sofía investigó los cerca de 33.000 expedientes de niños/as y adolescentes incoados por los Servicios Sociales en los años 1997 y 1998, confirmándose la existencia de 11.148 niños/as y adolescentes víctimas de maltrato familiar donde el 86.37% sufría negligencia, el 35.38% maltrato psicológico, el 19.91% maltrato físico, y el 3.55% violencia sexual. En 2006, la Fundación ANAR presentó un informe en el que se recopilaba el maltrato, abandono y abuso sexual de niños/as y adolescentes desde el año 1994 al 2005, y se obtuvo que la población infanto-juvenil sufría maltrato físico (58.86%), violencia sexual (30.02%), maltrato psicológico (7.69%) y abandono (3.11%), con una representación de un 64.3% para las mujeres y un 35.7% para los varones, teniendo en cuenta que además para la violencia sexual las mujeres triplicaron la proporción masculina. Dos años después, el estudio *Menores asesinados por sus padres. España (2004-2008)* del Centro Reina Sofía (2008), concluyó que un total de 12 niños/as y adolescentes fueron asesinados/as por sus padres, con una edad comprendida entre los 0 y los 24 meses en la mitad de los casos. Para el año 2011, el Centro Reina Sofía presentó un estudio en el que subdividió por rango de edad los malos tratos más detectados por los/as profesionales y familiares, y cuyos datos correspondían a situaciones de maltrato infanto-juvenil ocurridas durante el 2006. Se extrajo que el mayor porcentaje de maltrato para 0 a 7 años era el físico (59.68%), para 8 a 11 años era el psicológico (60%), y para 12 a 17 años se daba por igual el físico y psicológico (54.55%), alcanzando el mayor porcentaje de representación el padre como agresor de

los/as niños/as de 8 a 11 años (21.43%), mientras que por el contrario la madre aparecía para las franjas de 0 a 7 años (46.43%) y de 12 A 17 años (29.03%). En ese mismo año, el Boletín de datos estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales, e Igualdad, vislumbró que para el año 2009 se habían abierto un total de 38.397 expedientes de protección de menores de edad para casos de riesgo y desamparo, si bien la recogida de datos por comunidades autónomas se consideró incompleta y fragmenta (Gaitán, 2009).

Del Informe ANAR 2012 que concluyó que la violencia hacia los/as niños/as y adolescentes se ha incrementado en España en un 13.6%, se puede extraer también que la fundación ha recibido un total de 324.643 llamadas, lo que supone un incremento del 67% respecto al año 2011, y de las que un 98.3% fueron realizadas por ellos/as mismos/as. Dentro de las llamadas relativas a casos de violencia, el maltrato físico fue el principal motivo de contacto telefónico tanto para cuando ésta era realizada por los niños/as o adolescentes (6%) como cuando fue realizada por adultos/as (10.8%), registrándose tanto por llamadas de los niños/as y adolescentes como de adultos/as, un total de 1.778 que era víctima de algún tipo de violencia. De las 1.778, la tipología del maltrato quedó recogida en: 28.7% de maltrato físico, 15.5% de violencia escolar, 14.7% de maltrato psicológico, 12.4% de abandono/negligencia, 11.5% de violencia sexual, 7.6% de agresiones extrafamiliares, 6.9% de violencia de género, 1.5% de ciberacoso, 0.8% de pornografía/prostitución y 0.4% de maltrato institucional. El agresor principal dentro del ambiente familiar fue el padre (22.5%) seguido de la madre (15.5%). La mayoría de los niños/as y adolescentes sufría el maltrato a diario (46.1%) y se encontraba en dicha situación desde hacía aproximadamente más de 1 año (43.5%). El informe de Unicef sobre España (2013) concluyó que en solo dos años, debido a la crisis económica que atravesó el país, la cifra de pobreza infantil española se vio

aumentada en un 10%, por lo que casi 2.200.000 millones de menores de 18 años vivían por debajo del umbral de la pobreza. Estas condiciones provocan no solo un empeoramiento de la calidad en la alimentación o las condiciones del hogar, sino también afecta a la calidad de la convivencia y a las relaciones entre los/as progenitores/as y los/as hijos/as. Asimismo, el informe de la organización Save the Children (2012) criticó la ausencia de datos oficiales globales y/o estudios relevantes sobre la tipología de maltrato infanto-juvenil española, considerándose precisamente esa falta de recogida oficial de datos en nuestro país como un obstáculo hacia la protección de la infancia y adolescencia en España. El Centro de Investigaciones de UNICEF (2014) alertó en su *Report Card 13 de Innocenti: Equidad para los niños. Una tabla clasificatoria de la desigualdad respecto al bienestar infantil en los países ricos* que España es el país de la UE que menos porcentaje del PIB dedica a las prestaciones monetarias para familias e infancia: un 0,5%, menos de un tercio de la media europea. Indicó también que es el 6º país con más desigualdad infantil en materia económica de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el 4º de la Unión Europea, tan solo por delante de Rumanía, Bulgaria y Grecia. Save the Children España (2017) informa que los malos tratos en el ámbito familiar es otro de los delitos donde los/as menores de edad están sobrerrepresentados, con el 7% del total de las víctimas de estos delitos. Así, 4.875 fueron víctimas de malos tratos en el ámbito familiar, 38 fueron víctimas de intentos de homicidios/asesinatos, de los que 14 fallecieron. Los homicidios/asesinatos de menores de edad representan el 4% de todas las víctimas por estos crímenes y el 6% de los que se consuman. En 2017, hubo 4.542 menores de edad que fueron víctimas de delitos contra la libertad e indemnidad sexual. Las víctimas menores de edad suponen el 47,63% de todas las víctimas. En relación a la **violencia de género**, desde que en 2013 se comenzaron a contabilizar los

niños y niñas víctimas del machismo, hasta la actualidad, 221 menores de edad han quedado huérfanos/as. Y 25 han sido asesinados/as por las parejas de sus madres o, en el caso de chicas jóvenes, por su propia pareja (Save the Children España, 2018).

1.5 Consecuencias de la violencia contra la infancia y adolescencia

En la segunda mitad del S.XIX, de la mano de la pediatría, la puericultura y de las campañas medicosociales de protección a la infancia, comienza el reconocimiento del maltrato infantil como una entidad clínica (Casado, Díaz y Martínez, 1997). Como es sabido, las consecuencias de la violencia ejercida contra los niños/as y adolescentes no puede detectarse, evaluarse ni calibrarse con sistema de medida únicos y generalizados, ya que el grado de afectación está influenciado por la frecuencia, el ámbito de ocurrencia, el apoyo percibido, el historial victimológico y las características de personalidad, entre otros. Además, como se ha indicado en líneas anteriores, la mayoría de niños/as y adolescentes sufre más de un tipo de maltrato (Casado y cols. 1997; Save the Children, 2012; Ford, Grasso, Hawkey Chapman, 2013; OMS, 2009; U.S.Department of Health and Human Services, 2012) bien durante una época determinada o bien en determinados periodos de su vida, por lo que el cuadro sintomatológico del/la niño/a y adolescente, al igual que sucede con el de los/as adultos/as, es variable, fluctuante y dependiente.

Como definen Cantón, Cortés, Justicia y Cantón-Cortes (2013) “la carga alostática se refiere al coste que le supone al organismo tener que enfrentarse de manera repetida a intensos factores estresantes y las secuelas fisiológicas de la exposición crónica a respuestas neuronales y neuroendocrinas fuertes y sostenidas” (p. 129), lo que acaba provocando la desregulación crónica de los sistemas biológicos, y esta desregulación a su vez unas consecuencias psicofisiológicas desadaptativas. Por lo tanto, con mucha probabilidad, las secuelas del maltrato perturbarán tanto los diferentes

estadios del/la niño/a y adolescentes como su posterior desarrollo adulto. No obstante, también una buena cantidad de estudios van en la línea de fortalecer la idea de que no todos las víctimas de malos tratos en la infancia y/o adolescencia acabarán con un funcionamiento anormal o desadaptativo (Cicchetti, 2012; Wekerle, 2013; Topitzes, Mersky, Dezen y Reynolds, 2013; Goldstein, Faulkner y Wekerle, 2013; Wolfe, 2013). A nivel **cognitivo**, la exposición reiterada a situaciones de violencia puede causar tanto un deterioro del sistema nervioso y neuropsicológico (Watts-English, 2006; Teicher y Samson, 2013; Cicchetti, Rogosch y Tibodeau, 2012; Harkness, Stewart y Wynne-Edwards, 2011; Cortés y Cantón, 2011b), como dificultades de memoria y aprendizaje o trastornos de hiperactividad o déficit atencional (Appleyard, 2005; Yates, Carlson y Egeland, 2008; Sugaya y cols., 2012; Lieberman, Chu, Van Horn y Harris, 2011; Nomura, Newcorn y Halperin, 2012). En el plano **emocional**, seguramente el más afectado y más evidenciado a través de los múltiples estudios al respecto, los niños/as y adolescentes víctimas de malos tratos tiene mayor probabilidad de padecer trastornos depresivos, ansiosos, psicosomáticos, de la conducta alimentaria (Moylan, 2010; Kwok, Chai y He, 2013; Burns, Fischer, Jackson y Harding, 2012; Tasca cols., 2013; Rhodes y cols., 2013; Coates y Messman-Moore, 2013), TEPT (Blain, Muench, Morgenstern y Parsons, 2012; Keeshin y cols., 2013; Powers, Thomas, Ressler y Bradley, 2011; Ferraz y cols., 2013; Hart y cols., 2011), y a menudo presentan dificultad para identificar y expresar sus emociones, limitando su capacidad de empatía (Schaffer, 2009; Miller-Perrin y Perrin, 2007; Mersky, Topitzes y Reynolds, 2012). También, la esfera **comportamental** se ve condicionada, sobre todo con una afectación más visible para la etapa adolescente y adulta. Así, la violencia sufrida durante la infancia-adolescencia está asociada a realizar una mayor cantidad de conductas de riesgo, tener una personalidad agresiva y hostil, desarrollar conductas delictivas (Hulette, 2011;

Goodman, 2010; OMS, 2009; Yates, Carlson y Egeland, 2008), un alto consumo de drogas y abuso de alcohol (Hien, Cohen, Caldeira, Flom y Wasserman, 2010; Briggs, Thompson, Ostrowski y Lekwauwa, 2011; Maldonado, 2007; Vilena-Churchill y Goldstein, 2013; Hadland, y cols., 2012) y desarrollar un comportamiento antisocial (Wolfe, 2009; Jonson-Reid, y cols., 2010; Colman, Mitchell-Herzfeld, Kim y Shady, 2010).

1.6 Breve reseña a la Legislación contra la violencia a la infancia y adolescencia

Como indica Durán (2008) en su extenso estudio sobre la situación de los/as menores de edad en riesgo y/o desamparo, los poderes públicos, además de colaborar con la familia en el ejercicio de sus funciones de asistencia y protección, están obligados a asegurar que los/as progenitores o responsables del/la menor de edad ejerzan sus deberes legales de tutela. Por lo que están en la obligación de intervenir cuando se comprueba –y añadiríamos que se sospeche- que el/la menor de edad es víctima de una situación de falta de asistencia. Anteriormente, la Administración Pública adoptaba únicamente un carácter asistencial. Sin embargo, actualmente todo el sistema de protección de menores de edad está regido por *el interés superior del niño/a*⁷, lo que obliga tanto a las entidades públicas, como privadas, a los tribunales y a las autoridades administrativas a tener en cuenta ese principio por encima de cualquier otro, inclusive el de los/as progenitores/as. Además, dicho principio están intrínsecamente vinculado a la obligación de escuchar al/la niño/a o adolescente con anterioridad a tomar cualquier decisión, considerándose que su opinión forma parte indispensable del proceso, así como la forma más idónea de proteger sus intereses

⁷ La dificultad de este principio radica en su *indeterminación*, en cuanto que la ley en ocasiones refiere una realidad cuyos límites no puede precisar desde el principio porque los desconoce. De ahí la importancia de fundamentar en los conocimientos de la Psicología Evolutiva y/o la Psicopedagogía, que ayuden a concluir qué es lo más conveniente para el estadio de desarrollo en el que se encuentra el niño/a y su realidad concreta, que con mucha probabilidad no estará siempre recogida en la legislación (Durán, 2008).

(Durán, 2008). En España se promulgó la Ley Orgánica 1/1996 del 15 de enero de Protección Jurídica del Menor⁸ (LOPJM) de modificación parcial del Código Civil y Ley de Enjuiciamiento Civil, con el objetivo de establecer las actuaciones correspondientes para los casos de desprotección y/o desamparo social de los/as menores de edad.

Tabla 2

Extracto Ley Orgánica 1/1996 de Protección jurídica del/la menor de edad

Capítulo II. Derechos del/la menor de edad

Artículo 8. Derecho a la libertad de expresión

1-Los/as menores de edad gozan del derecho a la libertad de expresión en los términos constitucionalmente previstos. Esta libertad de expresión tiene también su límite en la protección de la intimidad y la imagen del propio/a niño/a recogida en el artículo 4 de esta Ley.

2-En especial, el derecho a la libertad de expresión de los niños/as se extiende:

- a. A la publicación y difusión de sus opiniones.
- b. A la edición y producción de medios de difusión.
- c. Al acceso a las ayudas que las Administraciones públicas establezcan con tal fin.

3- El ejercicio de este derecho podrá estar sujeto a las restricciones que prevea la Ley para garantizar el respeto de los derechos de los demás o la protección de la seguridad, salud, moral u orden público.

Artículo 9. Derecho a ser oídos/as

1-El niño/a y adolescente tiene derecho a ser oído, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo o judicial en que esté directamente implicado y que conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social.

En los procedimientos judiciales, las comparencias de los/as menores de edad se realizarán de forma adecuada a su situación y al desarrollo evolutivo de éste/a, cuidando de preservar su intimidad.

2-Se garantizará que el niño/a o adolescente pueda ejercitar este derecho por sí mismo/a o a través de la persona que designe para que le represente, cuando tenga suficiente juicio.

No obstante, cuando ello no sea posible o no convenga al interés del niño/a, podrá conocerse su opinión por medio de sus representantes legales, siempre que no sean parte interesada ni tengan intereses contrapuestos a los del niño/a, o a través de otras personas que por su profesión o relación

⁸La promulgación de la LOPJM supuso la consolidación en España de un nuevo enfoque consistente en el reconocimiento pleno de la titularidad de derechos en los/as menores de edad y de una capacidad progresiva para ejercerlos. La Exposición de Motivos de esta Ley concluía que no existe una diferencia tajante entre las necesidades de protección y las necesidades de autonomía del/la sujeto, considerándose que la mejor forma de garantizar social y jurídicamente la protección a la infancia era promover su autonomía. Las necesidades de los/as menores de edad se convirtieron en el eje de sus derechos y de su protección. No obstante, a pesar de que el art. 23 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño/a de 1989 recalca la obligación de los Estados Parte de garantizar a los/as niños/as con discapacidad una vida plena y la participación activa en la Comunidad, así como el derecho a que se atendieran sus necesidades especiales, la LOPJM de 1996 no recogió ninguna mención para dichos/as menores de edad (Alonso, 2011).

de especial confianza con él puedan transmitirla objetivamente.

3-Cuando el/la menor de edad solicite ser oído directamente o por medio de persona que le represente, la denegación de la Audiencia será motivada y comunicada al Ministerio Fiscal y a aquéllos.

Dicha ley (resaltando en la Tabla 2, los artículos 8 y 9 del Capítulo II referidos a los Derechos del/la menor de edad) estaba basada en la Declaración de los Derechos del niño/a de la ONU del 20 de noviembre de 1959, y en la Convención de los Derechos del niño/a de la ONU del 20 de noviembre de 1989, por la que se promovía: a) el derecho a la no discriminación, b) el principio del interés superior del niño/a (*favor filii/pro minore*), c) el derecho a la vida y d) el derecho a la opinión, teniendo como principios rectores de la actuación de los poderes públicos:

- La supremacía del interés del niño/a.
- El mantenimiento del niño/a o adolescente en el medio familiar de origen salvo que no sea conveniente para su interés.
- Su integración familiar y social.
- La prevención de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal.
- Sensibilizar a la población ante situaciones de indefensión del/la menor de edad.
- Promover la participación y la solidaridad social.
- La objetividad, imparcialidad y seguridad jurídica en la actuación protectora garantizando el carácter colegiado e interdisciplinar en la adopción de medidas.

Posteriormente, la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia introducen los cambios necesarios en la legislación española de protección a la infancia

y a la adolescencia para garantizar a los/as menores de edad una protección uniforme en todo el territorio del Estado. Con la LOPJM (y la correspondiente legislación por Comunidad Autónoma (CCAA), mencionadas en la Tabla 3, se pretendía -aparte de proteger el interés superior del niño/a- repasar y concordar algunas de las instituciones de protección (como la del acogimiento) y “desjudicializar” los primeros pasos del proceso (Durán, 2008).

Tabla 3

Legislación en España contra la violencia infanto-adolescente

Andalucía	Ley Orgánica 1/2008 de los derechos y atención al/la menor
Aragón	Ley 5/2016, de modificación de las leyes de Infancia y la Adolescencia
Asturias	Ley 10/2006, de Observatorio de la Infancia y la Adolescencia
Canarias	Ley 26/2015, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y la Adolescencia
Cantabria	Ley de Cantabria 8/2010, de Garantía de Derechos y Atención a la Infancia y la Adolescencia
Castilla-La Mancha	Ley 5/2014 de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia
Castilla y León	Ley 99/2003 de atención y protección a la infancia y adolescencia
Catalunya ⁹	Ley 14/2010 de los Derechos y las Oportunidades en la Infancia y Adolescencia
Ceuta	Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del menor de edad
Comunitat Valenciana	Ley 12/2008, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia
Euskadi	Ley 3/2005, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia
Extremadura	Ley 4/1994 de Protección y Atención a menores de edad
Galicia	Ley 3/1997, de Familia, Infancia y de Adolescencia
Islas Baleares	Ley 9/2019, de la Atención y los Derechos de la Infancia y Adolescencia
La Rioja	Ley 1/12006, de Protección de menores de edad
Madrid	Ley 6/1995 de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia
Melilla	Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del menor de edad

⁹Catalunya fue la primera en aprobar una Ley de protección de menores de edad. La Ley Catalana 11/1985, de 13 de junio, la reforma de la adopción y el acogimiento así como de otras instituciones afines de protección de los/as niños/as desamparados/as, aunque no recibió el empuje definitivo hasta 1987, momento en que tuvo también lugar la promulgación de la Ley Estatal 21/1987, de 11 de noviembre (Durán, 2008).

Murcia	Ley 3/1995 de la infancia
Navarra	Ley Foral 15/2005, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia

De esta manera, la función de los/as jueces/zas en las primeras etapas es sustituida por la intervención de instituciones administrativas que cuenta con la competencia suficiente para formar parte del nuevo sistema de protección de niños/as y adolescentes (Barranco y Durán, 2009). Por lo tanto, gracias al reconocimiento otorgado a los equipos multidisciplinares formados por profesionales de la psicología, la sociología, la pedagogía, la educación social, el trabajo social y la medicina entre otros, se dota de una garantía terapéutica y científica a las decisiones normativas que se llevarán a cabo. Se permite así al/la legislador/a incluir las técnicas “sociales” en el Derecho tradicional con el objetivo de tomar decisiones más acordes a la regularización del espacio social y familiar (Durán, 2008). Asimismo, quedan resaltadas también algunas otras normas de protección de menores de edad dentro del Ordenamiento jurídico español, como son la Ley Orgánica 5/2000 del 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los/as menores; la Ley Orgánica 4/2000 del 11 de enero, sobre derechos y libertades de los/as extranjeros/as en España y su integración social y su Reglamento aprobado por R.D. 557/2011 de 20 de abril en lo relativo a los/as Menores extranjeros/as no acompañados (MENA) y la Ley 54/2007 de 28 de diciembre, de Adopción Internacional. En los Anexos 1 al 4 quedan recogidas las leyes de protección del/la niño/a y adolescente para algunos países a nivel mundial.

2. LA VIOLENCIA SEXUAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

2.1 Repaso histórico de la violencia sexual contra las niñas, niños y adolescentes

Se podría decir que la violencia sexual a niños/as y adolescentes ha marcado todas las etapas de la humanidad, fenómeno fácilmente atribuible a la invisibilización y falta de compromiso social con este periodo evolutivo. En la antigua Grecia y Roma era habitual que los niños y niñas fueran utilizados/as como meros objetos sexuales, existiendo en la mayoría de ciudades prostíbulos de adolescentes, como en Atenas, que se podían “alquilar” muchachos (Licht, 1963; Churchill, 1967). En el primer capítulo de la conocida obra *The history of childhood* (1982 traducida al español) del pensador social Lloyd deMouse, se pueden encontrar gran cantidad de referencias y ejemplos ilustrativos sobre las agresiones sexuales a los/as niños/as y adolescentes. Como el propio autor explica, si bien existían algunas “leyes” que intentaban controlar la violencia sexual de la que eran continuamente objeto los/as pequeños/as, lo cierto era que la protección al cuerpo y a la sexualidad de la infancia era un tema irrelevante. Por ejemplo, el castigo por sodomizar a niños mayores de 9 años era la lapidación, pero copular con menores de 9 años no estaba considerado como un acto sexual y tan solo se recibían unos azotes por razones de disciplina pública. Así, aunque la felación o masturbación del pene era una práctica habitual, el coito anal con niños/as pequeños/as era la favorita y contaba con indicaciones de todo tipo, como ilustra el siguiente párrafo. El párrafo pretende alertar de que el coito anal es más aconsejable porque la masturbación adelanta la edad viril, observación ya realizada anteriormente por Aristóteles:

Abstenerse de excitar las ingles manoseándolas... La Naturaleza ha dividido al varón: una parte ha sido hecha para las mujeres, otra para los hombres. Usad vuestra parte (en deMouse, 1982, cap. 1).

Durante la Edad Media, se consideraba que los/as niños/as eran asexuados/as y que desconocían el placer y la perversión, lo que condujo a muchos a utilizar ese pensamiento para justificar que los/as niños/as ni sentían ni padecían cuando se practicaba sexo con ellos/as. No obstante, a través del lenguaje de la época se podía suponer que muchas de las agresiones sexuales eran cometidas por los/as progenitores/as (Giovanni Dominici, 1405 en deMouse, 1982). En el Renacimiento, el arte ejemplificaba la relación sexual que se establecía con los/as niños/as (Horkan, 1953). Posteriormente, en el S.XVII, se comenzó a considerar pecaminosa la masturbación y tocamientos por parte de los/as niños/as y adolescentes, creencias que fueron en aumento, hasta que en el S.XIX se llegó a una situación de paranoia médico-social, donde se llegaron a construir verdaderos artilugios con los que se pretendía controlar que los/as niños/as no se tocaran sus genitales (Hare 1962; Tissot, 1764; Deslandes, 1839). También cabe mencionar que en esta época, las mujeres fueron más identificadas como agresoras junto con los hombres, como lo demuestran los escritos de pediatría del S.XIX, que denunciaban los relaciones sexuales entre niños/as y sus cuidadoras (deMouse, 1982; Freud, 1896). Comenzaron entonces a realizarse estudios que intentaban exponer el tema tabú de la sexualidad infantil, a la vez que daban pinceladas sobre la violencia de carácter sexual perpetrada hacia los/as niños/as y adolescentes, bien desde la objetiva exposición de casos, o bien desde la denuncia directa de situaciones de maltrato infantil. El psicólogo Robert Fleiss, por ejemplo, observó que en 1900 aún existía la creencia de que había enfermedades venéreas que se curaban manteniendo relaciones sexuales con niños/as (Fleiss, 1973). En este contexto ayudó también el creciente interés de la medicina en las relaciones sexuales con niños/as, donde se encuentra a uno de sus máximos representantes, Sigmund Freud. Independientemente de las críticas posibles a sus teorías, las obras del conocido padre

del psicoanálisis comenzaron a sacar a la luz pública la cantidad de violencia sexual a la que eran sometidos/as los/as niños/as y adolescentes. El siguiente fragmento de su conocida obra *Fur Ätiologie der Hysterie (Etiología de la Histeria)* de 1896, refiere:

“Las experiencias sexuales infantiles, consistentes en la estimulación de los genitales, actos análogos al coito, etc. han de ser, pues, consideradas en un último análisis, como aquellos traumas de los cuales parten la reacción histérica contra los sucesos de la pubertad y el desarrollo de síntomas histéricos. Contra esta afirmación se alzarán, seguramente, desde distintos sectores, dos objeciones contrarias entre sí. Dirán unos que tales abusos sexuales, realizados por adultos con niños o por niños entre sí, son muy raros para poder cubrir con ellos la condicionalidad de una neurosis tan frecuente como la histeria. Observarán, en cambio, otros, que estos sucesos son, por el contrario, muy frecuentes, demasiado frecuentes para poder adscribirles una significación etiológica. Objetarán, además, que no resultaría difícil hallar multitud de personas que recuerdan haber sido objeto en su niñez de abusos sexuales y no han enfermado jamás de histeria. Por último, se nos opondrá como más poderoso argumento el de que en las capas sociales inferiores no surge, ciertamente, la histeria con mayor frecuencia que en las superiores, mientras que todo hace suponer que el precepto de la interdicción sexual de la infancia es transgredido con mucha mayor frecuencia entre los proletarios” (cap. II).

2.2 La conceptualización de la violencia sexual a la infancia y adolescencia

La violencia sexual contra la infancia y adolescencia (VSIA), considerada como una categoría específica de maltrato (López, 1995; De Paúl y Arruabarrena, 1996; Casas, 1998; Juárez, 2002), ocupa un capítulo concreto debido, tanto a sus

peculiaridades socio-clínicas (contexto en el que se desarrolla y sintomatología asociada a las víctimas), como por ser objeto principal de la presente tesis. Aunque no existe una definición consensuada debido a las dificultades a la hora de poder delimitar los conceptos de infancia, relación sexual y violencia (O'Donohue, 1992 en Cantón y Cortés, 2007), una de las más completas y conocidas es la proporcionada por el National Centre of Child Abuse and Neglect (NCCAN), por la que la VSIA se comprende como:

Los contactos e interacciones entre un/a niño/a y un/a adulto/a, cuando éste/a usa al niño/a o adolescente para estimularse sexualmente él/ella mismo/a, al/la niño/a o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el/la niño/a (la víctima) o cuando (el agresor) está en una posición de poder o control sobre otro/a menor.

En base a la bibliografía consultada sobre la conceptualización de la violencia sexual infanto-adolescente (Finkelhor y Hotaling, 1984; López, 1995; Díaz, Casado, García, Ruíz y Esteban, 2000a; López, 1994, 1995; López y Carpintero, 1995; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios y Saldaña, 1995; Madansky, 1996; Glaser y Frosh, 1997; Rusell, 1983; Vázquez, 1993; De Paúl y Arruabarrena, 1996; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Cantón-Cortés y cols., 2011; López, 1995; Leahy, Pretty y Tenenbaum, 2004; Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios y Saldaña, 1995), se presenta la Tabla 4 a modo resumen.

Sin embargo, se considera necesario que queden también recogidas las apreciaciones y criterios de diferentes investigadores/as del tema. Para Wolfe, Wolfe y Best (1988) se parte de dos principios: cualquier tipo de conducta sexual entre un/a niño/a y un/a adulto/a es siempre inapropiada, evidenciándose que los/as niños/as no

están evolutivamente preparados/as para poder comprender, ni consentir, tales tipos de relaciones (Broadbent y Bentley, 1997; Kempe, 1978) y el tipo de relación entre el agresor/a y la víctima (Ryan, 1997).

Tabla 4

Conceptualización de la VSIA

Características criterios

- *Por diferencia de edad mínima entre víctima y agresor/a*

Determinar la diferencia partiendo de que para menores de 12 años la diferencia de edad tiene que ser de 5 años y para adolescentes de entre 13 y 16 años tiene que ser de 10 años.

- *Por estrategias*

Hacer uso de la *coacción* y/o la sorpresa y/o cuando se incluye la *coerción*, que implica que debe darse amenaza y engaño.

- *Por conductas*

Considerar una conducta violenta sexualmente con un/a niño/a o adolescente en función de la presencia/ausencia de contacto físico.

Características relacionales

La relación existente entre el agresor/a y el/la niño/a o adolescente: familiares o conocidos/as y desconocidos/as.

Características cuantitativas

La frecuencia con la que se ha producido la violencia.

Características cualitativas

El tipo de actividad/es sexual/es realizada/s con el/la niño/a o adolescente.

Los norteamericanos Browne y Finkelhor (1986) y los españoles López, Hernández y Carpintero (1995) coinciden en sus conceptos para la VSIA. Los primeros consideran que ésta se produce a través de: 1) una conducta sexual impuesta al/la niño/a o adolescente y 2) unas actividades sexuales entre un/a niño/a y una persona que tenga 5 años más que él/ella. Si bien, esta segunda posición ha sido criticada por no incluir la violencia sexual ocurrida entre menores de edad (Cantón y Cortés, 2007; Sperry y Gilbert, 2005; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000) donde en ocasiones, la

desigualdad más importante radica en las habilidades de manipulación (Sosa y Capafons, 1996). Y por su parte, los segundos autores se basan en la necesidad de que exista: 1) la *coerción* -como condición suficiente- donde esté presente el engaño y/o la fuerza física; y 2) la *asimetría de edad*, debido a que uno de los/as implicados/as en la actividad sexual se encuentra en una posición de inferioridad donde por su inmadurez le imposibilita poder decidir libremente. No obstante, aun cuando puede darse una cierta variabilidad entre las definiciones, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) concluyen que el consenso gira en torno a los dos supuestos principales de la Tabla 5.

Tabla 5

Criterios consensuados para la VSIA

1. Una relación entre el/la agresor/a y el/la niño/a o adolescente basada en la *desigualdad* de edad, poder o madurez por la que no puede dar libremente su consentimiento para participar de las actividades sexuales.
 2. El *uso* del/la niño/a o adolescente como objeto *sexual*, exista o no contacto físico.
-

Nota: Adaptado de “*Abuso sexual en la infancia: víctima y agresores. Un enfoque clínico*” por Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000.

De la misma forma que se pueden encontrar criterios en los que basar la ocurrencia o no de la violencia sexual contra los/as niños/as y adolescentes, otros/as autores/as han aportado definiciones más generales: “la utilización del niño o niña para satisfacer deseos sexuales adultos” (Casas, 1998); “cualquier clase de contacto sexual en un niño menor de 18 años por parte de un familiar/tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño” (De Paúl, 1996, p. 21) o “el uso de un niño para la gratificación sexual de un adulto o un chico/adolescente significativamente mayor” (Tomison, 1995). Una de las definiciones más antiguas que cabe rescatar porque introdujo el matiz de que el/la niño/a carecía de comprensión suficiente como para dar su consentimiento libremente fue la elaborada por Kempe (1978 en Pereda, 2006).

Además, proporcionaba referencias a la afectación del desarrollo del/la mismo/a, así como al factor social por el que la VSIA se mantiene en silencio: “la participación de niños y/o adolescentes dependientes e inmaduros, en actividades sexuales que no están en condiciones de comprender, que son inapropiadas para su edad y su desarrollo psicosexual, para las que son incapaces de dar su consentimiento y que transgreden los tabúes y reglas familiares y sociales”.

2.3 La Ley en España para la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

A continuación, se presenta un resumido repaso por el Código Penal del Estado, aportando las modificaciones más relevantes dentro de la protección a la infancia y adolescencia. La VSIA en España no está regulada dentro de una ley exclusiva de protección a la infancia y adolescencia, sino que forma parte de los Delitos contra la libertad e indemnidad sexual. En la Tabla 6 se han resumido los principales artículos que recoge la ley para delitos de violencia sexual a niño/as y adolescentes.

2.3.1 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Título VIII, del Libro II, de los Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales

La Ley Orgánica 10/1995, recoge los artículos relativos a los delitos de violencia sexual contra menores de edad. Para una lectura más concreta de los cambios introducidos desde la reforma por Ley Orgánica 11/1999, de 30 abril hasta la actualidad, se recomienda consultar *Delitos contra la libertad sexual: Principales novedades de la reforma del Código Penal. Tipos Básico de y Abusos Sexuales* de la Fiscalía General del Estado (Huete, 2015). La Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, realiza múltiples reformas a lo largo del articulado del Título VIII, del Libro II. Eleva la edad del consentimiento sexual a 16 años, ya que el 183.1 del CP establece que: "el que realizare actos de carácter sexual con un/a menor de dieciséis años, será castigado como responsable de abuso sexual a un/a menor con la pena de prisión de dos a seis años”.

Añade el supuesto de engaño con posición de confianza, al delito de abusos sexuales fraudulento del Art. 182 del CP que lleva aparejada la pena de prisión de 1 a 3 años. Se modifica la rúbrica del Capítulo II Bis, para regular los abusos sexuales de los/as menores de 16 años. El Art. 183 del CP añade una nueva modalidad para la comisión del delito, cuando el sujeto activo obliga a la víctima a participar en actos de naturaleza sexual con un tercero o a realizarlos sobre sí mismo/a. Además agrava la pena cuando el culpable ponga en peligro la salud de la víctima. El Art. 183 bis del CP, contempla el caso en que se obliga al/la menor de edad a presenciar actos de carácter sexual.

Tabla 6

Delitos contra la libertad e indemnidad sexual (Ley Orgánica 10/1995)*

Capítulo	Artículo
I. De las agresiones sexuales	178, 179,180
II. De los abusos sexuales	181,182
II bis. De los abusos y agresiones sexuales	183, 183 bis.
III. Del acoso sexual	184
IV. De los delitos de Exhibicionismo y Provocación sexual	185,186
V. De los delitos relativos la Prostitución y Corrupción menores	187, 188, 189, 189bis, 190
IV. Disposiciones comunes a los capítulos anteriores	191, 192, 193,194

*En cada art. están también recogidas las modificaciones de la LO 15/2003, LO 5/2010 y LO 1/2015

El delito de ciberacoso que estaba regulado antes de la reforma en el art. 183 bis del CP, pasa a regularse en el nuevo Art. 183 ter CP y el Art. 183 quater, Código Penal. Se modifica el Art. 187 del CP ya que aumenta la pena de prisión de dos años a cinco años (antes era de uno a cinco). El Art. 188 del CP, en cuanto a la prostitución introduce conductas de agravación y añade el supuesto de la solicitud de una relación sexual con un/a menor de edad. En cuanto a la pornografía infantil se dispone que el material que represente de manera visual a un/a menor de edad o una persona con discapacidad intelectual (DI), necesitada de especial protección participando en una conducta sexualmente explícita, real o simulada, será castigado por el Art. 189 del CP.

2.3.2 Ley orgánica 15/2003 del Código Penal, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, para impedir interpretaciones que impidan penar determinadas conductas de una especial gravedad

A continuación se presentan las modificaciones en los artículos relativos a los delitos contra la libertad sexual.

Se modifica el artículo 179, que queda redactado como sigue:

Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado como reo de violación con la pena de prisión de seis a 12 años.

Se modifica el apartado 1 del artículo 182, que queda redactado como sigue:

1. En todos los casos del artículo anterior, cuando el abuso sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado con la pena de prisión de cuatro a 10 años.

Se modifica el apartado 2 del artículo 183, que queda redactado como sigue:

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

Se modifica el artículo 184, que queda redactado como sigue:

1. El que solicitare favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios, continuada

o habitual, y con tal comportamiento provocare a la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante, será castigado, como autor de acoso sexual, con la pena de prisión de tres a cinco meses o multa de seis a 10 meses.

2. Si el culpable de acoso sexual hubiera cometido el hecho prevaliéndose de una situación de superioridad laboral, docente o jerárquica, o con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que aquella pueda tener en el ámbito de la indicada relación, la pena será de prisión de cinco a siete meses o multa de 10 a 14 meses.

3. Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad o situación, la pena será de prisión de cinco a siete meses o multa de 10 a 14 meses en los supuestos previstos en el apartado 1, y de prisión de seis meses a un año en los supuestos previstos en el apartado 2 de este artículo.

Se modifica el artículo 185, que queda redactado como sigue:

El que ejecutare o hiciere ejecutar a otra persona actos de exhibición obscena ante menores de edad o incapaces, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de 12 a 24 meses.

Se modifica el artículo 186, que queda redactado como sigue:

El que, por cualquier medio directo, vendiere, difundiere o exhibiere material pornográfico entre menores de edad o incapaces, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de 12 a 24 meses.

Se modifica el artículo 189, que queda redactado como sigue:

1. Será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años:
 - a. El que utilizare a menores de edad o a incapaces con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, tanto públicos como

privados, o para elaborar cualquier clase de material pornográfico, cualquiera que sea su soporte, o financiare cualquiera de estas actividades.

- b. El que produjere, vendiere, distribuyere, exhibiere o facilitare la producción, venta, difusión o exhibición por cualquier medio de material pornográfico en cuya elaboración hayan sido utilizados menores de edad o incapaces, o lo poseyere para estos fines, aunque el material tuviere su origen en el extranjero o fuere desconocido.
2. El que para su propio uso posea material pornográfico en cuya elaboración se hubieran utilizado menores de edad o incapaces, será castigado con la pena de tres meses a un año de prisión o con multa de seis meses a dos años.
 3. Serán castigados con la pena de prisión de cuatro a ocho años los que realicen los actos previstos en el apartado 1 de este artículo cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:
 - a. Cuando se utilicen a niños menores de 13 años.
 - b. Cuando los hechos revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio.
 - c. Cuando los hechos revistan especial gravedad atendiendo al valor económico del material pornográfico.
 - d. Cuando el material pornográfico represente a niños o a incapaces que son víctimas de violencia física o sexual.
 - e. Cuando el culpable perteneciere a una organización o asociación, incluso de carácter transitorio, que se dedicare a la realización de tales actividades.

- f. Cuando el responsable sea ascendiente, tutor, curador, guardador, maestro o cualquier otra persona encargada, de hecho o de derecho, del menor o incapaz.
4. El que haga participar a un menor o incapaz en un comportamiento de naturaleza sexual que perjudique la evolución o desarrollo de la personalidad de éste, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año.
 5. El que tuviere bajo su potestad, tutela, guarda o acogimiento a un menor de edad o incapaz y que, con conocimiento de su estado de prostitución o corrupción, no haga lo posible para impedir su continuación en tal estado, o no acuda a la autoridad competente para el mismo fin si carece de medios para la custodia del menor o incapaz, será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a 12 meses.
 6. El ministerio fiscal promoverá las acciones pertinentes con objeto de privar de la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar, en su caso, a la persona que incurra en alguna de las conductas descritas en el apartado anterior.
 7. Será castigado con la pena de prisión de tres meses a un año o multa de seis meses a dos años el que produjere, vendiere, distribuyere, exhibiere o facilitare por cualquier medio material pornográfico en el que no habiendo sido utilizados directamente menores o incapaces, se emplee su voz o imagen alterada o modificada.
 8. En los casos previstos en los apartados anteriores, se podrán imponer las medidas previstas en el artículo 129 de este Código cuando el culpable perteneciere a una sociedad, organización o asociación, incluso de carácter transitorio, que se dedicare a la realización de tales actividades.

2.3.3 Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, introduciendo el concepto de TIC's

La LO 5/2010 recoge una nueva figura delictiva que nace de la reforma del CP relativa a los Delitos de acceso a niños/as con fines sexuales a través de las TIC¹⁰ (del inglés, *ITC's: information and communication technologies*). Se pretende así, según González (2011), acercarse a la lucha contra el fenómeno del *online child grooming*¹¹. La ley aparece a consecuencia de los riesgos detectados para los/as niños/as y adolescentes, como son la presencia de contenidos violentos, degradantes, pornográficos, discriminatorios, racistas, de estereotipos de la representación de la mujer o de la incitación a la propia causación de daños. También se recoge la realización de comportamientos de acoso como el *grooming*, el *bullying*, el *harassment* y el *stalking*, o de reclutamiento de niños/as para el tráfico de seres humanos o de explotación de menores de edad con fines de explotación sexual (prostitución y la pornografía). Como aclara Cuenca (2014), habría que señalar algunas diferencias para los términos, ya que no todas las formas de acoso en internet llevan implícito un componente sexual. Así, el *ciberbullying* y el *happy slapping* harían referencia al acoso y maltrato por internet, mientras que el *sexting* y el *grooming* añadirían además el carácter sexual. El delito de *grooming* (el artículo 183 bis del Código Penal), por el que se llevará a cabo la criminalización de la conducta, reza:

El que a través de Internet, del teléfono o de cualquier otra tecnología de la información y la comunicación contacte con un menor de trece años y proponga concertar un encuentro con el mismo a fin de cometer cualquiera de los delitos descritos en los artículos 178 a 183 y 189, siempre que tal propuesta

¹⁰ Para un resumen consultar *El nuevo delito de acceso a niños con fines sexuales a través de las TIC* (González, 2011) y *El nuevo delito de grooming del artículo 183 bis del Código Penal* (Cuenca, 2014).

¹¹ También se utilizan expresiones como *Internet luring of children*, *online enticement of children*, *internet seduction of children*, *solicitation of children for sexual purposes* (González, 2011).

se acompañe de actos materiales encaminados al acercamiento, será castigado con la pena de uno a tres años de prisión o multa de doce a veinticuatro meses, sin perjuicio de las penas correspondientes a los delitos en su caso cometidos. Las penas se impondrán en su mitad superior cuando el acercamiento se obtenga mediante coacción, intimidación o engaño.

En relación a la **pornografía infantil**, la Directiva 2011/93/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 13 de Diciembre de 2011, relativa a *La Lucha contra los abusos sexuales y la explotación sexual de menores y la pornografía infantil*, junto con el Convenio de Budapest (Convenio sobre Cibercrimen, de 23 de noviembre de 2001) y el Convenio de Lanzarote (Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual, de 25 de octubre de 2007) han sido la base de las recientes reformas operadas en la legislación penal española en la lucha contra esta tipología delictiva (Negredo y Herrero, 2016). Señala la Circular 2/2015 de la Fiscalía General del Estado sobre los delitos de pornografía infantil que se amplía el concepto, incluyéndose no solamente el material elaborado con menores reales, sino también la *pornografía virtual* (donde la imagen del/la menor de edad es una creación artificial, pero realista, elaborada por ordenador u otro medio) y la *pornografía técnica* (imágenes en las que aparecen personas presentadas como menores en un contexto sexual)¹². Uno de los cambios más relevante y necesarios del actual Código Penal es la inclusión de nuevas conductas delictivas relacionadas con la pornografía infantil. Se mantienen como conductas delictivas la utilización de menores de edad para fines pornográficos, la producción y difusión de pornografía infantil y la posesión de pornografía infantil, añadiéndose tres nuevas conductas:

¹² Anteriormente la conocida como pseudopornografía infantil o *morphinguel* (sin usar a menores de edad utilizan sus voces o imágenes alteradas o modificadas) forma parte ahora de la virtual o técnica (Negredo y Herrero, 2016).

- a. La Adquisición de pornografía infantil
- b. El Acceso a *sabiendas* a pornografía infantil¹³
- c. La Asistencia a espectáculos exhibicionistas o pornográficos en los que participen menores de edad.

La inclusión del criterio b) Acceso a *sabiendas* a pornografía infantil permite ya que se pueda resolver el eterno dilema del conocido trío visualizar-poseer-difundir. El Código Penal, en su reforma de 1/2015 amplía las conductas típicas para abarcar estos supuestos, castigando en el párrafo segundo del apartado quinto del art. 189 con la misma pena prevista para la posesión a “quien acceda a *sabiendas* a pornografía infantil o en cuya elaboración se hubieran utilizado personas con discapacidad necesitadas de especial protección, por medio de las tecnologías de la información y la comunicación” (Fiscalía General del Estado, 2015).

Queda, por lo tanto, condenada la visualización -a *sabiendas*-, la tenencia y la distribución.

2.3.4 Reforma del Código Penal por LO 1/2015, de 30 de marzo, que eleva la edad de consentimiento a los 16 años

En España, el Código Penal¹⁴ de 1822 estableció una pena más elevada para el caso del niño o niña víctima que “no haya cumplido la edad de la pubertad” en sus arts. 671 y 672. El art. 354 del Código Penal de 1848 fijó el límite de edad en los 12 años cumplidos, que se mantuvo invariable hasta que la reforma del art. 181 CP operada por la LO 11/1999, de 30 de abril, lo elevó a 13 años. Con 13 años, la edad de consentimiento sexual en España era la más baja en la Unión Europea, contemplando otros países la edad de 14 años (República Federal de Alemania, Italia, Portugal,

¹³ La Directiva 2011/92/EU en su versión inglesa utiliza el término *knowingly obtaining access*, recogido en el art. 5.3

¹⁴ Información extraída de la Circular 1/2017, sobre la interpretación del art. 183 quater del Código Penal, de la Fiscalía General del Estado.

Austria, Hungría), 15 años (Francia, Polonia, Dinamarca, Suecia), 16 años (Reino Unido, Bélgica, Luxemburgo, Países Bajos, Noruega), 17 años (Irlanda y Chipre) y 18 años (Malta).

Siguiendo la recomendación del Comité de los Derechos del/la Niño/a (2007) al Estado Español, el Código Penal (CP), tras la reforma operada por LO 1/2015, de 30 de marzo, dentro del Capítulo II bis (de los abusos y agresiones sexuales a menores de 16 años) del Título VIII (Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales) del Libro II del CP, el art. 183 quater¹⁵ estableció que: “el consentimiento libre del menor de 16 años excluirá la responsabilidad penal por los delitos previstos en este Capítulo, cuando el autor sea una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez”. El preámbulo de la citada LO (apartado XII) aclara que, la elevación de la edad del consentimiento sexual se inscribe, en el propósito de atender las recomendaciones del Comité de la Organización de las Naciones Unidas sobre Derechos del/la Niño/a, subrayando que: “de esta manera, la realización de actos de carácter sexual con menores de 16 años será considerada, en todo caso, como un hecho delictivo, salvo que se trate de relaciones consentidas con una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez”. Cabe señalar que los/as adolescentes de 16 y 17 años también gozan de protección por parte del sistema judicial. Así, el CP indica que dicha protección queda limitada a los supuestos de engaño o abuso de posición reconocida de confianza, autoridad o influencia (art. 182 CP), actos de exhibicionismo o provocación sexual (arts. 185 y 186, que se refieren a “menores de edad” sin efectuar distinción), y delitos relativos a la prostitución y corrupción de menores (arts. 188 y 189 CP). En resumen, la legislación española contempla ahora un criterio mixto que comporte tanto la franja de edad (criterio cronológico), como el análisis de las características

¹⁵ Para enervarla no será suficiente con acreditar la madurez del/la menor de edad, sino que será necesaria igualmente la proximidad en grado de madurez y edad del/la adulto/a interviniente.

individuales de desarrollo y madurez (criterio biopsicosocial). Como se evidencia, este aspecto es de especial relevancia cuando se trate de una presunta victimización sexual entre dos menores de edad. Con anterioridad a la introducción del art. 183 quater y, a diferencia de otros ordenamientos jurídicos, no existían en España reglas específicas sobre el requisito de asimetría de edades en la tipificación de los delitos contra la indemnidad sexual. Se podría resumir en la siguiente Tabla 7 que, actualmente, el precepto las contempla.

Tabla 7

Criterios contemplados por el precepto 183 quater del Código Penal

- **La edad:** Si bien está fijada en los 16 años, el ATS¹⁶ nº 601/2017, de 23 de marzo exige que concurra conjuntamente la proximidad de edad y la proximidad madurativa.
 - **El grado de desarrollo o madurez:** la esencia del art. 183 quater CP radica en saber si, en el caso concreto y dentro de las amplias franjas de edad orientadoras (menor edad y juventud), las diferencias entre autor/a y víctima entrañan una explotación de la vulnerabilidad de esta última que implique una clara situación de abuso.
-

2.3.5 Las falsas denuncias en VSIA

El art. 456 del Código Penal vigente sanciona “a quien imputare a alguna persona hechos que de ser ciertos constituirían infracción penal si lo hiciere con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio por la verdad”. En España, Echeburúa y Subijana (2008) señalan que en torno al 7% de las declaraciones de VSIA resultan ser falsas (fenómeno de simulación), señalando que los falsos testimonios pueden aumentar hasta un 35% cuando se producen en el contexto de un divorcio conflictivo (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2006). En Catalunya, Alarcón y cols.

¹⁶ ATS: Auto del Tribunal Supremo

(2010) observaron similares tasas de denuncias falsas en diferentes estudios, señalando que éstas oscilarían entre el 2% y el 8% de todos los relatos de violencia sexual de niños/as y adolescentes. Ruiz (2018), a partir del trabajo en su tesis doctoral *Falsas alegaciones de abuso sexual infantil en contextos forenses*, recoge los siguientes indicadores asociados. Si bien, señala que una limitación importante de su estudio ha sido aunar una definición de alegación falsa, ya que la literatura científica al respecto utiliza diferentes criterios, lo que ha dificultado su delimitación conceptual.

Indicadores psicológicos:

- Mayor presencia de síntomas físicos, comportamentales, emocionales y sexuales en las alegaciones falsas, así como también de mayor presencia de varios desajustes o síntomas de cualquier tipo
- Menor congruencia clínica de los síntomas
- Menor afecto congruente
- Mayor presencia de sugestionabilidad

Indicadores familiares:

- Menor presencia de inmigración
- Nivel educativo alto
- Sin convivencia estable de los progenitores
- Mayor presencia de progenitores separados
- Figura custodia ejercida mayoritariamente por la madre
- Estilo educativo autoritario
- Existencia de litigio entre los progenitores previamente a la eclosión del conflicto
- Mayor presencia de manipulaciones o interferencias parentales

Indicadores relacionados con la denuncia de abuso:

- Mayor uso de violencia, específicamente de tipo físico
- Mayor presencia de status de autoridad del agresor
- En mayor proporción la denuncia de abuso recae sobre el padre
- En mayor proporción la eclosión del conflicto se produce por parte de algún miembro de la familia nuclear
- Menor existencia de relato amplio, mayores verbalizaciones aisladas y atribución del relato al denunciante
- Denuncias mayoritariamente interpuestas por la madre
- Mayor presencia de denuncias anteriores por VSIA
- Existencia de disputa por la guarda/custodia, cambio de régimen de visitas, venganza y cortar la relación familiar
- Mayor existencia de informes previos
- Mayor presencia de pruebas periciales, como grabaciones, escritos; y parte de lesiones
- Inexistencia de víctimas en el ámbito no familiar
- Mayor adopción de medidas cautelares como cambio en el régimen de visitas y restricciones en el diseño del régimen de visita

En relación a las denuncias infundadas de VSIA, Korkman, Antfolk, Fagerlund y Santtila (2018) señalan que no se han realizado estimaciones basadas en la población de la ocurrencia de alegatos falsos. En su estudio presentan las primeras estimaciones de prevalencia basadas en la población de acusaciones infundadas de violencia sexual en Finlandia. Analizaron dos tipos de datos: primero, una muestra representativa de adolescentes (n=11.364; de 12 a 15 años) y segundo, una muestra representativa de adultos/as (n=2.484, edad media de 34 años). Las experiencias de violencia fueron

informadas por el 2.4% de los/as adolescentes y el 8.9% de los adultos/as. El 1,5% de los/as adolescentes y el 1,9% de los/as adultos/as informaron sospechas infundadas. De las sospechas infundadas, 14.5% y 9.1%, para adolescentes y adultos/as respectivamente, habían sido reportadas a las autoridades. La prevalencia de violencia sexual pareció disminuir a medida que aumentaban las denuncias que llegaban a las autoridades. Como refieren O'Donohue, Cummings y Willis (2018) la tasa de alegaciones falsas ha sido un tema de investigación que se remonta a principios de los años 70. Los estudios a menudo se han basado en datos recopilados por los trabajadores/as de los Servicios de Protección Infantil y el Sistema Judicial, aunque algunos investigadores/as también han usado escenarios hipotéticos para estimar las tasas. Sin embargo, dada la gran cantidad de métodos de muestreo, existe una gran variación en las tasas estimadas de denuncias falsas de violencia sexual, según la fuente de datos y el contexto de la denuncia. Además, señalan los autores, los problemas metodológicos, como los criterios poco claros o no válidos utilizados para juzgar la verdad o falsedad de una alegación, las muestras no representativas o ignorar variables contextuales importantes como la etapa en la que se hace una alegación, provocan que actualmente la determinación de las tasas reales de falsas denuncias se desconozcan. En su investigación actual, los autores tenían como objetivo lograr una comprensión más firme de la frecuencia con la que las acusaciones eran falsas y en qué etapa de la acusación ocurrían. La investigación revisada respaldó dos conclusiones generales: que la gran mayoría de las acusaciones era ciertas y que las alegaciones falsas, cuando ocurrían, tenía una tasa no despreciable.

Juárez (2016) expone que las investigaciones coinciden en asignar una cifra muy baja de falsas denuncias (intencionales) en comparación con las denuncias erróneas o las insustanciadas, atribuyéndolo a que las declaraciones de los/as niños/as contienen

características y elementos suficientes para sustentar su realidad. Aspecto coincidente con Trocmé y Bala (2005) y Manzanero (2010), quienes indican que aproximadamente un 50% de las denuncias por VSIA prosperan. El autor recogió¹⁷ del estudio de Trocmé y Bala (2005) la diferencia entre denuncia falsa, denuncia errónea y denuncia insustanciada.

- a. Las **denuncias falsas** son invenciones, fabulaciones o fabricaciones deliberadas, realizadas claramente con el objetivo de engañar al/la receptor/a de la denuncia. Es decir, el/la emisor/a debe anticipar que el/la receptor/a considerará como ciertas informaciones y premisas que son falsas, que no han sucedido exactamente como se enuncian. En este apartado, tanto se debe considerar las denuncias que integran información inexacta o engañosa, como aquellas denuncias en las que se omiten aspectos esenciales para la comprensión de la realidad y que, habiendo sido anticipadamente eliminadas, conducen a una apariencia de realidad, siendo falsa e irreal esta situación informada. Serían sesgos intencionales para tergiversar la realidad. Este tipo de denuncia muy raramente se fundamenta en declaraciones intencionadamente falsas de los/as preescolares (Ruíz Tejedor, 2006; Trocmé y Bala, 2005). Los tres estudios clásicos que refieren cifras de falsas denuncias de VSIA ofrecen datos que oscilan entre el 2,5% de Oates y cols. (2000) en Australia, el 2,5% de Jones y McGraw (1987) en Estados Unidos y la cifra más elevada, un 8,5% encontrada en el estudio inglés de Anthony y Watkeys (1991). Todos ellos citados en el estudio de Trocmé y Bala (2005) desarrollado en Canadá, que muestra una cifra del 4%, que se eleva hasta el 12% en casos de disputa o litigio por separación o divorcio.

¹⁷ Se indican los tres apartados tal y como aparecen recogidos y explicados por Juárez (2016).

- b. Las **denuncias erróneas** son falsas e inciertas, pero no son producto de una intención de engaño o falsedad por parte del/la niño/a o adolescente para conseguir una ventaja en el contexto de la denuncia, sino más bien producto de una mala interpretación o una inferencia no sustentada por el/la receptor/a (normalmente un familiar directo o un/a profesional que esté interviniendo) que establece una secuencia abusiva que en realidad no ha ocurrido. Los hechos han sido malinterpretados, y por ello, pese a la semejanza o similitud con incidentes tan graves como la violencia sexual, agresiones o maltratos, en realidad no se corresponden con la realidad de éstos. En el caso de los/as niños/as de corta edad, su limitación cognitiva y lingüística conlleva referir situaciones en las que no habiendo realidad abusiva, la expectativa del/la receptor/a, junto con su elevada emocionabilidad o su anticipación a que pudieran suceder hechos negativos, pueden derivar en el error de interpretar como realmente abusivos episodios que no lo fueron. Se debe constatar que este/a receptor/a cree realmente que los hechos han sido ciertos, con lo que sus interpretaciones y asociaciones posteriores a esta errónea conceptualización inicial, serán en el mismo sentido, coleccionando una serie de evidencias que, lejos de demostrar empíricamente la denuncia, simplemente alimentan esta sospecha equivocada. Schade (2013) establece tres causas de estas denuncias erróneas: el *recuerdo limitado o deficiente*, debiéndose cubrir lagunas en el recuerdo por suposiciones; *influencias sugestivas* sobre el recuerdo o la declaración del testigo y las *influencias autosugestivas* sobre el recuerdo y la declaración del/la testigo, que se presentan cuando el/la niño/a tiene una motivación de falsificar el recuerdo de un hecho vivido. El estudio canadiense fundamentado en datos de 1998 (Trocmé

y Bala, 2005) estima en un 18% la cifra de este tipo de denuncias, que en su nomenclatura denominan “sospechosas”.

- c. Las **denuncias insustanciadas** en las que el nivel de prueba o evidencia expuesta a lo largo de la investigación pertinente no ha sido suficiente, sin que ello signifique que los hechos denunciados no han sido reales. En el estudio de Trocmé y Bala (2005) esta cifra alcanza el 31%. Son denuncias que no han podido ser probadas debido a múltiples factores, entre los cuales encontramos: la corta edad del/la niño/a, el tiempo transcurrido desde los hechos hasta la denuncia con los consecuentes efectos del olvido y la disminución de la huella de memoria, los efectos del trauma o victimización que comportaron los hechos, y/o simplemente, la presión del/la perpetrador/a para que el/la niño/a no revele los detalles sustanciales del incidente, ya sea mediante la imposición del secreto, la amenaza o el miedo.

2.4 Las características de la violencia sexual infanto-adolescente

2.4.1 Características de los/as niños/as y adolescentes

2.4.1.1 Por sexo

Como Johnson y cols. (2006) indican, las diferencias entre las tasas de VSIA entre la población masculina y femenina puede deberse a la complejidad de estudiar acerca de la violencia sexual cometida contra los varones. Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) señalan que la mayoría de estudios consideran que ser mujer es un factor de riesgo para sufrir violencia sexual, al observarse que 2/3 niñas por cada niño podría ser víctimas. Este dato aparece sobre todo para los casos de violencia sexual intrafamiliar, hecho que puede verse en parte explicado porque la mayoría de agresores son varones predominantemente heterosexuales (Vázquez y Calle, 1997). Se debe tener en cuenta que se presentan las tasas únicamente atendiendo a la diferencia por sexos,

por lo que ese incremento o decremento en la distribución está influido por el tipo de muestra poblacional de la que se extraen los datos. Así, estudios en población clínica (población toxicómana, pacientes con trastornos psiquiátricos, niños/as y adolescentes en hogares de acogida, etc) tienden a aumentar considerablemente los resultados respecto a los realizados, por ejemplo en población universitaria. Aunque las últimas investigaciones por periodos siguen situando mayor incidencia de VSIA para mujeres que para hombres, también existen investigaciones donde se pueden hallar enormes diferencias entre las tasas por sexos en función del lugar de procedencia de la muestra. Como muestra un meta-análisis realizado en China, los propios autores alertan de la diferencia existente entre sus resultados (tan solo un 1% de mujeres informa de VSIA con penetración) y los internacionales debido posiblemente a razones culturales y sociales (Ji, Finkelhor y Dunne, 2013). En el XIXth ISPCAN International Congress on Child Abuse (2012), el conocido investigador D. Finkelhor alertó de la necesidad de aunar métodos y conceptos a la hora de poder llevar a cabo estudios sobre prevalencia, dada las grandes diferencias halladas en las actuales investigaciones. Si bien se puede concluir que alrededor del 20% de mujeres y entre el 5% y 10% de varones sufre violencia sexual antes de cumplir los 18 años (estimaciones coincidentes con la OMS). Asimismo, explicó que aunque las cifras de VSIA siempre habían recaído en las mujeres, era necesario incluir a los varones que hasta ahora habían recibido poca atención por parte de los estudios sobre el tema.

Unicef (2010) estima que entre 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años han mantenido relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia y explotación sexuales que implican contacto físico. En Australia, para un estudio con 1.755 adolescentes se concluyó que la prevalencia en mujeres había sido sustancialmente más alta (14%-20%) que para los varones (3%-10%) (Moore, y otros,

2010). En Otario, ciudad más poblada de Canadá, de 1.928 adolescentes, las mujeres informaron de más del doble de victimizaciones sexuales (22.1%) que los hombres (8.3%) (MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt y Boyle, 2013). Una considerable muestra (más de 38.000 adultos/as) procedente del National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) realizó una investigación a nivel nacional en Estados Unidos y concluyó que, de las entrevistas realizadas cara a cara con cada persona en el periodo de 2004 a 2005, el 75.2% de mujeres había sido víctima de VSIA frente al 24.8% de varones (Pérez Fuentes y cols., 2013). El meta-análisis de Pereda, Guillera, Forns y Gómez-Benito (2009) observó que la ratio de VSIA en mujeres (19.7%) superaba en más del doble a la de varones (7.9%); y en Sohag (Egipto), mediante el Juvenil Victimization Questionnaire (JVQ) se extrajo que de 450 estudiantes, un 37.8% de mujeres y un 21.1% de hombres habían sufrido VSIA (El-Sayed Aboul-Hagag y Hamed, 2012). Habida cuenta de la influencia del tipo de estudio, la recogida o la zona poblacional (urbana o rural) se puede observar la variabilidad existente incluso para un mismo país. Por ejemplo, para el Norte de Chile, el estudio retrospectivo de Pinto y Silva (2013) observó que un 22.3% de mujeres y un 6.1% de varones habían sufrido VSIA, cifras por debajo de las aportadas por el informe de Unicef (2012) para el mismo país, donde un 75% de niñas y un 25% de niños revelaba haber sufrido VSIA. En otro estudio procedente de China (Zhao y cols., 2011) las cifras revelaban, no solo unas tasas mucho mayores de VSIA para el país en comparación con el nombrado en líneas anteriores (Ji, Finkelhor y Dunne, 2013), sino también unos datos donde los varones (37%) se situaban por encima de las mujeres (24%), dato que sí había revelado el estudio anterior. En otros países, se pueden encontrar en cambio tasas muy igualadas (revisión de casos de 2000-2009) donde un 49.5% fueron niñas y un 50.5% niños (Al-Mahroos y Al-Amer, 2013). Un meta-análisis que incluía 55 investigaciones de 24

países, obtuvo que 9 niñas y 3 niños de cada 100 eran obligados/as a mantener relaciones sexuales forzadas, estimándose que entre el 8% y 31% de mujeres y entre el 3% y el 17% de varones había sufrido VSIA (Barth, Bermetz, Heim, Trelle y Tonia, 2013). En 2009, una investigación llevada a cabo para conocer la VSIA en una muestra de diversidad étnica, encontró que las mujeres duplicaban (45%) la tasa de los varones (24%) (Newcomb, Muñoz y Vargas, 2009). Recientemente, el estudio de Karkoskova y Ropovik (2018) tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y las características la VSIA en una muestra de 2.186 adolescentes eslovacos, con una edad media de 18.6 años. Se empleó el Child Sexual Abuse Questionnaire (CSAQ). La prevalencia de formas de violencia sexual sin contacto fue del 40.6% entre las mujeres y del 17.7% entre los hombres. La violencia sexual con contacto físico sin penetración fue informado por el 30.2% de mujeres y 11.6% de hombres, mientras que la prevalencia de agresión sexual con penetración fue del 5.6% en las mujeres y del 1.3% en los hombres.

En España, las publicaciones de López, Hernández y Carpintero (1995) y López, Carpintero, Hernández, Matín y Fuertes (1995) a mediados de los 90, estimaron que las cifras de VSIA se situaban entre un 20% y 25% para mujeres y entre un 10% y 15% para varones. Posteriormente, entre universitarios de Cataluña, Pereda y Forns (2007) encontraron que apenas existían diferencias entre los sexos, con un 19% representado por víctimas femeninas y un 15% por víctimas masculinas. En el año 2011, Cantón-Cortés, Cortés, Cantón y Justicia obtuvieron unas tasas de 13.2% para mujeres y de 8.4% para los varones. De la ya comentada investigación del Centro Reina Sofía (2011) donde se pueden observar las tasas segmentadas por sexo y franja de edad, se obtuvo que para los/as más pequeños/as (entre 0 y 7 años), el 10.53% de niñas y el 2.33% de niños había sufrido VSIA. Si bien, la muestra para estas edades fue tan solo de 62 sujetos (19 niñas y 43 niños). Como recogen Riberas y Bueno (2018), el dato más

reciente en España sobre el número de abusos y agresiones sexuales a menores de edad es de 1.271 (Fiscalía General de Estado, 2016), mientras que el número condenados por estos delitos sexuales fue de 318 (Instituto Nacional de Estadística, 2016). Aclaran las autoras que, si bien la cifra de condenados es inferior al número de delitos conocidos, esto podría deberse a factores como la multirreincidencia o la falta de evidencia judicial que prospere en sentencias firmes. Sin embargo, se observa un aumento de condenas en este ámbito de hasta el 40% respecto a años previos. Según el informe elaborado por la Secretaria de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior (Cereceda y cols., 2017) publicado en 2018, las cifras recogidas durante 2017 muestran que el delito sexual más común contra los niños y niñas es el abuso sexual, con 2.086 casos. Seguido del exhibicionismo (495), la agresión sexual (443), la corrupción (433) y la penetración (258). Save the Children España (2017) alerta que la violencia sexual afecta a cerca de 1 de cada 5 niños y niñas, sin embargo, sólo se denuncian en un 15% de los casos.

En Catalunya en 2018, los Mossos d'Esquadra (MMEE) recibieron 1.500 denuncias por abuso sexual y 833 por agresiones sexuales, correspondiendo respectivamente un 51% y un 29% a los/as menores de edad. En este mismo año, el Programa de Suport a l'Exploració Judicial¹⁸ (Programa de Apoyo a la Exploración Judicial) del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya atendió a 346 niños/as y adolescentes de delitos sexuales (282 mujeres y 64 varones). Las Oficinas de Atención a la Víctima del Delito (OAVD) del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya atendieron 12.000 personas en 2018. De ellas, 269 eran menores de edad víctimas de delitos contra la libertad sexual (abusos, agresiones, acosos, exhibiciones, provocaciones, pornografía y prostitución), una cifra un 51% más alta que el año

¹⁸ El PSEJ es un programa del Departamento de Justicia, de la Generalitat de Catalunya, que contempla evitar la victimización secundaria durante la toma de declaración en procesos penales, dirigido a víctimas especialmente vulnerables: los/as niños/as menores de 13 años y personas con discapacidad intelectual. No obstante, dado que es un programa a petición del juez/a o fiscal, la edad puede verse ampliarse hasta los 17 años.

anterior. De las cerca de 270 víctimas de 2018, 199 (73,9%) eran niñas o adolescentes y 70 eran niños o adolescentes. En relación a la edad, 13 eran menores de 6 años, 25 tenían entre 6 y 10 años, 137 tenían entre 11 y 15 años y 94 tenían 16 o 17 años.

2.4.1.2 Por edades

Más del doble de los casos de violencia sexual a niños/as y adolescentes ocurren en la prepubertad (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000). No obstante, es importante diferenciar entre cuatro importantes medidas distintas a la hora de realizar las investigaciones:

1. La edad de inicio de la violencia sexual: esta edad suele ser una estimación que realizan los niños/as, adolescentes y adultos/as víctimas de VSIA sobre cuándo comenzaron lo que ellos/as entendieron como conductas abusivas.
2. La edad media en el estudio: es la media de edad de las víctimas de VSIA para la investigación de la que se están recogiendo los datos, que no tiene por qué coincidir con la edad de inicio de la violencia.
3. La franja etaria de riesgo de la violencia sexual: las franjas de edades para las que los/as niños, adolescentes o adultos/as víctimas de VSIA sitúan la ocurrencia de la violencia. De esta estimación se realizan luego las aproximaciones estadísticas de las edades de mayor riesgo, que además dependen de factores como el sexo, el SES o el tipo de familia, entre otros (ver factores de riesgo en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Cantón, Cortés, Justicia y Cantón-Cortés, 2013).
4. La edad media de revelación: esta edad alude a cuando la violencia sexual es revelada, pero no tienen por qué coincidir con la edad en la que se inician, ni que dejen de producirse.

Los estudios pioneros sobre VSIA situaron la edad de mayor riesgo entre los 6 y 7 años y los 10 y 13 años (Finkelhor , Hotaling, Lewis y Smith, 1990; Vogeltanz y cols., 1999; Halperin y cols., 1996; López, 1994), aunque también en una de las primeras investigaciones realizadas en EUA (Kinsey, Pomeroy, Martin y Gebhard, 1953), las mujeres respondieron que la edad a la que se había iniciado la violencia sexual llegó incluso a ser la preescolar (4 años). Moreno, Jiménez, Oliva, Palacios y Saldaña, (1995) y Saldaña, Jiménez y Oliva, (1955) concluyeron que, en España, la frecuencia de las tasas de VSIA se iban incrementando con la edad hasta alcanzar la pubertad (en Cantón y Cortés, 2007). Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) refieren que, si bien la franja de edad se puede situar entre los 6 y 12 años, la mayoría de niñas denuncian una violencia sexual con inicio entre los 7 y 8 años (intrafamiliar), mientras que una cantidad mayor de niños los explican a partir de los 11 y 12 años y para un contexto extrafamiliar. Informes como el del Canadian Centre for Justice Statistic (2011) estimaron que para la VSIA intrafamiliar, las chicas eran más victimizadas alrededor de los 14 años, mientras que los niños lo eran entre los 5 y 8 años. En años anteriores, un estudio sobre la violencia sexual entre adolescentes aborígenes y el elevado riesgo de contraer VIH, también en Canadá, había arrojado una media de edad de 6 años para el inicio en ambos sexos (Pearce y cols., 2008). En EUA, el informe del National Data Archive on Child Abuse and Neglect (NDACAN, 2011) encontró entre los/as 61.472 niños/as y adolescentes que habían sido víctimas de VSIA una distribución por edades de: 2.1% para 1 y 2 años, 14% para 3 y 5 años, 16.2% para 6 y 8 años, 18.5% para 9 y 11 años, 26.3% para 12 y 14 años y 21.8% para 15 y 17 años. Otro estudio realizado dos años después también en este país, desde el Department of Child and Family Services, obtuvo de su muestra que las edades para los/as niños/as que participaron se encontraba entre los 9 y 12 años independientemente de la edad (Negriff,

Schneiderman, Smith, Schreyer y Trickett, 2013). En una minuciosa investigación de Mohler-Kuo y cols. (2013) que pretendía evaluar la prevalencia, características y circunstancias asociadas a la experiencia de VSIA realizada con 6.787 adolescentes en Suecia, distribuyeron la edad en la que comenzaban la violencia sexual por sexo y tipo de contacto (sin contacto físico, con contacto físico sin penetración y con contacto físico con penetración). Para los niños/as menores de 7 años presentaron una mayor tasa los niños sin contacto físico (4.1%). Para la franja de 7 a 11 años, las niñas presentaron un 16.7% con penetración, y para la de los 12 a 13 años de nuevo las niñas obtuvieron mayores tasas pero en este caso sin contacto físico (34.6%). Finalmente, para los/as niños/as menores de 13 años, los chicos con contacto físico pero sin penetración estuvieron casi igualados (68.6%) respecto a las chicas con penetración (69.7%). En Eslovaquia, Karkoskova y Ropovik (2018) observaron que más de la mitad de la violencia sexual ocurrió entre los 16 y 18 años de edad. En Reino Unido, un estudio que contemplaba diferentes tipos de maltrato encontró que el 7.2% de niñas de entre 11 y 17 años habían manifestado haber sido víctimas de violencia sexual (Radford, Corral, Bradley y Fisher, 2013); y en Egipto, de los 128 niños/as y adolescentes que fueron víctimas de abusos sexuales, el 11.7% tenía entre 5 y 10 años, y el 88.3% tenía entre 10 y 18 años (Hagras, Moustafa, Barakat y El-Elemi, 2011). Sin embargo, en otro estudio del mismo país, pero con muestra universitaria, la media de edad de la primera experiencia sexual forzada estuvo en 9 años para los chicos y 10 años para las chicas (El-Sayed Aboul-Hagag y Hamed, 2012). Siguiendo con países árabes, un estudio en el Estado de Baréin, obtuvo una media de edad similar (de 8 años) para un revisión de casos del periodo 2000-2009 (Al-Mahroos y Al-Amer, 2013). El estudio de Karkoskova y Ropovik (2018) tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y las características del abuso sexual infantil en una muestra a gran escala de adolescentes eslovacos. Se utilizó

un muestreo aleatorio de grupos para muestrear a 2.186 estudiantes en su último año escolar de secundaria con una edad promedio de 18.6 años. Más de la mitad de las características de la violencia sexual ocurrieron entre los 16 y 18 años de edad. En España, el meta-análisis de Pereda, Guillerma, Forns y Gómez-Benito (2009) situó la edad entre los 8 y los 12 años; y el estudio de Cantón-Cortés, Cortés, Cantón y Justicia (2011), en una edad de inicio de 8 años, donde un 59.2% de los encuestados/as refirió que éstos se habían producido entre los 6 y los 11 años. En Catalunya, de los 100 casos de sospecha de VSIA analizados por Alarcón y cols. (2010), las dos terceras partes de los/las niños/as y adolescentes (66%) tenían más de 9 años, mientras que la otra tercera parte de niños/as (34%) tenía menos de 9 años, destacando como franja más numerosa la de las edades comprendidas entre los 9 y los 11 años.

2.4.1.3 Violencia sexual perpetrada por menores de edad

La violencia sexual cometida por menores de edad empezó a ser brevemente mencionada por algunas investigaciones entre 1950 y 1960, sin embargo es realmente a partir de los años 80 cuando se comienza a estudiar sobre las características de los delitos sexuales perpetrados por jóvenes (Atcheson y Williams, 1954; Maclay, 1960; en Kjellgren, 2009). Según las estimaciones de Barbaree y Marshall (2006), los adolescentes cometen aproximadamente el 20% de todas las agresiones sexuales y el 50% del total de abuso sexual infantil. Los estudios realizados en diferentes países reflejan que una gran parte de VSIA puede ser perpetrada también por menores de edad (Cantón y Cortés, 2007; Oliver, 2007). Así por ejemplo, ya en 1989, Abel y cols. encontraron que un 50% de agresores manifestaron haberse sentido atraídos sexualmente por los/as niños/as antes de los 16 años, resultados coincidentes con los de Elliot, Browne y Kilcoyne (1995). Gallagher, Bradford y Pease (2008) observaron que aunque los agresores adultos representaban el triple que los niños y jóvenes, en términos

relativos, la probabilidad de cometer VSIA se daba por igual en menores de edad y adultos (en Cantón, Cortés, Justicia y Cantón-Cortes, 2013). Worling y Curwen (2000) observaron en su estudio con adolescentes agresores sexuales que la tasa de reincidencia estaba precedida por el interés sexual en los/as niños/as. Sin embargo, como señalan Burton, Duty y Leibowitz (2011), hay que tener en cuenta que las tasas de VSIA cometidos por adolescentes varían notablemente entre el 10% y el 90% en función del método utilizado por las investigaciones. Así, los estudios llevados a cabo en prisiones ronda el 75% (Hunter, Figueredo, Malamuth y Becker, 2003), mientras que los llevados a cabo en la comunidad está alrededor del 39% (Murphy, DiLillo, Haynesy Steere, 2001).

Debido a que muchos agresores de niños/as han manifestado su atracción sexual por los/as mismos/as desde la adolescencia, los/as investigadores/as pretenden conocer si existen características peculiares de los agresores sexuales de niños/as respecto al resto de delincuentes. Un estudio de Glowacz y Born (2013) realizado en Bélgica con adolescentes delincuentes se planteó identificar dos subpoblaciones de abusadores sexuales basadas en la edad de la víctima y en la diferencia de edad entre agresor y víctima (agresores sexuales de menores de edad vs. agresores sexuales mayores de edad), además de comparar las características de personalidad de estos dos subgrupos con adolescentes delincuentes no sexuales. Los resultados mostraron una similitud en términos de personalidad y características clínicas entre agresores sexuales de mayores de edad y delincuentes no sexuales (rasgos de personalidad antisocial). En cambio, los agresores sexuales de menores de edad no mostraban similares características de personalidad a los anteriores. Esto llevó a concluir, entre otras, que el tratamiento de los adolescentes agresores sexuales de niños/as debía ser diferente al aplicado para el resto de adolescentes agresores sexuales. En Suiza, el ya comentado

estudio de Mohler-Kuo y cols. (2013) alertó de la cantidad de agresiones sexuales perpetradas por menores de edad, sin subestimar además la alta incidencia de mujeres agresoras menores de edad que en este estudio alcanzaron tasas elevadas reportadas por los varones víctimas (ej. 80.8% agresora <18 años con contacto físico sin penetración). Debido a la alta incidencia de casos de menores de edad agresores sexuales, no se han dejado de desarrollar investigaciones interesadas en conocer tanto la personalidad de los jóvenes agresores, como los tratamientos a seguir con ellos, con la finalidad de minimizar en lo posible su reincidencia (Burton, Duty y Leibowitz, 2011; Calleja, 2013; Keelan y Fremouw, 2013; Varker, Devilly, Ward y Beech, 2008; Worling y Curwen, 2000). Estas investigaciones incluyen también el estudio de las adolescentes agresoras sexuales de niños/as (van der Put, 2013; Tsopelas, Tsetsou, Ntounas y Douzenis, 2013), ya que algunos estudios pioneros como los dos aportados por Johnson (1988; 1989) ya habían observado información cuanto menos significativa: del primero estudio, el 49% de las niñas abusadoras había sido objeto de violencia sexual previamente. Del segundo (13 niñas abusadoras de entre 4 y 12 años) se encontró que: a) todas las madres tenían una personalidad dependiente, habían sufrido violencia de género, padecían síntomas depresivos, un 85% había sido víctima de VSIA y un 54% había consumido alcohol y drogas; y b) la mayoría de niñas no sabían de su padre, y todas reconocieron haber sufrido abusos sexuales antes de los 5 años por parte de vecinos o familiares (incluyendo a ambos progenitores/as). En Catalunya, Alarcón y cols. (2010) indicaron que de los 100 casos por sospecha de VSIA analizados por el equipo especializado (EATP), 7 habían sido perpetrados por menores de edad. El estudio de van der Kooij, Bipat, Nieuwendam, Lindauer y Graafsma (2018) entre los tres grupos étnicos más grandes en la República de Surinam obtuvo que los de 16 y 17 años fueron la población más vulnerable, encontrándose un mayor riesgo de violencia sexual (prevalencia del

año) a medida que avanzaba la adolescencia. Una parte significativa de esta violencia constituía la victimización sexual entre pares y se encontró que los adolescentes afro-surinameses reportaron las tasas más altas.

2.4.2 Características del escenario de la VSIA

2.4.2.1 Relación entre el agresor y el/la niño/a o adolescente

Conocer el tipo de relación¹⁹ existente entre el/la agresor/a y el/la niño/a o adolescente es uno de los criterios más relevantes para los casos de VSIA. Por una parte, la relación anterior existente actúa como una variable moderadora para la recuperación (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Bak-Klimek y cols., 2013; Health, Bean y Feinauer, 1996; Meichenbaum, 1994), y por otra parte, mientras más relación previa, más probabilidad de que la violencia sexual ocurra con más frecuencia y durante más tiempo. Si bien es cierto que los porcentajes pueden variar sustancialmente entre estudios, un número superior de los casos son perpetrados por familiares y/o conocidos/as de los/as niños/as y adolescentes (Speizer, Goodwin, Whittle, Clyde y Rogers, 2008; Whitaker y cols., 2008), como son los padres y padrastros, los tíos, los abuelos, los primos, los hermanos, los cuñados, los vecinos, los profesores y las amistades familiares (Cantón, Cortés, Justicia y Cantón-Cortés, 2013), referidos en masculino ya que la inmensa mayoría de agresores son varones. Para Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) se podría estimar que entre el 65% y 85% de la violencia sexual a niños/as y adolescentes es perpetrada por familiares y/o conocidos/as de éste/a, frente al 10%-15% de la que es cometida por desconocidos/as. Karkoskova y Ropovik (2018) informaron, por ejemplo, que la gravedad del abuso estuvo asociada a un agresor conocido por parte del/la adolescente. Además, dentro de la VSIA

¹⁹ Se denomina *incesto* a aquella violencia sexual que ocurre entre familiares que, por las pautas socioculturales y las leyes de un determinado grupo social, no tienen permitidas las relaciones sexuales ni los vínculos de pareja. Ejemplos de este tipo de vínculo serían el de padre-hija/o, madre-hijo/a, abuelos/as y nietos/as, tíos/as y sobrinos/as y hermanos/as entre sí (Intebi, 2011).

intrafamiliar, aproximadamente el 20% es referido a la VISA padre-hija y entre el 15% y 20% de los casos al VSIA padrastro-hija. En Catalunya, Alarcón y cols. (2010) obtuvieron que la sospecha de violencia sexual recaía en el entorno familiar en el 49% de los casos y en el extrafamiliar en un 51%. El reciente estudio de van der Kooij, Bipat, Nieuwendam, Lindauer y Graafsma (2018) estudió la prevalencia en la vida y durante el año, de las experiencias sexuales no deseadas, el riesgo de violencia sexual en la infancia y la adolescencia y las diferencias entre los tres grupos étnicos más grandes en la República de Surinam. La muestra estratificada del estudio estuvo conformada por 1.120 adolescentes, de entre 12 y 17 años. Las niñas reportaron significativamente más violencia sexual intrafamiliar por parte de un menor de edad, que los niños. Los niños informaron significativamente más experiencias que las niñas, de ser tocados o forzados por un menor de edad extrafamiliar, para mirar o tocar las partes privadas del abusador. Cantón y Cortés (2007), en su libro *Malos tratos y abuso sexual infantil*, ocupan un apartado sobre las diferentes relaciones existentes entre agresor/a y víctimas de VSIA y llegan a las siguientes conclusiones generales para algunas de ellas. Por ejemplo, para el **incesto madre-hijo/a** contemplan que la literatura sugiere que este tipo de incesto está subrepresentado, no obstante los estudios empíricos indican que es raro e infrecuente, y que suele llevar como factores de riesgo el consumo de alcohol y drogas, la ausencia de compañero sentimental y un historial previo de VSIA en la madre. Las bajas tasas de aparición de este tipo de VSIA en las investigaciones puede estar explicada porque a) esta violencia se revela después de un largo proceso psicoterapéutico, donde además pocos casos son denunciados a las autoridades y b) son formas muy sutiles de violencia sexual, donde puede darse ausencia de coacción, contacto físico y vivencia traumática. Dada la complejidad de las interacciones madre-hijos/as y la frecuencia con la que la madre puede manipular los genitales es posible que las conductas abusivas no puedan

ser interpretadas como tal. Del **incesto abuelos-nietos/as** refieren que, aunque en la década de los 90 eran relativamente pocos los casos notificados de este tipo, se extrajeron las siguientes características: el autor es casi siempre un varón, los tipos de conducta suelen ser las caricias y la masturbación del pene del abuelo y un porcentaje alto de abuelos habían agredido anteriormente de sus hijas. Y de la **VSIA perpetrado por hermanos y primos** explican que, si bien se trata de una de las formas más comunes de VSIA intrafamiliar, los datos disponibles son escasos debido a que pueden ser más considerados como experiencias de experimentación de la sexualidad que como conductas violentas, por los que no se les da importancia suficiente ni se toman las oportunas medidas de protección. No obstante, en su posterior estudio del 2011, la VSIA de tíos y primos alcanzó el 57.7% del grupo intrafamiliar de su muestra. En este casolas características asociadas fueron: pertenecer a familias monoparentales, la autoridad de los/as adolescentes como cuidadores secundarios y una víctima escolar (media de 7 años de edad) frente a un agresor/a adolescente. Asimismo, se consideró que la violencia y la disfunción familiar constituían variables etiológicas significativas para que se diera este tipo de violencia. Para la investigación de Frías y Erviti (2014) realizada en México, los/as adolescentes informaron que habían sido agredidos/as tanto por miembros de la familia (tío/a un 15.2%, padre/padrastro 5.9%, hermanos 4.5% y 1.1% madre/madrastra), como por vecinos (11.1%), desconocidos (18.4%) y conocidos no mencionados en las categorías anteriores (18.4%). Para el estudio llevado a cabo en la Unidad Médico-Judicial del niño/a y adolescente de París, en la VSIA intrafamiliar, los agresores estuvieron representados por el padre (33.9%), padrastro (24.5%), abuelo (8.1%), hermano o hermanastro (4.7%), la madre o madrastra (2.5%) y un 26.3% para el resto de la familia (tíos o primos). Respecto al extrafamiliar, un 43.9% fue un conocido/a que cuidaba del niño/a (amistad de la familia, profesor, guardería, etc),

36.8% eran conocidos/as (novio/a, compañero/a de clase) y un 19.3% era desconocidos/as (Dupont, Messerschmitt, Vila, Bohu y Rey-Salmon, 2012).

En resumen, la mayoría de estudios sitúan el contexto de riesgo para VSIA dentro de las familias y ejercido por hombres. Si bien no se deben despreciar los porcentajes de mujeres agresoras que, ya en los años 90, representó el 13.9% para el conocido estudio de López, Hernández y Carpintero (1995) y que en estudios actuales alcanza incluso el 21.7% (Negriff, Schneiderman, Smith, Schreyer y Trickett, 2013). También es interesante conocer estudios concretos sobre VSIA extrafamiliar en el que los agresores/as, aunque no familiares, pertenecían al entorno cercano del niño/a: canguro (20%), amistades (19%), vecino/a (17%), personal de guardería (14.5%), niñera (14.5%), ayudante de la madre (6%), desconocido/a (5%) y pariente lejano (4%) (Grosz, Kempe y Kelly, 2000).

Se considera violencia sexual infantil a involucrar a un niño/a en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro/a y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que transgreden las leyes o las restricciones sociales.

La violencia sexual infantil se manifiesta en actividades entre un niño/a y un adulto/a, o entre un niño/a y otra persona que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Estas actividades - cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona- abarcan pero no se limitan a la inducción a que un niño/a se involucre en cualquier tipo de actividad sexual ilegal, la explotación de niños/as a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales y la explotación de niños/as en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas.

Figura 3. Definición de la violencia sexual a la infancia y adolescencia por la OMS

Asimismo, como se indicaba en líneas anteriores, la violencia sexual cometida por desconocidos siguen girando en torno al 15% y 20% para algunas investigaciones

(Speizer, Goodwin, Whittle, Clyde y Rogers, 2008; Cantón-Cortés, Cortés, Cantón y Justicia, 2011; Frías y Erviti, 2014), sin embargo hay que tener en cuenta la procedencia del país objeto de investigación. Algunas zonas y culturas con pocas leyes de protección hacia la mujer y la infancia pueden presentar mayores tasas de VSIA cometidos por desconocidos. Como por ejemplo el ya mencionado estudio en Sohag (Egipto), donde el 4.5% de agresores fueron los procedentes de la familia (3.7% cuando era el padre, y 0.7% cuando era el hermano), mientras que el 96.5% representaba agresores fuera de la familia: los vecinos un 44.8%, los desconocidos un 32.1%, los amigos un 14.2% y los profesores un 4.5% (El-Sayed Aboul-Hagag y Hamed, 2012). Otra explicación podría ser que la violencia sexual ocurrida dentro de las familias -para algunas culturas- sea difícilmente demostrable o denunciable, tanto por el temor hacia la autoridad de la figura masculina de “patriarca”, como por la falta de libertad y recursos por parte de las mujeres para proteger a los/as niños/as de la violencia cometida por el sexo dominante. También, como indican Mohler-Kuo y cols. (2013), estas variaciones pueden darse porque existen realmente tasas de incidencia diferentes entre países, o porque la forma en que se denuncia o reporte la VSIA está condicionada por factores culturales. Hagra, Moustafa, Barkat, Azza y El-Elemi (2011) demostraron que el 13.3% fueron miembros de la familia, mientras que el 63.1% procedía de agresores desconocido. Haj-Yahiaa y Tamish (2001), en Palestina, observaron que tan solo el 5.1% de VSIA fue cometida por familiares; y en Shanghai, Niu, Lou, Gao, Zuo y Feng (2010) informaron de un 11.3% de agresores familiares, 23.9% de amigos y un 40.3% para los desconocidos.

2.4.2.2 Consideración de la actividad sexual con niños/as y adolescentes

A la hora de poder considerar como delito unas actividades sexuales llevadas a cabo con un/a menor de edad, el factor sociocultural juega un papel determinante. Aunque en ocasiones no hay duda de que tener relaciones sexuales con un/a niño/a es

violencia, cada país plantea variaciones respecto a la edad de consentimiento, que no tiene por qué coincidir con la mayoría de edad. En su libro *Proteger, reparar, penalizar* (2011), la psiquiatra infantil I. Intebi describe los tres elementos que diferenciarían una conducta sexual abusiva de otra no abusiva entre un adulto/a y un/a menor de edad (Tabla 8), apuntando que aunque interrelacionados, no es necesario que los tres estén presentes. Estos tres elementos coinciden con los ya aportados por algunos autores/as en el apartado de definición de VSIA.

Tabla 8

Diferencias entre comportamientos sexuales abusivos y no abusivos

Diferencias de poder

Es el agresor/a quien controla al niño/a o adolescente, no dándose una planificación conjunta ni consenso para el encuentro sexual. El/la niño/a es manipulado/a por el agresor/a a través de la intimidación, coerción física/emocional, mediante sobornos, promesas y/o engaños.

Diferencias de conocimiento

Cuando una de las partes (agresor/a) tiene conocimientos más avanzados sobre el significado y el alcance del comportamiento sexual, aún cuando la víctima pueda tener algunos conocimientos sexuales acordes con su edad, e incluso pueda sentir curiosidad (esta cuestión es muy polémica respecto a la edad de consentimiento). No obstante, en casos donde la víctima tiene algún tipo de retraso madurativo o discapacidad física/emocional no importaría la diferencia de edad entre ambos.

Diferencia en las necesidades satisfechas

El objetivo del/la agresor/a es satisfacer exclusivamente sus necesidades sexuales, independientemente de si consigue excitar sexualmente al/la niño/a o adolescente.

Nota: Adaptado de “*Proteger, Reparar, Penalizar. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*” por Intebi, 2011.

Barbaree y Marshall (2006) refieren por su parte, que se debe hacer una distinción importante entre la *predisposición* y el *consentimiento*. Un/a niño/a puede estar dispuesto a participar en una actividad sexual, sin embargo, ya que no tiene la capacidad psicológica para dar su consentimiento de acuerdo a la ley, todas las

interacciones sexuales entre ese adulto/a y el niño/a (de edad menor a la legalmente consentida) se consideran abusivas (referido por Scott, 2013). Así, estos mismos autores explican que la exploración sexual apropiada se da cuando existe mutuo acuerdo entre personas de la misma edad o similar, no hay coerción y todos los/as participantes tienen el control para participar, continuar o detener el comportamiento si así lo desean. Por tanto, cuando no hay evidencia de un desequilibrio de poder y/o de la utilización de la violencia, la interacción sexual no es un problema legal.

2.4.2.3 Tipos de conductas y actividades sexuales con menores de edad

Las conductas y actividades llevadas a cabo con menores de edad están asociadas al tipo de relación existente previamente con el/la niño/a o adolescente, así como al tiempo que se disponga para realizarlas. Por ejemplo, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua (1995) consideraron que las actividades realizadas por un familiar o conocido/a se caracterizan por ser menos violentas y más duraderas, donde el agresor/a va realizando progresivamente actividades que impliquen mayor carga sexual. Por el contrario, la violencia perpetrada por desconocidos/as, al limitarse muchas veces a ocasiones aisladas, pueden estar ligadas a conductas violentas y/o amenazantes (Lanyon, 1986; Paul, Catania, Pollack y Stall, 2001). A modo de ilustración para la VSIA más cronificada y compleja de evaluar (generalmente los intrafamiliares) se recoge la representación que Juárez (2011) realiza respecto a la posible *progresión*²⁰ de las actividades manifestadas para víctimas de VSIA (ver Figura 5):

Es importante señalar que la casuística sobre los abusos sexuales, lejos de tratarse de casos aislados y puntales, presentan una diversidad de abusos que se suceden en el tiempo. Así, un abusador no completa una relación sexual inmediatamente, como podría

²⁰ La *Progresión del abuso sexual* forma parte de uno de los 16 criterios pertenecientes al Sistema Criterial (ECN) de la *GEA-5*, propuesta por el autor (Juárez, 2002).

pensarse. El coito propiamente dicho produce en un momento bastante avanzado de la interacción sexual abusiva. Con frecuencia el abusador comienza con gestos de exhibicionismo, paseándose medio desnudo ante el niño o, por ejemplo, dejando al descubierto sus órganos sexuales mientras mira la televisión sentado junto al niño. En otros casos, invita al niño a entrar en el baño mientras se está duchando. Más adelante, a estos comportamientos se les añaden otros “voyeuristas” en los que el abusador solicita al menor que le muestre sus órganos genitales, para seguir con los tocamientos de las zonas genitales del niño y obligarlo a manipular los genitales del abusador. (...) Esta erotización siempre es previa a la sexualización final de la conducta que persigue el abusador. Será en etapas más avanzadas cuando el abusador llegará a penetrar al niño, comenzando a menudo por sexo oral –felación-, siguiendo con la penetración digital anal y/o vaginal, y también por lo que se denomina “penetración seca”, que consiste en frotar su pene en la zona anal y/o vaginal de la víctima hasta eyacular, pero sin penetrar realmente al niño. La penetración genital se da en la fase más avanzada de este proceso (pp. 258-259).

El tipo de violencia sexual más informada son los tocamientos genitales (Leahy, Pretty y Tenenbaum, 2004; Bunting, 2008; Priebe y Svedin, 2008; Al-Mahroos y Al-Amer, 2013) y menos frecuente los contactos con penetración. De hecho, aunque el coito discurre con menos frecuencia que otros tipo de abusos sexuales a niños/as y adolescentes (Juárez, 2011; Rodríguez, 2007), en algunas investigaciones incluso puede aparecer en el primer incidente reportado por las víctimas, como en el estudio de

Loeb, Gaines, Wyatt, Zhang y Liu (2011), que lo recogió en un 46% para la primera ocasión. Las investigaciones siguen situando una distribución de porcentajes parecida, así de la de Mohler-Kuo y cols. (2013), con adolescentes en Suiza, el 14.9% reportó una VSIA sin contacto físico, un 4.8% con contacto físico sin penetración y un 2.5% (chicas) y 0.6% (chicos) de con penetración. La investigación de Negriff, Schneiderman, Smith, Schreyer y Trickett (2013) en USA, donde a través del Department of Child and Family Services (DCFS) se observó que alrededor de tres cuartas partes consistían en contacto físico sin penetración, un 40% experiencias con VSIA con penetración y un 15% de experiencia de VSIA pero sin contacto físico. En Francia, para el estudio Dupont, Messerschmitt, Vila, Bohu y Rey-Salmon (2012), la VSIA consistió en tocamientos (34%), penetraciones (53%), exhibicionismo (6%) y ver pornografía (6%). En Turquía, del 13.4% de las estudiantes que informaron de VSIA, un 11.3% denunciaron tocamientos en los genitales, un 4.9% VSIA con penetración y un 3% ambos tipos (Alikasifoglu y cols., 2006).

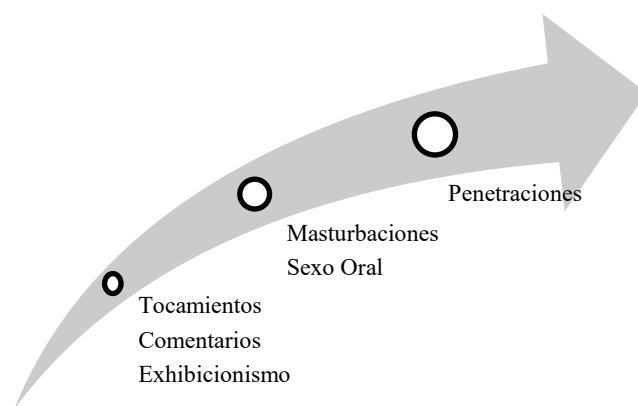


Figura 4. Progresión de la VSIA crónica

También se pueden encontrar variaciones en función del sexo del/la niño/a o adolescente, del país de procedencia de la muestra y del tipo de zona seleccionada (urbana o rural). En Suecia por ejemplo, Priebe y Svedin (2008) recogieron tasas cercanas para ambos sexos, encontrando que en las chicas, el 69.2% de violencia

consistió en tocamientos y el 20.8% implicaba VSIA con penetración. En los chicos, un 57.3% para los tocamientos y un 24.3% para el VSIA con penetración. En el estudio de Al-Mahroos y Al-Amer (2013), en el Estado de Baréin, donde se consultaron 440 casos de VSIA desde el 2000 al 2009 (con una media de edad de 8 años), la sodomía alcanzó un 39%.

2.4.2.4 **Ámbito y Frecuencia de la violencia sexual**

A través de la bibliografía revisada se objetivan dos variables interrelacionadas en las que tiene lugar la VSIA: el ámbito y la frecuencia. Ambas variables están estrechamente vinculadas con varios aspectos del fenómeno que se indican en la Tabla 9.

Tabla 9

El efecto interrelacionado del ámbito y la frecuencia de la VSIA

- El tipo de acceso al/la niño/a o adolescente.
 - La posibilidad de frecuencia de acceder al/la niño/a o adolescente.
 - El tipo de estrategias (*modus operandi*) a desarrollar para acceder al niño/a o adolescente.
 - El tipo de estrategias (*modus operandi*) a desarrollar para mantener los contactos.
 - El tipo de confianza en el agresor, del entorno adulto del niño/a o adolescente.
 - El tipo de confianza en el agresor, del/la propio/a /a o adolescente.
 - El tipo de conductas sexuales con posibilidad de perpetrarse.
 - El tipo de lesión psíquica o secuelas asociadas al tipo de violencia sexual.
 - El tipo de afrontamiento (culpa, vergüenza) a desarrollar por el/la niño/a o adolescente.
 - La posibilidad de revelación.
 - El tipo de consecuencias asociadas a la revelación.
-

De la variable relativa a la relación entre agresor/a y la víctima de VSIA se esquematiza que el primer contexto del que se parte sería el *Ámbito Relacional*, es decir, el que indica la relación del agresor/a con su víctima en base a la procedencia del agresor/a.

- Violencia Sexual INTRAFamiliar

- Familiares de primer y segundo grado (ej. hermano o primo)
- Familiares políticos (ej. cuñado)
- Violencia Sexual EXTRAfamiliar
 - Por conocidos/as (ej. profesor, vecina)
 - Por desconocidos/as

Respecto al *Ámbito Situacional*, la mayoría de investigaciones indican que se producen con más frecuencia en el hogar de la víctima o del agresor/a. Esto es debido a que los escenarios más propicios suelen ser el cuidado del/la niño/a o circunstancias similares, como ya se refirió al situar el mayor porcentaje por parte de familiares y/o conocidos/as (Cantón, Cortés, Justicia y Cantón-Cortes, 2013; De Paúl y Arruabarrena, 1996; Intebi, 2011).

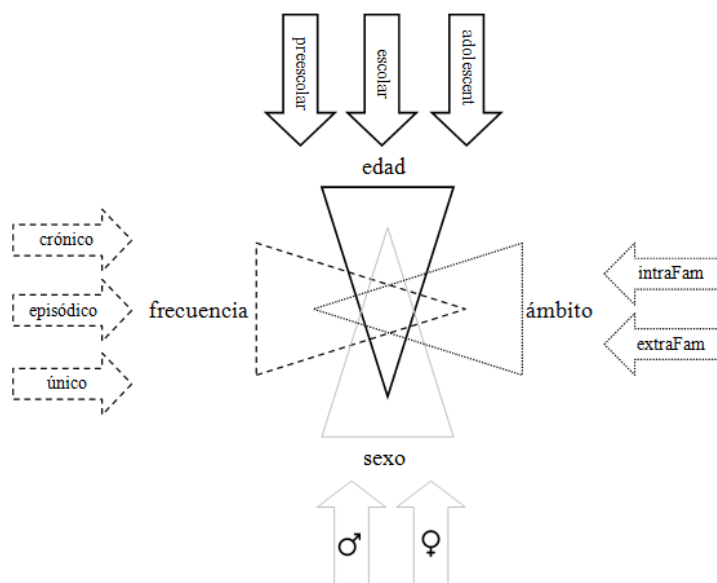


Figura 5. Variables interrelacionadas de la VSIA

En el estudio de Loeb, Gaines, Wyatt, Zhang y Liu (2011), donde los autores/as consideraron que la VSIA de las víctimas podían catalogarse de “muy graves”, un tercio de las mujeres informó de haber sufrido un incidente, mientras que el 55% refirió que había ocurrido más de una vez. Del estudio de mujeres neozelandesas

de Flanslow, Robinson, Crengle y Perese (2007), la mitad refirieron que había ocurrido entre 1 y 2 veces y el 50% restante en múltiples ocasiones. Van Roode, Dickson, Herbison y Paul (2009) observaron que aunque las mujeres eran tres veces más propensas que los hombres a reportar VSIA, las respuestas dadas respecto a la frecuencia con la que se dieron (en múltiples ocasiones), fue similar para hombres (75.4%) que para mujeres (69.8%). En el estudio de Reyes (2008), con 61 víctimas de VSIA (16 por familiares y 22 por agresores no familiares), 14 informaron que la violencia había ocurrido una vez, 23 informaron que semanalmente, 5 informaron que se daba cada noche y 3 reportaron otras frecuencias. Del estudio piloto realizado por Grosz, Kempe y Kelly (2000), con una muestra de 233 víctimas de VSIA extrafamiliar, indicaron que la mayoría eran conocidos/as (amistades de los padres, vecinos, canguros, etc) frente a 11 casos de extraños/as, produciéndose el 32% de las agresiones en el hogar de la víctima. En cambio, para el estudio de Gallagher, Bradford y Pease (2008), para dos terceras partes de los incidentes, la VSIA cometida por desconocidos tuvo lugar en la calle, parques y campo y estando la víctima acompañada por otros/as niños/as (84.2% exposición indecente y 45.9% tocamientos). En Suiza, la mayoría de la VSIA sin contacto físico ocurrió más frecuentemente en el hogar (43.2% mujeres y 47.2% hombres) o los *cybers*, siendo normalmente cometido por un extraño para ambos sexos (75.1% mujeres y 47.7% hombres) (Mohler-Kuo y cols., 2013). En Francia, en el estudio de Dupont, Messerschmitt, Vila, Bohu y Rey-Salmon (2012) solo el 34% de las agresiones sexuales fueron referidas como únicas. En una reciente investigación dirigida a valorar el impacto del TEPT en el funcionamiento escolar y social de adolescentes víctimas de VSIA, los investigadores hallaron que un 41% de los/as adolescentes reportaron una violencia única, frente al 26% que informaron de una cronicada, aunque sin poder cuantificar el número de incidentes (McLean, Rosenbach, Capaldi y

Foa, 2013). En Catalunya, Alarcón y cols. (2010), en su estudio sobre las características de los/as menores de edad atendidos en el equipo del Departament de Justícia (EATP) por sospecha de VSIA, informaron de una violencia sexual crónica en el 54% de los casos y única en el 39%.

Respecto a la **violencia sexual por parte de la Iglesia**, Gilbert Gauthé en Louisiana se convirtió en el primero en obtener atención nacional en un caso de un sacerdote acusado de abuso sexual. En 1985, el sacerdote pederasta admitió haber abusado de 37 niños y se declaró culpable de 34 cargos criminales, siendo finalmente condenado (Cullinane y Park, 2019). Se pueden encontrar estudios como el de Lueger-Schuster y cols. (2013), que extrajeron de una muestra de adultos/as supervivientes de violencia institucional conectada a la Iglesia Católica en Austria, que el 68.8% había sido víctimas de violencia sexual siendo niños/as. Otro estudio, el de Ackerman y Khan (2012), quiso aproximarse a la cantidad de informes reportados durante determinados periodos. Estas investigadoras concluyeron que, desde la década de 1950 a finales de 1970, se realizaron 509 denuncias de abuso sexual, de las que el 80% había sido reportado para un mismo año. En la década de 1980 se realizaron más de 1.000 denuncias de abusos sexuales y este número siguió aumentando a través de la década de 1990 y la década de 2000, observándose que entre 2000 y 2002, más de 4.500 casos fueron reportados con supuestas fechas para los años 70. Las autoras consideraron también el hecho de que, entre los años 1950 y 1960, un mayor porcentaje de las víctimas eran mujeres, y que a partir de la década de 1970, el porcentaje de víctimas de sexo masculino fue consistentemente mayor, alcanzando el 80%. Una comisión del gobierno de Australia de 2017 determinó que el 7% de los sacerdotes australianos fueron acusados de abusar sexualmente de niños/as entre 1950 y 2015 (Cullinane y Park, 2019). ECA Global, una organización de supervivientes de VSIA clerical de todo

el mundo denuncia que, únicamente teniendo en cuenta los casos comprobados e investigados por organismos independientes, existen casi 100.000 víctimas de la pederastia clerical reconocidas en todo el mundo (Estados Unidos, Australia, Irlanda, Holanda, Chile, México, Italia o España) (Bastante, 2018). Varios autores/as han coincidido en asemejar esta contextualización de la VSIA a los casos de incesto, debido a las características compartidas como el secreto, la alianza entre familia-iglesia y que las víctimas no fueran capaces de revelarlo hasta alcanzada la adultez (consúltese Doyle y Rubino, 2003; Brady, 2008; Fogler, Shipherd, Clarke, Jensen y Rowe, 2008). Echeburúa (2015) señala que las variables más perjudiciales no están solo en el uso y abuso del poder por parte de los religiosos, sino en el encubrimiento, el silencio para no dañar la imagen de la iglesia y los sentimientos de culpa y vergüenza. Como explican las víctimas, hay que tener en cuenta que la violencia sexual dentro de la iglesia podría considerarse de características intrafamiliares, ya que la figura del religioso/a es asumida por el/la niño/a o adolescente, no solo como una autoridad, sino como una persona de elevada confianza para su familia. Así, se considera que existía más riesgo de ser víctima de violencia sexual cuando se formaba parte de regímenes cerrados (seminarios o internados), debido a la falta de vínculo familiares sólidos, la necesidad de afeto por parte de los/as internos/as y las figuras de autoridad ostentadas por los/as cuidadores/as (López, 1994 en Echeburúa, 2015). Sin olvidar que la sociedad siempre vincula a los religiosos con cualidades bondadosas y opuestas al peligro, por lo que éstos ya cuentan con un estatus social ganado. Por lo tanto, la víctima, que puede mantener con el agresor una estrecha relación o lazo traumático (interpersonal o institucional), teme que éste finalice si se denuncia o revela la situación de violencia sexual. Del estudio de Varona y Martínez (2015) en la violencia sexual de la iglesia española y otros contextos institucionales, se destacan dos de las siete hipótesis finales:

una es que, aunque existe evidencia de que la violencia sexual se han producido a lo largo de los años, probablemente fue con mayor gravedad en décadas pasadas de la dictadura, cuando la actividad y el poder de la iglesia eran mayores y la concienciación social menor. Y otro aspecto señalado es que, a pesar de un cambio de actitud reciente por parte de Roma, existe evidencia de la victimización secundaria que la iglesia ha ocasionado, incluyendo la obstaculización de las investigaciones y el sistema penal.

Desde hace años, la **violencia sexual en la red** está siendo objeto de estudio de campañas de concienciación, e incluso el ámbito policial se ha especializado en ello. La VSIA *on line* o por RRSS se puede encontrar bajo los términos de: *grooming, street grooming, localised grooming, trafficking* o *group associated child sexual exploitation*. La Child Exploitation and Online Protection (CEOP, 2013), en su descriptivo informe sobre menores de edad abusados sexualmente en la red, informó que en el año 2012, el uso de cámaras web se había identificado como el método para reforzar y mantener la conducta delictiva, tanto para mostrar imágenes sexuales a las víctimas como para capturar las que les hacían. Se determinó que el ambiente infractor era un 48.5% para las RRSS, un 31% para *sms*²¹ y chats y un 16% habían utilizado múltiples medios. Asimismo, alertaron de la necesidad de que los/as cuidadores/as vigilaran el uso que hacían los/as niños/as y adolescentes de la red. Observaron que la mayoría de imágenes capturadas provenían de entornos domésticos como las habitaciones (43%) y/o los baños; y que la edad de los/as niños/as estaba comprendida entre los 8 y 11 años (23%) y los 12 y 15 años (55%). Las altas cifras anteriormente mencionadas del estudio de Mohler-Kuo y cols. (2013) apoyan las reflexiones aportadas por la CEOP en relación a que la red se ha convertido en otro ámbito de la VSIA, tanto intrafamiliar como extrafamiliar. En concreto, en este estudio además se puede observar cómo los/as

²¹ Del inglés Short Message Service.

adolescentes agresores/as sexuales pueden encontrar mediante el uso de internet más facilidad para iniciarse. Finalmente se dejan recogidos otros contextos (Intebi, 2011) que no han sido referidos anteriormente ya que no tienden a aparecer mencionados en los artículos existentes.

- **Sexo grupal:** consiste en que a) varias víctimas sean agredidas por una sola persona, b) varias personas agredan a una víctima o c) varias personas agredan a varias víctimas. Estos comportamientos pueden ocurrir en contextos intra/extrafamiliares.
- **Ronda de sexo:** es una forma de sexo grupal, por lo general organizada por pedófilos para acceder a niños/as con facilidad y para utilizarlos sexualmente, a veces, obteniendo beneficios. Las víctimas pueden ser reclutadas por el pedófilo o por otros miembros de la “ronda”. Pueden tener estructuras muy simples o ser altamente sofisticadas.
- **Abuso ritual:** es una situación recientemente identificada y bastante polémica por ser muy difícil de probar, por lo que algunos/as profesionales descreen de su existencia. Ocurre en contextos donde el sistema de creencias (con distinto grado de complejidad y/o justificación), entre otras cosas, promueve el contacto sexual con niños/as generalmente como parte de los rituales.

2.5 Delincuentes sexuales de menores de edad. El *modus operandi* del agresor y su huella en la memoria de sus víctimas

Dada la relevancia que la declaración obtiene como única prueba de cargo -en la mayoría de las ocasiones- durante los procesos judiciales, parecería inaudito que al/la experto/a en psicología forense se le escapara información indicativa de la compatibilidad con situaciones de VSIA. En el análisis del contenido de la declaración, tanto la CBCA (Steller, 1989) como la ECN (Juárez, 2002) contemplan el criterio

Detalles Específicos de la Ofensa, que es aquel criterio que viene a recoger la información relativa a los conocimientos específicos que se tienen sobre este fenómeno. Este criterio ya fue concretado por Juárez desarrollándose como criterios narrativos nuevos el secreto, la obtención de favores y ganancias y la progresión en el abuso. Como además se observa en los listados criteriales seleccionados para esta investigación²², diversos autores/as incluyen el *modus operandi* como parte de la declaración de los/as niños/as y adolescentes víctimas. Se evidencia por tanto que, desde los inicios del estudio del fenómeno, hay una necesidad en recoger como indicador de credibilidad de un relato de VSIA, la huella que deja el proceso llevado a cabo y las herramientas utilizadas por el delincuente. Y es que, como Undeutsch indicaba en su hipótesis, la diferencia de las declaraciones creíbles radican en la información selectiva, concreta y específica que pueden aportar las víctimas, a partir de haber vivido experiencias inusuales como la que nos ocupa. No se puede pasar por alto, además, que estas experiencias inusuales no forman parte de un conocimiento social fácilmente accesible. Por lo que la aparición de detalles específicos y difícilmente entrenados en la memoria de un/a niño/a o adolescente deben ser, cuanto menos, considerados y analizados. Cabe señalar que el fenómeno de la VSIA difiere de la violencia sexual adulta, por las peculiaridades cognitivas y evolutivas de la población diana. Aunque se pueden encontrar episodios similares en la VSIA, donde el agresor ha actuado de manera impulsiva e invasiva con el/la menor de edad, no es el patrón criminal más observado. En la VSIA, el agresor dispone habitualmente de tiempo, confianza de la víctima, acceso continuado y ventaja cognitiva sobre su víctima, lo que le permite poder desarrollar un patrón de estrategias calculado y estratega. Con motivo del conocimiento indicado, tanto por los/as autores/as especializados/as como de la observación

²² Consultar del capítulo de Metodología, el apartado de Autores/as seleccionados para la creación de la Plantilla Criterial.

continuada en el ámbito laboral, Juárez y Bravo (2014) propusieron que el *modus operandi* de los agresores sexuales fuera contemplado en las declaraciones de los/as menores de edad. A sabiendas que la CBCA y la ECN lo recogen, señalan la importancia de añadirlo al análisis del contenido, en cuanto pudiera ampliar, enriquecer y demostrar la existencia de una vivencia de VSIA. Y con ello, además, ofrecer a la Sala más información con la que poder trabajar las hipótesis de acusación o absolución.

2.5.1 Breve encuadre del agresor sexual de menores de edad

En 1886, el psiquiatra Richard von Krafft-Ebing utiliza por primera vez la palabra *Pädophilia (Pedofilia)* en su conocido libro *Psychopathia Sexualis* para referirse al interés sexual dirigido solo hacia jóvenes prepúberes, que tendería a desaparecer con la aparición a partir de las primeras evidencias de vello púbico (von Krafft-Ebing, 1886). En 1993, Greenberg, Bradford y Curry proponen distinguir entre *pedofilia* y *hebefilia/efebofilia*, y en el año 1995 incluyen el término *infantofilia*. Evidenciado es que la violencia sexual a menores de edad es cometida por un varón en la inmensa mayoría de las ocasiones (Helgew-Larsen y Larsen, 2005; Mujgan, Ethem, Oya, Deniz, Omer y Ozdemir, 2006; Gallagher, Bradford y Pease, 2008; Cantón-Cortés, Cantón, Justicia y Cortés, 2011; INE España, 2017; Giméz-Salinas, 2018), aunque la VSIA perpetrada por mujeres podría estar subrepresentado debido a la dificultad inherente a su descubrimiento (Gannon y Rose, 2008). No obstante, no todos los agresores sexuales de menores de edad presentan propiamente una parafalia, ya que estos delitos también son cometidos por personas que en ausencia de esta preferencia sexual, comenten el delito de pederastia (Echeburúa y Gerricaechevarría, 2007; Lanning, 2010; Riberas y Bueno, 2018). El delincuente sexual infanto-adolescente no tiene que responder a un perfil único. Si bien, como recoge Becerra (2013), los trabajos que comparan diferentes grupos de delincuentes, encuentran que los agresores diagnosticados de pedofilia

muestran en mayor medida trastornos de personalidad obsesivo-compulsivo, límite e histriónico, siendo el TOC²³ el más representativo (Bogaerts y cols., 2008).

Tabla 10

Clasificación de las Parafilias con menores de edad

Definición según DSM-V

302.2 *Pedofilia*: excitación sexual intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños/as prepúberes (generalmente menores de 13 años). El/La individuo ha cumplido estos deseos sexuales irrefrenables, o los deseos irrefrenables o fantasías sexuales causan malestar importante o problemas interpersonales. El/la individuo tiene como mínimo 16 años y es al menos cinco años mayor que el/la niño/a (o niños/as).

Definición según CIE-10

F65.4 *Pedofilia*: preferencia sexual por los/as niños/as, normalmente de edad prepuberal o de la pubertad temprana.

Orientación sexual

La persona con Parafilias con menores de edad puede tener una orientación heterosexual, homosexual o bisexual. Asimismo, en ocasiones pueden sentir placer sexual hacia los/as menores de edad independientemente de su orientación.

Categorización y Denominación

<i>Infantofilia</i>	Atracción sexual por menores de 0 a 5 años
<i>Pedofilia o Paidofilia</i>	Atracción sexual por menores de 6 a 13 años
<i>Hebefilia/ Efebofilia</i>	Atracción sexual de un mayor de 16 años hacia menores de más de 12 años (siendo <i>Hebefilia</i> o <i>Lolismo</i> la atracción hacia mujeres, y la <i>Efebofilia</i> la atracción hacia los varones).
<i>Corofilia</i>	Inclinación de ciertas mujeres homosexuales maduras por niñas impúberes (término acuñado por Hirschfeld).
<i>Pederastia</i>	Término legal que indica la comisión del delito

Y en relación a los rasgos psicopáticos, presumiblemente vinculados a los delitos sexuales contra menores de edad, las investigaciones señalan que la psicopatía no es un rasgo distintivo de la pedofilia; siendo los rasgos obsesivos y el nivel de distorsiones cognitivas sobre la sexualidad, indicadores más potentes en el inicio y mantenimiento del trastorno (Cohen y cols., 2002). También se pueden encontrar toda una línea de estudios dirigida a encontrar indicadores fisiológicos explicativos de la conducta. Por ejemplo, Kargel y cols. (2017) informaron que los hombres pedófilos que nunca habían violentado a niños/as mostraron una actividad más fuerte en las regiones

²³ TOC: Trastorno Obsesivo Compulsivo

del cerebro asociadas con el control inhibitorio, en comparación con los hombres pedófilos con antecedentes de delitos sexuales infantiles. Ristow y cols. (2018) indican la necesidad y la viabilidad de investigar el papel de los metabolitos en el cerebro y realizar tareas que incluyan medidas de control cognitivo e inhibición de la respuesta en futuros estudios de trastornos pedofílicos. No obstante, como señalan Kärger y cols. (2017), los modelos neuroconductuales de la pedofilia y la agresión sexual infantil sugieren un patrón de alteraciones temporales y en particular, prefrontales, que conducen a un control de comportamiento inapropiado y con ello a una mayor propensión a agredir sexualmente a los/as niños/as. Aunque, señalan que todavía falta evidencia empírica clara para explicar tales mecanismos. La hipótesis que quizás se podría generalizar con más seguridad es que, debido a las peculiaridades del propio fenómeno de VSIA, estos delincuentes necesitan desarrollar estrategias de captación de sus víctimas, para mantener su actividad delictiva –habitualmente con una víctima con la que se repite- y para no ser descubierto ni durante ni *a posteriori*. En España existen numerosas investigaciones dirigidas a estudiar el tratamiento de la delincuencia sexual (Nguyen y cols., 2018; Nguyen, Frerich, Illescas y Pueyo, 2014; Nguyen y Pueyo, 2016; Nguyen, Arbach, Gallardo y Pueyo, 2011). Recientemente Bueno, García, Becerra y Nguyen (2019) han publicado *Preventing child sexual abuse from the offenders' side: Prevention Dunkelfeld Project*, donde se presenta un programa de tratamiento para pedófilos en medio comunitario.

2.5.2 El *modus operandi* clásico del agresor de niños/as y adolescentes

Las estrategias del delincuente sexual de niños/as y adolescentes (CSO en inglés de su traducción a *child sexual offender*), denominadas dentro del ámbito criminológico como *modus operandi* (MO), fueron definidas por Kaufman, Hilliker y Daleiden (1996) como “el patrón de comportamiento que el agresor manifiesta antes,

durante y después del contacto sexual ilícito”. Este tipo de estrategias son las desarrolladas por el agresor o agresora *por y para* poder agredir al/la menor de edad, tienen una elevada presencia y son referidas en la literatura especializada. La principal preocupación del agresor sexual infanto-adolescente es ser descubierto, por lo que el secreto mediante amenazas o mediante acuerdo (Summit, 1983; Juárez, 2011; Perrone y Nannini, 1995; Barudy, 1998; Young, 1992; Rush, 1980; Faller, 1988; Cantón-Cortés, Cantón, Justicia y Cortés, 2011) es una de las piezas clave dentro de la dinámica de la VSIA. Diversas investigaciones en las dos últimas décadas han profundizado sobre otras posibles maniobras llevadas a cabo por los/as agresores/as.

Tabla 11

Estrategias de Mantenimiento y Ocultación (EMO) en la VSIA

Para culpabilizar sobre las repercusiones

- El secreto
- Amenazar con castigos físicos
- Amenazar con que no será creído/a si lo revela
- Amenazar al/la NNA con las repercusiones posibles (ej. ingresar en un centro)
- Responsabilizar al/la NNA de las repercusiones para el agresor (ej. la cárcel)
- Responsabilizar al NNA de romper la familia

Para ganarse la confianza

- Proporcionar regalos y/o beneficios
- Proporcionar cariño y atenciones
- Pasar mucho tiempo con el/la NNA realizando actividades de su gusto
- Los contactos no sexuales continuados (ej. caricias, cosquillas)
- Realizar actividades con las principales figuras cuidadoras del/la NNA

Para ganarse la cooperación en las actividades sexuales

- Amenazar con retirar el afecto o las atenciones
 - Amenazas de ejercer violencia y/o castigo
 - Amenazas con contar a las demás los tipos de conductas sexuales que ha realizado
 - Proporcionar regalos y/o beneficios
 - El abuso presentado como juego (ej. médicos, novios, cosquillas)
 - La violencia presentada como tocamientos normales (ej. masajes, besos de mayores)
 - El uso de alcohol y/o drogas
 - La *desensibilización* progresiva al contacto sexual
-

Nota: Adaptado de “*Modus Operandi del agresor en el abuso sexual infantil*” por Juárez y Bravo, 2014.

Así por ejemplo, Kaufman desarrolló el MOQ (Modus Operandi Questionnaire, 1989), diseñado con la finalidad de proporcionar un marco temporal donde recoger la mayor cantidad de información posible acerca de la interacción víctima-agresor durante el proceso en que tiene lugar el crimen. El MOQ pretende facilitar información acerca de cómo durante un periodo de tiempo concreto el agresor creó tácticas para acceder a las víctimas, incluyendo estrategias (MO) adoptadas para: 1) ganarse la confianza de la víctima, 2) conseguir la cooperación de la víctima en las actividades sexuales y 3) conseguir mantener a la víctima en silencio (Leclerc, Proulx y Beaugard, 2009). Para Leclerc, Carpentier y Proulx (2006), los estudios realizados sobre este tipo de agresor sexual y su MO han mostrado cómo estos delincuentes exhibían cierta racionalidad adoptando estrategias a lo largo de un *continuum* temporal para cometer sus crímenes, y que la relación agresor-víctima estructura las estrategias adoptadas para abusar de los/as menores de edad. Posteriormente, Leclerc, Proulx y Beaugard (2009) realizaron una investigación cuyo objetivo fue revisar las implicaciones teóricas, empíricas y prácticas relacionadas con el *modus operandi* de los delincuentes sexuales de niños/as y adolescentes para conocer, entre otros aspectos, los vínculos entre el *modus operandi* de los agresores y varios factores asociados. A continuación se presentan los principales hallazgos su estudio.

Respecto a la edad de agresor:

- Los agresores sexuales adolescentes adoptan estrategias más frecuentemente que los adultos.
- Los agresores sexuales adolescentes informan de haber usado la violencia más a menudo que los agresores adultos.

Respecto a la edad de la víctima:

- Los agresores sexuales utilizaron más estrategias manipulativas en lugar de no persuasivas cuando se trataba de los menores de mayor edad (0-13 años).
- Para conseguir la cooperación de la víctima, el agresor sexual utilizaba más el alcohol o drogas como estrategia a medida que aumentaba la edad del menor (0-17 años).
- Las estrategias de proporcionar regalos y atenciones para ganarse la confianza, amenazar con alterar la relación agresor-víctima, y amenazar con retirar los beneficios para mantener a la víctima en silencio, se incrementaban de los 0-3 años a los 4-9 años, y empezaba a disminuir a esta edad.

Respecto al género de la víctima:

- Los agresores sexuales que utilizaban un mayor número de estrategias eran aquellos que abusaban indistintamente del sexo masculino y femenino.
- Los agresores sexuales de sexo preferente (masculino o femenino) hacían menor uso total de estrategias.
- Es posible que el efecto del género de la víctima sobre el *MO* dependa de otros factores como la edad, y el nivel de resitencia de la víctima.

Respecto a la relación víctima-agresor:

- Los agresores sexuales intrafamiliares hicieron más uso que los extrafamiliares de las estrategias de: proporcionar regalos y atenciones para ganarse la confianza, amenazar con alterar la relación agresor-víctima para conseguir la cooperación de la víctima, y amenazar con retirar los beneficios para mantener a la víctima en silencio.

- Los agresores sexuales adolescentes intrafamiliares expusieron más a sus víctimas a ver pornografía para conseguir la cooperación que los extrafamiliares adolescentes.
- Para conseguir la cooperación de la víctima, los agresores sexuales intrafamiliares adoptaron más la estrategia de dar regalos y hacer que el menor se sintiera impotente (ej. contar a otros la violencia) que los extrafamiliares.
- Para conseguir la cooperación de la víctima los agresores sexuales extrafamiliares hacían más uso de alcohol y drogas que los intrafamiliares.

Respecto a las fantasías sexuales desviadas del agresor:

- Los agresores sexuales con fantasías sexuales desviadas utilizaron más estrategias manipulativas que estrategias no persuasivas o coercitivas.
- Las fantasías sexuales desviadas no sirvieron para predecir la preferencia del tipo de estrategia utilizada para los agresores sexuales adolescentes.

Otras investigaciones concluyeron que la localización del crimen era relevante para entender las estrategias adoptadas por los agresores sexuales (Wortley y Smallbone, 2006) observándose, por ejemplo, que las estrategias manipulativas serían más utilizadas por los agresores sexuales que actuaban en lugares con los que estaban familiarizados, en lugar de hacer uso de unas más coercitivas (Beauregard, Rossmo y Proulx, 2007). Y la de Kaufman, Hilliker y Daleiden (1996) sobre agresores sexuales adolescentes observó que los agresores adolescentes intrafamiliares desarrollaban más tipos de estrategias que los agresores extrafamiliares adultos, ya que éstos podían beneficiarse de un estatus especial (social, parental) que les facilitaba adoptar estrategias menos violentas o coercitivas. En España, la investigación de Cantón-Cortés, Cantón, Justicia y Cortés (2011) concluyó que algunas de las estrategias utilizadas por los agresores para llevar a la violencia sexual podían recogerse en: el engaño (50.5%), el

juego (45.5%), la manipulación del afecto (35.1%), utilizar la figura de autoridad (19%) y el uso de sobornos y privilegios (17.5%).

2.5.3 Una propuesta del avance del *modus operandi* de los agresores sexuales de niños/as y adolescentes: la captación, el mantenimiento y la ocultación

Juárez y Bravo (2014, 2015) consideraron el *modus operandi* clásico como Estrategias de Mantenimiento y Ocultación (EMO). Fueron definidas como todas aquellas medidas tomadas por el agresor que cumplen la doble finalidad de permitir que se pueda llevar a cabo la conducta sexual inapropiada, a la vez que el delito es oculto (ver Tabla 11). Estas estrategias de los agresores podrían ser subdivididas por tipo de agresor (intrafamiliar o extrafamiliar), por edad del menor o por sexo del menor de edad, entre otras.

Tabla 12

Características entre los tipos de modus operandi en la VSIA

EMO (clásicas)	EDeR (propuesta)
Son estrategias facilitadoras para la captación y mantenimiento de la violencia sexual.	Son estrategias elaboradas y desarrolladas con la inequívoca intención de ocasionar la mayor confusión posible si la violencia se descubre.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Su inclusión en el relato aumentan la credibilidad. ▪ Su objetivo es que la víctima no revele. ▪ Son desarrolladas antes y durante el transcurso de la violencia, con una finalidad exclusiva en el presente: que se sigan produciendo. ▪ Pueden ser dirigidas a cualquier edad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Su inclusión en el relato reducen la credibilidad. ▪ Su objetivo es que la revelación no sea coherente ni plausible. ▪ Son desarrolladas durante el transcurso de la violencia, con una finalidad exclusiva en el futuro: que se dude si se producían. ▪ Son más dirigidas a preescolares o víctimas con DI.

Nota: Adaptado de “*Modus Operandi del agresor en el abuso sexual infantil*” por Juárez y Bravo, 2014.

No obstante, se consideró que realmente todas podrían producirse en la mayoría de subdivisiones existentes, por lo que se optó por una presentación general del total de estrategias posibles halladas en las investigaciones sobre el tema. El *modus operandi* propuesto se denominó Estrategias de Desviación en la Revelación (EDeR) y

se consideraron como estrategias elaboradas y desarrolladas con la inequívoca intención de ocasionar la mayor confusión posible, si la violencia sexual se descubría. Son, por lo tanto, medidas tomadas para una finalidad *a posteriori*, y no para antes o durante la situación de la violencia sexual, tal y como sí ocurre con las clásicas. Es importante atender al hecho de que se desarrollan mientras se produce la violencia sexual, pero que su objetivo es exclusivo de un tiempo futuro, pretendiendo provocar la duda y desconfianza de la revelación inicial. Estas estrategias cuentan con dos características que, si bien no tienen por qué darse en el total de las observaciones, es importante mencionarlas y tenerlas en cuenta: la edad del/la menor y el número de víctimas por un mismo agresor. Por una parte, las EDeR tienden a aparecer para la mayoría de las ocasiones en población preescolar y en personas con DI, debido a la manipulación cognitiva de la que hace uso el agresor. Algunas pueden ser desarrolladas también en menores de edad escolar e incluso adolescentes, pero siendo otras más exclusivas de los más pequeños (entre 3 y 5 años), debido a que no cuentan aún con la capacidad suficiente para poder diferenciar entre fantasía y realidad, capacidad cognitiva que sí está presente en otras etapas evolutivas.

Las EDeR fueron definidas como medidas de ocultación del delito tomadas premeditadamente por el agresor durante los encuentros ilícitos con la víctima, con el objetivo de desviar de la revelación una posible identificación con la violencia sexual. Se distinguió entre las estrategias dirigidas a la víctima y las estrategias dirigidas a los/as cuidadores/as. Se identificaron las siguientes estrategias.

Dirigidas a los/as niños/as:

- Cambio de nombre del agresor
- Escenario imaginario (Imposibles o No concordantes con el espacio referido)
- Manipulación de pista sensorial

- Camuflaje del instrumento abusivo
- Inducción a considerarlo un sueño
- Inclusión de falsas víctimas o falsos testimonios

Dirigidas a los/as cuidadores/as:

- Atribución anticipada de la fabulación
- Desviación de la figura abusadora

Aunque los delincuentes sexuales de menores de edad pueden tener características concretas respecto a los delincuentes no sexuales o agresores sexuales de adultos (Glowacz y Born, 2013; Woodworth y cols., 2013), el *modus operandi* de éstos forma parte de las tácticas desarrolladas por los criminales para ganarse y mantener sus víctimas. El estudio del comportamiento de estos criminales es necesario, pudiéndose suponer que son al fin y al cabo también “delincuentes en serie” que necesitan de unos patrones y reglas que les permitan seguir cometiendo sus actos sin ser descubiertos. Como indican Meier, Kennedy y Sacco (2001) y Leclerc, Proulx, Lussier y Allaire (2009) en Oziel (2012), la delincuencia debería conceptualizarse como un proceso dinámico y no concreto, estudiando los comportamientos que se dan antes, durante y después del crimen, para concluir si realmente existe una coherencia en el comportamiento o pautas del delincuente. Beauregard, Lussier y Proulx (2008) sugirieron que los agresores sexuales que cometen sus delitos en situaciones de mayor riesgo son más impulsivos y utilizan más la violencia. Leclerc, Lussier y Deslauriers-Varin (2012) en relación a los agresores sexuales, refieren que el comportamiento sexual que se da durante la escena del crimen es variable, en gran parte, por el comportamiento de la víctima, siendo la resistencia mostrada un fuerte indicador para determinar el nivel de fuerza e intrusión sexual desplegada por el agresor. Llevado al ámbito de la VSIA, es evidente que este tipo de delincuente desarrolla todo un perfil

basado en pautas secuenciales y adaptadas a la víctima, donde en pocas ocasiones cabe la impulsividad y la violencia, aún dándose resistencia por parte de las víctimas. Este tipo de víctima requiere de una metodología progresiva, no solo porque son niños/as, sino porque además este tipo de agresor tiene la peculiaridad de que pretende repetir con la misma. Como refieren los estudios, entre el 70% al 85% de la VSIA se lleva a cabo de forma premeditada por parte de los agresores, lo que parece indicar que no hay presencia de rasgos impulsivos patológicos que lleven al pedófilo a tener problemas en el control de su conducta sexual (Becerra, 2013; van Wijk y cols., 2005).

2.6 Consecuencias de la violencia sexual durante la infancia y adolescencia: indicadores, lesión psíquica y secuelas

La evaluación de la VSIA sigue siendo predominantemente de diseño retrospectivo (Cutajar y cols., 2010a), sin embargo, cada vez son más los estudios que utilizan grandes muestras al azar cuyas conclusiones son más generalizables y fiables. Como indica el Australian Institute of Family Studies (2014), la investigación ha establecido una sólida, aunque compleja relación entre la VSIA y las consecuencias adversas de salud mental para muchas víctimas. Los estudios a gran escala de USA han encontrado evidencia de un efecto de *sensibilización al estrés*, por lo que estar expuesta a una serie de adversidades durante la infancia -incluyendo la violencia sexual- potencia el impacto de los eventos estresantes en la vida adulta (Kendler, Kuhn y Prescott, 2004; Espejo y cols., 2006). Así por ejemplo, investigaciones como las de McLaughlin, Conron, Koenen y Gilman (2010), observaron que las personas que habían padecido diferentes adversidades durante la infancia, eran más propensas a desarrollar trastornos psiquiátricos cuando se exponían a eventos estresantes de la vida en la edad adulta, que aquellas sin esas adversidades temprana. Otros autores, como Walsh, Fortier y DiLillo (2010) han caracterizado la VSIA como un "factor no específico de riesgo", ya que

hasta un 25% de las víctimas puede no experimentar problemas psicológicos directos en la infancia y hasta el 40% de las víctimas puede no presentar ninguna clara sintomatología en la edad adulta. Bi y cols. (2018), sin embargo, apuntan a que la violencia sexual durante la infancia y/o adolescencia es un predictor sólido de los síntomas del trauma. Indicaron que las investigaciones anteriores habían identificado muchos correlatos de los síntomas de trauma después de la revelación por parte de los niños/as y adolescentes. Trabajaron con una muestra clínica de 166 adolescentes (del que el 95% eran mujeres), de entre 11 y 19 años. Valoraron aspectos tales como la pérdida percibida de contacto social, sentimientos de culpa, apoyo de figuras principales y síntomas de trauma. Así mismo, a partir de entrevistas forenses se obtuvieron datos relacionados con la relación del/la adolescente con el agresor, la severidad de la violencia y la duración de ésta. Los resultados de Bi y cols. indicaron que una mayor pérdida de contacto social se asoció con niveles más elevados de síntomas de trauma, incluso después de controlar otros correlatos de síntomas de trauma y variables demográficas.

Aunque generalmente se presentan las secuelas a corto y a largo plazo dentro de la rama clínica, en este caso –dado que partimos de la rama forense- se ha optado por comentar los *indicadores* de sospecha de VSIA, las *lesiones psíquicas* y las *secuelas*. Se comienza por los indicadores (físicos y/o comportamentales), en tanto que se considera que son éstos los que alertan sobre la posible ocurrencia de la violencia sexual en los/as niño/as y adolescentes.

Los **indicadores** de VSIA son aquellos signos y/o síntomas²⁴ observados por profesionales o cuidadores/as, que alertan sobre la posible ocurrencia de una situación de vulneración. Estos indicadores pertenecerían a dos ámbitos: el *físico/fisiológico*

²⁴ El *síntoma* es la manifestación subjetiva de una enfermedad, apreciable solamente por el/la paciente (dolor, picor, visión de “moscas volantes”) y el *signo* es la manifestación objetiva de una enfermedad o estado que el médico/a percibe o provoca (erupción, fiebre) (Diccionario médico-biológico de la USAL).

(médico-forense) y el *comportamental* (psicológico-forense). Cuentan además, con un componente evolutivo notorio cuando se trata de menores de edad. Por ejemplo, la conducta de comportamiento seductor excesivo en una niña de 10 años resultaría sospechosa e inusual (evolutivamente impropia). Sin embargo, para una mujer de 23 años podría catalogarse de socialmente inapropiada, pero no evolutivamente inadecuada. De la misma forma, que un niño de 7 años presente *sífilis* es clínicamente improbable, mientras que si se diagnostica en un varón de 30 años se puede asociar a conductas sexuales de riesgo. Los indicadores físicos pueden ser *específicos* e *inespecíficos* en función del grado de asociación que se pueda establecer entre ese indicador y la probabilidad objetiva de riesgo de VSIA. Ejemplos de ello sería el embarazo de una niña de 11 años (específico) o la infección urinaria (inespecíficos). Por otra parte, Intebi (2011) refiere que los indicadores comportamentales²⁵ pueden ser:

1. Altamente específicos (ej. revelación del niño/a)
2. Compatibles con probable abuso (ej. masturbación compulsiva)
3. Inespecíficos (ej. conductas regresivas).

En la Tabla 13 se muestran los principales indicadores comportamentales compatibles con experiencias de violencia sexual elaborados a partir de bibliografía específica (Intebi, 2011; Child Welfare Information Gateway, 2013; Cantón, Cortés, Justicia y Cantón-Cortes, 2013; Pereda, 2009; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000). Los indicadores físicos²⁶ pueden o no aparecer paralelamente con los comportamentales.

La **lesión psíquica**, tal y como señala Echeburúa y Corral (2005) y recogida por Juárez y Álvarez (2018), se refiere a una alteración clínica aguda como

²⁵ La autora utiliza el término “conductuales”.

²⁶ Consultar la *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (OMS, 2003); Castelló, Francès y Verdú (2009) o la *New Guidelines for Evaluating Suspected Child Sexual Abuse* (2013) de la APP-CCAN (American Academy of Pediatrics – Committee on Child Abuse and Neglect), entre otras.

consecuencia de haber experimentado un suceso violento, que incapacita significativamente a la persona, para desarrollar con normalidad aspectos ordinarios en las áreas personal, laboral, familiar o social. Añadiendo el área académica para la población que nos ocupa. Se trata, por tanto, de un impacto a nivel fisiológico, cognitivo y conductual delimitado y cercano temporalmente a la ocurrencia de los hechos. Las lesiones psíquicas más comunes son los desórdenes psicósomáticos como enuresis, dolores estomacales o dolores de cabeza (Cantón, Cortés, Justicia y Cantón-Cortes, 2013; Marrow, Yeager y Lewis, 1997), baja autoestima y sentimientos de culpa (Hébert, Tremblay, Parent, Daignault y Piché, 2006; Dupont, Messerschmitt, Vila, Bohu y Rey-Salmon, 2012), problemas en el rendimiento escolar (Shonck y Cicchetti, 2001; Boden, Horwood y Fegusson, 2007; Wilson, Dolan, Smith, Casanueva y Ringeisen, 2012), problemas de conducta como violencia juvenil, delincuencia y agresividad (Xiangming y Corso, 2007), hiperactividad (Weinstein, Staffelbach y Biaggio, 2000) y/o actividades sexuales de riesgo (Homma, Wang, Saewyc y Kishor, 2012; Tsutsumi, Izutsu y Matsumoto, 2012). Las investigaciones alertan de los intentos de suicidios por parte de adolescentes víctimas de VSIA (Sigfusdottir, Asgeirsdottir, Gudjonsson y Sigurdsson, 2013; Ferraz y cols., 2013), debido a las altas tasas de sintomatología depresiva manifestada por esto/as (Chaffin, Silovsky y Vaughn, 2005). También la prevalencia de trastornos de ansiedad (ej. fobias, TOC o Ansiedad por Separación) es significativamente más alta para niños/as víctimas de VSIA (12%) respecto a no víctimas (3%) (Spataro, Mullen, Burgess, Well y Moss, 2004). Como ya apuntó Slusser (1995) no todas las personas reaccionarán de la misma forma frente a las experiencias traumáticas, ni todas las experiencias traumáticas son parecidas. En la VSIA, tal y como explican Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) “al menos en una gran parte de los casos, el mero paso del tiempo no implica la resolución del trauma,

sino el tránsito de un tipo de sintomatología a otra, en función del momento evolutivo en que se realice la evaluación”. Por tanto es conveniente que se realicen evaluaciones periódicas para conocer el estado de los/as niños/as y adolescentes que han sido victimizados/as, sobre todo en los momentos clave de desarrollo evolutivo, como son el ingreso a la guardería, la primaria y la adolescencia (Intebi, 2011). Asimismo, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) vuelven a indicar que al tener en cuenta los factores que modulan el impacto de la violencia, se deben distinguir entre al menos, los siguientes grupos de variables que son tenidas en cuenta por muchas de las investigaciones sobre consecuencias asociadas a la VSIA (Edwards, Freyd, Dube, Anda y Felitti, 2012; Trickett, Reiffman, Horowitz y Putnam, 2001; Sciolla y cols., 2011).

- El perfil individual del/la niño/a o adolescente (edad, sexo y contexto familiar).
- Las características de la violencia (frecuencia, severidad, existencia de violencia y/o amenaza, cronicidad, etc).
- La relación existente con el agresor/a.
- Las consecuencias asociadas al descubrimiento de la violencia.

También las variables recogidas por otros autores como Merrill, Guimond, Thomsen y Milner (2003), que elaboraron un índice de severidad de la VSIA basado en 5 aspectos de la situación: a) penetración, b) uso de amenaza o fuerza, c) identificación del agresor como padre/padrastro, d) cantidad de agresores y e) más de cinco incidentes.

Las **secuelas**, por otro lado, se refieren a la estabilización del daño psíquico, provocando una “discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado. Se trata, por tanto, de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual” (Echeburúa y Corral, 2005). Requiere, como indica Esbec (2000) y recogen los autores anteriores, la aparición y/o cronificación de

síntomas clínicos asociados a un cuadro psicopatológico, así como de “rasgos de personalidad nuevos, estables e inadaptativos que se mantienen durante al menos 2 años” y que provocan un deterioro de las relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en la actividad laboral. Las secuelas de la VSIA pueden presentarse en cualquier momento de ciclo evolutivo, por lo que pueden aparecer aunque no se haya dado la revelación (violencia sexual crónica), o comenzar a presentarse tras la revelación y/o manifestarse en cuadros sintomatológicos más severos. Podría considerarse que para las víctimas de VSIA, en ocasiones, algunas de las secuelas que se mencionarán están altamente asociadas a la esfera concreta de la sexualidad, como son el posterior ejercicio de la prostitución (Cusick, 2002), la seducción excesiva o la promiscuidad que lleva a conductas sexuales de riesgo (Felitti Anda, 2009; Messman-Morre, Walsh y DiLillo, 2010). Así, haber sufrido VSIA implica una predisposición mayor a padecer cuadros psicopatológicos que las personas que no lo han sufrido. Incluso después de ajustar el análisis por otras posibles variables influyentes, como factores familiares y trastornos psicopatológicos de los/as progenitores (Kendler y cols., 2000) u otras adversidades durante la infancia (Molnar, Buka y Kessler, 2001; en Pérez y cols., 2009) se dan estos resultados. Por ejemplo, el estudio de Fergusson, McLeod y Horwood (2013) en Nueva Zelanda, alertó que ser víctimas de VSIA aumentaba en 2.5 veces el número de problemas en salud mental que las no víctimas. El de Cutajar y cols. (2010a) observó que los/as pacientes que habían sido víctimas de VSIA presentaban el 23.3% de contactos con salud mental pública, frente al 7.7% de los controles. Más concretamente, son numerosas las recientes investigaciones interesadas en conocer la posible influencia de la VSIA sobre patologías más complejas como la psicosis, la esquizofrenia (Read, van Os, Morrison y Ross, 2005; Bendall, Jackson, Hulbert, y McGorry, 2008; Shevlin y cols., 2012; Lysaker, Meyer, Evans y Marks, 2001; Murphy,

Shevlin, Houston y Adamson, 2014) y el trastorno delirante (Bendall, Jackson, Hulbert y McGorry, 2011; Lataster y cols. 2006).

Tabla 13

Indicadores comportamentales de VSIA

Indicador alto de ocurrencia de VSIA

- Revelación realizada por el/la niño/a o adolescente

Indicador alto de compatibilidad con la VSIA

- Masturbación compulsiva
- Conocimientos sexuales inusuales para la edad
- Obligar o realizar con otros/as niños/as actividades sexuales
- Juegos altamente sexualizados
- Excesiva curiosidad sexual
- Acercamientos sexualizados a los adultos/as
 - Intentos de tocar u oler los genitales
 - Simulación de actividades sexuales
 - Intentar besos con lengua
- Tener dificultad para sentarse o caminar
- Promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual

Indicador asociado con la VSIA

- Conductas regresivas
 - Fugas del hogar
 - Consumo de alcohol y drogas
 - Intentos de suicidio
 - Agresividad o por el contrario excesivo retraimiento
 - Temores inexplicables ante personas, lugares o situaciones concretas
 - Alteraciones del sueño y/o la comida
 - Excesivos problemas de conducta (delincuencia, amenazas, uso de violencia)
-

La VSIA ha estado también fuertemente vinculada al posterior desarrollo de comportamientos de riesgo, como son la temprana iniciación en consumo de alcohol (Sartor y cols., 2007; Schraufnagel, Davis, George y Norris, 2010; Begle y cols., 2011; Wilson y Windom, 2009) y drogas (Maniglio, 2009; Hayatbakhsh, Najman, Bor y Williams, 2009c; Holmberg y Hellberg, 2010; Oshri, Tubman y Burnette, 2012; Draucker y Mazurczyk, 2013), la prostitución (Senn, Carey y Cury-Doniger, 2011;

Van Brunschot y Brannigan, 2002; Nixon, Tutty, Downe, Gorkoff y Ursel, 2002; James y Meyerding, 1977; Wilson y Widom, 2010) y el comportamiento delictivo y/o conducta antisocial (Susman, 2006; Romano y De Luca, 2001). Ağaçhanlı, Alniak y Evren (2018) estudiaron el funcionamiento sexual de mujeres con trastornos por consumo de sustancias (opioides) y los factores relacionados. El objetivo fue evaluar la relación entre las experiencias traumáticas infantiles y las disfunciones sexuales de las mujeres con este consumo, comparándolas con una muestra de mujeres que no sufrían de este trastorno. Las participantes incluyeron 51 mujeres ambulatorias con trastorno por consumo de opioides que estaban en tratamiento y 48 mujeres sin el trastorno. Las participantes fueron evaluadas mediante un formulario sociodemográfico semiestructurado, el Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS), el Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28), el Beck Depression Inventory (BDI) y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Los resultados mostraron que en mujeres que sufrían del trastorno, las puntuaciones en el CTQ-28, BDI, STAI y GRISS fueron significativamente más altas y la violencia sexual estaba significativamente correlacionada con la falta de sensualidad, la evitación y la puntuación total del GRISS. Además, la violencia sexual predijo las disfunciones sexuales, junto con la depresión. Otra investigación que pretendía conocer cómo los malos tratos influían en el desarrollo de cuadros psicopatológicos, concluyó que la experiencia de VSIA para las mujeres las colocaba en mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos y conductas antisociales a través del tiempo (Shenk, Noll, Putnam y Trickett, 2010). Por ello, autores como Maniglio (2010) recomiendan que el tratamiento con víctimas de VSIA deba centrarse, no solo en el tratamiento de los síntomas, sino también en la reducción de factores de riesgo adicionales. Hardner, Wolf y Rinfrette (2017) expusieron que la sintomatología traumática de los supervivientes de violencia sexual no tenía por qué finalizar con la

violencia, ni la llegada de la edad adulta. Indicaron que las secuelas podían persistir en todos los ámbitos de la vida, incluida la educación, lo que sienta las bases para la progresión profesional. Los autores llevaron a cabo un estudio retrospectivo de 260 víctimas adultas de VSIA, examinando las relaciones entre los síntomas del trauma, la disociación, la amnesia disociativa, la ansiedad, la depresión, los problemas del sueño y alcanzar una educación superior. El propósito del estudio fue determinar si los factores expuestos podían estar asociados con que las víctimas de VSIA pudieran alcanzar estudios superiores. Los resultados de las variables estuvieron significativamente asociados con la trayectoria educativa de las víctimas adultas de violencia sexual infanto-adolescente. Por otro lado, mediante la Trauma Symptom Checklist-40, observaron que los niveles educativos de los/as cuidadores/as y la edad de inicio de la violencia eran importantes predictores de la disminución de los niveles educativos.

Ensink, Berthelot, Bégin y Maheux (2017) querían evaluar un modelo teórico en el que la disociación es un proceso central que media la relación entre la VSIA y las dificultades de internalización, externalización y conducta sexual en los/as niños/as. Un total de 290 niños/as de 2 a 12 años participaron en este estudio en Québec (Canadá), de 1998 a 2004. Se incluyeron 138 niños/as con historias de violencia sexual y 152 niños/as sin historia previa. Para evaluar los síntomas disociativos, las dificultades de internalización y externalización y las dificultades de la conducta sexualizada, los/as progenitores completaron diferentes instrumentos. Obtuvieron que la disociación medió la relación entre la violencia sexual y las dificultades de comportamiento internalizadas, externalizadas y conductas sexualizadas. El modelo explicó respectivamente el 42.5%, el 49.9% y el 33.9% de la varianza de estas dificultades, siendo consistente con un modelo donde la disociación está relacionada con las alteraciones psicosexuales infantiles.

Finalmente, es necesario señalar que la **sintomatología** que con más frecuencia aparece para los casos de VSIA, pero que no es exclusiva de este tipo de victimización, es la depresión (Horner, 2010; Sigfusdottir, Asgeirsdottir, Gudjonsson y Sigurdsson, 2013; Liu, Jager-Hyman, Wagner, Alloy y Gibb, 2012; Maniglio, 2010) y la ansiedad (Fergusson, McLeod y Horwood, 2013; Clark, Thatcher y Martin, 2010; Romano y De Luca, 2001). En investigaciones con mujeres de VSIA se observó que corrían un riesgo cinco veces mayor de ser diagnosticadas por un trastorno de ansiedad (Cantón, Cortés, Justicia y Cantón-Cortes, 2013) y de cuadros psicósomáticos (Bonomi, Canon, Anderson, Rivara y Thompson, 2008; Häuser, Kosseva, Üceyler, Klose y Somer, 2011). En relación a los trastornos asociados, es evidente que algunos pueden entenderse como resultantes de la experiencia de la violencia sexual y otros presentan una alta comorbilidad entre ellos. El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) por ejemplo, es uno de los trastornos más asociados a la experiencia de VSIA (Trask, Walsh y DiLillo, 2011; Shapiro, Kaplow, Amaya-Jackson y Dodge, 2012; O'Learly y Gould, 2009; Ullman, Fillipas, Townsend y Starzynski, 2007). Estudios como los de McFarlane y Bookless (2001) y McLean, Rosenbach, Capaldi y Foa (2013) alertan que además, los síntomas del TEPT son altamente perjudiciales para las conductas de apego, provocando en muchas ocasiones efectos negativos sobre las relaciones interpersonales. También trastornos como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) han estado relacionados con la experiencia de abuso sexual (Cornellà y Juárez, 2014), tanto respecto al riesgo de padecerlo, como a la prevalencia en la población de agresores sexuales adolescentes, aunque casi siempre también asociado con ambientes familiares y/o sociales altamente victimizantes. Por ejemplo, Cengel-Kültür, Cuhadaroglu-Cetin y Gökler (2007) encontraron que el 22.2% de niños/as y adolescentes con TDAH habían reportado diferentes tipos de abusos. Rucklidge, Brown, Crawford y Kaplan (2006)

observaron que el TDAH para adolescentes varones estuvo más asociado a abuso emocional y negligencia, mientras que para las chicas lo estuvo para violencia sexual y negligencia física. Otra secuela, intrínsecamente relacionada con los cuadros ansioso-depresivos son los intentos de suicidio o suicidios consumados (Asgeirsdottir, Sigfusdottir, Gudjonsson y Sigurdsson, 2011; Martin, Bergen, Richardson, Roeger y Allison, 2004; Nock y cols., 2013), donde las últimas investigaciones resaltan la importancia de incluir también la rabia y no solo la depresión en las conductas suicidas (Sigfusdottir, Asgeirsdottir, Gudjonsson y Sigurdsson, 2013). Los trastornos de la alimentación han sido también referidos (Fischer, Stojek y Hartzell, 2010; Leonard, Steiger y Kao, 2003; Vilariño y cols., 2012). Por ejemplo, Carter, Bewell, Blackmore y Woodside (2006) informaron de que las mujeres con anorexia nerviosa e historial de VSIA también presentaban niveles más altos de depresión y baja autoestima, corroborado posteriormente en otros estudios (Harper, Ritcher y Gorey, 2009). También el estudio de Hicks, Pratt y Cottrill (2018) cuyo propósito fue describir la prevalencia de diversos tipos de trauma en una muestra clínica de adolescentes que se presentan en un centro de tratamiento ambulatorio para el trastorno alimentario (n=182). El 35% de la muestra informó haber experimentado uno o más eventos traumáticos durante su vida. El *bullying* fue el tipo de trauma más prevalente (10%), seguido de muerte/pérdida significativa (9%) y de la violencia sexual (8%). Asimismo, el ambiente abusivo familiar durante la infancia y la victimización múltiple son importantes predictores de la revictimización sexual en la vida adulta (Classen, Paresh y Aggarwal, 2005; Aosved, Long y Voller, 2011). De hecho son diversos los estudios que han encontrado tasas nada desconsiderables de víctimas de VSIA cuyas madres también lo habían sufrido (Hiebert-Murphy, 1998; Baviskar y Christensen, 2011). También esta revictimización se ve reflejada en la posibilidad del sexo femenino en relación a sufrir violencia de

género u otras formas de violencia sexual, incluso para lugares donde las tasas de reporte ya suelen ser bajas comparadas con las cifras internacionales (Ling Chan, 2011). También se pueden encontrar estudios que analizan las posibles experiencias de VSIA con los embarazos en la adolescencia (Koenig y cols., 2010; Al-Mahroos y Al-Amer, 2013) y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) como el VIH (Lyon y cols., 2014) o la gonorrea (Al-Mahroos y Al-Amer, 2013). Asimismo, son objeto de estudio las enfermedades fisiológicas, donde las exposiciones crónicas al estrés y a un ambiente victimizante puede producir desregulaciones del funcionamiento de Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y Eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal (HHA), asociados a su vez con diversas formas de psicopatología que puede aparecer *a posteriori* (Dietrich y cols., 2007; Susman, 2006). Trabajos como el meta-análisis de Irish, Kobayashi y Delahanty (2010) que compararon 31 estudios que valoraban seis índices de salud (salud en general, problemas gastrointestinales, ginecológicos y reproductivos, síntomas cardiopulmonares, dolores y molestias y obesidad) informaron que los personas víctimas de VSIA puntuaban más altos en todos los índices evaluados.

Como recoge Intebi (2011), el potencial de daño emocional que tienen la violencia sexual en los niños/as y adolescentes pueden estar basados, junto con las variables anteriormente mencionadas al principio del apartado, en que:

- No son comportamientos consensuados, aún cuando el/la niño/a o adolescente no se resista.
- Resultan con frecuencia evolutivamente inadecuados.
- Alteran invariablemente la relación vincular en la que ocurren.
- Pueden resultar dolorosos, producir temor y/o confusión.
- Producen respuestas en los/as niños/as o adolescentes que pueden interferir en los procesos evolutivos normales.

Como queda evidenciado a través de innumerables fuentes de conocimiento, la experiencia de VSIA afecta con frecuencia el área social, cognitiva, académica, física y emocional de los/as niños/as y adolescentes (Tomlinson, 2008), por lo que la intervención temprana es necesaria y suele conseguir el éxito en la prevención de los efectos a largo plazo (Cohen, Mannarino y Knudsen, 2005; Green, 2008; Lataster y cols., 2006; Parker, Fourt, Langmuir, Dalton y Classen, 2007). Debido a la posible coexistencia de traumas durante la infancia-adolescencia junto con enfermedades mentales, se recomienda ahondar en el historial de los/as pacientes y preguntarles directamente sobre su pasado. La identificación y la evaluación de la especificidad del trauma en la aparición y mantenimiento de los trastornos psicológicos pueden ayudar tanto a los/as médicos/as como a los/as propios/as usuarios/as a la hora de intentar aclarar las fuentes de angustia (Read, van Os, Morrinson y Ross, 2005) y comprender mejor los contenidos y la expresión de síntomas (Bendall, Jackson, Hulberty y McGorry, 2008), así como a la mejora en el diseño del tratamiento y su efectividad (Murphy, Shevlin, Houston y Adamson, 2014). Como se ha indicado, la revelación o sospecha de VSIA suele ir unida a la observación de la presencia de cambios, comportamientos concretos o a indicadores percibidos por profesionales. Así por ejemplo, Gutiérrez, Steinberg y Capella (2016), en su muestra de 138 niños/as y adolescentes en tratamiento por violencia sexual, recogieron que una forma predominante con la cual se inicia la revelación fue provocada por preguntas de adultos/as a raíz de la presentación de una sintomatología observada en el/la niño/a. En 20 de ellos/as (35.7%) la sintomatología era física, emocional y/o conductual y en 15 casos (26.8%) la sintomatología correspondía a conductas de índole sexual por parte de las víctimas, presentadas principalmente en el contexto familiar y escolar. Vertamatti y cols. (2018) estudiaron los factores relacionados con la VSIA sexual grave y prolongada

entre los/as niños/as en São Paulo. Llevaron a cabo un estudio transversal de niños/as hasta la edad de 10 años, referido a un programa especializado en violencia sexual entre 2004 y 2013. Observaron que el tiempo entre la violencia y la denuncia fue mayor cuando el agresor vivía en la misma casa que el niño/a y cuando un familiar o amigo/a lo denunció. Por otra parte, la violencia sexual fue más frecuente entre las niñas, pero más largo y más severo en los niños.

La importancia de llevar a cabo exhaustivas investigaciones sobre los motivos por los que un/a niño/a o adolescente desarrolla una sintomatología concreta radica - además de poder brindarles la ayuda necesaria- en la adecuación de la posterior intervención. Un tipo de tratamiento que se utiliza a menudo en exceso en el sector público para los/as niños/as víctimas de violencia es la medicación psicotrópica. Zima y cols. (2005) examinaron los registros de los/as niños/as a quienes se les había prescrito con medicamentos en las clínicas públicas de salud mental y encontraron que el 38% tenían antecedentes de VSIA o maltrato físico. Los autores sugirieron la posibilidad de que algunos/as niños/as estuvieran recibiendo la medicación psicotrópica sin información completa acerca de sus diagnósticos. Refirieron que una evaluación más exhaustiva podría resultar en la derivación del tratamiento psicosocial para una condición relacionada con el trauma y posiblemente con ello menos necesidad de medicación.

2.6.1 El Trastorno de Estrés Postraumático

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) no aparece dentro de la clasificación diagnóstica hasta la publicación del DSM-III (APA, 1980), donde la denominación otorgada suponía la evolución desde una reacción aguda en personas con un buen ajuste pre-mórbido, hacia un síndrome especificable que ocurría como respuesta aguda o crónica con o sin patología preexistente o concurrente.

Anteriormente, el DSM²⁷ en su primera versión (APA, 1952), incluía una categoría diagnóstica a la que denominaba *Gran reacción al estrés* y el DSM-II (APA, 1968) otra, denominada *Trastorno situacional transitorio*. Ambas hacían referencia a una respuesta provocada ante una situación ambiental de excesivo estrés, pero sin especificar los síntomas del trastorno (De Paúl, 1995). Con la nueva publicación del DSM-V (APA, 2013), el TEPT vuelve a ser reconsiderado. Por su parte, la OMS no lo incluyó hasta la 9ª versión en 1977 (CIE²⁸-9), en la categoría *Reacción aguda ante gran tensión*.

El Consejo General de la Psicología en España (Infocop, 2013) recoge lo siguiente respecto a los cambios propuestos en las clasificaciones para las nuevas versiones de los manuales:

Entre las controversias que han ido surgiendo, está la preocupación por el uso excesivo del diagnóstico del TEPT en poblaciones expuestas a catástrofes, olvidando otros diagnósticos posibles. A este respecto, el grupo de trabajo ha recomendado volver a centrar el diagnóstico del TEPT en tres síntomas básicos (*re-experimentación, evitación y la alta percepción de amenaza*) y eliminar los síntomas no específicos que también son parte de otros trastornos. Estos tres síntomas deben haberse desarrollado después de la exposición a un evento de carácter extremadamente amenazante, aunque según los expertos/as, el diagnóstico debe basarse en la presentación de los síntomas y no en la determinación de si el evento es un suceso traumático. La intención de este cambio, es simplificar el diagnóstico y ayudar a diferenciar un TEPT, de reacciones normales a situaciones estresantes. Otra propuesta, es la inclusión de una nueva categoría que han llamado *TEPT-Complejo*, reservada para

²⁷ DSM del inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

²⁸ Clasificación Internacional de Enfermedades

reacciones extremas, que suelen surgir por eventos traumáticos muy graves, prolongados en el tiempo o que se repiten. El diagnóstico propuesto comprende los tres elementos centrales del TEPT, acompañados por alteraciones duraderas en los ámbitos del afecto, el yo y las relaciones interpersonales. Esta categoría se extrae de los estudios de poblaciones sobrevivientes a catástrofes y se distingue de los trastornos de personalidad por su perfil de síntomas restringido y su capacidad de respuesta a los tratamientos específicos. Existen importantes diferencias entre las propuestas de la CIE-11 y las del DSM-V. Por ejemplo, así como la CIE-11 ha hecho una propuesta simplificada del TEPT, con solo 3 síntomas centrales, el DSM-V propone que el TEPT sea descrito por 20 síntomas, clasificados en 4 grupos, dando lugar a más de 10.000 combinaciones de síntomas, haciendo que casi cualquier persona pueda cumplir los criterios para este trastorno.

Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez (2014) señalan que lo más significativo de los cambios de la versión actualizada para los trastornos de ansiedad es que, tanto el TEPT como el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), ahora se describen en capítulos separados e independientes para resaltar el carácter distintivo de la *reexperimentación* del suceso traumático en el caso del TEP (o el de las obsesiones en el del TOC). En cuanto al nuevo capítulo denominado *Trastornos relacionados con el trauma y con el estrés* (APA, 2013) en el que queda incluido el TEPT, las modificaciones giran en torno a:

- Cuatro grupos de síntomas:
 - a. Reexperimentación
 - b. Hiperactivación

c. Evitación

d. Alteraciones cognitivas/cambios en el estado de ánimo.

- Criterios diferentes para los/as menores de 7 años.

F43.10 Trastorno de Estrés Postraumático

Los criterios diagnósticos del TEPT (APA, 2013) incluyen un historial de exposición a un evento traumático que cumpla con condiciones y síntomas específicos de cada uno de los cuatro siguientes grupos de síntomas: intrusión, evitación, alteraciones negativas en cogniciones y estado de ánimo y alteraciones en aumento de la activación (arousal) y reactividad. El sexto criterio concierne a la duración de los síntomas, el séptimo evalúa el funcionamiento y el octavo criterio aclara que los síntomas no deben de ser atribuibles a la ingesta de sustancias o condiciones médicas. Dos especificaciones son destacadas e incluyen la expresión retardada del trastorno y un subtipo disociativo de TEPT. Este último es nuevo para el DSM-V. En ambas especificaciones se debe de cumplir con el criterio diagnóstico completo de TEPT para que se garantice la aplicación del criterio. A continuación se muestran los nuevos criterios diagnósticos específicos para adultos/as, adolescentes y niños/as mayores de 6 años.

Criterios A: Estresor

La persona estuvo expuesta a: muerte, amenaza de muerte, amenaza o realidad de heridas serias, o amenaza o realidad de violencia sexual, como sigue (1 requerido):

1. Exposición directa.
2. Ser testigo presencial.
3. Indirectamente, enterándose que un familiar o amigo/a cercano fue expuesto/a al trauma. Si el evento incluye muerte real o amenaza de muerte, ésta debe de haber sido violenta o accidental.

4. Exposición indirecta repetida o extrema a detalles aversivos del evento/s, usualmente durante actividades profesional (ej. primeros respondientes, recolectores de partes corporales; profesionales expuestos repetidamente a detalles de abuso de niños/as). Esto no incluye exposición indirecta no-profesional a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías.

Criterio B: Síntomas intrusivos

El evento traumático es re-experimentado persistentemente de las siguientes maneras (1 requerido):

1. Memorias (recuerdos) del evento o eventos recurrentes, involuntarias e intrusivas. *Nota:* los niños/as mayores de 6 años pueden expresar este síntoma en juego repetitivo.
2. Pesadillas traumáticas. *Nota:* los niños/as pueden tener sueños aterradores sin contenido relacionado con el evento/s traumático/s.
3. Reacciones disociativas (ej. flashbacks) que pueden ocurrir en un *continuum*, desde breves episodios hasta la completa pérdida de la conciencia. *Nota:* los niños/as pueden recrear el evento en juegos.
4. Intensa o prolongada perturbación después de la exposición a recordatorios del evento traumático.
5. Marcada reactividad fisiológica después de la exposición a estímulos relacionados con el trauma.

Criterio C: Evitación

Persistente esfuerzo para evitar cualquier estímulo perturbador relacionado con el trauma después del evento (1 requerido):

1. Pensamientos y sentimientos relacionados con el trauma.

2. Recordatorios del trauma relacionados con cosas externas (ej. personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones).

Criterios D: Alteraciones negativas en cogniciones y estado de ánimo

Alteraciones negativas en cogniciones y estado de ánimo que inician o empeoran después del evento traumático: (2 requeridas).

1. Incapacidad para recordar características clave del evento traumático (usualmente amnesia disociativa, no atribuible a lesión en la cabeza, alcohol o drogas).
2. Persistentes (y frecuentemente distorsionadas) creencias negativas y expectativas acerca de sí mismo/a o del mundo (“soy malo/a”, “el mundo es completamente peligroso”).
3. Culpa persistente y distorsionada hacia uno mismo/a u otros/as por causar el evento traumático o por las consecuencias.
4. Persistentes emociones negativas relativas al trauma (miedo, horror, ira, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés en actividades que antes del incidente eran significativas.
6. Sentirse separado/ de los/as demás (por ejemplo: desapego o distanciamiento).
7. Afecto limitado: incapacidad persistente para experimentar emociones positivas.

Criterio E: Alteraciones en aumento de la activación (arousal) y reactividad

Alteraciones en aumento de la activación (arousal) y reactividad relacionadas al trauma que inician o empeoran después del evento traumático: (2 requeridas).

1. Comportamiento agresivo o irritable.
2. Comportamiento autodestructivo o imprudente-temerario.
3. Hipervigilancia.

4. Sobresalto exagerado.
5. Problemas para concentrarse.
6. Problemas de sueño.

Criterio F: Duración.

Persistencia de los síntomas (en criterios B, C, D y E) por más de un mes.

Criterio G: Importancia funcional.

Síntomas significativos relacionados con perturbación o disfuncionalidad (social, ocupacional).

Criterio H: Atribución.

La perturbación no es debida a medicación, abuso de sustancias o alguna otra enfermedad.

Especificar si: Con síntomas disociativos.

En adición a cumplir los criterios diagnósticos antes mencionados, la persona experimenta altos niveles de cualquiera de los siguientes puntos en reacción a un estímulo relacionado con el trauma.

1. *Despersonalización*: experiencia de ser un observador/a externo o de estar separado de uno mismo/a (sentir como “si esto no me está sucediendo a mí” o como si uno/a estuviera en un sueño).
2. *Desrealización*: experiencia de irrealidad, distancia, o distorsión (“las cosas no son reales”).

Especificar si: Con inicio demorado

El diagnóstico completo no se cumple hasta al menos 6 meses después del trauma o traumas, aunque el inicio de los síntomas puede ocurrir inmediatamente.

2.6.1.1 El Trastorno de Estrés Postraumático en preescolares²⁹

Considerar las diferencias por edad en los trastornos mentales supone un desafío para los sistemas de clasificación, como el DSM y la CIE. La 5ª Edición del DSM (APA, 2013) incluye un nuevo subtipo del TEPT basado en el desarrollo, que ha sido denominado *Trastorno de Estrés Postraumático en Niños de Preescolar* (Scheeringa, 2013). La investigación ha sugerido que las personas de diferentes edades pueden manifestar rasgos del mismo criterio de forma un tanto diferente. Además, hay suficientes diferencias en las manifestaciones de algunos trastornos, que justifican un subtipo de los mismos dependiendo de la edad (consultar Sandín, 2008). Las reacciones de las personas ante situaciones vitales adversas o acontecimientos naturales catastróficos son muy variadas y dependen de características diferentes en función también de fuentes diferentes, como por ejemplo, la fase evolutiva (Labrador y Alonso, 2007). Esta consideración es esencial para este trastorno ya que, aun habiendo sido ampliamente reportado en niños/as y adolescentes, los criterios del DSM-IV habían sido desarrollados con anterioridad a un sustancial número de estudios realizados en niños/as pequeños (Kilpatrick y cols., 1998). Por tanto, como primer subtipo que tiene en cuenta el desarrollo del/la niño/a, se puede valorar un significativo avance en la taxonomía (clasificación) del DSM. Desde que Scheeringa, Zeanah, Drell y Larrieu (1995) publicaron el artículo *Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood*, proponiendo un conjunto de criterios diagnósticos alternativos, los criterios han sido refinados empíricamente (Scheeringa, Myers, Putnam y Zeanah, 2012; Scheeringa, Zeanah, Myers y Putnam, 2003) y han sido respaldados por un grupo de trabajo de expertos/as en salud mental infantil (Task Force on Research Diagnostic Criteria: Infancy and Preschool, 2003). Si bien, la mayor parte

²⁹ Este apartado se ha completado con el artículo *Comentarios al Trastorno por Estrés Postraumático en niños de 6 años y menores. DSM-5* de Scheeringa (2013).

de la investigación empírica que soporta este trastorno fue realizada con preescolares de entre 3 y 6 años, los estudios frecuentemente incluyeron niños/as de 1 y 2 años de edad. Estos estudios mostraron que cuando se aplicaron este grupo de criterios sensibles al desarrollo, el número de niños/as que clasificaron para el diagnóstico aumentó aproximadamente de 3 a 8 veces comparado con el DSM-IV (Scheeringa, Myers, Putnam y Zeanah, 2012; Scheeringa, Zeanah y Cohen, 2011).

Los niños/as pueden estar expuestos a diversas experiencias traumáticas (abusos, violencia interpersonal, accidentes de tráfico, etc) que les lleva a desarrollar un TEPT. Debido a que los niños/as pequeños tienen incipientes capacidades de expresión verbales y cognitivas abstractas, la investigación ha mostrado que los criterios diagnósticos deben de estar más anclados a las conductas y ser sensibles a la edad de desarrollo, pudiendo facilitarse con ello la detección del TEPT en los preescolares. Scheeringa (2013) resume las siguientes consideraciones y modificaciones presentadas en el DSM-V para el subtipo *TEPT en niños/as de preescolar*:

Criterios de reacción inmediata al evento traumático

- El criterio de que las reacciones de los niños/as en el momento del evento traumático eran de *perturbación extrema* ha sido descartado. Al ser los/as niños/as muy pequeños como para poder verbalizar sus reacciones en la fase aguda y al no haber adultos/as presentes para atestiguar dichas reacciones, no había manera factible de saber acerca de ellas. Este criterio ha demostrado tener poca validez predictiva para ambas poblaciones, adulta (Friedman, Resick, Bryant y Brewin, 2011) e infantil (Scheeringa, Zeanah y Cohen, 2011) y también ha sido eliminado del criterio regular para TEPT en el DSM-V.

Síntomas intrusivos

- El cambio en la redacción de la reexperimentación de los síntomas es relativamente menor, con el fin de incrementar su validez y por lo tanto disminuir el umbral de detección de síntomas. El antiguo síntoma “recuerdos recurrentes, intrusivos y perturbadores del evento...” requería tres condiciones: 1) recurrentes, 2) intrusivos y 3) perturbadores. Las investigaciones mostraron empíricamente que los/as preescolares no siempre manifiestan abiertamente perturbación, frente a sus pensamientos intrusivos e indeseados.
 - Algunos/as niños/as se muestran neutrales o “sobre alegres”.
 - Mientras que las reacciones de perturbación son comunes, los/as progenitores frecuentemente reportaron que no hubo ninguna afectación o lo que parecía ser excitación en sus hijos/as.
 - Además, no hubo diferencias en la severidad del TEPT para aquellos/as que tuvieron recuerdos abiertamente perturbadores, comparados con quienes mostraron otras emociones con sus recuerdos.

Síntomas evitativos y emociones negativas en cogniciones y estado de ánimo

Debido a que muchos de los síntomas de evitación y cogniciones negativas son fenómenos altamente internalizados, los cambios más significativos en los criterios para los/as preescolares se encuentran en esta sección.

- El cambio más importante ha sido que “se requiere solo de 1 síntoma”, ya sea de los *síntomas evitativos* o de las *Alteraciones negativas en cogniciones y estado de ánimo*. Al contrario del DSM-IV en el que se necesitaba de 3 síntomas (el número de estos síntomas que son posibles de detectar es menor comparado con población adulta).

- Los síntomas que se pueden manifestar en los/as niños/as, pero que aparecen consistentemente posicionados como los menos frecuentes de los síntomas de TEPT son:
 - Pérdida de interés.
 - Rango restringido de afectos.
 - Desapego de seres queridos.
 - Evitación de pensamientos y sentimientos relacionados al trauma.
- Se eliminan los siguientes síntomas de debido a la dificultad para manifestarlos y/o detectarlos:
 - Sentir que no hay futuro.
 - Inhabilidad para recordar un aspecto importante del evento.
 - La redacción de los dos síntomas siguientes fue modificada para mejorar su validez y detección:
 - *Disminución del interés en actividades importantes* se puede manifestar como *Reducción del juego*.
 - *Sentimientos de desapego o extrañeza* pueden manifestarse más conductualmente como *Retraimiento social*.

Síntomas del aumento de la activación (arousal)

- Siendo los más conductuales y observables de los tipos de síntomas, se hicieron pocos cambios para estos problemas.
 - Para aumentar su validez, los síntomas de *irritabilidad* o *arrebatos de ira* fueron modificados por *berrinches extremos*.

En relación al TEPT, el National Institute of Mental Health (NIMH), resalta que los/as niños/as y adolescentes pueden tener reacciones extremas a trauma, pero sus síntomas pueden no ser los mismos que en la población adulta. Si bien los/as escolares y

los/as adolescentes suelen mostrar síntomas más parecidos a los observados en población adulta, también pueden desarrollar conductas disruptivas, irrespetuosas o destructivas. Pueden sentirse culpables y/o tener pensamientos de venganza. Respecto a los/as más pequeños/as, comentan que los síntomas pueden incluir:

- Mojar la cama, cuando ya habían aprendido a controlar esfínteres.
- Olvidando cómo hablar o no poder hablar.
- Representar el evento aterrador durante el juego.
- Estar demasiado dependiente con un/a progenitor/a u otros/as adulto/as.

Coincidente con lo anterior, Dyregrow y Yule (2006) observaron que en los/as niños/as y adolescentes, el efecto del trauma y su valoración como TEPT podía efectivamente adoptar diferentes formas: la de un comportamiento desestructurado o agitado y presentarse con síntomas físicos o como sueños terroríficos o pesadillas, conductas repetitivas, juegos simbólicos de los sucesos traumáticos (como expresión de la reexperimentación del suceso), disminución de intereses, retraimiento afectivo, inquietud, falta de atención y problemas de sueño. López-Soler (2008) señala que es absolutamente relevante que se tome en consideración que pueden darse impactos tan fuertes que provoquen cambios en la personalidad del/la niño/a, y por ende, se modifiquen aspectos del desarrollo infantil. De esta forma, experiencias cercanas y rutinarias de los/as niños/as y adolescentes pueden no solo determinar síntomas y alteraciones psicológicas, sino que pueden hacer que se vea comprometido el desarrollo de la personalidad.

2.6.2 El Trastorno de Estrés Postraumático Complejo

El concepto de Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPTC) o *Disorder of Extrem Stress Not Otherwise Specified (DESNOS)*, alude a un trauma que implica la victimización interpersonal, múltiples eventos traumáticos o eventos de

duración prolongada. Se requieren perturbaciones en seis áreas de funcionamiento para el diagnóstico:

1. La regulación de los afectos e impulsos.
2. La atención o conciencia.
3. La auto-percepción.
4. Las relaciones con los/as demás.
5. Somatización.
6. Los sistemas de significado.

El TEPTC fue originalmente propuesto por J. Herman en el año de 1992 con la finalidad de proporcionar un nicho diagnóstico para personas sobrevivientes a una exposición traumática repetida y prolongada, cuyos síntomas más debilitantes fueran diferentes a los diagnósticos del TEPT de las versiones 3 y 4 del DSM. Herman (1992a, 1992b) determinó que las principales consecuencias psicológicas no se recogían en el TEPT de la APA, siendo las características principales del trauma las siguientes: depresión, ansiedad, odio hacia sí mismo/a, disociación, abuso de sustancias, conductas autolesivas y comportamientos de riesgo, revictimización, problemas interpersonales y en las relaciones íntimas (incluidos familiares), preocupaciones somáticas y desesperación o desesperanza. Tras varios estudios sobre el trauma del abuso en la infancia, Herman (1992b) determinó que las alteraciones psicológicas presentadas por estas personas debían considerarse como “parte nuclear” del trauma complejo, siendo un error considerarlas como parte periférica del trastorno. Desde este punto de vista y como indica el propio autor “las personas que sobreviven al abuso prolongado desarrollan cambios de personalidad, incluyendo alteraciones en su capacidad de relacionarse y en su propia identidad” (Herman, 1992b, p.123; en Gavarell, 2013). La atención para este diagnóstico queda por tanto focalizada, según el autor, en cómo el

trauma alcanza más terreno que la propia experiencia traumática, pudiendo producir daños y perturbaciones en la personalidad del/la sujeto y en la configuración de su identidad, su sistema de creencias y su desarrollo psicosocial. De esta forma, las consecuencias (alteraciones) de la cronificación del trauma afectarían también al posterior desarrollo social y personal de la persona, condicionando sus relaciones presentes y probablemente futuras. En una línea parecida, la psiquiatra L. Terr (1991) defendió en su artículo publicado en la revista *American Journal of Psychiatry*, que era necesario atender a las características e impacto del trauma en los/as niños/as. En dicho artículo distinguió los efectos derivados de un único golpe traumático (Trauma *Tipo I*), que incluía recuerdos completos detallados, presagios y las percepciones erróneas; de los efectos de un trauma repetido y crónico (Trauma *Tipo II*) que incluía la negación y embotamiento, la auto-hipnosis y la disociación y la rabia.

En general, para los investigadores/as, los síntomas centrales del TEPTC se pueden considerar de diferentes maneras. Algunos/as lo señalan como síntomas asociados y comorbilidad del TEPT (APA, 1994; Copeland, Keeler, Angold y Costello, 2007), mientras que para otros/as representan síntomas de diferentes tipologías de las reacciones postraumáticas (Portnova, 2007). Sin embargo, este constructo no fue reconocido en el DSM-IV (APA, 1994) ni en DSM-IV-TR (APA, 2000) como un trastorno distinto al TEPT, sino que se le llamó DESNOS (en español Trastorno de Estrés Extremo no Especificado) y su sintomatología se presentó como “características asociadas al TEPT”, entendido como una forma más severa del TEPT. Finalmente, debido a que no se ha contado con suficiente investigación desde entonces como para que el DESNOS pueda ser considerado como un diagnóstico distinto (puesto que la gran mayoría de investigaciones se han centrado principalmente en la sintomatología del TEPT), el DSM-V (APA, 2013) no lo ha incluido como diagnóstico independiente

(Jarero, 2014). Así, la sintomatología del DESNOS viene mencionada en el DSM-V, dentro del epígrafe *Características Asociadas que Soportan el Diagnóstico*:

“Siguiendo a eventos traumáticos severos, repetidos y prolongados (abuso infantil, tortura), el individuo puede adicionalmente experimentar dificultades en la regulación de sus emociones, o para mantener relaciones interpersonales estables, o mostrar síntomas disociativos”.

Jarero (2014) señala que un número de síntomas claves del DESNOS están ya incluidos en los criterios diagnósticos del DSM-V, especialmente en los criterios D y E. En relación a la próxima publicación de la CIE-11 presentada en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019 y que tiene prevista su entrada en vigor en 2022, ha incluido como principales novedades en el ámbito que nos ocupa:

- a. Una definición reducida de TEPT, que se focalice en los síntomas centrales de re-experimentación, evitación e hiper-activación.
- b. Una nueva categoría diagnóstica de Estrés Postraumático Complejo. Para cumplir con este nuevo trastorno, además de los tres síntomas centrales del TEPT, se requerirá la presencia de un auto-concepto negativo estable relacionado con trauma, evitación de relaciones y desregulación afectiva.
- c. Una nueva categoría diagnóstica llamada Trastorno de Duelo Prolongado (TDP). Este trastorno está definido por síntomas intrusivos, como el anhelo y deseo por la persona fallecida, así como un rango de otros síntomas, como dificultad para aceptar la muerte o el sentimiento de que se ha perdido una parte de uno/a mismo/a. Muy importante, la respuesta de duelo prolongado debe de ir más allá de lo esperado por las normas sociales o culturales.

El grupo de Maercker y cols. (2013), en su artículo, *Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11*,

refieren que los métodos de diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastornos asociados específicamente con el estrés, se han debatido intensamente entre científicos/as profesionales de diversas especialidades (clínicos/as neurólogos/as, trabajadores sociales, etc), siendo el TEPT y el Trastorno de Adaptación los diagnósticos más utilizados en la atención de salud mental en todo el mundo. El artículo describe las propuestas con el objetivo de maximizar la utilidad clínica para la clasificación y el agrupamiento de los trastornos específicamente asociado con el estrés, en la actual 11ª revisión de la CIE. Estas propuestas, desarrolladas bajo las consideraciones específicas dadas a la utilidad clínica y aplicabilidad a escala mundial, tanto en países de bajos y altos ingresos, incluyen:

- Un concepto más restringido para el TEPT que no permite el diagnóstico realizado con base exclusivamente en síntomas no específicos.
- Una nueva categoría de TEPC que se compone de tres grupos de síntomas intra e interpersonales, además de los síntomas de TEPT básicos.
- Un nuevo diagnóstico de Trastorno por Duelo Prolongado, utilizado para describir a los/as pacientes que se someten a una respuesta intensamente dolorosa, discapacitante y anormalmente persistente para el duelo.
- Una importante revisión del Trastorno de Adaptación que implica una mayor especificación de los síntomas.
- Una conceptualización de la Reacción de Estrés Agudo como un fenómeno normal que aún puede requerir intervención clínica.

En relación a los debates que se están produciendo respecto a la idiosincrasia o no del TEPT, han sido diversos los/as investigadores/as que han realizado estudios con el objetivo de vislumbrar el panorama. No obstante, hallar diferencias rotundas entre el TEPT y el TEPC o DESNOS parece seguir siendo una comprometida labor. Knefel y

Lueger-Schuster (2013) encontraron por ejemplo (en 229 adultos/as víctimas de maltrato institucional infantil), que había más personas que cumplieron los criterios de TEPT según la CIE-10 (52.8%) que la propuesta de la CIE-11 (17% por solo TEPT; 38.4% si se combina con el TEPTC). Señalaron que la nueva versión de TEPT neutraliza los efectos de género, apareciendo una prevalencia de TEPTC de 21.4%, donde las mujeres (40.4%) tenían una tasa significativamente mayor de TEPTC que los hombres (15.8%). Los/as sobrevivientes que fueron diagnosticados con TEPTC experimentaron maltrato institucional durante más tiempo. Por otra parte, Elklit, Hyland y Shevlin (2014), realizan un estudio partiendo de que, la versión 11 de la CIE, propone un diagnóstico de TEPTC que requiere que la persona, además de los síntomas de TEPT, debe aprobar los síntomas en tres dominios principales: 1) Desregulación afectiva, 2) Auto-conceptos negativos y 3) Problemas interpersonales. Sus resultados mostraron que las tres clases propuestas (solo-TEPT, TEPTC y bajo TEPT/TEPTC) se diferenciaban significativamente en las medidas de depresión, ansiedad, disociación, trastornos del sueño, somatización, sensibilidad interpersonal y agresión, siendo además la clase de TEPTC la que obtuvo mayor puntuación en todas las variables. Los autores concluyeron que el estudio proporciona evidencia para apoyar la estructura de diagnóstico de TEPTC, añadiendo que dicho trastorno además se asocia con una amplia gama de otros problemas psicológicos. López-Soler (2008) señala por su parte que además, la atención a una tipología variada para las reacciones postraumáticas (con diferente grado de afectación y curso), representa importantes consideraciones tanto a nivel diagnóstico como terapéutico. Desde la perspectiva diagnóstica, la ausencia de sintomatología TEPT y la presencia de síntomas subclínicos depresivos, ansioso y conductas agresivas y hostiles, pueden estar indicando un trastorno más grave y complicado terapéuticamente que el TEPT. Terapéuticamente, la exposición directa al

evento traumático, podría determinar re-traumatizaciones en personas que presentan TEPTC, si previamente a la exposición, no se ha regulado y fortalecido el sistema afectivo, la estabilidad y la identidad personal.

El TEPTC investigado en niños/as y adolescentes ha sido valorado por muchos investigadores/as. Una de las propuestas fue la de van der Kolk (2005), que denominó *Developmental Trauma Disorder* (DTD), a la experiencia traumática que suponía un deterioro en el desarrollo normal de los/as niños/as y adolescentes expuestos/as a formas de trauma extremo. Posteriormente, el National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) formuló el consenso para los criterios del DTD³⁰ con las diferencias con el TEPT (Reyes, Elhai y Ford, 2008). Otro de los trabajos fue el de Cook y cols. (2005) que recoge el diagnóstico TEPTC, sintetizando las alteraciones centrales cuando los/as niños/as o adolescentes expuestos a condiciones de riesgo graves y crónicas, presentan reacciones postraumáticas complejas. Las agrupaciones de síntomas (alteraciones) identificados por los autores se presentaron en base a las siete áreas siguientes (en López-Soler, 2008).

1. *Área de Apego*

- Problemas con límites.
- Desconfianza, suspicacia.
- Aislamiento social.
- Dificultades Interpersonales.
- Dificultades para entender los estados emocionales de los/as demás.
- Dificultad en la toma de perspectiva.

2. *Área Biológica*

- Problemas en el desarrollo psicomotor.

³⁰ Consultar www.nctsn.org

- Analgesia.
- Problemas de coordinación en el tono y el balanceo.
- Somatizaciones.
- Aumento de problemas médicos.

3. *Área de Regulación y Afecto*

- Dificultades autorregulación emocional.
- Dificultades en el reconocimiento y expresión de sentimiento.
- Dificultad para comunicar deseos y necesidades.
- Problemas de reconocimiento y descripción de estados internos.

4. *Área de Disociación*

- Estado consciencia alterado.
- Amnesia.
- Despersonalización, desrealización.
- Dos o más estados de consciencia.
- Fallos de memoria relacionados con ciertos eventos.

5. *Área de Control*

- Pobre regulación impulsos.
- Conducta autodestructiva.
- Agresividad hacia otros/as.
- Comportamientos de auto-regulación patológicos.
- Problemas sueño.
- Sumisión excesiva.
- Conducta opositorista.
- Dificultades en la comprensión y aceptación de normas.
- Representación del trauma a través de las conductas y/o juegos.

6. *Área Cognitiva*

- Dificultades de regulación en atención y en las funciones ejecutivas.
- Falta de curiosidad y atención sostenida.
- Dificultades en el procesamiento de información nueva.
- Problemas de concentración en las tareas complejas, constancia objetivos, y orientación tiempo/espacio.
- Problemas para comprender responsabilidades.
- Problemas en la adquisición del lenguaje.
- Dificultades de aprendizaje.
- Dificultades en la planificación y la anticipación.

7. *Área del autoconcepto*

- Falta de sentido continuo y predecible del *self*.
- Pobre sentido de separación e individualidad.
- Alteración de la imagen corporal.
- Baja autoestima.
- Vergüenza y culpa.

Finalmente, añadir que la misma importancia que tiene que el/la experto/a en psicología forense sepa detectar un diagnóstico, lo es también poder hacer una correcta derivación, siendo el fin último de la psicología la recuperación de la persona. Esta labor, ya sí exclusiva de la psicología clínica. Para una revisión de los tratamientos en trauma (para población adulta e infanto-adolescente) basados en la evidencia se puede consultar *Tratamientos validados para el TEPT, según el NICE* de las autoras De Vicente y Villamarín (2019).

2.7 La revelación: apoyo, incredulidad y retractaciones

La revelación de la violencia sexual sufrida por parte de los/as niños/as y adolescentes supone otra fase traumática que estos/as deben superar, sobre todo si se toman en consideración las diferencias existentes entre las variables de ámbito y frecuencia de la VSIA. Si bien se parte de la premisa de que para ningún/a niño/a es fácil denunciar estos hechos, son evidentes las diferencias subyacentes entre una violencia sexual que acaba de suceder en un portal a manos de un extraño, que otra que se produce hace años por parte de un padre. No se trata de realizar una comparación sobre grados de sufrimientos, sino de diferencias contextuales, tanto para la víctima como para el/la receptor/a de la revelación. Es más fácil creer que una niña ha llegado tarde a casa porque un desconocido la ha agredido, que asumir que el abuelo de la familia a quienes todos respetan lleva años agrediendo a escondidas de un nieto. Al fenómeno de la revelación hay que añadirle, además, que las revelaciones de VSIA intrafamiliares pueden ir acompañadas de retractaciones, como ya describió Summit (1989) en su conocido *Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual Infantil (SAASI)*. Estas retractaciones, manifestadas de distinta índole (excusarlo en una mentira, un sueño, rencor por un enfado, etc) aumentan la incredulidad ya de por sí inherente en la revelación de la VSIA, lo que puede acabar produciendo una reducción de los casos que finalmente llegan a ser juzgados. Como ejemplo, el estudio de Al-Mahroos y Al-Amer (2013), en el que de los casos recopilados durante el 2000-2009, un 56% fueron remitidos a la policía y un 31% al ministerio público, pero tan solo llegaron al sistema de justicia un 8%. No obstante, aunque las retractaciones se pueden dar, London, Bruc, Wright y Ceci (2008) llegaron a la conclusión de que a menudo, por un parte, los/as niños/as se retrasaban en la divulgación de la VSIA. Pero también que entre los casos de VSIA confirmados y sometidos a evaluación forense, la negación y la retratación no

eran comunes. Otros autores, como Lyon, Ahern y Scurich (2012) alertan de las subestimaciones realizadas respecto al valor probatorio de las declaraciones de los niños/as. Explican que a menudo se presupone desde distintos ámbitos que los/as niños/as interrogados oficialmente tiene una baja probabilidad de haber sido víctimas de violencia sexual, confundiendo la revelación o no/revelación, con la diferencia entre las revelaciones verdaderas de las falsas. Es decir, que un/a niño/a se niegue a explicar una violencia sexual no convierte su revelación en falsa. Karkoskova y Ropovik (2018) observaron que la gravedad de la violencia sexual estuvo asociada a un agresor conocido por parte del/la adolescente. Aproximadamente, el 43-56% de los/as adolescentes reveló la violencia sexual a otra persona, normalmente a otro/a adolescente o compañero/a. No obstante, tan solo una proporción insignificante de los/as adolescentes denunciaron en la policía. Joki-Erkkilä, Niemi y Ellonen (2018) realizaron un análisis observacional *post hoc* de la revisión de los registros de 155 médicos que denunciaron sospecha de VSIA a la policía, entre 2001-2009. Los datos consistieron en documentos oficiales de investigación de los registros del Hospital Universitario, la policía, los laboratorios de delitos, la Fiscalía Estatal y los tribunales de justicia. La edad media de los/as niños/as fue de 7.1 años en el momento en que se informó a la policía de las sospechas de violencia sexual y en el 59.5% de los casos la sospecha inicial de violencia sexual surgió de la revelación del/la niño/a. Observaron que la condena del presunto autor fue significativamente más probable en los casos en que la revelación del/la niño/a fue el motivo de la sospecha inicial (42.4%), en comparación con los casos con derivaciones por "circunstancias sospechosas" (19%). Los investigadores Schaeffer, Leventhal y Asnes (2011) preguntaron a los/as niños/as sobre cómo llegaron a explicar la violencia sexual y qué esperaban al contarlo. Durante un año se realizaron 191 entrevistas forenses con víctimas de VSIA de entre 3 y 18 años.

Los/as niños/as supieron dar respuestas concretas a las preguntas generadas por la investigación, las cuales se clasificaron en tres ámbitos:

- 1) La revelación como resultado de los estímulos internos (ej. el/la niño/a tenía pesadillas).
- 2) La revelación facilitada por las influencias externas (ej. el/la niño/a fue interrogado).
- 3) La revelación debido a la evidencia directa de la violencia sexual (ej. fue presenciada).

Por otra parte, los obstáculos a la revelación manifestados por los/as niños/as fueron clasificados en cinco grupos:

- 1) Las amenazas hechas por el autor (ej. amenazarlo con que se vería en problemas).
- 2) Los temores (ej. el/la niño/a tenía miedo de que algo malo iba a pasar si lo contaba).
- 3) La falta de oportunidades (ej. el/la niño/a no sintió que la oportunidad para contarlos se diera).
- 4) La falta de comprensión (ej. el/la niño/a no supo reconocer el comportamiento como inaceptable).
- 5) La relación con el agresor (ej. el/la niño/a creía que el agresor era su amigo).

Dentro del factor de la revelación, el *apoyo familiar* (en especial el materno) ha sido ampliamente estudiado y desarrollado, tanto desde el ámbito clínico como el forense, dadas las consecuencias evidenciadas en la calidad de la declaración judicial de las víctimas, así como en su recuperación psicológica. Las investigaciones sugieren que, el apoyo materno tras la revelación de la violencia sexual, es fundamental para el ajuste psicosocial saludable de los/as niños/as y adolescentes (Conte y Schuerman, 1987b;

Elliot y Carnes, 2001; Barudy, 1998; Perrone y Nannini, 2005) y que la variabilidad de las respuestas dadas por los/as progenitores/as se asocia a los resultados en la salud mental de éstos/as (Guion, Mrug y Windle, 2009). La investigación explica que las víctimas de VSIA que reciben altos niveles de apoyo materno tras la revelación, responden de forma más adaptativa al estrés, muestran menores síntomas de internalización y externalización (Bolen y Lamb, 2007; Feiring, Coates y Taska, 2001; Gries, y cols., 2000) y son menos propensas al consumo de drogas (Hadland y cols., 2012). El artículo de Bick, Zajac, Ralston y Smith (2014) sobre la respuesta de las madres ante la revelación demostró que, de acuerdo a lo esperado, la variabilidad en los patrones de respuesta predijo el funcionamiento psicosocial tras la comunicación del abuso. Cuando la respuesta de la madre fue de credulidad, los/as niños/as y adolescentes presentaron menos riesgo de consumo de drogas, mientras que aquellos/as que no habían sido creídos/as por su madre y/o habían sido cuestionados, presentaban mayor riesgo de padecer sintomatología asociada al trauma (ansiedad, TEPT, disociación). También las investigaciones ponen de manifiesto que las víctimas de VSIA cuyas madres también lo fueron, sufren una mayor inadaptación social que aquellos cuyas madres no lo habían sido (Baviskar y Christensen, 2011). Con el objetivo de identificar los problemas y necesidades de los/as niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual, Koçtürk y Bilginer (2018) entrevistaron a 73 víctimas de entre 16 y 21 años. Encontraron que los problemas presentes fueron el matrimonio entre menores de edad (15.1%), el embarazo en la adolescencia (6.9%), la revictimización (13.7%) y la necesidad de asistencia psiquiátrica (21.9%); además de la reacción social negativa (84.4%) y la falta de apoyo por la familia (41.1%). Por otro lado, un tercio de las víctimas habían retirado la denuncia por motivos tales como que ésta llegara a oídos del círculo social; el efecto negativo del proceso judicial en el bienestar psicológico y

algunos motivos relacionados con los sospechosos. Finalmente, se descubrió que el 21.9% de los/as progenitores/as desconocía el resultado del litigio; el 34.2% estaba satisfecho con el resultado del caso, el 43.8% no estaba satisfecho con la sentencia; en el 43.8% se absolvió al sospechoso y en el 43.9% de los sospechosos fueron condenados. El apoyo materno se considera, por tanto, uno de los factores protectores más importantes para facilitar un mejor ajuste de la víctima después de la revelación de violencia sexual. Algunas investigaciones muestran que lo más frecuente es que los/as niños/as revelen a sus progenitores/as u otros familiares, especialmente a sus madres (Arredondo y cols., 2016; Gutiérrez, Steinberg y Capella, 2016; Baía y cols., 2013; Mason y Kennedy, 2014; Schaeffer y cols., 2011). Sin embargo, hallazgos recientes han llevado a los/as autores/as a concluir que el apoyo materno aún no se ha conceptualizado y operacionalizado adecuadamente dentro de la literatura especializada. El apoyo emocional materno es una dimensión que ha surgido constantemente en estudios que intentan reconceptualizarlo, pero es un concepto que también requiere una investigación teórica adicional. Los investigadores McCarthy, Cyr, Fernet y Hébert (2018) entrevistaron a 22 madres de niños/as de 6 a 12 años, en relación a su experiencia y la disposición de apoyo emocional, posterior a la revelación de la violencia sexual. Las madres informaron sentirse, en un primer momento, abrumadas y perdidas sobre cómo apoyar emocionalmente a sus hijos/as, pero describieron una mejora en sus capacidades tras realizar una terapia conjunta. Además, de los resultados surgieron tres categorías generales que delinear estrategias de apoyo emocional materno, donde cada una cumple una función emocional específica: elaborar y animar a los niños/as a hablar sobre su experiencia; aportarles calma (intento de consolar la angustia de los niños/as) y orientarles (intento de guiar el proceso de recuperación de los niños/as). La investigación llevada a cabo en Chile por Gutiérrez, Steinberg y Capella

(2016) tuvo por objetivo caracterizar el proceso de revelación de las agresiones sexuales de una muestra intencionada de 138 niños/as y adolescentes que se encontraban en tratamiento en un centro especializado de atención. Se utilizó una metodología cuantitativa, en la que a través de entrevistas estructuradas a los/as terapeutas de los/as niños/as y adolescentes, se recabó información acerca del proceso de revelación. La información se organizó en tres variables sobre la revelación: forma en que se inicia, latencia con la cual ocurre y persona a quien se dirige. Los resultados mostraron que lo más frecuente fue la revelación provocada por preguntas de adultos/as, que se realizara tardíamente y que se dirigiera a un adulto/a familiar. También se encontraron asociaciones entre edad de la víctima y tasas de revelación y latencia, género, forma en que se inicia, credibilidad familiar y persona a la que se revela. En cuanto a las características de la revelación, la etapa preescolar (3-6 años) conformó el período evolutivo en el cual la mayoría de los niños/as reveló (39.7%), seguido por la etapa escolar (35.6%) y finalmente la adolescencia (24.7%).

2.8 Propuestas explicativas de las dinámicas de la VSIA

Se debe atender a que la mayoría de teorías, hipótesis e incluso pruebas forenses, tienen su base por norma general en la VSIA intrafamiliar crónica, por lo que las dinámicas establecidas por los autores/as entre agresor/a-víctima y/o familia-víctima deben ser comprendidas sin olvidar la perspectiva contextual de la que parten. La VSIA que se da dentro del sistema familiar explicado por los autores/as, forman parte de lo que ha sido denominado *modalidad homeostática* (Barudy, 1998), *relais* (Perrone y Nannini, 1998) o *triangulación* (Bowen, 1986). La estructura familiar que Bowen (1989) denominó *transmisión multigeneracional* y Barudy (1998,1999) como *familias transgeneracionalmente perturbadas* se entiende como “las familias que se caracterizan

por roles y fronteras difusos y mal definidos, con jerarquías ambiguas en las que los límites entre la sexualidad y afectividad no son consistentes” (en Herrera, 2012, p. 29).

Asimismo, estas teorías ayudan a poner la atención también sobre la importancia y poder de la *seducción*, dentro de las relaciones sexual abusivas con niños/as y adolescentes. Este concepto tiene su especial interés en que -al contrario de lo que se pudiera pensar- la VSIA no siempre van acompañados de violencia y/o intimidación (tal y como ya han sugerido los autores), sino de tácticas generadas para obtener la máxima colaboración del/la niño/a. La idea de que la víctima puede participar de alguna forma en su propia victimización resulta una perspectiva que -sin pretender responsabilizarles o culpabilizarles- permite hacer conscientes y explícitos los aspectos relacionados con ella misma, aspecto que debe ser considerado en los procesos psicoterapéuticos (Huerta, Maric y Navarro, 2002). Según los autores que describen el fenómeno de la VSIA intrafamiliar de manera detallada y desde una perspectiva sistémica (Summit, 1989; Barudy, 1998, 1999; Perrone y Naninni, 1998), la finalidad de la familia ha sido pervertida, colocando a los/as niños/as y adolescentes al servicio de los adultos de la familia. Como resume Barudy (1998, p. 206), los/as niños/as son utilizados por dichos adultos “ya sea para cubrir sus carencias o para elaborar los traumatismos sufridos en su propia familia o para solucionar o disminuir las consecuencias de conflictos relacionales con otros adultos de la familia nuclear o extensa”, en particular de la pareja.

2.8.1 El Síndrome de Acomodación de R. Summit (1983)

El psiquiatra Roland C. Summit fue el primero en proponer un modelo explicativo de la VSIA incestuosa. En 1983 publicó el conocido *Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome (CSAAS)*³¹ como un modelo simple de comprensión de la

³¹ El Síndrome de Acomodación del Abuso Sexual Infantil (SAASI).

VSIA dirigida a los/as clínicos, con el objetivo de mejorar el conocimiento y aceptación de la posición del/la niño/a frente a la compleja y controvertida victimización sexual (Summit, 1983). Se puede considerar que esta teoría plantea, cómo las dinámicas insanas establecidas entre el agresor y el/la niño/a o adolescente, acaban generando unas estrategias inverosímiles para el exterior, pero altamente justificadas desde el prisma del/la niño/a. El SAASI está compuesto por cinco categorías, de las que dos son condiciones previas de la ocurrencia de la VSIA y las tres restantes contingencias secuenciales que llevan a aumento de la variabilidad y complejidad. Aunque el SAASI no constituye un síndrome en el sentido médico (Intebi, 2011; Weiss y Curcio, 2013) ilustra el desarrollo de muchos de los procesos resultantes de las experiencias abusivas de las que son objeto los/as niños/as y adolescentes, por lo que se considera relevante una breve descripción.

El SAASI estaría compuesto por:

1. **El Secreto:** es la condición en la que transcurren la violencia sexual que hace consciente al/la niño/a de que es algo malo y/o peligroso. Si bien se pensaría que la mayoría de niños/as correría en busca de ayuda, Summit explica que, por un lado, las víctimas se sienten atrapadas en el miedo a que se les culpe, y por otro a que los/as adultos/as no implicados/as no sepan protegerles lo suficiente de la venganza del agresor/a.
2. **La Indefensión:** es el sentimiento resultante de la intrusión progresiva de actos sexuales perpetrados por un adulto/a poderoso para el/la niño/a o adolescente, que con frecuencia forma parte del círculo de confianza, por lo que se encuentra en una posición afectuosa que incrementa el desequilibrio de poder y el grado de desprotección de la víctima.

- 3. El Atrapamiento y la Acomodación:** es la estrategia desadaptativa resultante de la necesidad del/la niño/a o adolescente de sobrellevar la situación de continuos abusos y violencia sexual de la que está siendo víctima. De la misma forma que otras manifestaciones conductuales como la automutilación o la disociación son catalogadas como “patológicas”, cuando en realidad nacen de un/a niño/a sano que tiene que hacer frente a una realidad enferma³². Así, una vez “atrapado/a” en la continua vivencia de la VSIA, el/la niño/a o adolescente tendrá como única alternativa convencerse que, dado que él/ella ha provocado la situación, su revelación podría provocar la ruptura de la familia o de lazos afectivos importantes, por lo que optará por *acomodarse* a la experiencia, rompiendo drásticamente con los valores morales convencionales.
- 4. Revelación tardía y poco convincente:** es la reacción generalmente desencadenada por algún factor estresante por la que el/la niño/a o adolescente manifiesta la violencia sexual de la que ha sido víctima, esperando encontrar apoyo cuando menos probabilidad tiene de recibirlo. Debido a que el sentido común de quien la recibe será pensar que una situación así se hubiera revelado de inmediato, etiquetarán de rebelde o mentiroso/a al/la niño/a o adolescente. Asimismo, Summit alerta que en realidad ante la revelación lo más probable es que cualquier emoción demostrada por el/la niño/a o adolescente, o cualquier mecanismo de adaptación reflejado será interpretado por los/as adultos/as de forma que pierda interpretación y valor.
- 5. La Retracción:** es la respuesta de retroceso del/la niño/a o adolescente asociada al rechazo e incredulidad manifestado por sus principales figuras de

³² A modo de comprensión de la explicación, se propone leer la excepcional obra *Los renglones torcidos de Dios* (1979), del escritor y periodista Torcuato Luca de Tena. Y cita una de las frases: *Quizá la verdadera locura no sea otra cosa que la sabiduría misma que, cansada de descubrir las vergüenzas del mundo, ha tomado la inteligente resolución de volverse loca.*

referencia, lo que además refuerza las amenazas del agresor/a por las que debía mantenerlo bajo secreto.

Como es conocido, en el contexto jurídico, el SAASI ha contado con fuertes críticas. Como ya indicó Holmes (1989), los tribunales deben poner limitaciones explícitas sobre SAASI, ya que éste puede ayudar al jurado en su diagnóstico y por lo tanto, avanzar en el descubrimiento de la verdad sin poner en peligro la credibilidad del sistema.

2.8.2 Teoría de las Dinámicas Traumatogénicas de D. Finkelhor y A. Browne (1985)

Esta teoría plasma uno de los cuadros sintomáticos más referidos por la investigación, ya que los autores pretendieron recoger los grupos de secuelas psicológicas y comportamentales más comunes a este fenómeno.

- **La sexualización traumática:** la afectación de la esfera sexual de la persona manifestada a través de rechazo hacia el sexo o promiscuidad, problemas de identidad sexual, etc.
- **Sentimientos de traición:** la desconfianza en ocasiones generalizada a los vínculos con los/as demás, sentimientos de tristeza, abandono, cólera e injusticia, lo que puede provocar el rechazo a las relaciones íntimas, los comportamientos furiosos y la manipulación continua de los/as demás, entre otras.
- **La estigmatización:** la sensación de que la violencia sexual ha dejado marcada a la persona, considerándose diferente y dañada para siempre. Lleva altamente asociado sentimientos de culpa y vergüenza, comportamientos autolesivos e identificación con estratos estigmatizados de la sociedad como la prostitución.

- **La indefensión:** cuando la persona se percibe como muy vulnerable y se refuerza con ellos su imagen de víctima. Se producen tanto conductas evitativas (disociación, fuga), como reacciones compensatorias de control y/o dominio (probabilidad de convertirse en agresor/a).

2.8.3 La Teoría del Hechizo de R. Perrone y M. Nannini (1997)

R. Perrone y M. Nannini construyeron esta teoría en base a un modelo traumatogénico de VSIA intrafamiliar crónica, que podría situarse en la fase de Atrapamiento-Acomodación del SAASI anteriormente presentado. Perrone explicó que el *Hechizo* atendía a “un estado de trance prolongado de hipnosis no convencional, que puede perdurar aún después de haberse interrumpido la relación”. El *hechizo*³³ no es más que el procedimiento por el que el niño/a o adolescente es captado y usado/a inconscientemente, y por tanto, sin capacidad de consentir. Así, Perrone (1997) describe que “se observa una relación de dominación en la que el espíritu de uno es captado por el otro. La víctima presenta una modificación de su estado de conciencia, caracterizado por pérdida de la capacidad crítica y focalización restrictiva de la atención, es decir, que se encuentra bajo la influencia y el dominio abusivo de quien controla la relación” (p. 90). El estado de hechizo se genera a través de una dinámica de tres tipos de prácticas relacionales sin uso de la fuerza, que según los autores son fabricadas espontánea e intuitivamente por los agresores.

- La **Efracción** se considera la etapa previa de la posesión de la víctima, en la que el agresor sobrepasa el límite de privacidad personal del niño/a, y destruye las relaciones existentes familia-niño/a.

³³ El escritor Vladimir Navokov refirió que, antes de *Lolita* (1955), se había escrito la obra *El Hechicero* (1939) aunque no fue publicada hasta 1957. Dicha obra narra la historia de un joyero que observa a una niña de 12 años un día en el parque mientras juega al lado de su madre. El joyero se enamora perdidamente de la niña, hasta el punto de planear casarse con la madre con el único objetivo de estar cerca de la niña.

- La **Captación** se refiere a la retención y privatización de la libertad, mediante la mirada, la palabra y el tacto. Este proceso es el camino por el que el agresor comienza a mezclar la intencionalidad de los tocamientos, lo que en un principio confunde al niño/a mientras el agresor gana terreno.
- La **Programación** tiene como objetivo mantener el dominio de la víctima, por lo que las situaciones anteriormente descritas, así como las agresiones sexuales tienden a repetirse. Esta sería la fase de culminación del Hechizo, en el que el niño/a queda ya a expensas del agresor.

Los autores también alertan de que estas fases acaban conformando en cierta medida la relación familiar. Como resultado de las continuas victimizaciones sexuales el niño/a o adolescente puede acabar desarrollando una “erotización” de la relación y repetición de la misma. Sus manifestaciones pueden entenderse como una ausencia de victimización y/o participación de la relación abusiva, antes que como el resultado del trauma donde el deseo no está ni mucho menos asociado. Dichas manifestaciones, como son las continuas conductas seductoras o la masturbación excesiva, junto con las retractaciones o revelaciones tardías (y volviendo a coincidir con Summit), predisponen el relato del niño/a o adolescente a la pérdida de credibilidad del entorno (familiar, social y/o legal).

Finalmente y a modo de reflexión se apunta que, siendo ambas teorías explicativas y complementarias, el SAASI focaliza en la cuarta fase en las características presentas por el/la niño/a o adolescente una vez ya ha sido “atrapado”, mientras que el Hechizo recalca las características por las que se llega a tal estado, incidiendo en la posición dominante y autoritaria del agresor frente a la víctima. Estas dos teorías coinciden también en atribuir a la víctima de VSIA dos caras de la moneda, que complican la revelación. Por una parte, el/la niño/a o adolescente recibe unas

atenciones y preferencias determinadas por parte del agresor/a, y por otra debe seguir doblegado a los abusos, en cuanto que la revelación de éstos podría suponer la ruptura de la familia. De esta forma, el/la niño/a o adolescente recibe el papel de culpable a la vez que sustentador/a de la continuidad familiar (Summit, 1989, Perrone y Nannini, 1997).

2.8.4 Etapas del incesto del J. Barudy (1998): la Alineación Sacrificial y la Vampirización

El Modelo Comprensivo Ecosistémico o Ecológico para los abusos intrafamiliares o *incestuosos* (Barudy, 1998, 1999) presentado por el autor, explica las dinámicas de los sistemas abusivos, la transmisión intergeneracional de la violencia y la transformación de sus manifestaciones en la generación siguiente. La VSIA ocurriría, por tanto, en el contexto de sistemas abusivos conformados por: El abusador/a, quien está en relación de poder sobre el niño/a o adolescente. La víctima, quien está en posición de dependencia, y además está silenciado. Los terceros, que son todas aquellas personas que forman parte del círculo de la víctima y al abusador, incluida la familia (madre y cols.) y los sistemas institucionales (profesores, profesionales de la salud, etc). Estos, además están en posición de saber acerca de la situación abusiva y por lo tanto, pueden intervenir y contribuir a detener los hechos abusivos y protege a la víctima. El término de *vampirización*³⁴ introducido por el autor recoge cuando la adolescente tiene conductas erotizadas como una forma de recuperar el dominio de sí misma, dominio que ha perdido debido a la sexualidad traumática, inapropiada e incontrolable instalada por la dinámica abusiva.

³⁴ Este término se acerca a la figura adolescente de *lolita*, término popularizado a través de la obra *Lolita* (1955) de V. Navokov, en la que se presenta una adolescente de 12 años que “seduce” a su padrastro antes y durante la situación que se crea.

Primera etapa: en esta fase, el abuso se desarrolla protegido por la ley del silencio y el secreto, manteniendo “en equilibrio” el sistema familiar. En esta etapa se distinguen tres fases:

1. **Fase de seducción:** el agresor establece una relación más cercana con la víctima, manipulando su dependencia y confianza, incitándola a participar en actos abusivos, haciéndola sentir especial y presentando la violencia sexual como normales o juegos. En esta fase se realiza una preparación de la etapa siguiente.
2. **Fase de interacción sexual abusiva:** en esta etapa ocurren las acciones abusivas propiamente tales, de manera gradual, desde actos sin contacto físico, pasando por actos con contacto físico desde tocamientos hasta la penetración.
3. **Imposición del silencio y la ley del secreto:** el silencio constituye una de las características esenciales de la VSIA. Ocurre desde el comienzo de la fase de seducción a través de maniobras coercitivas (la amenaza, el miedo, el chantaje, la mentira, el amedrentamiento, la inducción a la complicidad o la culpabilización). Para poder sobrevivir emocional y físicamente, el/la niño/a o adolescente cree las amenazas del agresor y mantiene el silencio, desculpabilizando al agresor y aumentando su propia culpabilidad. Barudy (1998) refiere que en el caso de los/as adolescentes, cuando logran mantener la distancia con un padre agresor “una parte de su personalidad será traumatizada, pero su dignidad se mantendrá intacta” (p. 211), momento en el que se revelará más rápidamente la violencia sexual. Las situaciones más graves se producen cuando las víctimas son “aspiradas” por el agresor.

Segunda etapa: se inicia con la revelación, produciéndose una desestabilización y crisis del sistema familiar y social que le rodea (incluidos los/as profesionales).

1. **Fase de revelación o divulgación:** a través del/la propio/a adolescente, de una tercera persona que lo descubre o antes evidencias (ETS o embarazo). En el caso de los niños y niñas más pequeños, pueden revelarlo por el dolor que les produce la violencia sexual, mientras que los/as adolescentes, en general, pueden revelarlo como “resultado de una crisis de pertenencia entre su familia y los miembros de su entorno” (p. 213). En un gran porcentaje de los casos, esta violencia sexual se ha sostenido por un largo período de tiempo y se revela en esta etapa del desarrollo. También los/as niños/as y adolescentes pueden revelarlo cuando se dan cuenta que otro/a miembro de la familia también está siendo agredido/a o podría serlo (nacimiento de un nuevo hermano/a, divorcio de la madre).

3. EL MARCO DE LA PSICOLOGÍA FORENSE

3.1 La psicología y el ámbito legal

Parece casi inverosímil que dos disciplinas tan humanas hayan estado, hasta hace bien poco, caminando por sendas diferentes, cuando al fin y al cabo cada una pretendía servir de herramienta resolutoria y/o explicativa a la conducta humana. Para comenzar la revisión de cuándo y por qué se inició la unión de ambas disciplinas, debemos tener en cuenta -como explicaba Juárez (2002) en su tesis también sobre credibilidad infantil- que se están tratando dos áreas de conocimiento muy diferentes, con un lenguaje muchas veces no coincidente y sobre todo, con una finalidad no paralela. Como indicaron Muñoz Sabaté, Bayés y Munné (1980) la relación entre psicología y derecho siempre ha girado en torno a tres dificultades: primera, el diferente prisma desde el que se estudia el comportamiento humano desde la Psicología (comprensión, predicción y regularización) y el Derecho (normatización y control); segunda, la desconsideración del Derecho de pretender regularizar al/la individuo sin estudiarlo y tercera, el distanciamiento entre ambas disciplinas. No obstante y a pesar de estas dificultades, cinco años atrás Muñoz (1975) habría establecido la relación entre ambas en base a:

- Psicología *en* el Derecho: el Derecho precisa de la Psicología debido a las características psicológicas de los que está compuesto (Clemente, 1997).
- Psicología *del* Derecho: las normas que forman el sistema judicial establecen estímulos hacia el comportamiento humano.
- Psicología *para* el Derecho: la Psicología Forense se establece como herramienta del sistema judicial para ser asesorado por expertos/as en temas tales como la Credibilidad del Testimonio o el Estudio de la personalidad (Jiménez y Brunce, 2006).

Posteriormente, Garrido (1994) estableció que la relación entre ambas disciplinas era biunívoca en cuanto a que las ciencias jurídicas también influían en la Psicología.

3.1.2 Recorrido histórico de la Psicología y la Ley

El papel de la psicología dentro del ámbito jurídico no se inició mediante el campo de la victimología³⁵, sino contrariamente, con la medicina forense y la criminología. De hecho, es la palabra “forense”, del latín *forensis* (que significa “de o antes del foro”) la que designará posteriormente la especialidad en medicina, psiquiatría y psicología. En la Antigua Roma, ante una imputación por crimen, el caso debía ser presentado ante un grupo de personas notables del *fórum*, plaza pública donde se llevaban a cabo por ejemplo las audiencias. Desde las diferentes disciplinas (filosofía, medicina y derecho) llamó más la atención la conducta delictiva (criminal) y anormal - en referencia a la sociedad del momento- que no las repercusiones en quienes la padecían (víctimas). Por tanto, un recorrido histórico para llegar al inicio y desarrollo de la Psicología Jurídica obliga a unas pinceladas del recorrido del Derecho, la Medicina y la Criminología, aunque cada una con objetivos y planteamientos diferentes. Se podría resumir en que las tres formaban el A-B-C del comportamiento delictivo humano: A (causa) era labor de la medicina (explicarlo y/o averiguarlo), B (consecuencias) la labor del derecho (imponer la sanción correspondiente) y C (condiciones del castigo) la labor de la criminología (prevenir la reincidencia). A continuación se presenta un resumen de los primeros pasos hacia el concepto más aproximado al objetivo actual de la psicología en el ámbito jurídico, con saltos espacio-temporales entre autores de diferentes disciplinas y cómo no, diferente localización geográfica. Como resumen Weiner y Hess

³⁵ El emperador Justiniano (527-565 a.C.) se aproximó al concepto de víctima cuando consideraba que había que “proteger al inocente” y castigar al criminal (Eslava, 2014). En otros autores también se pueden observar consideraciones a la víctima dentro del sistema de justicia. Tomás Moro (1478-1535), en su conocida obra *Utopía* (1516), establece la relación entre el crimen y el estatus social, considerando la pobreza un factor directo de la delincuencia. Criticó abiertamente la crueldad e injusticia de los castigos impuestos, alertando de la labor preventiva que debía ejercer el Estado para corregir las conductas delictivas, así como de establecer los medios necesarios para que el criminal pudiese remendar a la víctima, a título de compensación, en la medida de lo posible.

(2006, p. 3) en su manual *The Handbook of Psychology Forensic*, “Psychology, like other disciplines, needs historical insight. It needs to understand whence it came in order to assess where it is going”.

3.2 La opinión experta en el ámbito social y jurídico-legal

Algunas de las primeras referencias al *criminal insane* ídem se pueden encontrar en las antiguas civilizaciones de Grecia, Roma y Antiguo Oriente. Así por ejemplo, el Derecho Romano³⁶ ya sostenía que los delitos cometidos por enfermos mentales (denominada *dementia*) no se juzgaban como infracciones. Estos pensamientos grecorromanos³⁷ eran semejantes a las entonces nociones de la enfermedad mental que existían en el Antiguo Oriente (denominada *shoteh*³⁸), donde una persona con incapacitación mental no era legalmente responsable de sus actos ni podía testificar en un tribunal (Rosen, 1974). En la Grecia antigua, por ejemplo, filósofos como Aristóteles (384-322 a.C.) ya escribieron sobre la responsabilidad criminal (Pakaluk, 2005), entre otros. Aunque los antecedentes históricos de la psicología jurídica similar a como se conoce ahora pueden encontrarse en los primeros tratados de psiquiatría legal y criminología en el S.XVII y S.XVIII, las autoras Sos y Alfaro (1999) sitúan las primeras valoraciones psiquiátricas forenses hacia el S.XII de la mano de la Inquisición, en relación a las declaraciones sobre herejía y apostasía, en las que se tenía que probar que el/la culpable había sido objeto de un error de inteligencia y un error de voluntad.

³⁶ Ordenamiento jurídico que rigió al pueblo romano desde el siglo VIII a.C. hasta el siglo VI d.C (754 a.C. al 565 d.C.), siendo el *Corpus Iuris Civilis* (entre 529-534 a.C.) el gran monumento jurídico mandado compilar por Justiniano I (527-565 a.C.), donde se recoge todo el saber jurídico, considerándose un pilar decisivo en la Historia jurídica mundial (Kunkel, 1999).

³⁷ El Derecho Romano, desarrollado con la creación de la *Lex XII Tabularum* (456 a.C.) estuvo influenciado por el Derecho Griego, no obstante, Bartol (2006) apunta que una gran diferencia entre las codificaciones griegas y la *Lex XII Tabularum* está en que las leyes griegas son un catálogo de normas, mientras que la ley romana es el origen de un sistema jurídico basado en el proceso.

³⁸ Otra palabra para describir la locura era *shiggayon*, pero tenía un matiz de sobreexcitación o conducta intensamente emocional, por lo que no siempre se utilizaba para referir la enfermedad mental, sino también una forma de expresión impulsiva (Dodds, 1986).

En el S.XIII -cuando se empieza a considerar si la falta de una voluntad excusaba de la responsabilidad penal- empezaron a surgir estudios sobre las enfermedades mentales dentro del contexto forense, atendiendo a si realmente la locura podría ser objeto de eximente por parte de la ley. Santo Tomás de Aquino (obras escritas entre 1252 y 1272) refirió que algunas personas tenían una especie de “predisposición hacia el mal” y que, por tanto, existía un atenuante de la responsabilidad criminal. De hecho, planteó un estudio sobre el estado mental de los delincuentes que tuviera en cuenta, a la hora de atribuir la responsabilidad penal, la inteligencia y la voluntad (Friedrich, 1982). Durante el S.XVI, la atención estuvo centrada en las cárceles y en el trato que recibían los delincuentes. Se pueden encontrar obras como *Tractado de cuydado que se deve tener de los presos pobres* (Sandoval, 1564) o *Visita de la cárcel y de los presos* (De Tallada, 1574), donde se hacía mención a temas como los diferentes tipos de prisiones en función del tipo de delito o las cárceles de custodia frente a las de cumplimiento (Garrido, 1983). En 1603, el jurista Sir Edward Coke refirió que “el loco que no sabe lo que hace, es incapaz para realizar ningún tipo de negocio” (Gallego, 2011, p. 163), siendo relevante el concepto de “incapacidad” o “no responsabilidad” de los actos. Autoras como Spielvogel (2007) sitúan el nacimiento de la Psicología Forense durante la Edad de la Ilustración, debido a que en el año 1723 en Inglaterra fue la primera vez que un tribunal declaró que, para quedar impune, la persona no debía saber lo que estaba haciendo como si se tratara de una “bestia salvaje”, quedando recogido como (Taylor, 1997, p. 103):

That is totally deprived of his understanding and memory, and doth not know what he is doing, no more than an infant, than a brute, or a wild beast, such a one is never the object of punishment.

Años más tarde, Eckards Hausen (1792) escribía sobre la necesidad de contar con conocimientos psicológicos para juzgar los delitos (Li Ching, 2005). En el S.XVIII, se realizan estudios sobre la conducta criminal y cómo conseguir que los delincuentes mejoren y no vuelvan a ser un problema para la sociedad (Lardizábal, 1782 en García, 1988).

3.3 Los inicios en el contexto legal: Medicina y Psiquiatría Legal y Forense.

Como indica Campos (2013) en su artículo de revisión sobre el concepto de delincuente a finales del S.XIX y principios del S.XX, se podría decir que “existe un amplio consenso historiográfico en convenir que la patologización del crimen fue un proceso vinculado al nacimiento y desarrollo de la psiquiatría”. Diferentes vertientes que fueron naciendo con el avance del conocimiento estuvieron interesadas en explicar la base del comportamiento humano. Así, las ciencias forenses partieron primero de la medicina, pero desde el estudio de las posibles causas de las defunciones aparentemente “no naturales” y posteriormente, se fueron desarrollando los estudios de la mente (psiquiatría). Autores como Peng y Pounder (1998) refieren que éstas nacieron en China de la mano del médico Song Ci (1247), quien escribió *Colección de casos de injusticia ratificada*, donde se registra el primer caso de entomología forense aplicada para resolver un caso de homicidio. Otros coinciden en considerar al egipcio Imhotep (3000 a.C.) como el primer perito médico-legal del que se tiene constancia (Silva, 1991). En Europa, hubo interesantes aportaciones en el S.XVI, como la obra publicada en Venecia por J. B. Codronchi, *Un Método de dar testimonio en Justicia en Ciertos Casos Confiados a Médicos* (1595), que ofrece una recopilación de algunos peritajes de interés legal con pautas para realizar las declaraciones médicas ante la justicia. No obstante, se otorga al médico francés Ambrosie Paré, como el padre de la medicina legal, con sus obras *Dix Livres de Chirurgie* (1572) y *Des Rapports et des Mohines*

d'Embaumer les Corps Morts (1575) (Gajardo, 1952). Durante el S.XIX, se sucedieron diversos trabajos como los de *La psicología en sus principales aplicaciones a la Administración de Justicia* de Hoffbauer (1808), *Manual sistemático de la Psicología Judicial* de Friedrich (1835) o *El error y la relación jurídica: una investigación jurídica psicológica* de Zitelmann (1879). También es la época en la que H. Gross, considerado el padre de la criminalística, publica su conocida obra *Kriminalpsychologie* (1898).

Siglos después, al médico y político catalán P. Mata i Fontanet (1854, 1856, 1859) se le considera el impulsor de la Medicina Legal en España (primera Cátedra de Medicina Forense y precursor del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses), seguido posteriormente por su discípulo J.M. Esquerdo, quien siguió trabajando en los problemas jurídicos planteados por las personas con enfermedad mental (Manso y cols., 2011). En la misma época, el también médico catalán M. Cubí i Soler (1843) acuñó desde la Frenología, el término “criminal nato” y describió tres tipos de criminales y diferentes subtipos de éstos basados en rasgos de personalidad, entendiendo la delincuencia como una “enfermedad que necesita tratamiento”. En Italia, el médico C. Lombroso también estableció diferentes tipologías del delincuente, pero en base a una noción del delito resultante de predisposiciones innatas y de orden genético, publicando su conocido libro *L'uomo delinquente* (1876). A partir de la mitad del S.XIX, la idea de las “locuras parciales” jugó un papel esencial en la vinculación entre la locura y el crimen, en relación al grado de peligrosidad de estos/as individuos, lo que acabó marcando los emergentes modelos médicos de criminalidad (Huertas, 2011). Campos (2013) establece que en España, para las décadas de 1880 y 1930 existieron dos posiciones dentro de la psiquiatría: la psiquiatría degeneracionista (1880), que defendía -sin plantear una defensa para la sociedad- la irresponsabilidad de las personas con enfermedad mental que cometían delitos. Y por otra parte, la psiquiatría de la II

República, que insistía en la peligrosidad potencial de la enfermedad mental y la necesidad de crear medidas preventivas para la sociedad. Por tanto, es a partir de estas teorías y pretensiones que empieza a darse una presencia de los/as psiquiatras como *peritos* en los tribunales de justicia (Goldstein, 1987; Campos, 1999). En la década española de 1880, la aceptación de la teoría de C. Lombroso, junto con la adopción por parte de la psiquiatría del modelo degeneracionista como teorías explicativas del crimen (Plumed y Rey, 2002; Campos y Huertas, 2013), dibujaron los primeros peritajes y defensas en los tribunales de España. Así, los primeros peritajes aparecieron de la mano del ya mencionado J. M. Esquerdo, en relación a una serie de casos criminales³⁹ de gran impacto social (Álvarez-Uría, 1983; González, 1994). Esquerdo pretendía defender la irresponsabilidad penal de los encausados en base a su locura, sus rasgos físicos y su herencia biológica (consúltese Esquerdo, 1881, pp. 155, 156, 159) reclamando al demente-criminal al ámbito de la psiquiatría (Álvarez-Uría, 1983). Para ilustrar esta corriente y a modo de curiosidad, se aporta un fragmento de la descripción antropométrica de El Sacamantecas (Esquerdo, 1881, p. 155).

Garayo, bajo el punto de vista somático, presenta una cabeza contrahecha, deforme; pero ¡que deformidad, señores! Ancha en su base, angosta en su bóveda, estrecha en la frente y espaciosa hacia el occipucio; la corvadura curvatura posterior está tan deprimida, que desde lo lato de la cabeza hasta la parte posterior de la cerviz se baja por un solo plano; solo a los lados y partes inferiores de dicho plano se distinguen dos anchas prominencias: el diámetro transversal predomina sobre el ántero-posterior, y de las dos mitades en que éste la divide es la derecha mucho mayor que la izquierda: no presenta en toda su extensión

³⁹ El Caso de Otero (1879) que atentó contra el Rey Alfonso XII (Conseglieri y Villasante, 2008) y el Caso de José Garayo “El Sacamantecas” (1870-1879), violador y destripador de varias mujeres (Huertas, 2004).

más que una cicatriz de 3 centímetros de extensión, huella de una antigua herida.

Durante toda esta década, profesionales como J. Vera, L. Simarro y J. M. Escuder participaron como peritos defendiendo las mismas teorías que Esquerdo (Campos, 2013). Sin embargo, en 1887, el Presidente del Tribunal Supremo finalizó un discurso alertando que los tribunales rechazarían las nuevas doctrinas que se habían pretendido implantar desde la psiquiatría respecto a la irresponsabilidad penal del criminal-enfermo (Maristany, 1973). El filósofo M. Foucault (2001) catalogó que estos primeros peritajes de la psiquiatría acabaron traspasando el límite indicado por la ley penal, construyendo un “doblete psicológico ético del delito” (Foucault, 2001, pp. 27-28), que acababa proporcionando una “reconstrucción anticipatoria del crimen” (Foucault, 2001, p. 31). Así, en 1911, el médico Lecha-Marzo (1911a, 1911b, 1915) propuso unas doctrinas que debían ser ajustadas para evitar que los delincuentes pudieran beneficiarse de la responsabilidad atenuada gracias a los informes psiquiátricos-forenses que aludieran a un trastorno mental.

Posteriormente, el movimiento de Defensa Social, nacido del debate criminológico a finales del S.XIX en Europa y América, comenzó a producir transformaciones en el ámbito jurídico español en las primeras décadas del S.XX. Como muestra de ello, durante la Segunda Reunión Anual de la Asociación Española de Neuropsiquiatras, el médico Ruiz Maya (1928) explicó a través de su trabajo *La peligrosidad de los alienados en sus aspectos teórico y práctico*, la confusión en el concepto de peligrosidad y enfermedad mental. Otros profesionales de la época, como el psicólogo Mira i López, apuntaron que la verdadera finalidad del Derecho debía ser “evitar la delincuencia”, basando sus argumentaciones en la “profilaxis delictiva” (Mira i López, 1932, p. 236). Dicha profilaxis concebía el delito como una simple desviación

de la conducta normal, siendo producto del enfrentamiento entre las tendencias primarias del sujeto y el medio social (para una revisión más completa de los postulados de Mira i López, consultar a Iruela, 1993).

3.4 Relación entre Psicología y Derecho: Psicología Jurídica

Si bien no es hasta mediados del S.XIX que la psicología jurídica como ciencia moderna tiene su origen en Europa (Gudjonsson y Haward, 1998; Weiner y Hess, 2006), autores como Manzanero (2010b) apuntan siglos antes los primeros esbozos en la especialidad de Psicología del Testimonio. Nuevamente y de la mano de la Inquisición, aparece el *Directorium Inquisitorium* (1376) del inquisidor Nicolás Eymeric, que escribió acerca del interrogatorio de testigos. Posteriormente, durante la Ilustración, el jurista Cesare Beccaria publicó *Dei delitti e delle pene* (1764, p. 114), que incluía en el capítulo 38 titulado *Interrogazioni Suggestive, Deposizioni*, indicaciones sobre los interrogatorios. De este capítulo se puede extraer este interesante comienzo:

Nuestras leyes criminales proscriben las interrogaciones llamadas sugestivas, esto es, las que teniendo una conexión directa con el delito, pudieran sugerir al acusado una respuesta inmediata; en fin, las que recaen sobre la especie; porque según nuestros criminalistas, solo se debe interrogar sobre el género, con lo que parece dan á entender que solo se debe proceder por medios indirectos a la averiguación del hecho.

Fariña, Arce y Seijo (2005) resumen a nivel general cuatro etapas delimitadas del desarrollo de la relación Psicología-Derecho:

1. Desde principios del S.XX hasta los años 30 aparecen los primeros trabajos sobre Psicología del Testimonio gracias a las aportaciones europeas de Binet (Francia), Münsterberg y Stern (Alemania).

2. De 1930 a 1950 este ámbito sufre un descenso productivo, que Garzón (1990) atribuye a la diversificación de la psicología en diferentes ámbitos. No obstante, en los años 40 las Cortes de Apelación comenzaron a apoyar la utilización de psicólogos cualificados en materia responsabilidad para la conducta criminal (Urra, 2002).
3. De 1950 a 1970 los/as psicólogos/as expertos/as comienzan a ser demandados/as por los órganos judiciales con la finalidad de que ayuden a esclarecer la responsabilidad de los criminales.
4. A partir de los años 70 se inicia un auge en la psicología jurídica y comienzan a crearse asociaciones, revistas y formación especializada.

La aplicación de la memoria al contexto jurídico-legal apareció junto con las primeras investigaciones de la psicología aplicada en **Europa** (Davies y Wright, 2010), y más concretamente en Alemania. A principios del S.XX algunos psicólogos alemanes empezaron a consultar con juristas los experimentos sobre testimonio y sugestionabilidad (Mülberger, 2009). En 1879 en Leipzig, el psicólogo W. Wundt consideró que la Psicología podía ser una disciplina científica con una base conceptual y práctica investigadora, creando el primer laboratorio a disposición de la psicología. Una década después, en el ya mencionado trabajo de H. Gross, (1898), se podía encontrar una parte dedicada a los aspectos del testimonio (Davies y Beech, 2012). En Francia, A. Binet replicó los proyectos de Catell, realizó experimentos en psicología del testimonio, llamados “psychologie judiciaire” (Binet, 1905, Binet y Clarparède, 1906) y publicó su conocida obra *La Suggestibilité* (1900). En esta obra se recogieron los primeros trabajos de la psicología y el derecho, que ya relacionaban las deformaciones de los recuerdos infantiles con las distorsiones involuntarias de los/as testigos de un suceso concreto (Gondra, 1997). *La Suggestibilité* (Binet, 1900) trató también la credibilidad,

la precisión de un recuerdo (su exactitud) y cómo los recuerdos espontáneos son mejores que los inducidos. En su artículo *La science du temoignage* (1905), Binet reivindica su título de creador de esta disciplina y expone su propósito de establecer una medida de la sugestionabilidad infantil. Concluye que el testimonio es uno de los múltiples medios que se usa para hacer justicia, proponiendo que sea una ciencia aplicada denominada *Psicojurídica*, como explica en el siguiente fragmento (Binet, 1905, p. 136, en Gutiérrez, 2007):

El testimonio es la psicología del testigo. Habría que hacer también la psicología del juez, entendiendo por ello la psicología de los juicios. El juicio, comprendido y definido en el sentido práctico no es un asunto sencillo, como pudiera serlo una comparación; es una decisión de la conciencia que deriva de una síntesis que abarca muchos hechos, argumentos, emociones, recuerdos de todo tipo.

También fueron importantes las aportaciones de los franceses E. Duprée (1910) y E. Clarparède (1906, 1910), creador éste último del término anteriormente mencionado de “psychologie judiciaire”. Y de la autora M. Borst (1904), quien contrargumentó las teorías machista de la época en relación al testimonio de la mujer, entre otros estudios. En Alemania, H. Münsterberg, considerado el padre de la psicología aplicada, publicó el primer manual específico sobre psicología forense titulado *On the Witness Stand* (1908). Años después fue invitado por W. James, en 1982, para establecer un laboratorio en la Universidad de Harvard, donde entre las áreas trabajadas incluyeron también la legal (Brown y Campbell, 2010). En este mismo país, L. W. Stern inició una serie de estudios experimentales (1906, 1910), entre los que junto con el criminólogo F. v. Listz, durante una clase de Derecho, llegaron a la conclusión de que “emotions reduce accuracy of recall” (Stern y Listz, 1939). Durante

la primera década del S. XX, Stern se convirtió en un incansable investigador sobre psicología del testimonio, ayudando a crear la primera revista de psicología del testimonio, *Betrage zur Psychologie der Aussage (Contribuciones a la Psicología del Testimonio)*, que fue posteriormente sustituida en 1908 por *Zeitschrift fur Angewandte Psychologie (Revista de Psicología Aplicada)* (Weiner y Hess, 2006). En su investigación de 1939, Stern ya concluyó los siguientes aspectos: 1) las preguntas sugestivas y directivas contaminan la precisión del relato del/la testigo sobre los hechos críticos; 2) existen importantes diferencias entre un/a testigo adulto/a y un niño/a; 3) las ruedas de reconocimiento son de valor limitado cuando los miembros no están emparejados por edad y apariencia física y 4) entre el evento inicial y los eventos que interceden se pueden producir efectos drásticos en la memoria (Weiner y Otto, 2014).

La primera vez que se cree que se proporcionó la intervención de un profesional de la psicología del testimonio en un juicio fue en 1896, cuando Albert von Schrenk-Notzing testificó en relación a un hombre acusado de asesinato (Gavin, 2013). No obstante, el psicólogo y profesor K. Marbe se atribuyó el primer testimonio experto en psicología legal en un juicio para un caso de asalto sexual de unas adolescentes en 1911 (Marbe, 1936). También en esta fecha (1911), el psicólogo J. Varendock, contrario a que los/as niños/as sirvieran de testigos durante los juicios, testificó para la defensa en un caso de violación y asesinato de una niña de 9 años, donde los únicos dos testigos tenían una edad semejante a la víctima. Varendock realizó un experimento con niños cuyas edades eran similares a las de los niños testigos y acabó concluyendo que eran “imprecisos” en sus declaraciones, quedando así absuelto el acusado. Sin embargo, por esta época, autores como Binet (1900) y

posteriormente Stern (1939) ya alertaban que los errores de recuperación del recuerdo podían darse -tanto para adultos/as como para niños/as- debido al tipo de preguntas realizadas durante los juicios y no por una tendencia natural a distorsionar la información (Weiner y Otto, 2014).

Bartol y Bartol (2005) denominaron los años 20 y 40 para la Psicología Jurídica como “período de silencio”, a la par que Loh (1981) clasificaba el periodo de los años 30 y 40 de “psicologismo jurídico”, aludiendo a que los juristas valoraban más la interpretación y aplicación que la propia Ley.

En **Norteamérica**, J. M. Cattell, estudiante de W. Wundt, llevó los primeros experimentos sobre testigos y testimonio a EEUU, planteando en 1893 la aún no resuelta polémica sobre la exactitud del testimonio (Bartol y Bartol, 2005). En su obra *Measurements of the accuracy of recollection* (1895), comprueba la existencia de grandes errores en los informes de testigos sobre acontecimientos pasados y alerta de que sin ánimo de engañar, pueden darse testimonios contradictorios (Gutiérrez, 2007). Se considera que es a partir de los años 20 del siglo pasado que los/as psicólogos/as norteamericanos/as comienzan a servir como expertos en testimonio (Comment, 1979). Dos casos marcaron las primeras intervenciones de psicólogos expertos en las Cortes Americanas: el primero fue el *Caso State vs. Driver* (1921), para el que la Corte Suprema de Virginia del Este concluyó “It is yet to be demonstrated that psychological and medical test are practical, and will detect the lie on the witness stand” (Slovenko, 2009, p. 114). Posteriormente, el psicólogo W. Marston testificó en el conocido caso de *Frye vs. U.S.* (1923), lo que supuso la aceptación en este país de los/as expertos/as en testimonio en las Cortes Federales. Sus trabajos sobre detección de la mentira (Marston, 1920, 1921, 1925) representaron una de las mayores contribuciones al ámbito forense (Weiner y Otto, 2014). Durante este periodo también otros autores trabajaron para la

psicología en el contexto legal. Así lo demuestran las publicaciones de Hutchins y Slesinger (1927, 1928a, 1928b, 1929) y los trabajos del psicólogo H. Burt, discípulo de Münsterberg, que escribió *Legal Psychology* (1931), considerado el primer manual de este ámbito. Cuatro años después E. Robinson publica *Law and the Lawyers* (1935), cuyo objetivo pretendía que la jurisprudencia tomara también en cuenta los conocimientos de la psicología, dado que ambas eran al fin y al cabo ciencias sociales. Durante los 40 y 50, los/as psicólogos/as americanos comienzan a testificar a menudo ofreciendo opiniones y presentaban datos relevantes sobre los estudios en testigos, o los efectos de la pornografía en los/as adolescentes (Loh, 1981). Posteriormente la producción de psicología legal se vio enlentecida durante la Segunda Guerra Mundial, aunque se siguieron juzgando casos que comprometían el desarrollo de la psicología judicial, como los de *People vs. Hawthorne* (1940), *Hidden vs. Mutual Life Insurance Co.* (1954) o *Brown vs. Board of Education* (1954), entre otros (Weiner y Hess, 2006).

En **España**, el desarrollo de la Psicología Jurídica se establece en la década de los años 80 del S.XX (Muñoz y cols., 2011), coincidente con la “institucionalización de la Psicología Judicial” en el marco internacional (Urta, 2000). Así, Quevedo-Blasco, Ariza y Raya (2012) concluyen tras su revisión que, aunque la Psicología Jurídica nota desde del S.XIX, no formaliza la creación de un *corpus* de conocimiento sistemático hasta finales del S.XX, situándose el punto de partida para estos autores a partir del año 1989. Como se ha mostrado anteriormente, se pueden encontrar las primeras aproximaciones en trabajos como los mencionados en líneas anteriores -aunque provenientes del ámbito médico (consultar por ejemplo los trabajos de Esquerdo)- o con la organización en 1891 del Cuerpo de Facultativos Forenses (en tres secciones: Medicina y Cirugía, Toxicología y Psicología y Medicina Mental y Antropología). Posteriormente se encuentran las aportaciones a la psicología aplicada del histólogo L.

Simarro, que recibe en 1902 la primera cátedra de Psicología Experimental (Carpintero, 2001). Seguidamente, las primeras grandes contribuciones en Psicología del Testimonio vinieron de F. Santamaría (1909; 1910), que realizó el primer estudio experimental en este país sobre exactitud de la memoria de los/as testigos (1909), acercándose ya por esta época al concepto actual de *validez aparente* (Gutiérrez y Carpintero, 2004). Autores como Fariña, Arce y Jokuskin (2000) y Carballal (2009) apuntan que la primera aproximación a la Psicología Jurídica apareció con el psicólogo Emilio Mira i López, quien remarcó la necesaria labor de la Psicología Aplicada para practicar un mejor Derecho en el primer *Manual de Psicología Jurídica* (1932). En este manual, dirigido a los juristas con la intención de que pudieran recoger de la psicología aquellas nociones que les permitieran un mejor empeño de su trabajo, desarrolló temas como la psicología del delito, la psicología del testimonio y la valoración jurídica de la enfermedad mental. Al inicio de 1939 y durante los años de la dictadura franquista, la psicología jurídica, como muchos otros ámbitos de conocimiento de diferentes disciplinas, se vieron reducidos y frenados hasta los años 70 (Nicolás, 1995). A partir de los 70, que surge la Licenciatura en Psicología (independiente de la Filosofía y Medicina), los psicólogos Munné, Muñoz-Sabaté y Bayés fundan La Escuela de Barcelona de Psicología Judicial (Bayés, 1994). Posteriormente, con la entrada de la democracia y retomando el punto de referencia que supusieron los años 80 para la Psicología Jurídica, Muñoz-Sabaté, Bayés y Munné (1980) publican *Introducción a la Psicología Jurídica* (1980) con una recopilación de todos los trabajos realizados en años anteriores, e introduciendo el concepto de “replicabilidad”. A partir de los años 90 comienza una época de expansión de esta disciplina con la fabricación de una multitud de trabajos especializados (Clemente, 1995; Clemente y Nuñez, 1997a; Albarrán, 1998; Benavides, 1998; Urra y Vázquez, 1993), así como la creación de másteres profesionales, asignaturas específicas

o la edición de la revista *Anuario de Psicología Jurídica* (Quevedo-Blasco, Guillem-Riquelme, Buela-Casal y Mermúdez, 2009). Para la primera década del S.XXI, en 2006, se funda la Sociedad Española de Psicología Jurídica Forense (SEPJF) que promovió tres años después la creación de la revista *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, dirigida a mostrar las publicaciones españolas y europeas a nivel internacional (Quevedo-Blasco, Ariza y Raya, 2012).

3.4.1 Conceptualización y delimitaciones de la Psicología Jurídica

En los países de hispanohablantes y parte del continente europeo el término más utilizado es *Psicología Jurídica*, subdividiendo entre la rama de la Psicología Criminal y la Forense. Sin embargo, en los países de habla inglesa se prefiere el término *Forensic Psychology* o *Legal Psychology* (Morales y García, 2010; Esbec y Gómez-Jarabo, 2000).

La Psicología Jurídica es definida por el Colegio Oficial de Psicólogos/as de España (COP) como una disciplina joven que “comprende el estudio, explicación, promoción, evaluación, prevención y en su caso, asesoramiento y/o tratamiento de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en el comportamiento legal de las personas, mediante la utilización de métodos propios de la psicología científica, que cubre los siguientes ámbitos y niveles de estudio e intervención”:

- Psicología aplicada a los Tribunales
- Psicología Penitenciaria
- Psicología de la Delincuencia
- Psicología Judicial (testimonios y jurados)
- Psicología Policial y de las Fuerzas Armadas
- Victimología

- Mediación

Por su parte, la American Psychological Association (APA) reconoció la especialidad de Psicología Forense en el año 2001 (Weiner y Hess, 2006). Actualmente, la APA la define como la “práctica profesional realizada por psicólogos/as dentro del área de la Psicología Clínica, Consultoría psicológica, Psicología Educativa, u otra especialidad reconocida por la APA, cuando los profesionales están comprometidos/as como expertos/as y representándose a ellos/as mismos/as como tales en una actividad primariamente enfocada a proveer experiencia profesional psicológica al sistema judicial” (APA, 2014) y cuenta con la División 41 (the American Psychology –Law Society) dentro de los ámbitos específicos de la asociación. En la Specialty Guidelines for Forensic Psychology (APA, 2013), la APA explica que son múltiples y diferentes los roles y funciones psicolegales que pueden desempeñarse: investigadores/as (aportando conocimientos actualizados), consejeros/as (dando a conocer el papel de la psicología en el caso), consultores/as (respecto a las conclusiones u aportaciones de otros/as expertos), proveedores/as de tratamiento (proporcionando servicios terapéuticos adaptados a los temas y al contexto de un proceso legal) o mediadores/as o negociadores/as (haciendo un papel neutral para ayudar a las partes a resolver un conflicto), entre otras. Además, la APA considera que se necesita un conocimiento especializado para la práctica de la psicología forense en las áreas: a) Clínica (diagnóstico, tratamiento, pruebas psicológicas, la predicción y la intervención de medición, la epidemiología de los trastornos mentales, la ética), b) Forense (estilo de respuesta, la ética forense, herramientas y técnicas para la evaluación de los síntomas y las capacidades pertinentes a las cuestiones legales) y c) Legal (el conocimiento de la ley y el sistema legal, el conocimiento de dónde y cómo obtener la información jurídica pertinente).

En los inicios del siglo XX no había diferencia entre Psicología Forense y Psicología Jurídica, ya que ambas hacían referencia al uso de la psicología en el ámbito judicial. A partir de la Psicología Criminal, que estudia a la persona que comete el delito, surge posteriormente la Psicología del Testimonio (percepción, memoria, atención) y finalmente la Psicología del Juzgador. Con el desarrollo de la psicología aplicada al ámbito judicial comienza a distinguirse entre Psicología Forense y Psicología Jurídica, siendo la primera más individual y aplicada y la segunda más colectiva y teórica (Urra, 2002). Autores como Juárez (2002) proponen que, de cara a establecer una relación de las áreas de la Psicología relacionadas con el Derecho, se presente una interacción tripartita de las áreas imperantes: social, básica y clínica (Figura 7). Asimismo, aclara no creer oportuno colocar la Psicología del Testimonio como una aplicación específica del ámbito penal, debido a la posibilidad de requerirse también su presencia en causas civiles.

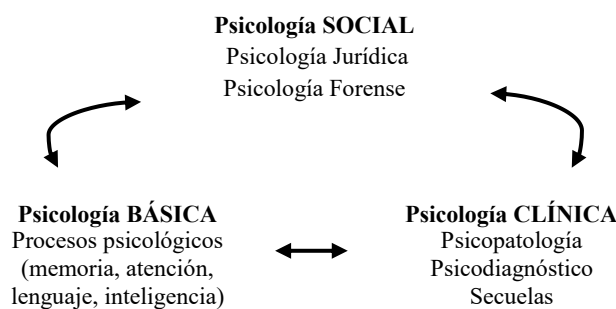


Figura 6. Esquema de la Psicología aplicada al Derecho Penal. Adaptado de “La credibilidad del testimonio infantil ante sospechosos de abuso sexual: indicadores psicosociales” por Juárez, 2002. *Tesis Doctoral*

Gavin (2013) establece, desde la conceptualización americana, que la Psicología Forense puede comprender las siguientes actividades: Análisis estadísticos de las tendencias criminales, Análisis estadístico según perfil del agresor/a, Análisis de la escena del crimen, Proveer de testimonio experto en los juicios, Evaluación de la

idoneidad con la que se es cuestionado, acusado y demostrado, Negociación con rehenes, Programas de tratamiento de agresores/as y Programas de investigación académica/práctica. El artículo de Muñoz y cols. (2011), por su parte, propone una agrupación de los distintos ámbitos (nueve áreas) que conforman la Psicología Jurídica siguiendo dos criterios: el académico-investigador y el aplicado.

1. *Psicología Forense, pericial o psicología aplicada a los tribunales*: desarrolla sus conocimientos y aplicaciones para concluir sus hallazgos en el seno de una Sala de Justicia con el objetivo de auxiliar al/la juzgador/a en la toma de decisiones (Soria, 2006), siendo la labor principal la emisión de un informe pericial (público o a instancias de parte).
2. *Psicología Penitenciaria*: por una lado encargado de la evaluación de los internos y participación en los equipos técnicos, y por otro, en la realización de programas de intervención con los reclusos/as (Vázquez, 2008).
3. *Psicología Criminalista o Psicología Jurídica aplicada a la función policial*: por un lado, aportaciones a la investigación criminal (técnicas de entrevista, perfilamiento aplicado a la captura de agresores sistemáticos, etc), por otro, aplicado a la negociación en situaciones críticas y finalmente trabajos muy específicos con testigos protegidos, apoyo a agentes encubiertos y gestión de colaboradores e informadores.
4. *Psicología Jurídica aplicada a la resolución de conflictos*: dirigida a investigar, desarrollar y aplicar métodos y técnicas psicológicas que faciliten la búsqueda de soluciones pacíficas y consensuadas al conflicto, mediante un proceso de mediación.

5. *Psicología del Testimonio*: la investigación en psicología *cognitiva* de los procesos básicos (atención, percepción y memoria, principalmente) resulta de enorme interés para la obtención y valoración de la prueba testifical.
6. *Psicología Judicial*: comprendería la aplicación de la investigación en psicología *social* (cognitiva y de los grupos) al ámbito jurídico.
7. *Psicología de la Victimización Criminal*: estudio de los efectos provocados por la vivencia de un proceso de victimización criminal
8. *Psicología Criminal o Psicología de la Delincuencia*: desarrolla investigaciones y genera conocimientos específicos en relación a la explicación de la conducta criminal: a) explicación de la conducta delictiva; b) prevención y tratamiento; c) estudios de carreras delictivas y d) predicción del riesgo de violencia.
9. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones aplicada al Sistema de Justicia*: planificación de la organización y mejora del Sistema de Justicia (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Administración de Justicia e Instituciones Penitenciarias), abarcando todas las funciones desarrolladas por la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones (selección de personal, evaluación, etc).

De todas las diferentes áreas propuestas por Soria en 1998, el autor refirió que la rama Penal era la más conocida, cuya intervención se desarrolla sobre todo en el análisis lingüístico de las declaraciones y los peritajes psicológicos. Idea coincidente con Vázquez (2008), que argumenta cómo la Psicología Forense ha sido la rama que mayor crecimiento ha experimentado desde los sectores públicos y privados. Desde el público, además, a partir del año 1987 (en España) la figura del/la psicólogo/a forense forma parte del organigrama de la Administración de Justicia de manera consolidada (en 1983 de manera experimental) (Muñoz y cols., 2011).

Tabla 14

Actuación del/la psicólogo/a forense en el ámbito judicial

Órgano	Intervención
Juzgados de Familia o Primera Instancia	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos de guarda y custodia - Procesos relacionados con el desarrollo del régimen de visitas - Procesos de impugnación de tutelas - Procesos de acogimiento familiar - Procesos de adopción - Privación de la patria potestad - Nulidad civil del matrimonio - Procesos de emancipación de menores
Juzgados de incapacidades o Primera Instancia	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos de incapacitación - Declaración de prodigalidad - Idoneidad del tutor/a - Proceso de tutela
Juzgados de lo Penal o Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración pericial psicológica del denunciado/a: capacidad procesal, imputabilidad y riesgo delictivo - Valoración pericial psicológica de la víctima: lesión y/o secuela psíquica, credibilidad del testimonio en VSIA
Juzgados de Vigilancia Penitenciaria	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución de recursos referentes a la clasificación inicial ya progresiones y regresiones de grado - Resolución de recursos sobre la puesta en libertad condicional de los penados/as y acceder las revocaciones que procedan - Autorizar los permisos de salida - Seguimiento de las medidas de seguridad
Juzgados de Violencia de Género	<ul style="list-style-type: none"> - Penal: Valoración del denunciado y de la supuesta víctima. Posible valoración de los/as menores - Civil: guarda y custodia, régimen de visitas, acogimiento familiar, procesos de adopción, privación de la patria potestad y nulidad matrimonial - Actuación asistencial: intervención en crisis
Fiscalía y Juzgados de menores de edad	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la situación psicosocial del/la menor infractor, y orientación de las medidas socioeducativas - Conciliación y reparación - Seguimiento de las medidas postsentencia - Supervisión de permisos y cambios de medida

Nota: Adaptado de “Psicología Jurídica en España: Delimitación conceptual, campos de investigación e intervención y Propuesta Formativa dentro de la enseñanza oficial” por Muñoz y cols., 2011, *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, p. 3-14.

3.5 Estudio de la memoria de testigos aplicada a los Tribunales: La Psicología del Testimonio

Recogiendo la descripción de Mira y Digos (1991) por Psicología del Testimonio se entiende “el conjunto de conocimientos que basados en los resultados de las investigaciones de los campos de la Psicología Experimental y la Psicología Social, intentan determinar la calidad (exactitud y credibilidad) de los testimonios que sobre los delitos, accidentes o sucesos cotidianos, prestan los testigos presenciales”. Por lo tanto, el objeto de conocimiento principal de esta subdisciplina es la **memoria**. Abarca el estudio de la *exactitud* y la *credibilidad*, en cuanto que se sabe que la cantidad y exactitud de los detalles de un suceso pueden variar debido a los factores de percepción, retención y recuperación (Garrido, Massip y Herrero, 2007) y a los procesos de pensamiento como los estados emocionales, antes, durante y posterior al hecho delictivo (Clemente, 1998).

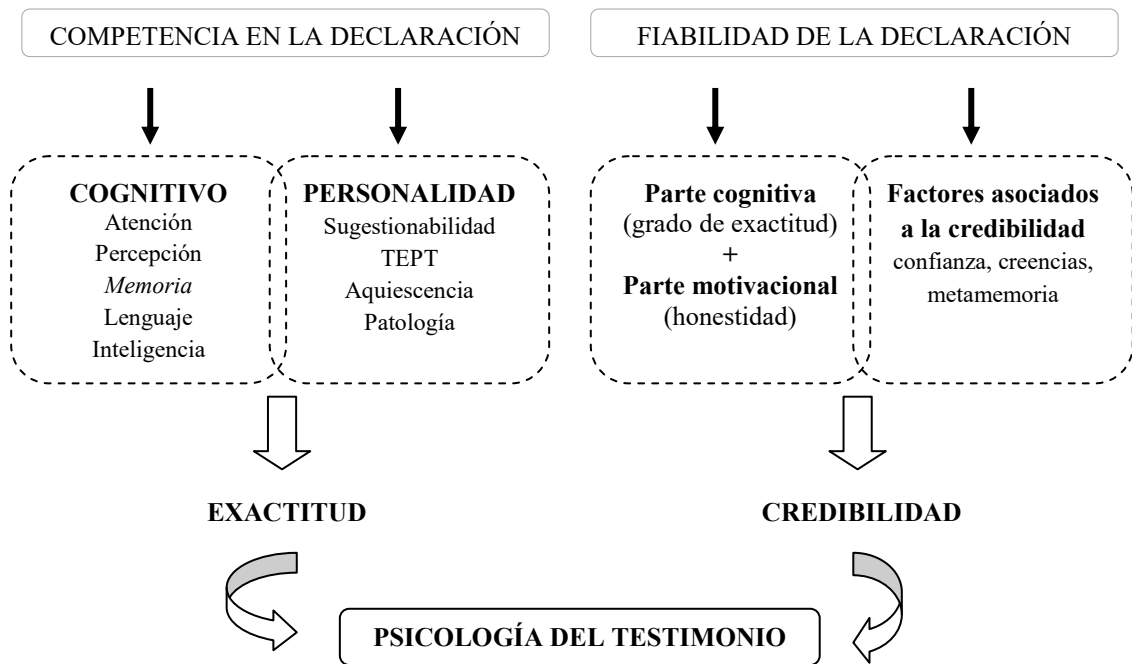


Figura 7. Visión esquemática de la Psicología del Testimonio

La Psicología de Testimonio, por tanto, investiga en base a los paradigmas presentados por los/as diferentes autores/as en relación a cómo se verá afectado el testimonio de un/a testigo partiendo de los conocimientos aplicados de la capacidad humana. Así por ejemplo, Loftus, Greene y Doyle (en Raskin, 1994) detectaron que los factores que influían en el testimonio podían agruparse en: *factores del suceso* (condiciones de iluminación durante el delito, duración del suceso, tipo de suceso y violencia del suceso) y *factores del/la testigo* (estrés y miedo, focalización en el arma, estrés crónico, expectativas, edad y género). A partir de la bibliografía consultada (Mira y Diges, 1991, Loftus, 1979; Undeutsch, 1982; Clemente, 1998; Juárez, 2002; Manzanero, 2010) se ofrece la Figura 7 a modo resumen del estudio de esta subdisciplina. En el contexto legal los/as *expert witness* (consultar Hutchinson, 2014) - donde se incluyen los/as psicólogos/as expertos/as en testimonio- cuentan con importantes nociones en las que sustentar sus opiniones especializadas en los juicios, exigiéndose por parte del sistema judicial, la utilización de técnicas y teorías basadas en investigaciones científicas y rigurosas.

Rule 702. Testimony by Experts

If scientific, technical, or other specialized knowledge will assist the trier of fact to understand the evidence or to determine a fact in issue, a witness qualified as an expert by knowledge, skill, experience, training, or education, may testify thereto in the form of an opinion or otherwise, if (1) the testimony is based upon sufficient facts or data, (2) the testimony is the product of reliable principles and methods, and (3) the witness has applied the principles and methods reliably to the facts of the case.

Figura 8. Federal Rules of Evidence (FRE 702 o Rule 702)

En Norteamérica, antes del conocido caso *Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals* (1993), el único gran precedente legal que existía hasta entonces en la jurisprudencia federal, sobre la cuestión de los estándares de admisibilidad de evidencia

experta, era una antigua sentencia del *caso Frye vs. EEUU* (1923). En la sentencia, la Corte Suprema tuvo que decidir sobre la pretensión de un acusado de emplear un tipo primitivo de detector de mentiras para tratar de exonerarse de una acusación criminal. Así, la Corte Suprema determinó finalmente que en el caso de evidencias científicas “de carácter novedoso”, éstas solo podrían ser admitidas como pruebas en un juicio legal cuando hubiesen sido previamente aceptadas de forma general como hechos incontrovertidos o técnicas fiables⁴⁰ por la comunidad científica relevante (citado en Maffioletti y cols., 2008). De esta forma aparecieron *The Federal Rules of Evidence* (1975), que sirvieron para describir los criterios de admisión de la evidencia para todo el sistema de corte federal de EEUU (ver Figura 8) (Freedheim y Weiner, 2003). A partir del ya mencionado juicio *Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals* (1993), en Norteamérica se estableció que el/la juez/a tiene la obligación de asegurarse que la ciencia que se introduce y utilice durante el proceso judicial responda a cánones de validez científica, control y refutabilidad empírica, así como a un conocimiento y aceptación por parte de la comunidad científica. Asimismo debe actuar también de *gatekeeper*⁴¹, admitiendo solo aquella prueba científica que resulte metodológicamente segura, exigiéndole que distinga la ciencia pura de la denominada *junk science*⁴² (Hernández, 2006).

En España, también El Consejo General del Poder Judicial (2010), recoge los Criterios *Daubert* (en Manzanero y Muñoz, 2011), que quedan resumidos en las dos premisas:

- A. En la ciencia no hay certezas y los científicos buscan nuevas teorías (siempre provisionales) para explicar del mejor modo posible los fenómenos observados.

⁴⁰ Lo que es descrito por los jueces como *fiable* (*reliable*), es para la psicología la *validez* (Freedheim y Weiner, 2003).

⁴¹ En español “guardia”

⁴² En español “ciencia basura”

- B. La validez científica para un determinado objetivo no implica necesariamente validez para otros objetivos relacionados con el primero.

Y los criterios respecto a los requisitos establecidos:

1. La controlabilidad y la falsabilidad de la teoría sobre la que se funda la prueba.
2. La determinación del porcentaje de error que tiene la técnica empleada.
3. La existencia de un control ejercido por otros expertos a través de la revisión por pares (difusión en publicaciones científicas de reconocido prestigio).
4. La existencia de un consenso general entorno a la validez de la teoría y/o técnica entre la comunidad científica a la que pertenece.

3.5.1 Juicios que marcaron el contexto psicológico sobre testimonio y VSIA

En 1692, en la localidad norteamericana de **Salem** (USA), dos niñas de 9 y 11 años denunciaron haber sido embrujadas. Las niñas, entonces, escuchaban historias de miedo que les explicaban y empezaron a desarrollar convulsiones y manifestaciones extrañas. En la ciudad se llegó a tal histeria colectiva que más de 100 personas acabaron expresando las mismas acusaciones. Años después del juicio en el que se condenó a muerte a varios/as de los/as acusados/as, algunas de las personas del jurado firmaron una confesión de error, en la que explicaron que su actuación había estado motivada por el miedo y la presión. Después de 200 años, algunas de los errores más graves judicialmente, volvieron a repetirse, lo que evidencia la necesidad de aprender y buscar procedimientos diferentes y científicos.

El caso del Jardín de Infancia **McMartin** (USA), en los años ochenta, marcó el tipo de intervención y técnicas para evaluar las sospechas de violencia sexual. A partir de una sospecha en un niño, la policía comunicó a los/as progenitores/as del resto que sus hijos/as podían haber sido víctimas de violencia sexual. Esto provocó que los/as preescolares fueran interrogados/as, tanto por la familia como diferentes profesionales,

debido a la situación de histeria colectiva creada y fomentada por la mala praxis de los/as profesionales. El caso evolucionó de tal manera que acabó siendo el más caro de la historia, llegándose a excavar en la escuela con tal de dar con los supuestos túneles que los/as niños/as decían –o se les había inducido a decir- que había debajo de la escuela. La trabajadora social Kathleen MacFarlane, directora de la Children's Institute International (CII), se encargó de entrevistar a 400 preescolares bajo sospecha de violencia sexual. Si bien se identificó como psicoterapeuta, no disponía de ninguna licencia profesional y las técnicas aplicadas fueron consideradas altamente victimizantes y perjudiciales para los/as niños/as. Para las entrevistas a los/as niños/as se utilizaron por primera vez los muñecos anatómicamente sexuados (MAS), junto con un estilo de preguntas altamente sugestivas, directivas, repetitivas y dañina. Convencida de que los/as niños/as eran víctimas de VSIA y que padecían el SAASI, acabó concluyendo que había una conspiración organizada a nivel nacional de individuos y "grupos satánicos ortodoxos" para agredir sexualmente a los/as niños/as.

A partir del caso MacMartin, Ceci y Bruck (1995) crearon el conocido *Amicus brief for the case of State of New Jersey v. Michaels presented by Committee of Concerned Social Scientist*, que resume la investigación que aborda los problemas de la sugestionabilidad infantil, siendo el enfoque principal las condiciones en las que los/as preescolar son más sugestionables. Los/as autores/as ilustran procedimientos de entrevista defectuosos que pueden aumentar considerablemente el riesgo de que las revelaciones de los niños sean meras reflexiones de las sugerencias de los/as entrevistadores/as. También resume las condiciones que se han demostrado que aumentan la confiabilidad de sus declaraciones y protegen contra la producción de revelaciones falsas. Argumentaron que el hecho de no registrar las entrevistas iniciales

con testigos infantiles descarta la posibilidad de llegar a una conclusión firme sobre si realmente ocurrió algo.

El caso de la familia **Friedam** (USA), a finales de los ochenta, se caracterizó por la mala praxis durante los interrogatorios realizados a las presuntas víctimas, quienes años posteriores se retractaron de las acusaciones, alegando que tuvieron que admitirlo bajo la presión de la policía. El padre de la familia, Arnold Friedman, fue acusado de pederastia al hallarse en posesión de pornografía infantil. Junto con él fue arrestado también su hijo Jesse, con más de 200 cargos por violencia sexual con menores de edad. Jesse Friedman fue liberado en 2001 tras 13 años de prisión y actualmente intenta demostrar que las acusaciones contra él fueron conseguidas a base de interrogatorios y técnicas sugestivas.

4. EL TESTIMONIO: FACTORES CONTEXTUALIZADORES

Es indispensable realizar un recorrido por las variables influyentes dentro del testimonio infantil antes de introducirse en el ámbito de la credibilidad, ya que una de las características principales es la exactitud del recuerdo y esta exactitud no está ni mucho menos exenta de factores, sino muy al contrario, influida por ellos.

4.1 Procesos cognitivos básicos: atención y memoria

4.1.1 La memoria

La **memoria** sería casi sin duda el tema más relacionado con los estudios sobre credibilidad, en cuanto a que precisamente, tanto desde el ámbito psicológico (evaluación del testimonio) como del legal (testimonio del/la niño/a o adolescente como prueba de cargo) se trata, al final y al cabo, de recordar. Para explicar el concepto de memoria se propone la presentación de Ruiz-Vargas (2000) a través de las seis conclusiones expuestas por el autor, considerándose que recogen las principales bases explicativas del funcionamiento de la memoria de una forma resumida y sencilla.

1. No existe posibilidad alguna de comportamiento o actividad adaptativa sin la participación de la memoria. Construye la identidad personal y sin ella las personas estarían simplemente fragmentadas.
2. Es extremadamente infalible e imperfecta porque, en esencia, todo acto de memoria es un acto *reconstructivo* que se lleva siempre a cabo bajo la influencia múltiples factores individuales, sociales y culturales. Los recuerdos no son copias isomórficas de las experiencias que los crearon porque siempre llevan un sello personal.
3. Los recuerdos no se originan solo a partir de experiencias vividas en el mundo que nos rodea, los recuerdos también son el producto de cualquier actividad mental que implique pensar en algo, imaginarlo, soñarlo o desearlo. Aunque

generalmente las personas pueden discriminar las fuentes de su recuerdo, en ocasiones puede confundirse la realidad con la fantasía.

4. El conocimiento almacenado en la memoria se expresa o se manifiesta tanto de una manera explícita, consciente y directa, como de una manera implícita, inconsciente e indirecta. Esto significa que la recuperación y uso de la información de la memoria no siempre van acompañados de experiencia consciente.
5. La memoria no debe ser considerada como una entidad unitaria. Determinadas lesiones cerebrales que conducen a una pérdida selectiva de la memoria (Síndrome amnésico) o la manipulación experimental de determinadas variables pueden producir un funcionamiento disociado de la memoria.
6. El *olvido* hay que entenderlo desde, al menos, las siguientes perspectivas: a) como el resultado de una serie de procesos encargados de liberar a nuestros sistemas de memoria de una sobrecarga de información, b) como resultado de intentos fallidos por recuperar un conocimiento concreto y c) como el resultado de procesos inhibitorios que impiden el acceso a la información más relevante de cada momento.

Aunque resulte paradójico, como el mismo autor refiere “la buena salud de la memoria depende en buena medida del olvido” (Ruiz-Vargas, 1997, p. 4).

4.1.1.1 La memoria: el coste de recordar

Los tres procesos mentales de la memoria son la codificación, el almacenamiento y la recuperación. La *codificación* requiere la formación de representaciones mentales del mundo exterior. Dichas representaciones mentales conservan características relevantes de las experiencias de forma que nos permiten representarlas. Una vez la información es codificada se produce el *almacenamiento*, que

requiere de cambios de corto a largo plazo en las estructuras encefálicas donde se encuentran los recuerdos nuevos y viejos. Finalmente, la *recuperación*, que permite el acceso a la información guardada. Un aspecto importante de la reconstrucción de la memoria es que, para recuperar un recuerdo, a menudo se une información de diversas fuentes y no siempre se pueden recordar las fuentes originales de los recuerdos (Mitchell y Johnson, 2000). La codificación y la recuperación están íntimamente unidas cuando se trata de recordar, así por ejemplo el *Principio de la especificidad de la codificación* establece que los recuerdos afloran con mayor facilidad si el contexto de la recuperación corresponde con el contexto de la codificación (Tulving y Thomson, 1973). Dentro de las características de la memoria, existen dos tipos de memoria que merece ser mencionadas: la episódica y la autobiográfica. Si bien, algunos autores las han considerado equivalentes (Markowitsch y Staniloiu, 2011). La *memoria episódica* (vs. *semántica*) se trata de un tipo de memoria declarativa⁴³ que contiene información sobre nuestras experiencias personales que han ocurrido en un lugar determinado y momento temporal concreto. Se usa para codificar experiencias personales y la recuperación consciente de eventos y episodios de nuestro propio pasado. Esta memoria funciona a nivel consciente y la recuperación contenida en ella se realiza de forma explícita y voluntaria. Para poder recuperar los recuerdos se necesitan claves de recuperación⁴⁴ que especifiquen información de la época en que ocurrió e información acerca del contenido (Gerring y Zimbardo, 2005). La *memoria autobiográfica* (para una descripción completa véase Beltrán, Moreno, Polo, Zapata y Acosta, 2012), constituye un tipo de memoria declarativa y explícita con una forma distintivamente episódica (Tulving, 2002). La memoria autobiográfica puede definirse como un sistema de

⁴³ Los contenidos de la *memoria declarativa* pueden ser traídos a la mente (declarados) en forma de proposiciones o imágenes. Es una memoria de hechos.

⁴⁴ Las *claves de recuperación* son los estímulos disponibles en el momento en que uno busca ciertos recuerdos. La razón por la que uno/a busca un recuerdo suele dar la clave de la recuperación (Gerring y Zimbardo, 2005).

memoria (Figura 10) funcionalmente distinto y fundamentalmente humano que surge a través de los años preescolares e implica habilidades de memoria básicas, el desarrollo de la comprensión de relaciones temporales, de la narrativa y del reconocimiento de estados mentales del yo y de las otras personas (Fivush, 2011 en Beltrán, Moreno, Polo, Zapata y Acosta, 2012).

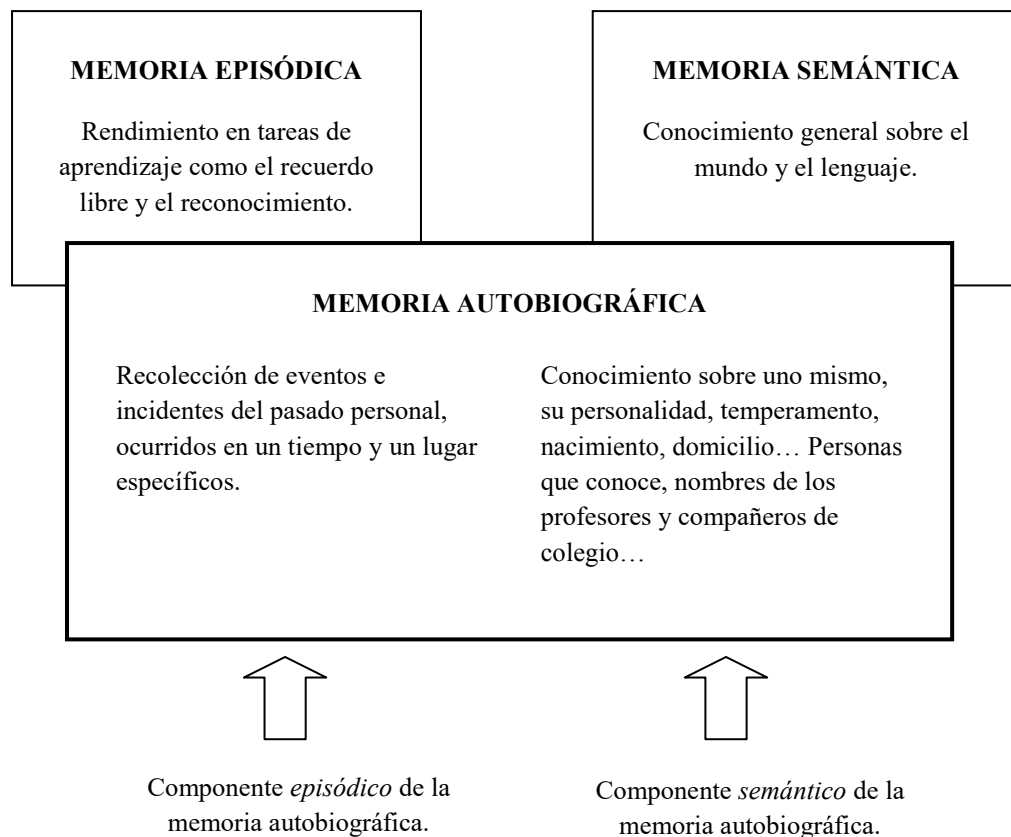


Figura 9. Adaptado de “Relaciones entre la memoria episódica, la memoria semántica y la memoria autobiográfica” por Ruiz Vargas, 2010. Manual de Psicología de la memoria, p. 332

Actualmente, se reconoce que la memoria autobiográfica es un cuerpo de conocimiento, tanto general como de experiencias específicas únicas, que han sido acumuladas desde la infancia y que permiten construir un sentido de identidad y de continuidad en el tiempo. Contiene efectivamente un componente episódico que corresponde con eventos únicos, personalmente situados en tiempo y espacio, con detalles contextuales perceptivos, cognitivos y afectivos (experiencias emocionales) que

son evocados desde una perspectiva personal (Piolino, Desgranges y Eustache, 2009). Posiblemente, como señalan algunos autores (McAdams y Pals, 2006; Rasmussen y Habermas, 2011), la característica principal de este tipo de memoria es que va más allá de la función meramente adaptativa, integrando importantes funciones psicológicas, sociales y emocionales, como la construcción de la identidad, las relaciones sociales del yo y la autorregulación.

En relación al sistema de funcionamiento de la memoria episódica, pero relacionado con la autobiográfica, Conway y Pleydell-Pearce (2000) explican que la segunda surge de la intersección de dos demandas: a) la *correspondencia adaptativa* (la codificación de un registro exacto de la experiencia proveniente para la realización de una meta y b) la *coherencia del yo* (la creación de un registro coherente y estable que integra la interacción del yo con el mundo, más allá del momento presente). Partiendo de aquí, Beltrán, Moreno, Polo, Zapata y Acosta (2012) argumentan que un sistema que mantiene un “registro literal” de las vivencias puede enfrentarse con incontables problemas de almacenamiento y recuperación. Con ello, puede suceder que para contrarrestarlo, el conocimiento autobiográfico semántico quedase retenido (correspondiente a experiencias que realmente ocurrieron sin acceder al recuerdo episódico asociado), garantizando así la correspondencia con los acontecimientos sin sobrecargar el sistema de memoria. Perner (2000) afirma que para que se de la memoria episódica es necesario un manejo óptimo de las *metarrepresentaciones*⁴⁵, las cuales aparecen entre los 4 y 5 años, permitiendo al/la niño/a, no solo presentar situaciones simbólicas, si no acceder a la lectura de las intenciones de los/as demás (Leslie y Roth, 1991). Cuando uno/a es consciente de lo que sabe, piensa, quiere o siente está utilizando dos representaciones: el contenido de la representación (ej. *yo sé, yo quiero...*) y el

⁴⁵ La *metarrepresentación* hace referencia a las habilidades cognitivas que permiten atribuir a otras personas estados mentales diferentes de los propios, lo que posibilita anticipar y explicar su conducta en función de tales atribuciones (Higuera y Gómez, 2010).

estado mental asociado a ese contenido (ej: *soy consciente de que soy yo quien sabe...*). A esta capacidad de imputar estados mentales de uno/a mismo/a y de los/as demás es lo que se conoce como Teoría de la Mente (*Theory of Mind* de Wimmer y Perner, 1983). Recuperando la memoria episódica, según Perner (2000), se debe dar por verdadero⁴⁶ el recuerdo sobre un acontecimiento pasado re-experimentado conscientemente por una persona, ya que la memoria episódica está basada en dos características fundamentales: un conocimiento causalmente referencial y un vínculo causal experimentado (léase Dienes y Perner, 1999). Y esto implica un acceso no inferencial a la información o lo que Tulving (1985) denominó conciencia auto-noética (vs. *noética*)⁴⁷. La *conciencia auto-noética* está ligada tanto al recuerdo de los hechos como al recuerdo en sí mismo a través de los hechos, siendo necesaria para un pleno conocimiento episódico que va más allá de la acción de recordar acontecimientos, pudiendo situarlos en el propio pasado personal (Pozo, 2001). Por tanto, como indica Pérez (2005), siguiendo el planteamiento de Perner, en la medida en que los/as niños/as puedan utilizar metarrepresentaciones también podrán experimentar recuerdos episódicos. Así, las dificultades mostradas por los/as niños/as hasta aproximadamente los 4 años en relación a la discriminación del origen de sus recuerdos (Lindsay, Johnson y Kwon, 1991), podría entenderse debido a un fracaso selectivo en la memoria episódica (Wheeler, Stuss y Tulving, 1985). Es precisamente en torno a esta edad (4 años) que Wheeler, Stuss y Tulving (1997) consideraron que los/as niños/as comienzan a desarrollar la conciencia de sí mismos/as, apareciendo entonces la memoria episódica propiamente dicha, con las mismas

⁴⁶ Para esta explicación es importante señalar que se ha escogido presentarla partiendo del punto de vista del ámbito de la Credibilidad, por el que desde una perspectiva científica la *verdad* es una construcción individual y social (Manzanero, 2009). En relación a la declaración de una víctima, una persona por lo tanto miente cuando deliberadamente aporta una información de la que sabe conscientemente que no se ajusta a la “realidad” de los hechos (Massip, Garrido y Herrero, 2004).

⁴⁷ “La *conciencia noética* permite a un organismo ser consciente de, y operar con, objetos y hechos, así como relaciones entre esos hechos y objetos en ausencia de los mismos. La *conciencia auto-noética* permite a ese organismo ser consciente de que ese hecho es una parte verídica de su propia existencia pasada” (Tulving, 1985).

características que los recuerdos adultos. Pozo (2005) explica que, como la capacidad de atribuir el control de la fuente⁴⁸ sobre los propios recuerdos implica necesariamente que el/la niño/a sea consciente de que existe más de una representación mental de un mismo suceso (“lo he vivido”, “me lo han contado”, “lo he imaginado”...), convergerían dos desarrollos paralelos indispensables: las metarrepresentaciones por una lado y la memoria episódica por otro. Asimismo, cabe subrayar que, tal y como concluyó Baddeley (1999), la memoria, tanto para niños/as y adultos/as, está en constante estado de cambio y por tanto, los recuerdos son la *reconstrucción* a partir de información incompleta que guardamos de lo ocurrido.

4.1.1.2 La memoria: la estrategia de olvidar

De la misma forma que reconstruimos los recuerdos, existen también mecanismos explícitos en la memoria que favorecen el olvido. De hecho, la propia función de repensar y explicar los recuerdos ya lleva implícito el olvido de algunos detalles y la sustitución de éstos (Pozo, 2001). Dicho olvido tiene dos calificaciones claras para los/as expertos/as en memoria: 1) el borrado completo de la huella de memoria que no puede recordarse o 2) un fallo de recuperación que se podría reparar con las claves adecuadas (Ruiz-Vargas, 2010). En relación al primero, autores como Davis (2007) afirman que es casi imposible científicamente demostrar que un recuerdo se ha perdido al cien o cien, necesitando de un seguimiento del circuito neural para comprobar que la sinapsis se perdió completamente. El segundo tipo del olvido queda explicado por la distinción, ya planteada por Tulving (1968), sobre “disponibilidad y accesibilidad”. Ésta es la opción más elegida entre los investigadores/as debido a que permite explicar gran variedad de datos y diferentes procesos, fenómenos y/o circunstancias que proporcionan versiones posibles a los recuerdos incompletos,

⁴⁸ El control de la fuente (*source monitoring*) está referido a la capacidad de recuperar los aspectos contextuales, afectivos y cognitivos que permiten atribuir la fuente de origen (vivencia, sueño, conversación, imaginación, etc) de un suceso (Johnson, Hastroudi y Lindsay, 1993).

inexactos e incluso los falsos. Como señala Ruiz-Vargas (2010, p. 253), dado que considerar el olvido como una falta de disponibilidad se volvería al mismo planteamiento de Davis, se entiende que “el olvido a largo plazo se refiere a una falta de accesibilidad”. Wixted (2007b) señaló que para utilizar correctamente el concepto de olvido debíamos asegurarnos de que hubo constancia de que dicha información fue una vez (tiempo 1) recuperada de la MLP pero ahora (tiempo 2) no es posible recuperar. También, Ruiz-Vargas (1997) apunta al hecho de que no siempre el olvido debe ser considerado como tal, ya que podría ser posible que no se pueda recuperar una información debido a que no fue codificada adecuadamente y por tanto, no fue almacenada.

En su *Manual de la Psicología de la Memoria*, Ruiz-Vargas (2010) expone los dos tipos de olvido de interés para la investigación científica actual:

- El *olvido incidental*, que es aquel que se produce sin intención por parte del/la sujeto, y que puede explicarse desde la Teoría del *Decaimiento* (asume el olvido como un proceso pasivo donde la memoria se desvanece por el simple paso del tiempo) y desde la Teoría de la *Interferencia* (asume el olvido como un proceso activo donde la memoria sufre daños, debilitamiento o transformaciones debido a otros rastros de memoria).
- El *olvido motivado*, que aparece como consecuencia de procesos o conductas que tienen la finalidad de disminuir el acceso de determinados recuerdos.

La **amnesia** es la pérdida total o parcial de la memoria o la dificultad para aprender información nueva o recordar el pasado. Según Parkin (2001), los trastornos amnésicos se pueden presentar de diversas formas, sin embargo, se establece la siguiente taxonomía:

- a. *Trastornos psicógenos*, que implican la pérdida de memoria a consecuencia de traumas psicológicos y se subdividen en:
- Amnesia disociativa o histérica.
 - Fuga disociativa.
 - Amnesia asociada al Trastorno de Personalidad Múltiple.
- b. *Trastornos orgánicos*, que son aquellos causados por una lesión o una deficiencia metabólica cerebral y pueden ser de dos tipos:
- *Transitorios*, destacando la pérdida de memoria por un período limitado en la Amnesia Global Transitoria, la Amnesia Epiléptica Transitoria y la Amnesia a la Terapia Electroconvulsiva (Parkin y Leng, 1993 en Ruiz-Vargas, 2010).
 - *Crónicos*, la pérdida de memoria permanente en las Demencias, la Amnesia retrógrada focal y el Síndrome amnésico.

4.1.1.3 Los Trastornos Disociativos⁴⁹

El término *disociación* fue acuñado por el reconocido psiquiatra P. Janet (del francés *désagrégation*) para mencionar estructuras mentales que no formaban parte de procesos psicológicos integrados, como sí lo era la memoria, la conciencia y la identidad. Actualmente, desde el área de la psicología clínica, pocos/as autores/as utilizan este concepto con claridad debido a las malas interpretaciones que se pueden derivar su uso. Por ejemplo, utilizar el término para indicar una falta de integración de procesos psicológicos no implica necesariamente que la persona haya experimentado un estado alterado de conciencia. Por otra parte, se presupone que los fenómenos disociativos son patológicos por antonomasia. No obstante, ha quedado demostrado que puede producirse disociación en otros contextos como la hipnosis, el chamanismo o

⁴⁹ Para completar este apartado se ha consultado el capítulo 13: Trastornos Disociativos presentado en el *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos* (Vol. 1. *Fundamentos conceptuales; trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos*) por Cardeña (1995, en Caballo, Buena-Casal y Carrobes).

situaciones de peligros mortales (Ross, 1989; Noyes y Kletti, 1977). Por tanto, solo se considerará disociación *como trastorno* para aquellos casos en los que las disociaciones sean crónicas y causen sufrimiento y problemas graves. Asimismo, Caballo, Buela-Casal y Carrobles (1995) señalan que no se puede olvidar que además, prácticamente en todos los casos de trastornos disociativos se da una contrapartida en síndromes neurológicos (epilepsia, comisurotomía, etc), lo que complica en algunas ocasiones el diagnóstico diferencial. Desde la psicología clínica/cognitiva, los usos del término incluyen (Cardeña, 1994):

1. Procesos psicológicos (memoria, voluntad e identidad) que no muestran asociación o integración, especialmente cuando se esperaría que hubiera tal integración. Un estado no patológico es la *experiencia hipnótica*.
2. *Estado alterado de conciencia* que se caracteriza principalmente por desapego o enajenación en relación al contexto o a la vida interior del sujeto. La persona puede experimentar el entorno como si estuviera en un sueño o sentir que su centro de conciencia está fuera del cuerpo.
3. Un *mecanismo de defensa* por el que la persona se aleja subjetivamente de una experiencia dolorosa y/o traumática.

Scaer (2001a) propone una definición somática de la disociación, planteando un modelo de alteración de la función cerebral precipitada por un acontecimiento traumático cuya resolución ha sido truncada o abortada al no haberse resuelto espontáneamente una respuesta de inmovilización. Este fenómeno sería cercano al estado psicológico clínico de la disociación, asociado a un conjunto de síntomas somáticos que se caracterizan por una alteración de la regulación autonómica cíclica y un estado de dominancia vagal. El trastorno de regulación simpática incluye cambios especialmente en regiones del cuerpo que han sido diana de disociación debido a la

representación residual de mensajes sensoriales de amenaza almacenados en la memoria procedimental. Se han referido gran cantidad de enfermedades crónicas (variadas en su expresión clínica pero con un factor común de inestabilidad autonómica cíclica, signos isquémicos y con frecuencia dolor), que supondrían una expresión somática del trauma (en Rodríguez, Fernández y Bayón, 2005). Como recoge Bernabeu (2010) en su tesis doctoral⁵⁰ especializada en el tema “la patología disociativa sigue siendo concebida hoy en día por gran parte de la comunidad científica como una respuesta al alto nivel de estrés generado por la exposición a situaciones traumáticas: los procesos disociativos reflejan un mecanismo defensivo que disminuye el impacto del trauma”. Una de las representantes de esta concepción es la conocida psicóloga e investigadora Jennifer Freyd⁵¹, que elaboró la *Teoría del Trauma de Tracción (Betrayal Trauma: Traumatic Amnesia as an Adaptive Response to Childhood Abuse, 1994)*. Freyd explicaba que en los casos de VSIA, cuando el agresor es una persona que cuida de la víctima y con la que existe un vínculo afectivo y de dependencia, se produce una traición de tal magnitud que provoca la disociación en la víctima. Esta disociación ocurre como mecanismo de supervivencia a la violencia sexual sufrida, ante la imposibilidad de alejarse del agresor, dado que éste además podría retirar su afecto y volverse agresivo. Bajo esta teoría, un situación de violencia sexual cronificada, en niños/as o adolescentes y perpetrada por un cuidador principal, puede acabar produciendo una disociación. La autora sugiere que la amnesia psicógena es una respuesta adaptativa a la violencia sexual en la infancia. Así, cuando un padre u otra figura poderosa viola una ética fundamental de las relaciones humanas es posible que las víctimas deban permanecer inconscientes del trauma, no tanto para reducir el sufrimiento como para promover la supervivencia. La amnesia le permite al/la niño/a mantener un apego con una figura

⁵⁰ Consultar *Patrones de la lateralización hemisférica y disociación en población normal: un estudio sobre diferencias en el procesamiento cognitivo y emocional* (Bernabeu, 2010).

⁵¹ Se recomienda la lectura de su libro *La lógica del olvido* (Freyd, 2003).

vital para su supervivencia y desarrollo. El análisis de las presiones evolutivas, las unidades mentales, las cogniciones sociales y las necesidades de desarrollo sugieren que el grado en que se violan las éticas humanas más fundamentales puede influir en la naturaleza, la forma y los procesos del trauma, así como las respuestas a éste. Considera DePrince (2005) en relación a esta teoría que, una vez se produce este mecanismo disociativo, aumenta la probabilidad de que la víctima sea nuevamente revictimizada, dada su incapacidad para darse cuenta de riesgos futuros. Dodier y Tomas (2018) refirieron que una de las cuestiones más debatidas en relación con la VSIA es si debía existir un período de limitación para los juicios. Así, señalaron que en 2017 se había publicado un informe ministerial francés en el que se proponía la extensión del plazo de limitación, en parte debido a la demora a veces prolongada entre los supuestos hechos y la revelación de la violencia sexual. Recomendaron la utilización de principios cognitivos científicamente confiables para explicar la falta de memoria, ya que la amnesia disociativa no apareció consensuada dentro de la comunidad científica. Además, indicaron que las técnicas de entrevista para niños/as ya han sido diseñadas por investigadores/as de la memoria para mejorar el recuerdo, controlando no poner en riesgo el testimonio de éstos/as. Y concluyeron abogar por el uso de la psicología basada en la evidencia y por la cooperación entre profesionales, jueces/zas e investigadores/as.

Clasificación de los Trastornos Disociativos por el DSM-V^{52,53} (APA, 2013)

La característica esencial de los trastornos disociativos es una perturbación de las funciones habitualmente integradas de la conciencia, la memoria, la identidad o la percepción del ambiente. Dicha perturbación puede ser brusca o gradual, pasajera o crónica y deben causar malestar clínicamente significativo en algunas de las áreas importantes del comportamiento.

F44.81 Trastorno de Identidad Disociativo

Perturbación de la identidad que se caracteriza por dos o más estados de la personalidad bien definidos, que se puede describir en algunas culturas como una experiencia de posesión. La perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor. Estos signos y síntomas pueden ser observados por parte de otras personas o comunicados por el individuo.

B. Lapsos recurrentes en la memoria de acontecimientos cotidianos, información personal importante, y/o sucesos traumáticos incompatibles con el olvido ordinario.

C. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

⁵² El Consejo General de Psicología de España (Infocop, 2013) señaló en relación a la nueva edición del DSM-V (APA, 2013) que los Trastornos Disociativos, el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y el Trastorno por Estrés Postraumático (TEP), antes unificados en el mismo epígrafe, se describen ahora en apartados independientes, para legitimar su carácter distintivo.

⁵³ El *National Institute of Mental Health* (NIMH) -la agencia de investigación biomédica dependiente del gobierno de EEUU y considerada la mayor proveedora de fondos de investigación en salud mental de todo el mundo- ha anunciado que dejará de hacer uso de la clasificación del DSM. El fin último del NIMH es el desarrollo de un nuevo sistema de clasificación de los trastornos mentales que no esté basado en la agrupación de síntomas por consenso de expertos/as (tal y como se hace en el DSM). Para ello ha puesto en marcha el proyecto *Research Domain Criteria* (RDoC) que pretende recopilar información procedente de la genética, las pruebas de neuroimagen, las ciencias cognitivas y cols. datos fisiológicos, para identificar e integrar los componentes vinculados a los síntomas de enfermedad mental. Si bien este enfoque también ha sido criticado por su carácter reduccionista y por no tener en cuenta otros factores decisivos de tipo ambiental, conductual y social (Infocop, 2013).

D. La alteración no es una parte normal de una práctica cultural o religiosa ampliamente aceptada.

Nota: En los niños, los síntomas no deben confundirse con la presencia de amigos imaginarios u otros juegos de fantasía.

E. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laguna mental o comportamiento caótico durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

F44.0 Amnesia Disociativa

A. Incapacidad de recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario.

Nota: La amnesia disociativa consiste la mayoría de veces en *amnesia localizada o selectiva* de un suceso o sucesos específicos; o amnesia generalizada de la identidad y la historia de vida.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., alcohol u otra droga, un medicamento) u otra afección neurológica o médica (p. ej., epilepsia parcial compleja, amnesia general transitoria, secuelas de una contusión craneal/traumatismo cerebral, otra afección neurológica).

D. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la identidad disociativo, un trastorno de estrés postraumático, un trastorno de estrés agudo, un trastorno de síntomas somáticos o un trastorno neurocognitivo importante o leve.

Nota de codificación: El código de la amnesia disociativa sin fuga disociativa es 300.12 (F44.0). El código de la *amnesia disociativa con fuga disociativa* es 300.13 (F44.1).

Especificar si:

300.13 (F44.1) Con fuga disociativa: Deambular aparentemente con un propósito o vagabundeo desorientado que se asocia a amnesia de la identidad o por otra información autobiográfica importante.

F48.1 Trastorno de la Despersonalización/Desrealización

Presencia de experiencias persistentes o recurrentes de despersonalización, desrealización o ambas:

Otro trastorno disociativo especificado

1. **Despersonalización:** Experiencias de irrealidad, distanciamiento o de ser un observador externo respecto a los pensamientos, los sentimientos, las sensaciones, el cuerpo o las acciones de uno mismo (p. ej., alteraciones de la percepción, sentido distorsionado del tiempo, irrealidad o ausencia del yo, embotamiento emocional y/o físico).

2. **Desrealización:** Experiencias de irrealidad o distanciamiento respecto al entorno (p. ej., las personas o los objetos se experimentan como irreales, como en un sueño, nebulosos, sin vida o visualmente distorsionados).

B. Durante las experiencias de despersonalización o desrealización, las pruebas de realidad se mantienen intactas.

C. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., droga, medicamento) u otra afección médica (p. ej., epilepsia).

E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como la esquizofrenia, el trastorno de pánico, el trastorno de depresión mayor, el trastorno de estrés agudo, el trastorno de estrés postraumático u otro trastorno disociativo.

F44.89 Otro Trastorno Disociativo especificado

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno disociativo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos disociativos. La categoría de otro trastorno disociativo especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno disociativo específico. Esto se hace registrando “otro trastorno disociativo especificado” seguido del motivo específico (p. ej., “trance disociativo”).

Algunos ejemplos de presentaciones que se pueden especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

1. Síndromes crónicos y recurrentes de síntomas disociativos mixtos: Esta categoría incluye el trastorno de identidad asociado a interrupciones no demasiado intensas del sentido del yo y del sentido de entidad, o alteraciones de la identidad o episodios de posesión en un individuo que refiere amnesia no disociativa.

2. Alteración de la identidad debida a persuasión coercitiva prolongada e intensa: Los individuos que han estado sometidos a persuasión coercitiva intensa (p. ej., lavado de cerebro, reforma de las ideas, adoctrinamiento durante el cautiverio, tortura, encarcelamiento político prolongado, reclutamiento por sectas/cultos religiosos o por organizaciones criminales) pueden presentar cambios prolongados de su identidad o duda consciente acerca de su identidad.

3. Reacciones disociativas agudas a sucesos estresantes: Esta categoría se aplica a afecciones agudas transitorias que duran por lo general menos de un mes y, en ocasiones, solamente unas horas o días. Estas afecciones se caracterizan por la presencia

de limitación de la consciencia; despersonalización; desrealización; alteraciones de la percepción (p. ej., lentitud del tiempo, macropsia); microamnesias; estupor transitorio; y/o alteraciones del funcionamiento sensitivo-motor (p. ej., analgesia, parálisis).

4. **Trance disociativo:** Esta afección se caracteriza por la reducción aguda o la pérdida completa de la consciencia del entorno inmediato que se manifiesta como apatía o insensibilidad intensa a los estímulos del entorno. La apatía puede ir acompañada de comportamientos estereotipados mínimos (p. ej., movimientos de los dedos) de los que el individuo no es consciente y/o que no controla, así como de parálisis transitoria o pérdida de la consciencia. La alteración no es una parte normal de ninguna práctica cultural o religiosa ampliamente aceptada.

F44.9 Trastornos Disociativos no especificados

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno disociativo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos disociativos. La categoría del trastorno disociativo no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios para un trastorno disociativo específico, e incluye presentaciones para las que no existe información suficiente para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

Clasificación de los Trastornos Disociativos por la CIE-10⁵⁴ (OMS, 1992)

La temática común compartida por los *trastornos disociativos y de conversión* consiste en una pérdida parcial o total de la integración normal entre los recuerdos del pasado, la conciencia de la propia identidad y de las sensaciones inmediatas, y el control

⁵⁴ La CIE-11 se presentará en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019 para su adopción por los Estados Miembros y entrará en vigor el 1 de enero de 2022.

de los movimientos corporales. Todos los tipos de trastornos disociativos tienden a remitir después de pocas semanas o meses, especialmente si su comienzo está asociado con un suceso vital traumático. Si el inicio se asocia con problemas insolubles o dificultades interpersonales, pueden desarrollarse trastornos más crónicos, en especial parálisis y anestias. Anteriormente estos trastornos se clasificaban en diversos tipos de “histeria de conversión”. Se cree que son de origen psicógeno y que se asocian estrechamente con sucesos traumáticos, con problemas insolubles e intolerables o con perturbaciones de las relaciones. A menudo los síntomas representan el concepto que el/la paciente tiene de las formas de manifestación de una enfermedad física. El examen médico y los estudios no revelan ningún trastorno físico ni neurológico. Además, hay evidencias de que la pérdida de la función es expresión de conflictos o de necesidades emocionales. Los síntomas pueden desarrollarse en estrecha asociación con el estrés psicológico y a menudo son de aparición brusca. La CIE-10 incluye solo los trastornos de las funciones físicas que se hallan normalmente bajo control voluntario y la pérdida de las sensaciones. Los trastornos que implican dolor y otras sensaciones físicas complejas, mediadas por el sistema nervioso autónomo, se clasifican como Trastorno de somatización (F45.0). Debe tenerse en mente siempre la posibilidad de una aparición posterior de trastornos físicos o psiquiátricos graves.

- Incluye: histeria, histeria de conversión, psicosis histérica, reacción de conversión.
- Excluye: simulación consciente (enfermo/a simulador)

F44.0 Amnesia disociativa

Su principal característica es la pérdida de la memoria, habitualmente de sucesos importantes recientes, que no se debe a un trastorno mental orgánico pero que es demasiado importante como para que pudiera ser explicada por olvido o por fatiga

comunes. La amnesia se centra habitualmente en sucesos traumáticos, tales como accidentes o duelos inesperados, y por lo general es parcial y selectiva. Es rara la amnesia completa y generalizada, la cual habitualmente forma parte de una Fuga (F44.1). Si es así, debe clasificarse como tal. No debe hacerse este diagnóstico si hay un trastorno cerebral orgánico o una intoxicación o fatiga excesiva.

- Excluye: amnesia anterógrada (R41.1), amnesia postictal en la epilepsia (G40.-), amnesia retrógrada (R41.2), amnesia SAI (R41.3), Síndrome amnésico orgánico no alcohólico (F04), Trastorno amnésico alcohólico o inducido por drogas.

F44.1 Fuga disociativa

La fuga disociativa tiene todas las características de la amnesia disociativa más el propósito de escapar de la realidad cotidiana. Aunque hay amnesia del período de fuga, el comportamiento del paciente durante el mismo puede parecer completamente normal para los observadores no informados.

- Excluye: fuga postictal en la epilepsia (G40.-)

F44.2 Estupor disociativo

El estupor disociativo se diagnostica con base en una disminución profunda o una ausencia de movimiento voluntario y de respuesta normal a estímulos externos como la luz, el ruido o el tacto, pero el examen médico y los análisis de laboratorio no revelan evidencia de causa física alguna. Además, hay evidencia positiva de la causalidad psicógena del trastorno a partir de sucesos o problemas estresantes recientes.

- Excluye: estupor SAI (R40.1), catatónico (F20.2), depresivo (F31–F33), maníaco (F30.2), y Trastorno catatónico orgánico (F06.1)

F44.3 Trastornos del trance y de posesión

Trastornos en los cuales hay una pérdida temporal del sentido de la identidad personal y de la plena conciencia del entorno. Deben incluirse aquí solo estados de

trance involuntarios o no deseados y que tienen lugar fuera de situaciones religiosas o culturalmente aceptadas.

- Excluye: estados asociados con esquizofrenia (F20.-), intoxicación con sustancia psicoactiva (F10–F19, con cuarto carácter común .0), Síndrome postconcusional (F07.2), Trastorno orgánico de la personalidad (F07.0), Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23.-).

F44.4 Trastornos disociativo del movimiento

Las variedades más comunes de este trastorno consisten en la pérdida de la capacidad de movimiento de la totalidad o de una parte de una o más extremidades. Puede haber un parecido estrecho con casi cualquier variedad de ataxia, apraxia, acinesia, afonía, disartria, discinesia, convulsiones o parálisis.

F44.5 Convulsiones disociativas

Las convulsiones disociativas pueden imitar muy estrechamente a los ataques epilépticos en cuanto a los movimientos, pero rara vez el paciente se muerde la lengua, sufre contusiones al caer o presenta incontinencia de orina. No hay pérdida de la conciencia, o ésta es remplazada por un estado de estupor o de trance.

F44.6 Anestesia disociativa y pérdida sensorial

Las áreas cutáneas que presentan anestesia tienen evidente relación con las ideas que el paciente tiene de las funciones corporales, antes que con conocimientos médicos. Puede haber pérdidas diferenciales entre las distintas modalidades sensoriales, las cuales no es posible que se deban a lesiones neurológicas. La pérdida sensorial puede acompañarse de quejas de parestesia. La pérdida de la visión y de la audición raramente son totales en los trastornos disociativos.

F44.7 Trastornos disociativos y mixtos (de conversión)

Combinación entre los trastornos descritos en F44.0–F44.6

F44.8 Otros trastornos disociativos (de conversión)

- Confusión psicógena
- Estado crepuscular psicógeno
- Personalidad múltiple
- Síndrome de Ganser

F44.9 Trastorno disociativo (de conversión) no especificado

4.1.1.4 La memoria y el trauma

Ante las experiencias de estrés traumático, las personas pueden presentar diferentes respuestas: la *hipermnesia*, una representación permanente de recuerdos dañinos sobre el suceso con imposibilidad de controlarlos; o *amnesia*, siendo este olvido del evento total o parcial. En el caso de ser parcial se habla de *amnesia disociativa* (F44.0) o *amnesia psicógena*, caracterizada por la imposibilidad de recordar el o los acontecimiento/s vivenciados, normalmente de naturaleza traumática (consúltese DSM-V). Christianson y Engerlberg (1997) apuntaron que el olvido de las experiencias traumáticas cumplía una función de supervivencia, activando la memoria dos mecanismos: un sistema emocional para alertar de estímulos amenazantes y otro, de memoria, con mecanismos inhibitorios o de supresión. Dichos mecanismo representarían un continuo de evitación cognitiva proporcional a la cantidad de dolor psicológico que una persona es capaz de soportar. Ruiz-Vargas (2010) expone que también se barajan otras hipótesis. Por ejemplo, para los casos de víctimas de VSIA, éstos/as desarrollarían un estilo de *codificación evasiva* que les permitiría desprender su atención de la situación abusiva desviándola a otros estímulos contextuales. Este tipo de codificación evasiva comparten las cualidades de la *codificación superficial o automática* (vs. *elaborativa o atencional*) que implica un gasto atencional mínimo con la consecuente falta de almacenamiento posible y posterior recuperación.

Se conoce como *amnesia infantil*⁵⁵ al fenómeno por el que los recuerdos autobiográficos de los eventos que sucedieron antes de la edad de 3 años casi nunca se recuperan (Eacott y Crawley, 1998). Un factor de la diferencia individual de importancia en la comprensión de la memoria y la sugestionabilidad infantil para eventos angustiantes es la edad. La posibilidad de recuperar los recuerdos autobiográficos se desarrolla notablemente durante la primera infancia bajo la influencia de las habilidades del lenguaje emergente, la auto-conciencia, la interacción social y la cultura y no se completa hasta que la capacidad de construir una historia de vida que se adquiere en adolescencia (Nelson y Fivush, 2004). Los/as niños/as sufren marcados cambios de desarrollo en la codificación, base de conocimientos, estrategias de memoria y de recuperación que pueden afectar por igual al rendimiento de memoria tanto para los eventos angustiantes como los no angustiantes (Bjorklund, 2011). Aunque se encuentran diferencias individuales marcadas a cualquier edad (Chae y Ceci, 2005), existiendo algunas tareas en las que incluso los adultos/as cometen más errores que los niños/as (Brainerd, 2013), lo cierto es que se espera una tendencia de la edad típica en la memoria de los niños/as para eventos estresantes (Chae y cols., 2014). También cabe añadir que el apoyo de los/as cuidadores/as principales está relacionado con la competencia a la hora de recordar eventos estresantes y/o negativos, ya que las representaciones positivas de los padres y de uno mismo/a suele llevar a una gestión eficaz de experiencias angustiosas así como de una memoria más óptima (Dykas y Cassidy, 2011). Los estudios sobre la memoria de adultos/as y niños/as víctimas de maltrato y/o VSIA encuentran que la memoria se puede ver tanto perjudica, como

⁵⁵ De las propuestas explicativas existentes en relación a la *amnesia infantil* (véase Wang, 2003), las dos que han recibido apoyo empírico son la Teoría de la *Emergencia del yo* (Howe y Courage, 1993) y la Teoría del *Origen Psicosocial de la Memoria Autobiográfica* (Nelson, 1993). La primera se basa en que los niños/as no pueden catalogar sus experiencias personales debido a la ausencia, durante los primeros años, de un esquema del yo, o de una falta de autoconciencia. La segunda, se basa en la ausencia de un desarrollo completo del lenguaje que imposibilita la narrativa (Ruiz-Vargas, 2010).

beneficiada por las experiencias traumáticas a la hora de evocar los recuerdos (Ogle y cols., 2013).

Tabla 15
*Síntomas del TEPT relacionados con un funcionamiento anormal de la memoria*⁵⁶

Hipermnesia	- Recuerdos intrusos
	- Flashbacks
	- Pesadillas
Déficits de memoria	- Desorganización de la memoria
	- Recuerdos fragmentados
	- Amnesia (diferentes grados)

Nota: Adaptado de “Síntomas del TEPT relacionados con un funcionamiento anormal de la memoria, bien por exceso (hipermnesia), bien por defecto (déficits de la memoria)” por Ruiz-Vargas, 2010, “Manual de Psicología de la Memoria”, p. 386

El fenómeno de *recovered memory* (Frankel, 1995), por el que personas que no recordaban un suceso traumatizante (o varios) lo acaban recordando *a posteriori*, ha promovido importantes debates sobre la veracidad de la memoria recuperada y sobre sus mecanismos subyacentes (Loftus, 1993; Brewin y Andrews, 1998; McNally y Geraerts, 2009). Muchos/as investigadores/as, como Geraerts, Raymaekers y Merckelbach (2008) argumentan que los recuerdos recuperados de forma espontánea son más fieles a la realidad que los recuperados a través de terapia (sugestiva), por lo que hay que tener en cuenta estos hallazgos respecto a las memorias recuperadas, tanto desde el contexto legal como el clínico. En su investigación sobre memorias recuperadas en casos de VSIA, los sucesos recuperados por terapia no pudieron ser corroborados, frente al 37% de los corroborados que habían sido recuperados espontáneamente. No obstante, los autores también añadieron que los nuevos resultados de laboratorio indicaban que no se puede hablar de "recuerdos recuperados" como un fenómeno unitario. Apreciaciones en

⁵⁶ Este cuadro hace referencia a la propuesta de la *Respuesta bimodal al trauma* que estableció van der Kolk (1994), que viene a poner de manifiesto la existencia de dos categorías de síntomas que reflejan la bipolarización de éstos en excesos (hipermnesia, reexperimentación) y en déficits (embotamiento, evitación, amnesia) (Ruiz-Vargas, 2010).

la línea de Loftus (2005) que ha informado siempre a través de sus estudios, junto con muchos otros investigadores/as, que la memoria humana es susceptible de distorsión. Precisamente, debido al conocimiento que se tiene de la posibilidad de que algunos recuerdos puedan ser implantados, exagerados y/o fabricados, se inició la *memory wars* (Schacter, 1995). Como consecuencia de las acciones legales tomadas por falsas memorias de VSIA se creó un debate que fue menguando gracias al aumento de contribuciones de expertos/as con investigaciones científicas (Lindsay y Read, 2001). Otras propuestas han teorizado (Herman y Schatzow, 1987; Briere y Conte, 1993) que las víctimas adoptan la *disociación* como un mecanismo de defensa para protegerse mental y emocionalmente de los eventos traumáticos. La disociación, caracterizada por la desintegración estructural de los procesos mentales (Spiegel y Cardeña, 1991), puede separar los eventos traumáticos de otros recuerdos autobiográficos. De esta forma, la *Trauma–Dissociation–Recovered Memory Hypothesis* plantea que las experiencias compartimentadas se vuelven inaccesibles a la conciencia hasta que las señales de recuperación reactivan los recuerdos en un momento posterior, configurándose el trauma como un antecedente para la relación entre la disociación y la memoria recuperada (Chui-De y cols., 2012). Comprender que las prácticas sugestivas pueden promover creencias y recuerdos falsos respecto a las vivencias de la infancia es un aspecto importante en muchos entornos (psicoterapéuticos, médicos y legales). Scoboria y cols. (2017) indican que la generalización de los hallazgos de los estudios de implantación de memoria se ha cuestionado debido a la variabilidad en las estimaciones entre los mismos. Dicha variabilidad se debe en parte a que los recuerdos falsos se han operado de manera diferente entre los estudios, así como a las diferencias en las técnicas de inducción de la memoria. Las investigaciones que postulan un efecto perjudicial argumentan que las personas víctimas de maltrato durante la infancia-adolescencia

presentan déficits en la memoria episódica (Edwards, Fivush, Anda, Felitti y Nordenberg, 2001) y la memoria autobiográfica semántica (Hunter, Courage y Andrews, 2002; Stokes, Dritschel y Bekerian, 2008). Por el contrario, la investigación también ha demostrado que tanto la población adulta e infanto-adolescente víctimas de maltrato infantil pueden tener recuerdos precisos y detallados para los eventos relacionados con sus experiencias de malos tratos (Ghetti y cols., 2006; Eisen, Goodman, Qin, Davis y Crayton, 2007); que los procesos básicos de la memoria en las víctimas de maltrato no parecen diferir de los de los controles no maltratados/as (Howe, Cicchetti y Toth, 2006); o que los eventos traumáticos son impresos en la memoria y casi nunca o nunca pueden ser realmente olvidados (Brewin, 2007; Geraerts y McNally, 2008). También, desde una parte de la investigación en memoria autobiográfica para personas con historia de traumas, se ha desarrollado el concepto de la *overgeneral memory*. Este tipo de memoria es la tendencia a informar de los recuerdos caracterizado por descripciones genéricas, en la que el mecanismo que subyace a la reducción de la especificidad en víctimas de trauma es la *evitación funcional* (véase *Theory of overgeneral autobiographical memory* de Williams, 1996). De acuerdo con este modelo, cuando las víctimas de traumas en la primera infancia buscan sus recuerdos para eventos específicos, la búsqueda de la memoria se trunca a un nivel de recuperación para evitar o atenuar el efecto negativo asociado con recuerdos dolorosos y evidentemente específicos de experiencias infantiles adversas (Ogle y cols., 2013). De este modo, la evitación funcional en la fase de almacenamiento del funcionamiento de la memoria también puede limitar la posibilidad de procesar y ensayar eventos traumáticos, pudiéndose entender como una estrategia de regulación de la emoción funcional dedicada a interrumpir la recuperación de los datos angustiantes de una experiencia traumática (Goodman, Quas y Ogle, 2010). Otros investigadores (Moore y

Zoellner, 2007; Kleim y Ehlers, 2008; Raymaekers, Smeets, Peters y Merckelbach, 2010) ofrecen explicaciones alternativas, concluyendo que no parece haber ninguna relación consistente entre la exposición al trauma y un estilo menos específico de recuperación, por lo que una mera historia de trauma no se puede establecer como una condición suficiente para este estilo. Añaden que, por el contrario, los síntomas psicopatológicos asociados a menudo con una historia de trauma (TEPT, depresión, ansiedad) sí parece ser la fuerza impulsora detrás de este fenómeno. Rubin, Berntsen y Bohni (2008) apuntan, por ejemplo, al hecho de que los síntomas de psicopatología relacionada con el trauma también pueden ser relevantes para la relación entre trauma infantil y memoria autobiográfica, dado el papel central que juega la memoria autobiográfica en la etiología de los trastornos relacionados con el trauma. Asimismo, no se debe perder de vista que la exactitud de los recuerdos recuperados se ha debatido intensamente en la literatura, (Geraerts, Raymaekers y Merckelbach, 2008; Loftus y Davis, 2006; McNally y Geraerts, 2009) alertando también que algunos recuerdos pueden ser inducidos y/o magnificados.

Loftus, Joslyn y Polage (1998) se preguntaron por qué algunas personas víctimas de VSIA tenían la sensación de que determinados detalles autobiográficos no estaban disponibles en su memoria (amnesia). Ogle y cols. (2013) hallaron, coincidentes con Williams y cols. (2007), que los/as adolescentes víctimas de VSIA informaban de un recuerdo menos específico que los/as no víctimas. Sin embargo, no encontraron la misma reducción de memoria cuando se trataba de adultos/as víctimas de VSIA, lo que llevó a los/as autores/as a concluir que este efecto podía verse atenuado con la edad. Crane y cols. (2014) realizaron el mayor estudio (n=5,792) hasta la fecha, de la asociación entre la exposición al trauma de la infancia y la memoria autobiográfica *overgeneral* en la adolescencia. También observaron que un evento grave en la niñez

media aumentaba la probabilidad de que un/a adolescente cayera en el cuartil más bajo de la especificidad de la memoria autobiográfica, estando presentado en su muestra por aproximadamente un 60% de los casos de menores de 13 años. Los autores señalaron que además, la asociación había persistido incluso controlando una serie de posibles factores de confusión sociodemográficas. Sin embargo, no había que perder el punto de vista de que también se trataba de una variable psicológica que se ha relacionado con la vulnerabilidad a la depresión clínica. Raymaekers, Smeets, Peters y Merckelbach (2010) concluyeron que los resultados sugerían que la especificidad de la memoria autobiográfica reducida no era por sí misma característica para las personas con recuerdos recuperados de VSIA, ni siquiera comparando entre las personas que habían recuperado los recuerdos dentro de un contexto terapéutico de aquellas que los habían recuperado de forma espontánea.

Debido a que en algunos casos, recuperar recuerdos puede dar lugar a acciones legales (ej. casos de VSIA) la pregunta ineludible ha girado en torno a la exactitud de dichos recuerdos. No es sorprendente, por tanto, que la investigación sobre los recuerdos recuperados haya sido dominada por esta cuestión, tratando de generar una respuesta categórica: sí o no (Geraerts, Raymaekers y Merckelbach, 2008). No obstante, como argumentan Manzanero y Recio (2012), aun cuando las víctimas de un suceso traumático eviten recordarlo, la accesibilidad de este tipo de memorias no tiene por qué verse comprometida. Así, algunos eventos traumáticos sucedidos durante la infancia -y cuyo recuerdo ha sido inaccesible- puede ser recuperado ante nuevas claves de recuperación. Dicho recuerdo, aunque recuperado, puede estar sesgado por los conocimientos y experiencias posteriores, dando lugar a una interpretación diferente de la original. Finalmente, como apunta Ruiz-Vargas (2010) en relación a las investigaciones sobre la memoria y el trauma:

Los hechos obligan a subrayar que la memoria del trauma solo es posible estudiarla con personas que han vivido realmente una experiencia traumática. No es, por tanto, a través de simulación en el laboratorio de situaciones de estrés emocional o de diseños análogos con estudiantes de psicología como puede llegar a desentrañarse la verdadera naturaleza de los recuerdos traumáticos (y esta posición no prejuzga si los recuerdos traumáticos son similares o diferentes de los recuerdos o traumáticos), sino mediante el estudio riguroso del funcionamiento y evolución de tales memorias en víctimas de traumas reales (p. 384).

4.1.2 La atención

La **atención** está constituida por componentes perceptivos, motores y motivacionales además de otros aspectos que la integran como son la orientación, exploración, concentración o vigilancia (Mesulam, 1985) y exige un esfuerzo neurocognitivo que precede a la percepción, a la intención y a la acción (Estévez-González y cols., 1997). Tudela (1992, pp. 137-138) la definió como “un mecanismo central de capacidad limitada cuya función primordial es controlar y orientar la actividad consciente del organismo conforme a un objetivo determinado”. Los diferentes tipos y características de atención principalmente estudiadas han sido:

- a. *Vigilancia o Alerta*: nivel de conciencia determinado.
- b. *Amplitud atencional*: la cantidad de estímulos capaces de retenerse.
- c. *Atención Selectiva o Focal*: suele aplicarse a la atención perceptiva regulada (todos los tipos de atención no automática implican atención selectiva o focalizada).
- d. *Atención de Desplazamiento* entre hemicampos visuales.
- e. *Serial*: realizar tareas de búsqueda y cancelación de estímulos repetidos.

- f. *Compartida*: procesamiento en paralelo de tareas.
- g. *Preparación* o *Proceso atencional*: movilización de los esquemas o respuestas más apropiadas a la tarea desempeñada.
- h. *Sostenida* (capacidad atencional): concentración y vigilancia para mantener un estado de alerta durante un periodo prolongado de tiempo.
- i. *Inhibición* de respuestas automáticas o naturales.

Relacionado con el tema central de la tesis -testimonio del/la niño/a o adolescente víctima violencia sexual- es interesante señalar la existencia de dos tipos de atención, ya que forman parte de los procesos de codificación y recuperación de memoria necesarios durante la evaluación del relato. Independientemente del resto de tipos de atención propuestas, aparecen dos a tener en especial consideración: por un lado, la atención *interna* (la capacidad atencional está dirigida a los propios procesos mentales y/o estimulación interoceptiva) y *externa* (la capacidad atencional está dirigida a estímulos externos). Por otro, la atención voluntaria e involuntaria, determinada por la actitud activa o pasiva del sujeto hacia los estímulos, siendo la *voluntaria* determinada por el propio/a sujeto, mientras que la *involuntaria* lo es por el poder del estímulo presentado. Estas cuatro características atencionales parecen estar ligadas con el *Modelo Reality Monitoring* (Johnson y Raye, 1981) que sostiene que una declaración honesta, al estar basada en un recuerdo externo (hechos percibidos), presentaría más cantidad de elementos sensitivos, contextuales y semánticos, mientras que una declaración falsa presentaría más operaciones cognitivas al proceder de un recuerdo interno (fabricado) (Alonso, 2009; Alonso-Quecuty, 1994; Massip y cols., 2005; Vrij, 2008).

El **estrés** infantil, al igual que otros tipos de constructos psicológicos, no difiere del de la población adulta, simplemente está definido por unas características propias de la etapa evolutiva en la que se encuentran (Del Barrio, 1997). Es además, una

variable relevante en el desarrollo infantil y adolescente, porque está demostrado que los altos niveles de estrés diario se asocian a importantes consecuencias negativas de inadaptación emocional y psicopatología (Jose y Ratcliffe, 2004; Seiffge-Krenke, 2000). El estrés se considera un estado multidimensional (Lazarus y Folkman, 1984; 1986) compuesto de manifestaciones a nivel fisiológico (Sandi, Venero y Cordero, 2001), cognitivo (Sandberg, 2007), emocional (Monroe y Hadjiyannakis, 2002) y motor y conductual (Evans y English, 2002). Los acontecimientos (estresores) que a menudo pueden darse en la vida de un niño/a o adolescente generan demandas que, en interacción con el temperamento, pueden ser percibidas como muy intensas, provocando percepciones subjetivas de incertidumbre, sobrecarga o cambio no deseado (Colder, Mott y Berman, 2002). A la hora de estudiar el estrés infantil, autores como Compas, Thurm, McMahon y Gipson (2004) consideran que los instrumentos que evalúan las experiencias estresantes en la infancia y adolescencia, en ocasiones, realizan un simple recuento de los estresores obviando la respuesta subjetiva que la población infantil manifiesta. De entre los modelos existentes, el *Enfoque Transaccional* de Lazarus y Folkman (1986) es el más utilizado para realizar una valoración infantil y adolescente de los estresores, pues considera indispensable la valoración propia (subjetiva) que hace el niño/a sobre las situaciones estresantes que percibe (Gerbot y Barumandzadeh, 2005).

4.2 El desarrollo cognitivo del/la niño/a y adolescente

El biólogo suizo J. Piaget, creador del Enfoque de la Psicología Evolutiva o Genética, explica cómo el desarrollo del/la niño/a y adolescente a través del tiempo es lo que explica y a la vez limita el aprendizaje. Dichos aprendizajes, que pueden tener momentos evolutivos determinados para su adquisición, no pueden acelerarse si no existe la maduración física o psicológica requerida. Consideró el desarrollo como un proceso gradual y ordenado, donde el conocimiento es construido por el/la niño/a a

través de la interacción de sus estructuras mentales con el ambiente. De esta forma, ningún factor aislado puede explicar el desarrollo intelectual por sí mismo. Piaget (1981) también planteaba que el aprendizaje como adaptación de construcciones mentales contaba con unos procesos necesarios. A nivel general estaba la *adaptación*, proceso activo compuesto de los dos procesos principales interrelacionados, la asimilación y la acomodación. La *asimilación* es la toma de los datos sensoriales a través de la experiencia para incorporar esta información al conocimiento ya existente (esquemas), y la *acomodación*, el proceso por el que las personas cambian o alterna los esquemas existentes, o crean unos nuevos en respuesta a información nueva (Morrison, 2005). Labinowicz (1987) resumió la combinación de los factores necesarios también propuestos por Piaget:

- *Maduración*: a medida que aumenta la edad, aumenta ordenadamente la cantidad de estructuras mentales de las que se dispone. El Sistema Nervioso controla las capacidades disponibles que alcanzan su madurez a los 15 o 16 años aproximadamente.
- *Experiencia física*: las propiedades físicas de los elementos se van conociendo a medida que se interactúa con ellos.
- *Interacción social*: la oportunidad de relacionarse con diferentes figuras (niños/as, familia, profesores) les estimula a pensar y a utilizar diversas opiniones, lo que les lleva a la objetividad.
- *Equilibrio*: involucra la interacción entre la mente del/la niño/a y adolescente y la realidad. El equilibrado se produce cuando se ha alcanzado un equilibrio entre las discrepancias o contradicciones que surgen entre la información nueva asimilada y la información existente. Este equilibrio produce niveles superiores de entendimiento.

Partiendo de que para Piaget el pensamiento es la base del aprendizaje, antes de presentar las Etapas del desarrollo cognitivo se deben establecer los siguientes aspectos generales (Alonso y cols., 1997):

1. El paso de una etapa a otra es un cambio cuantitativo y también cualitativo. Los estadios piagetianos suelen coincidir con adquisiciones y cambios en el comportamiento infantil observables por cualquier persona.
2. Los rangos de edades representan promedios. Es de esperarse algunas desviaciones a estas normas, tanto en casos individuales como grupales.
3. Las adquisiciones cognitivas dentro de cada etapa no son productos intelectuales aislados, sino que guardan una estrecha relación, formando una estructura de conjunto. Por esto la aparición y el dominio de determinados contenidos van acompañados de la adquisición de otros por parte del/la individuo.
4. Cada etapa resulta de la precedente, incluyéndola como una estructura subordinada y prepara a la siguiente, integrándose después con ella.

Escudero (2012) señala los siguientes puntos clave referidos a las etapas del desarrollo madurativo:

- El desarrollo del/la niño/a normal y físicamente sano se desenvuelve a través de la resolución de conflictos y síntomas que pueden variar según la etapa del desarrollo madurativo.
- Para discriminar entre lo normal y lo patológico hay que tener en cuenta la edad cronológica del/la niño/a, la etapa evolutiva, la estructura psíquica y los vínculos con los/as progenitores/as.
- Entre los 15 y los 18 meses el sostenimiento físico y psíquico de la madre moldeará los ritmos de sueño y alimentación, que son básicos para el bienestar del/la niño/a.

- Entre los 2 y los 3 años aparece el juego simbólico, la capacidad para jugar al “como si”, el control de esfínteres y la adquisición de normas. Aparecen las típicas rabietas.
- Entre los 4 y los 5 años el/la niño/a descubre que la relación entre los/as progenitores/as (niño/a-padre-madre) ya no es el centro del mundo.
- Hacia los 5 años se interiorizan las normas y el conflicto es ya interno. Este hecho consolida el control de impulsos.
- Entre los 6 y los 10 años se producen la socialización y los aprendizajes escolares. El colegio y el mundo de los pares son fundamentales para el desarrollo del/la niño/a.

Escudero (2012) indica que el/la niño/a es un/a sujeto que se encuentra evolucionando y cuyo desarrollo sigue un proceso muy complejo. Entiende que se debe considerar el desarrollo evolutivo de adquisición de funciones adaptativas e instrumentales, organizándose en cuatro áreas principales: psicomotricidad, inteligencia, lenguaje y socialización. Además, el desarrollo psicoafectivo es el proceso de estructuración del aparato psíquico que logra la independencia psicológica y afectiva de los/as cuidadores, apareciendo culminado en la adolescencia. Si bien ambos procesos están interrelacionados, no son lineales, produciéndose avances y retrocesos debido a que el desarrollo no es sincronizado. Por tanto, para poder discernir entre normal y patológico señala la necesidad de tener en cuenta la edad cronológica del/la niño/a, la etapa evolutiva en la que se encuentra, la estructura psíquica alcanzada y el tipo de vínculos establecidos con los/as cuidadores/as en el grupo familiar concreto.

4.2.1 Las etapas del desarrollo cognitivo según Piaget

Etapa sensomotora. Período de entrada sensorial y coordinación de acciones físicas (0 a 2 años)

Al nacer, el mundo se reduce a sus acciones. Al terminar el primer año ha cambiado su concepción del mundo y reconoce la permanencia de los objetos cuando éstos se encuentran fuera de su percepción. Otros signos de inteligencia incluyen la iniciación de la conducta dirigida a un objeto y la intervención de nuevas soluciones. El/la niño/a no es capaz de representaciones internas (lo que usualmente se considera como pensamiento).

*Características generales: Coordinación de movimientos físicos, prerrepresentacional y preverbal.

Etapa preoperacional. Período del pensamiento representativo y prelógico (2 a 7 años)

El/la niño/a descubre que algunas cosas pueden tomar el lugar de otras. El pensamiento infantil ya no está sujeto a acciones externas sino que se interioriza y se pueden encontrar dos fases:

- a. *Preconceptual* (2 a 4 años): el/la niño/a es capaz de pensar y expresar lo que piensa sin tener en cuenta lo que puedan estar pensando o sintiendo los/as demás (pensamiento egocéntrico).
- b. *Pensamiento intuitivo* (4 a 7 años): puede expresar solo una idea a la vez y no es capaz de considerar todas las partes que componen un todo.

Las formas de representación internas que emergen simultáneamente al principio de este período son: la imitación, el juego simbólico, la imagen mental y un rápido desarrollo del lenguaje hablado. Entre las limitaciones propias de este período se encuentran:

- *Reversibilidad*: incapacidad de intervenir mentalmente una acción física para regresar un objeto a su estado original.
- *Centración*: incapacidad de retener mentalmente cambios en dos dimensiones al mismo tiempo.

- *Egocentrismo*: incapacidad para tomar en cuenta otros puntos de vista.

*Características generales: Habilidad para representarse la acción mediante el pensamiento y el lenguaje prelógico.

Etapa de Operaciones Concretas. Período del pensamiento lógico concreto (número, clase, orden) (7 a 11 años)

En esta etapa el/la niño/a se hace más capaz de mostrar el pensamiento lógico ante los objetos físicos. Una facultad recién adquirida de reversibilidad le permite intervenir mentalmente una acción que antes solo había llevado a cabo físicamente. También es capaz de retener mentalmente dos o más variables cuando estudia los objetos y reconcilia datos aparentemente contradictorios. Se vuelve más *sociocéntrico*: cada vez más consciente de la opinión de otros/as. Estas nuevas capacidades mentales se demuestran por un rápido incremento en su habilidad para conservar ciertas propiedades de los objetos (número, cantidad) a través de los cambios de otras propiedades y para realizar una clasificación y ordenamiento de los objetos. Las operaciones matemáticas también surgen en este período. El/la niño/a se convierte en un ser cada vez más capaz de pensar en objetos físicamente ausentes que se apoyan en imágenes vivas de experiencias pasadas. Sin embargo, el pensamiento infantil está limitado a cosas concretas en lugar de ideas.

*Características generales: Pensamiento lógico pero limitado a la realidad física.

Etapa de Operaciones Formales. Período del pensamiento ilimitado (hipótesis, proposiciones) (11 a 15 años)

Este período se caracteriza por la habilidad para pensar más allá de la realidad concreta. La realidad es ahora solo un subconjunto de las posibilidades para pensar. Puede pensar acerca de la relación de las relaciones y otras ideas abstractas. Es capaz de manejar, a nivel lógico, enunciados verbales y proposiciones en vez de objetos

concretos únicamente. Entiende plenamente y aprecia las abstracciones simbólicas del álgebra y la crítica literaria, así como el uso de metáforas en la literatura. A menudo se ve involucrado en discusiones espontáneas sobre filosofía, religión y moral en las que son abordados conceptos abstractos tales como justicia y libertad.

*Características generales: Pensamiento lógico, abstracto e ilimitado.

Etapas del Desarrollo Cognitivo, según Piaget	
Etapa Sensomotora	0 a 2 años
Etapa PreOperacional	2 a 7 años
Etapa de Operaciones Concretas	7 a 11 años
Etapa de Operaciones Formales	11 a 15 años

Figura 10. Desarrollo Cognitivo. Adaptado de “Introducción a Piaget: Pensamiento, aprendizaje, enseñanza” por Labinowicz, 1987, Addison-Wesley Iberoamericana.

4.2.2 Logros relevantes del desarrollo de preescolares indicados por la American Academy of Pediatrics (AAP) (American Academy of Pediatrics, 2009)

Niños/as de 2 años

Logros del habla:

- Apunta a un objeto o imagen cuando se lo mencionan.
- Reconoce los nombres de las personas, objetos y partes del cuerpo con los que está familiarizado.
- Dice varias palabras individuales (aproximadamente entre quince a dieciocho meses).
- Usa frases simples (aproximadamente entre los dieciocho y veinticuatro meses).
- Utiliza oraciones de dos a cuatro palabras.
- Sigue instrucciones simples.
- Repite las palabras que escuchó en la conversación.

Logros cognoscitivos:

- Encuentra objetos aún cuando están ocultos debajo de dos o tres capas.
- Empieza a clasificar por formas y colores.
- Empieza a jugar con imitaciones.

Logros sociales y emocionales:

- Imita el comportamiento de los/as demás, especialmente adultos/as y niños/as mayores.
- Incrementa su conciencia como persona diferente a los/as demás.
- Incrementa su entusiasmo sobre la compañía de otros/as niños/as.
- Demuestra incremento en la independencia.
- Empieza a mostrar un comportamiento desafiante.
- Incrementan los episodios de ansiedad por la separación hacia los seis meses, luego desaparecen.

Niños/as de 3 a 4 años

Logros del habla:

- Comprende los conceptos de "igual" y "diferente".
- Ha dominado algunas reglas básicas de la gramática.
- Habla en oraciones de cinco a seis palabras.
- Habla lo suficientemente claro como para que le comprendan personas ajenas.
- Cuenta historias.

Logros cognoscitivos:

- Nombra correctamente algunos colores.
- Comprende el concepto de contar y puede conocer algunos números.
- Enfrenta los problemas desde un punto de vista individual.
- Empieza a tener un sentido claro del tiempo.

- Sigue órdenes de tres partes.
- Recuerda partes de una historia.
- Comprende el concepto de igual/diferente.
- Participa en juegos de fantasía.

Logros sociales y emocionales:

- Se interesa en experiencias nuevas.
- Colabora con otros/as niños/as.
- Juega a "mamá" o "papá".
- Incrementa su creatividad en los juegos de fantasía.
- Se viste y desviste.
- Negocia las soluciones para los conflictos.
- Es más independiente.
- Imagina que muchas imágenes desconocidas pueden ser "monstruos".
- Se considera como una persona que incluye el cuerpo, mente y sentimientos.
- Con frecuencia no puede distinguir entre la fantasía y realidad.

Niños/as de 4 a 5 años

Logros del lenguaje:

- Recuerda parte de una historia.
- Habla con oraciones de más de cinco palabras.
- Usa el tiempo futuro.
- Narra cuentos más largos.
- Dice nombres y direcciones.

Logros cognitivos:

- Puede contar diez o más objetos.
- Dice correctamente el nombre de por lo menos cuatro colores.

- Comprende mejor el concepto del tiempo.
- Tiene conocimiento de lo que se usa cada día en casa (dinero, alimentos, electrodomésticos).

Logros sociales y emocionales:

- Quiere complacer a los/as amigos/as.
- Quiere ser como sus amigos/as.
- Es más probable que acepte reglas.
- Le gusta cantar, bailar y actuar.
- Muestra más independencia y hasta puede visitar solo/a a algún vecino/a inmediato.
- Está consciente de su sexualidad.
- Puede distinguir la fantasía de la realidad.
- Algunas veces es exigente, otras es sumamente colaborador/a.

La AAP refiere que debido a que cada niño/a se desarrolla de una manera propia y particular, es imposible predecir exactamente cuándo o cómo un/a niño/a en edad preescolar perfeccionará una destreza determinada. Los logros del desarrollo mencionados proporcionan una guía general de los cambios que puede esperar a medida que un/a niño/a crece, sin embargo, cada niño/a lo hace a un ritmo diferente, sin que esto suponga un problema para su correcta evolución.

Los signos de posible *retraso* del desarrollo para este rango de edad (5 años) son los siguientes:

- Exhibe un comportamiento sumamente temeroso/a o tímido/a.
- Exhibe un comportamiento sumamente agresivo.
- Es incapaz de separarse de sus padres sin emitir mayor protesta.

- Se distrae fácilmente y es incapaz de concentrarse en una actividad individual durante más de cinco minutos.
- Muestra poco interés en jugar con otros/as niños/as.
- Se rehúsa a responderles a las personas en general o responde solo superficialmente.
- Rara vez recurre a la fantasía o imitación cuando juega.
- Parece deprimido/a o triste la mayor parte del tiempo.
- No participa en actividades variadas.
- Evita a otros/as niños/as y adultos/as o parece mantenerse apartado de ellos/as.
- No expresa una amplia gama de emociones.
- Tiene problemas alimenticios, del sueño o para usar el inodoro.
- No puede diferenciar entre la fantasía y la realidad.
- Parece inusualmente pasivo.
- No puede entender órdenes de dos partes con uso de preposiciones (“pon la taza sobre la mesa”; “coge la pelota de debajo del sillón”).
- No puede decir correctamente su nombre y apellido.
- No usa plurales ni tiempo pasado correctamente al hablar.
- No habla sobre sus actividades y experiencias.
- No puede construir una torre de seis a ocho bloques.
- Parece incómodo/a al sostener un carboncillo.
- Tiene problemas para quitarse la ropa.No puede cepillarse bien los dientes.
- No puede lavarse ni secarse las manos.

4.3 El desarrollo moral

4.3.1 Teoría del desarrollo moral de L. Kohlberg

Como señalaron Hersh, Paolito y Reimer (1998), desde la perspectiva del desarrollo, los/as niños/as aprenden las normas de buena conducta antes de ser capaces de entender su sentido. La *Teoría del desarrollo moral* de L. Kohlberg, fundamentada en la descripción del juicio moral del/la niño/a de Piaget (1974), plantea que la moral no se alcanza simplemente a través de procesos inconscientes o aprendizajes tempranos, sino que también existen principios morales universales productos de un juicio racional maduro. Por lo que no tiene cabida en la primera infancia (Miller, 2012). Así, por ejemplo, Kohlberg (1969) explicaba que las diferencias existentes entre un niño de 3 años y otro de 8 residía en su capacidad para *asumir roles*. Kohlberg concluyó que el desarrollo del juicio y del razonamiento moral de las personas atravesaba tres niveles (preconvencional, convencional y postconvencional). Cada uno de esos niveles contenía a su vez dos estadios, que por su carácter estructural los convierte en universales. Dichos estadios son estructuras cognitivas que determinan las maneras de reunir y procesar información por parte del/la niño/a, adolescente o adulto/a. El avance de un nivel a otro (o de un estadio a otro) supone el progreso tanto en la inteligencia como en las operaciones lógicas (Linde, 2009). Cabe señalar que los estudios para esta teoría se interpretaron los resultados asignando una forma de debilidad moral de la mujer. Sus propuestas sobre el desarrollo y el juicio moral (Kohlberg, 1992) fueron secuenciadas de la siguiente manera.

Nivel 1. Moralidad Preconvencional

- *Estadio 1. Moralidad Heterómanna. El castigo y la obediencia:* De los 0 a los 4 años. El punto de vista propio de esta etapa es el egocéntrico, no reconociéndose la perspectiva del/la otro/a. Lo justo es la obediencia ciega a la norma para evitar

los castigos. Las razones para hacer lo justo son evitar el castigo y el poder superior de las autoridades.

- *Estadio 2. Individualismo, fines instrumentales e intercambio:* De los 5 a los 7 años. Se desligan los intereses de la autoridad y los propios y se reconoce que todos/as los/as individuos tienen intereses que pueden no coincidir. Lo justo en esta etapa es seguir la norma solo cuando beneficia a alguien, actuar a favor de los intereses propios y dejar que los/as demás lo hagan también. La razón para hacer lo justo es satisfacer las propias necesidades en un mundo en el que se tiene que reconocer que los demás también tienen sus necesidades e intereses.

Nivel 2. Moralidad Convencional

- *Estadio 3. La orientación de concordancia interpersonal (Mutualidad):* De los 8 a los 10 años. La perspectiva de esta etapa consiste en ponerse en el lugar del otro/a, pero no se llega aún a una generalización del sistema. Lo justo es vivir de acuerdo con lo que las personas cercanas a uno/a mismo/a esperan. Esto significa aceptar el papel de buen hijo/a, amigo/a, hermano/a, etc. La razón para hacer lo justo es la necesidad que se siente de ser una buena persona ante sí mismo/a y ante los/as demás, porque uno/a quisiera que los demás/as se portaran bien.
- *Estadio 4. Sistema social y conciencia (Ley y Orden):* De los 11 a los 13 años. Las relaciones individuales se consideran en función de su lugar en el sistema social y se es capaz de diferenciar los acuerdos y motivos interpersonales del punto de vista de la sociedad o del grupo social que se toma como referencia. Lo justo es cumplir los deberes que previamente se han aceptado ante el grupo. Las razones para hacer lo que está bien son mantener el funcionamiento de las

instituciones, evitar la disolución del sistema y cumplir las obligaciones aceptadas.

Nivel 3. Moralidad Postconvencional

- *Estadio 5. Derechos previos y contrato social (Utilidad):* A partir de los 13 años. Se integran las diferentes perspectivas individuales mediante mecanismos formales de acuerdo, contrato, imparcialidad y procedimiento legal. Se toman en consideración la perspectiva moral y la jurídica, destacándose sus diferencias y encontrándose difícil conciliarlas. Lo justo consiste en ser consciente de la diversidad de valores y opiniones y de su origen relativo a las características propias de cada grupo y cada individuo. Consiste también en respetar las reglas para asegurar la imparcialidad y el mantenimiento del contrato social. La motivación para hacer lo justo es la obligación de respetar el pacto social para cumplir y hacer cumplir las leyes en beneficio propio y de los/as demás, protegiendo los derechos propios y los ajenos.
- *Estadio 6. Principios éticos universales (Autonomía):* A partir de los 13 años. Se alcanza por fin una perspectiva propiamente moral de la que se derivan los acuerdos sociales. Es el punto de vista de la racionalidad, según el cual todo individuo racional reconocerá el imperativo categórico de tratar a las personas como lo que son, fines en sí mismas y no como medios. Lo justo, es seguir los principios éticos universales (la igualdad de derechos y el respeto a la dignidad de las personas) que se descubren por el uso de la razón.

Su conocida teoría no estuvo exenta de críticas, siendo de las más relevantes la de C. Gilligan. Cortés (2000) señaló que Kohlberg no tuvo apenas en cuenta los contextos específicos como influyentes en el desarrollo y razonamiento morales. Linde (2009) refiere que por ejemplo, la Entrevista de Juicio Moral (MJJ) del autor fue y es

objeto de críticas (Kurtines y Crief, 1974) por su escaso rigor psicométrico siguiendo los estándares al uso en ciencias sociales. Selman (1976) por su parte indicó que la capacidad de asumir el rol del/la otro/a es una habilidad social que se desarrollaría gradualmente desde los 6 años. Según Coleman y Hendry (2003) la atribución más relevante de Kolberg fue su *Teoría de estadios del conocimiento*, donde en líneas generales identificó los siguientes niveles evolutivos de adopción de perspectivas sociales.

- *Adopción de perspectiva Egocéntrica* (de 3 a 6 años): los/as niños/as no distinguen sus propias perspectivas de las de otros/as. No son capaces de asimilar que otros/as pueden interpretar la misma situación de forma diferente.
- *Adopción Diferencial o Subjetiva de perspectivas* (de 5 a 9 años): los/as niños/as comienzan a darse cuenta de los/as otros/as pueden tener una perspectiva social diferente de la suya.
- *Adopción Recíproca de perspectivas o Pensamiento Autorreflexivo* (de 7 a 12 años): el/la niño/a se da cuenta, no solo de que las otras personas tienen su propia perspectiva, sino de que pueden estar pensando de hecho en la propia perspectiva del/la niño/a. Por lo tanto, el avance cognitivo crucial aquí es la capacidad para tener la perspectiva del/la otro/a individuo/a.
- *Adopción de perspectivas de Terceras personas o Mutuas* (de 10 a 15 años): las destrezas de adopción de perspectivas en la adolescencia temprana conducen a una capacidad para un tipo más compleja de conocimiento social. El/la adolescente va más allá de adoptar simplemente la perspectiva de otra persona y puede ver todas las partes desde una perspectiva más generalizada de tercera persona.

- *Adopción de perspectivas Sociales profundas* (más de 15 años): durante este estadio, la persona puede avanzar a un nivel todavía más alto y más abstracto de adopción de perspectivas interpersonales, que implica coordinar las perspectivas de la sociedad con las de individuo y el grupo.

4.3.2 Teoría de la ética de los cuidados de C. Gilligan

La psicóloga, filósofa y feminista C. Gilligan fue estudiante de L. Kohlberg y realizó duras críticas al trabajo del autor, basándose en la limitación por género de los estudios (presencia masculina) de éste, así como aludiendo a la diferenciación por sexos que reciben mujeres y hombres en la sociedad. La teoría de L. Kohlberg (que partía de una ideología piagetiana), entendía que las mujeres se hallaban en una especie de inmadurez o debilidad moral, debido a sus limitaciones en la sociedad. Medina (2016) expone que Gilligan partió de dos premisas básicas a la hora de demostrarlo: primera, la realidad social se organiza en base un sistema sexo-género que define nuestra forma de percibir el mundo y segundo, dicho sistema se basa en la dominación patriarcal en el que un grupo humano (los hombres) ostenta el poder sobre otro (las mujeres). En su conocida obra *In a different voice: psychological theory and women's development* (1982), Gilligan explicó que la teoría de Kohlberg hace invisibles los avances de las mujeres en su propio camino de desarrollo moral, a pesar de considerarse una teoría de la especie humana. Dado que las teorías y constructos sociales estaban basados en el patriarcado y le punto de vista puramente masculino, una parte de la sociedad quedaba invisibilizada y no representada: las mujeres. Así, explicó cómo los roles de género impuestos a hombres y mujeres les destinaban a pensar y desarrollarse de modo diferente. La ética del cuidado parte de que la corresponsabilidad tiene que darse entre mujeres y hombres por igual (familia, amistad, amor, política y relaciones sociales).

En su teoría del cuidado, la autora genera una duda acerca de la verdadera justicia que existe tras una resolución imparcial de los dilemas morales, señalando una moral de la responsabilidad y el cuidado enmarcada en el seno de una red de relaciones donde las particularidades, entendidas como diferentes transiciones y experiencias de vida, son necesarias para llegar a juicios morales justos (Gilligan, 1994 en Medina, 2016). Refiere Alvarado (2004) que esta teoría gira en torno a “la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los/as otros”, dado que el punto central es la responsabilidad de mujeres y hombres en la sociedad.

Otras teorías, como la *Teoría Focal de Coleman* (1974), establecen que la adolescencia es un periodo de crisis y ruptura en la que el/la adolescente debe enfrentarse a la dura labor de definir su personalidad. Durante esta etapa explora su propia identidad e independencia y rompe con las ataduras que le impiden desarrollar su personalidad comenzando a ser responsable de sus propios actos. A partir de su definición y aplicación de sus principios éticos da forma a su conducta moral. Aunque los/as progenitores/as pasan a otro plano, debido a su interacción con su ámbito social, necesitan y demandan la atención y afectos de los primeros. De hecho, durante el desarrollo de su madurez, el/la adolescente buscará ser escuchado/a y comprendido/a (Coleman y Hendry, 2003). Asimismo, se encuentran trabajos de diferentes disciplinas que también ofrecen visiones relevantes sobre el desarrollo cognoscitivo, moral y social de los/as adolescentes. La *Teoría del Acondicionamiento Cultural* de R. Benedict (1954) es un ejemplo de la influencia de la cultura. En base a sus investigaciones con grupos indígenas, la antropóloga estableció que los estilos de personalidad estaban determinados por factores de contenido cultural como los hábitos sociales, los rituales, las creencias religiosas, etc. (Saavedra, 2004).

4.4 Principales adquisiciones psicoevolutivas en la primera infancia

A continuación se muestran unas tablas esquemáticas sobre el desarrollo considerado dentro de los rangos de la normalidad para la AAP (2009), a partir de tres niveles: emocional, social y cognitivo. La palabra cuidadores/as hará referencia a las figuras principales de referencia del/la niño/a, no utilizando el término padre, madre o progenitores/as, dado que no siempre tiene por qué coincidir con estas (pudiendo ser criados/as por abuelos/as, hermanos/as, tutores/as, etc).

4.4.1 Adquisiciones en bebés (1 y 2 años)

Desarrollo *emocional* en bebés

Con 1 año:

- Al empezar a caminar necesitará alejarse del/la cuidador/a para desarrollar nuevas destrezas, sin embargo, todavía no se sienten cómodos/as de su independencia.
- Presentan cambios drásticos en relación a la dependencia con el/la cuidador/a. Puede haber varios días que estén explorando de forma independiente, seguidos de días de mantenerse aferrados/as al/la cuidador/a.
- Todavía pueden mostrar ansiedad por separación y grandes berrinches cuando el/la cuidador/a se aleja.

A los 2 años:

- Están continuamente presentando cambios en su temperamento. Pasan con facilidad de la risa al llanto.
- Todavía no tienen tanto control por sus impulsos emocionales, así que su enojo y frustración tienden a surgir repentinamente llorando, golpeando o gritando.
- Es común que se comporten muy bien cuando el/la cuidador/a no está cerca, ya que no confían suficiente en otras personas como para probar sus límites.

- Siguen todavía presentando grandes rabietas cuando el/la cuidador/a tiene que dejarle porque aún no tienen seguridad suficiente.
- Empiezan a comprender los halagos y las motivaciones, desarrollándose su autoestima y la imagen de sí mismos/as.

Desarrollo *social* en bebés

Con 1 año:

- Desarrollará una imagen muy específica de su mundo social, amistades y conocidos/as. Él/ella mismo es su centro y dado que el/la cuidador/a suele estar a corta distancia, él/ella está más preocupado/a por el lugar en donde se encuentran las cosas con relación a él/ella.
- Saben que existen otras personas pero no suelen mostrar interés en ellos/as ni detectan sus sentimientos.
- Jugarán con su grupo de iguales y competirá por juguetes, pero no juegan en equipo con facilidad. Disfrutarán de ver y estar con otros/as niños/as, puede imitarlos o tratarlos como lo hace con los muñecos, pero usualmente se sorprenden y resisten cuando intentan hacer lo mismo que él/ella.
- Necesitan una gran cantidad de juguetes si hay varios bebés porque la idea de compartir todavía no tiene sentido.
- Son y se muestran posesivos con sus pertenencias.
- Suelen ser muy físicos en sus respuestas, mordiendo, pegando o chillando cuando algo no les parezca bien.
- A los 18 meses podrá decir su propio nombre y aproximadamente al mismo tiempo, identificará su reflejo en el espejo y empezará a mostrar mayor interés en cuidarse a sí mismo/a.

- Su destreza social se va desarrollando cuanto más se acerca a los 2 años, por lo que querrán ayudar en la mayoría de cosas que vean hacer en la casa.

A los 2 años:

- Pueden cepillarse los dientes y lavarse las manos, si se le enseña a hacerlo. También querrán probar a vestirse y desvestirse solos/as. Muchas veces al día, pueden observarse muy ocupados/as quitándose los zapatos y calcetines, aún no toque hacerlo.
- Todavía están muy preocupados/as por sus propias necesidades y tienden a ser egoístas, incluso con sus amistades, no deseando compartir e interactuando poco con el resto de niños/as.
- No pueden comprender cómo otras personas se podrían sentir en la misma situación, asumiendo que todos/as piensan y sienten exactamente como ellos/as.
- Todavía las frases empáticas no tienen cabida (ej. ¿te gustaría que te hiciera yo esto?).
- A pesar de que están muy interesados/as en sí mismo/as, gran parte de su tiempo de juego lo usarán para imitar las actitudes y actividades de otras personas.
- Realizan el rol de los cuidadores/as con sus muñecos imitando el tono de voz y la palabras usadas por éstos/as, aunque luego ellos/as no obedezcan.

4.4.2 Adquisiciones en preescolares

Desarrollo *emocional* en preescolares

A los 3 años:

- La fantasía le ayudará a explorar las emociones.
- A través de la fantasía asumirá identidades diferentes y asignará cualidades y emociones a los objetos inanimados.

- Pueden aparecer amigos/as y/o animales imaginarios que le sirven para representar diferentes actividades, líneas de conversación, comportamiento y emociones.
- Pasan indistintamente de la fantasía a la realidad, involucrándose tanto en el juego que no pueda distinguir dónde empieza y acaba la realidad.
- Pueden sentirse asustados/as y molestos/as por incidentes imaginarios que son producto de su desarrollo emocional necesario.
- Necesitan del refuerzo de los cuidadores/as para seguir desarrollando su independencia y su creatividad.
- Son capaces de elegir cuando se les dan opciones siempre que éstas sean simples (dos o tres elementos) y no generales.
- Aunque ya empiezan a tomar pequeñas decisiones, necesitan de un control firme por parte de sus cuidadores/as.

A los 4 años:

- Empiezan a distinguir entre realidad y fantasía.
- Podrá pasar de la realidad a la fantasía sin sentirse confundido/a.
- Introducirá en algunos juegos fantasiosos alguna forma de violencia.
- Todavía no conciben qué es matar o morir, por lo que estos juegos suelen ser una forma inocente y entretenida de competir y aumentar su autoestima.
- Empiezan a ser sensibles a los sentimientos de otras personas y muestran tanto gestos de compasión como de querer hacer felices.
- Comienzan a ser amables, conversadores/as y curiosos/as.

A los 4,5 años y 5 años:

- Comienzan a tener curiosidad por las sexualidad propia y la de los/as otros/as.

- Realizan preguntas acerca de dónde vienen los/as niños/as y sobre los órganos sexuales.
- Su curiosidad sexual les lleva a jugar y explorar sus órganos y los de los/as otros/as.
- Pueden mostrar excesivo interés en el/la cuidador/a del sexo opuesto.

Desarrollo *social* en preescolares

A los 3 años:

- Empieza a depender menos de los/as cuidadores/as porque su sentido de identidad es más fuerte y más seguro.
- Jugará interactuando con otros/as niños/as y no cada uno/a por su lado.
- Empezará a reconocer que no todos/as piensan igual que él/ella.
- Comienza a tener más afinidad con algunos/as niños/as, y desarrolla la amistad.
- Se dará cuenta de que tanto los/as demás como él/ella tienen cualidades que les hacen ser agradables, lo que favorecerá su autoestima.
- Empezará a colaborar en lugar de competir al volverse más consciente de las emociones de los/as demás.
- Empezará a pedir las cosas en lugar de llorar o enrabiarse, tanto a los cuidadores/as como entre ellos mismos/as.
- Necesitan de explicaciones a sus emociones y proporcionales vocabulario que les ayude a hacerlo.
- Los juegos fantasioso entre ellos/as les ayuda a explorar destrezas sociales importantes y más complejas.
- Durante los juegos de roles (ej. las casitas) imitarán los roles de género de sus familias. No es de sorprenderse que los/as niños/as perciban la aprobación y desaprobación en estas etiquetas y ajusten su conducta a las mismas. Por lo

tanto, cuando acuden a la guardería, la identidad de sexo ya está bien establecida debido a la influencia social y cultural.

Entre los 4 y 5 años:

- Comenzará a entender qué significa disculparse, pero necesita que se le enseñe a hacerlo.
- Todavía no tiene intenciones sexuales adultas aunque pueda realizar conductas que los adultos/as interpretarían como sensuales, por lo que sus gestos son puramente imitaciones de juego.
- Su vida social será bastante activa y ya puede que tenga algún mejor amigo o amiga.
- Se darán cuenta de que existen otros valores y opiniones aparte de los suyos y puede ser que ponga a prueba este descubrimiento, al exigir cosas a los/as cuidadores/as que antes no se le permitían.
- Empiezan a desafiar la autoridad y tantear los límites de su independencia, por lo que empiezan a tener respuestas desafiantes (ej. cállate!, déjame en paz!).
- En su mente, cuentan las consecuencias pero no las intenciones, por lo que todavía no entienden las reglas ni tienen por qué estar de acuerdo con ellas aunque las cumplan.
- Empiezan a estar preparados/as para asumir responsabilidades básicas, como ayudar a poner la mesa o recoger su cuarto.

Desarrollo *cognitivo* en preescolares

A los 3 años:

- Pasarán mucho tiempo haciendo preguntas sobre todo, prestando mucha atención a las respuestas que reciba siempre y cuando sean simples y directas.

- Todavía no están preparados/as para entender las reglas, ni tampoco les interesa conocerlas, por lo que no atenderán a explicaciones formales.
- Aún no podrá ver las situaciones desde dos perspectivas ni resolver problemas que requieran verse desde varios puntos de vista a la vez.
- Conocerán su propia rutina diaria y se esforzarán por comprender la rutina de los/as demás. Comprenderán que ciertos eventos especiales (como vacaciones y cumpleaños) suceden cada cierto tiempo y aunque pueda decir cuántos años tiene, no tendrá clara la duración de un año.

Entre los 4 y 5 años:

- Empiezan a comprender que el día se divide en mañana, tarde y noche y que existen diferentes épocas del año.
- Se inician las preguntas más generales como el origen del mundo, la vida y la muerte, el cielo, etc (ej. “¿por qué el cielo es azul?”).
- Pueden conocer algunos días de la semana y que cada día se mide en horas y minutos.
- Pueden comprender las ideas básicas de contar, el alfabeto, la relación entre los tamaños (grande en comparación con pequeño) y los nombres de las figuras geométricas.
- Empiezan a desarrollar sus intereses y habilidades (dibujar, leer, hacer deporte, etc) y les viene muy bien la estimulación en ellas (ej. llevarle a un museo).

4.5 El lenguaje

El desarrollo del lenguaje es otro de los ámbitos que se consideran imprescindibles dentro del marco de esta investigación, ya que el análisis del testimonio infanto-adolescente conlleva en sí mismo el estudio de la narrativa que éstos/as proporcionan. Se trata, por lo tanto, de disponer de dos nociones básicas:

- a. Un conocimiento sobre la expresión verbal infantil (emisores: cómo se expresan los/as niños/as) y sobre la comprensión verbal infantil (receptores: qué entienden los/as niños/as).
- b. Saber *qué* se puede y *qué no* se puede exigir a una narrativa en función de la edad del/la emisor/a.

El lenguaje es una función altamente compleja en la que participan -estructural y organizadamente- desde habilidades motoras automatizadas, hasta procesos cognoscitivos (conocimientos y experiencia) en progresivos y diferentes niveles de abstracción. Por otra lado, la adquisición del lenguaje podría considerarse un proceso todavía más complejo, relacionado tanto con la maduración del sistema nervioso como con el desarrollo cognoscitivo y emocional (Castañeda, 1999). Diferentes autores/as han desarrollado teorías explicativas del desarrollo del lenguaje, como la Teoría Innatista de Chomsky, la Cognitiva de Piaget o la Interaccionista de Bruner. El lenguaje es la capacidad del ser humano para expresar su pensamiento y comunicarse, cuyas dos funciones más relevantes serían la *comunicación*, entendida como el intercambio de información y la *representación*, que diferencia el lenguaje humano del animal (Navarro, 2003). Diferentes investigaciones han puesto de manifiesto que la pertenencia al nivel socioeconómico bajo puede ser un factor de riesgo para el desarrollo del lenguaje (Schonhaut, Maggiolo, De Barbieri, Rojas y Salgado, 2007; Catts, Fey, Tomblin y Zhang, 2002; Mercedes, Maggiolo, Peñaloza y Coloma, 2009).

Según Castañeda (1999) el desarrollo integral del/la niño/a se encuentra asociado a:

1. El proceso de maduración del sistema nervioso, tanto al central (SNC) como al periférico (SNP), correlacionándose sus cambios progresivos con el desarrollo motor en general y con el aparato fonador en particular.

2. El desarrollo cognoscitivo que comprende desde la discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y el pensamiento.
3. El desarrollo socioemocional (in fluencia del medio sociocultural), de las interacciones del/la niño/a y las influencias recíprocas.

A partir de las aportaciones de diferentes investigadores (Bruner, 1976; Lenneberg, 1967; Einsenson, 1979), se establece que el desarrollo del lenguaje está compuesto de dos etapas: prelingüística y lingüística (en Navarro, 2003).

Etapa Prelingüística

Esta etapa, también denominada *preverbal*, *presemiótica* o *etapa oral no lingüística* se caracteriza por una comunicación buco-fonatoria (sonidos onomatopéyicos) y comprende los primeros 10-12 meses. El/la bebé aprende a utilizar los aparatos de fonación y audición pero aún carecen de valor comunicativo. Posteriormente, cuando el/la bebé se da cuenta de que sus manifestaciones tienen una repercusión en el medio (sobre todo afectiva y de las principales figuras), se habla del Principio de la comunicación (Alarcos, Borel-Maisonny, Hecaen, Mandin y Guiraud, 1976).

Esta etapa se desarrolla con las siguientes fases:

1. Prebalbuceo: vocalizaciones reflejas y gorgojeo (0 a 2 meses).
2. Balbuceo: juego vocal (3 a 6 meses).
3. Balbuceo reduplicativo: imitación de sonidos (6 a 10 meses).

Al final de los 9 meses, pueden empezar a encontrarse manifestaciones, tanto no lingüísticas como otras que pueden comenzar a considerarse lingüísticas. Estas son:

- a. Secuencias iterativas: tanto articulaciones exploratorias como el inicio del establecimiento de una relación significativa.

- b. Señales fónicas basadas en la perfección imitativa: se incluyen onomatopeyas.

Etapa Lingüística

Esta etapa se iniciaría cuando el/la niño/a comienza a emitir sus primeras palabras, dotándolas de un significado concreto (de los 10 meses hasta los 36 meses).

Las dos etapas principales son:

1. Constitución del signo lingüístico con carácter oral (10 a 12 meses). Las características principales de este periodo son:
 - Carácter global de las manifestaciones lingüísticas.
 - No existe ni la primera ni la segunda articulación.
 - El lenguaje es un signo indivisible en signos más pequeños.
 - El carácter opositivo de los sonidos.
2. Evolución del signo hacia la palabra: como funciones comunicativas se distinguen (13 a 14 meses):
 - Designación de un objeto o persona.
 - Demanda, al nombrar un objeto o pedirlo.
 - Imitación de otro/a adulto/a.
 - Imitación/juego, cuando la palabra es extraída de un juego o canción.

Aunque cada enfoque teórico prioriza un componente lingüístico sobre otro, para Serón y Aguilar, (1992 en Arenas, 2012) dichos componentes del lenguaje son:

- a. *Componente semántico*: el significado de los signos lingüísticos y sus posibles combinaciones (palabras, frases, enunciado).
- b. *Contenido de la semántica*: los procesos de codificación y decodificación de los significados del lenguaje. Desde el ámbito infantil se considera adquisición y crecimiento del sistema léxico (*competencia léxica*) y de desarrollo conceptual, proceso por el que los/as niños/as van incorporando las unidades léxicas aisladas

a categorías conceptuales amplias y diferentes en razón de su significado (*competencia semántica*).

- c. *Competencia léxica*: la capacidad de poder reconocer, analizar e identificar las palabras de su propia lengua, su constitución y el uso de las reglas léxicas de su propio idioma (Martínez, 1998).
- d. *Competencia semántica*: la capacidad de poder distinguir el significado de una palabra, tomando en cuenta las restricciones impuestas por el nivel de la oración y del discurso. Asimismo, cuenta con la capacidad de analizar y abstraer el significado de un término a partir de un contexto dado (Martínez, 1998).

4.5.1. Principales características del desarrollo del lenguaje hasta los 6 años

La *Leading Dissability OnLine*, entidad especializada y asociada con el National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD)⁵⁷, establece que el curso de desarrollo de los/as niños/as se asigna mediante un gráfico de indicadores. Estos indicadores son comportamientos que surgen con el tiempo, la formación de los bloques de construcción para el crecimiento y el aprendizaje continuo. Algunas de las categorías dentro de las cuales se ven estos comportamientos incluyen:

- Cognitiva (pensamiento, razonamiento, entendimiento, resolución de problemas).
- Coordinación motora (movimiento grueso/fino, saltar, brincar, tirar/captura, dibujo, apilar, etc).
- Interacción social (iniciar el contacto entre pares, el juego en grupo).
- Adaptativa (vestirse, comer, lavarse, etc).

⁵⁷ Fundado en 1975, el *National Joint Committee on Learning Disabilities* (NJCLD) es un comité nacional de representantes de organizaciones comprometidas con la educación y el bienestar de las personas con discapacidad de aprendizaje.

De 1 a 2 años:

Lenguaje receptivo

- Señala las diferentes partes del cuerpo cuando se le pide.
- Sigue instrucciones simples (lanza la pelota).
- Entiende preguntas simples (¿dónde está mamá?)
- Comprende la negación.
- Comprende alrededor de unas 10 palabras.
- Presta atención a canciones y cuentos.
- Puede señalar las láminas de un cuento cuando se le nombran las figuras.

Lenguaje expresivo

- Puede usar dos palabras juntas como “oso mío”, “yo agua”.
- Produce sonidos onomatopéyicos.
- Señala o utiliza gestos para demostrar interés o llamar la atención.
- Puede utilizar palabras combinadas con gestos para obtener lo que desea.
- Utiliza alrededor de 10 palabras.

De 2 a 3 años:

Lenguaje receptivo

- Puede seguir instrucciones compuestas (coge el lápiz y ponlo en el estuche).
- Contesta preguntas de “*dónde*”.
- Puede parear por colores.
- Comprende las diferencias entre “abrir y cerrar”.

Lenguaje expresivo

- Usa oraciones de dos tres palabras para hablar sobre las cosas o para pedir las.
- Con frecuencia pide objetos o dirige la atención a los mimos llamándolos por su nombre.

- Crea frases negativas de dos palabras (no me gusta).
- Dice su nombre.
- Habla de sí mismo/a en primera persona.
- Juega simbólicamente utilizando más de una acción, como alimentar un muñeco o vestirlo.
- Tiene nombre para casi todas las cosas.

De 3 a 4 años:

Lenguaje receptivo

- Contesta preguntas sencillas de “*quién, qué, dónde, y por qué*”.
- Puede contestar a su nombre aunque se le llame desde otra habitación.

Lenguaje expresivo

- Habla sobre lo que hace en la escuela o con sus amistades.
- Generalmente habla con facilidad, sin tener que repetir sílabas o palabras.
- Nombra al menos un color.
- Puede saber su apellido y el nombre de la calle en la que vive.
- Disfruta imaginándose que es algún personaje o hablando por los muñecos.

De los 4 a 5 años:

Lenguaje receptivo

- Presta atención a cuentos cortos y formula preguntas simples antes los mismos.
- Identifica los colores rojo, azul, amarillo y verde.
- Identifica los círculos, triángulos y cuadrados.
- Escucha y atiende la mayor parte de lo que se habla en casa y en la escuela.

Lenguaje expresivo

- Usa la misma gramática que el resto de la familia.
- Utiliza verbos en pasado.

- Utiliza conceptos abstractos al hablar.
- Hace muchas preguntas de “*por qué*” y “*quién*”.
- Usa oraciones muy detalladas gramáticamente correctas.
- Puede narrar cuentos ateniéndose al tema.
- Se comunica con facilidad con niños/as y adultos/as.

De 5 a 6 años:

Lenguaje receptivo

- Conoce relaciones espaciales (encima/debajo, cerca/lejos).
- Identifica monedas de 1€, 5€ y 10€.
- Comprende el concepto de “igual y diferente”.
- Distingue su mano izquierda de la derecha.

Lenguaje expresivo

- Compone oraciones de más de 6 palabras.
- Tiene un vocabulario de más de 2,000 palabras.
- Define objetos por su uso.
- Puede decir de qué están hecho los objetos.
- Sabe su dirección.
- Conoce los opuestos comunes.
- Puede contar 10 objetos.
- Realiza preguntas para obtener información.

4.5.2 Preescolares, lenguaje y contexto judicial

En la *etapa preescolar* (de 3 a 5 años) o “edad del juego” para algunos autores (Papalia, 1992; Shaffer, 2000), el/la niño/a ha adquirido las destrezas que le permiten desempeñar un papel mucho más activo en su relación con el ambiente: se desplaza libremente, siente gran curiosidad por el mundo que le rodea y lo explora con

entusiasmo, es autosuficiente y busca ser independiente. Las tareas principales en esta etapa se caracterizan por: dominio de habilidades neuromusculares, inicio de la socialización, logro de la autonomía temprana, desarrollo del sentimiento de iniciativa e inicio de la tipificación sexual. La creciente facilidad con que el/la preescolar va manejando el lenguaje y las ideas, le permiten formar su propia visión del mundo y comienza a manejar conceptos como el tiempo, el espacio, la relación y la clasificación. El lenguaje se torna constructivo y aparece la memoria, reteniendo con más facilidad aquello que sea de su interés. Los/as preescolares recuerdan y procesan información, aunque en general su capacidad de reconocimiento es buena y su recuerdo es pobre, con periodos de atención no mayores de 15 a 20 minutos (Huttenlocher, 2000; Piaget, 1977; Nelson, 2000). Otro aspecto es la parte social, así para Kohlberg (1992), los/as preescolares van adquiriendo el *juicio moral* en su nivel más básico (*preconvencional* o *premoral*) donde las normas sociales son algo externo a sí mismos/as. Aprenden a comportarse en función de los premios y castigos. Entre los 2 y 4 años obedecen para evitar el castigo, pero primero piensan en sí mismos/as. Para Vigotsky (1962), el lenguaje que el/la niño/a preescolar utiliza para dirigir, planificar y guiar su actividad (*pensamiento privado*⁵⁸) representa el origen de una nueva forma de pensamiento que se transformará en un pensamiento verbal abstracto en etapas del desarrollo posteriores. De esta forma, el autor considera que, el lenguaje como instrumento, además de añadirse a la acción, transforma la estructura y el curso del desarrollo cognitivo. Posteriormente, entre los 4 y los 7 años, su finalidad es instrumental y de intercambio, participando de las normas para conseguir sus propios intereses y satisfacer sus necesidades. Aceptan intercambios, acuerdos o tratos y comienzan a reconocer que las otras personas tienen

⁵⁸ El pensamiento *egocéntrico* de Piaget. Las teorías de Vygotsky y Piaget predicen dos diferentes tipos de relación entre la producción del lenguaje privado y la edad. Por su parte, Piaget propone una relación negativa y monotónica, mientras que Vygotsky propone una relación curva, indicando que el lenguaje privado va en aumento de los 2 a los 5 años y empieza a disminuir gradualmente hasta ser interiorizado, comenzando a desaparecer aproximadamente en torno a los 7 u 8 años (Díaz y Padilla, 1985).

intenciones deferentes de las de ellos/as. Vygotsky (1978) dio mucha importancia en su teoría sociocultural a las influencias sociales y culturales sobre el desarrollo intelectual, concluyendo que cada cultura transmite creencias, valores y métodos de pensamiento o de solución de problemas, por lo que la sociedad enseña a los/as niños/as qué pensar y cómo. El lenguaje desempeña, por tanto, un papel trascendental en el desarrollo intelectual del/la preescolar. Como señalan Ortega y Ruetti (2014), a medida que los/as niños/as desarrollan sus capacidades lingüísticas, se observa un incremento en el desempeño de las pruebas de memoria, lo que señala la importancia del lenguaje verbal al momento de analizar los cambios en el desarrollo mnésico.

En relación con el desarrollo cognitivo infantil es, por tanto necesario asumir la realidad legal a la que los/as niños/as son expuestos/as en contrapartida con las investigaciones que evidencian sus limitaciones cognitivas, debido al estadio evolutivo en el que se encuentran. Así por ejemplo, durante la entrevista forense, los/as niños/as parten de una desventaja psicoevolutiva respecto a los/as adultos/as. Además, algunas de las estrategias que facilitarían el proceso de recuperación o desarrollo de su capacidad cognitiva se ve limitado a las exigencias del ámbito judicial, como puede ser la oportunidad para que ellos/as puedan fabricar preguntas facilitadoras. Chouinar (2007) explicó que los/as niños/as eran capaces de usar sus estructuras de conocimiento existentes para generar preguntas que facilitaban y cambiaban su estado de conocimientos, de una manera que les permite resolver un problema de forma productiva. Durante la entrevista forense, el/la niño/a o adolescente es preguntado/a y cuestionado/a, pero rara vez se le permite realizar preguntas. Sin embargo, como indicaba el autor, las preguntas de los/as niños/as preescolares pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo cognitivo. Cuando los/as niños/as se encuentran con un problema con su estado de conocimiento actual (por ejemplo, una laguna en sus

conocimientos, cierta ambigüedad que no sabe cómo resolver o alguna inconsistencia que han detectado) suelen realizar preguntas que les permite obtener información específica exactamente cuándo lo están necesitando (Chouinard, 2007). Por tanto, cabría pensar que en el contexto judicial que exige exactitud en el recuerdo, no parece haber cabida para las estrategias que los/as propios/as niños/as desarrollan cuando pretenden proporcionarla. Juárez (2016) expone que las declaraciones libres (sin protocolo previo de entrevista) de los/as niños/as suelen ser incompletas y fragmentarias, lo que provoca que en el ámbito judicial sean insuficientes para poder evaluar las sospechas de violencia sexual o maltrato. Así, la naturaleza esquemática de las declaraciones espontáneas de los/as preescolares requiere que se les deba hacer preguntas aclaratorias para ampliar la información, siempre que estas partan de preguntas abiertas y teniendo en cuenta el tipo de sugestionabilidad.

4.5.3 Nociones básicas del lenguaje en preescolares: aplicación a la toma de declaración

Para su estudio *Análisis Criterial de la Credibilidad Narrativa de niños/as preescolares que han sido objeto de transgresión sexual confirmada*, Juárez (2016) resumió una serie de aspectos a tener en cuenta durante la toma de declaración de testigos en etapa preescolar. A continuación se realiza una adaptación por bloques, de las indicaciones valoradas por el autor.

1-En relación al léxico:

- A partir de los 2 años, el/la niño/a empieza con la adquisición de palabras y su significado y su aprendizaje continúa de forma exponencial.
- A los 3 años, el/la niño/a domina unas mil palabras y es capaz de relatar un abuso o maltrato (Brown y cols., 2013).
- Hacia los 6 años, el/la niño/a ya se posee un léxico de unas 10.000 palabras.

- A pesar de que el aprendizaje de palabras es muy rápido, consiguen alrededor de cinco a ocho palabras diarias (Wilkinson, Dube y McIlvane, 1996).
 - El vocabulario todavía es muy limitado y poco descriptivo. Por lo tanto, es lógico que sus declaraciones tiendan a ser breves y con pocos adjetivos y adverbios, aportando descripciones limitadas de lugares y personas.
 - En función de su sexo y estatus socioeconómico (SES) se pueden dar diferencias lingüísticas significativas (Barbu y cols., 2015).
- Hasta los 8 o 9 años no entienden el significado del verbo “recordar”. Antes de esta edad, suelen pensar que para poder recordar algo es necesario haberlo olvidado antes.
 - Antes de los 10 años no tienen una comprensión completa de los vínculos de parentescos. Por tanto, cuando el/la niño/a identifica al agresor en términos de parentesco, se debe ser cauteloso (Cantón, 2000). Además, en muchas familias se acostumbran a utilizar términos de parentesco para referirse a personas cercanas.

Recomendaciones:

- Pueden confundir palabras con sonidos parecidos (pero con significados diferentes), por lo que es necesario que durante la entrevista, el/la adulto/a utilice términos concretos en vez de genéricos (por ejemplo, cama en lugar de casa, si se está situando el lugar concreto del incidente). Hay que asegurarse que tanto el/la entrevistador/a como el/la niño/a atribuyen el mismo significado al término.
- Un tema especialmente sensible en el ámbito de la violencia sexual es el término ‘tocar’ que los/as preescolares entienden que implica siempre ‘tocar’ con las

manos, hecho por el cual pueden describir el abuso sexual pero afirmar que no han sido ‘tocados’ (Walker, 1994).

- Se debe utilizar las mismas palabras que el/la niño/a para describir objetos, partes del cuerpo y acciones y se procurará no introducir palabras relativas al maltrato o la violencia sexual que muy probablemente el/la niño/a desconoce.
- Respecto a la **temporalidad señalada** por el/la entrevistador/a, se recomienda utilizar el término “primero-último” e incluso “principio-final”. Aunque los/as niños/as pueden utilizar correctamente los términos “antes-después”, solo es seguro cuando describen hechos cotidianos de su vida (Poole y Lamb, 1998).
- Respecto a la **estructura de la narrativa**, pueden tener dificultades para elaborar una narración coherente, saltando de un punto a otro o realizando una enumeración de puntos inconexos. Se pueden dejar información y acontecimientos importantes para la comprensión del/la receptor/a.
- Respecto a la **temporalidad**, aunque el/la niño/a pueda ser capaz de decir los días de la semana o los números, no significa que puedan decir cuándo pasó un acontecimiento o cuántas veces.
- Respecto a los **adverbios indeterminados**, los términos “algo”, “alguno” o “alguien”, tienden a que el/la niño/a responda de forma negativa cuando las preguntas contienen estos términos: “¿Te hizo algo más?”, “¿Alguien entró en la habitación?”.
- Se deben evitar las preguntas iniciadas con el verbo recordar. La sustitución más adecuada al verbo “recordar” sería utilizar el verbo ‘saber’ y por tanto, la pregunta sería: “¿sabes si...?” en lugar de “¿recuerdas si...?”.

2-En relación al uso del espacio-tiempo:

- Hasta alrededor de los 5 años no comprenden los términos “ayer” y “mañana” y aunque los pueden utilizar, pueden hacerlo de forma errónea.
- A los 5 años utilizan los términos “siempre”, “nunca” y “algunas veces”, pero su comprensión de las fechas y del momento es limitada.
- A los 5 años ya se distinguen de ellos/as mismos/as, apareciendo los pronombres personales y los adverbios de lugar “aquí” y “allá”.
- A los 5 años, respecto a los pronombres personales y los adverbios, se debe ir con cuidado porque estos adverbios, del mismo modo que los pronombres “esto” y “aquello” y los verbos “ir” y “venir”, cambian su significado en función de la ubicación de quien escucha y de quien habla. Este hecho puede provocar que el/al receptor/a interprete incorrectamente dichas palabras.
- Antes de los 6 años tienen muchas dificultades para determinar la hora o el día.

Recomendaciones:

- Es necesario que el/la entrevistador/a infiera sobre el momento en el cual se produjo el acontecimiento a partir de las actividades cotidianas del/la niño/a (Poole y Lamb, 1998).
- Con 5 años todavía tienen dificultades con las palabras que expresan comparaciones, como “alto y bajo”, “cerca y lejos”, “grande y pequeño”, “profundo y superficial”, porque no entienden la naturaleza relativa de estos términos (Reich, 1986). A pesar de que los pueden utilizar para hacer una descripción, se debe ser prudente, puesto que lo pueden hacer de forma errónea.
- Respecto a los pronombres interrogativos, la capacidad para responder a preguntas sobre “qué”, “quién” y “dónde” se desarrolla antes que las preguntas referentes a “cuándo”, “cómo” y “por qué”.

- En relación a “por qué” es habitual recomendar en el terreno de la entrevista forense su sustitución por el carácter de culpar que puede conllevar su uso.

3-En relación a la gramática:

- A los 3 años los/as niños/as no suelen construir frases correctas, pero siguen adecuadamente la estructura de sujeto-verbo-predicado.
- A los 3 años forman el plural de los sustantivos, el pasado, el presente y el futuro de los verbos, la forma personal y posesiva de los pronombres.
- A los 3 años aprenden tan rápido a aplicar las normas gramaticales que las utilizan incluso cuando no es correcto, haciendo una hiperregularización (Slobin, 1987; Corrales, 2008) sin atender a las excepciones de la norma: “el pez se ha *morido*” en lugar de “muerto” al derivar el participio regular cuando se trata de una forma irregular.
- Hasta los 3 años pueden realizar inferencias de cierta relevancia (Tribushinina, 2012), si bien hasta los 5-6 años esta aptitud no está desarrollada con garantías.
- De los 3 a los 5 años presentan dificultades para entender la voz pasiva de los verbos porque están acostumbrados/as a que el sujeto de la oración actúe sobre el objeto, y no que el sujeto sea el objeto de la acción (*El niño es herido por el hombre*).
- Hasta los 8 años, los/as niños/as tienden a considerar el primer elemento de la oración como la causa de la acción que sigue. Así, en el ejemplo anterior, el hecho de introducir primero el nombre ‘el niño’ puede provocar que el/a niño/a entienda, equivocadamente, que fue el niño quién hirió el hombre (Bullock y Gelman, 1979).

- A los 4 años las estructuras básicas de subordinación y coordinación empiezan a consolidarse.
 - Pueden tener dificultades para entender las oraciones compuestas. Si se utilizan se debe poner primero la oración principal y mantener juntos el sujeto y el predicado al principio de la frase (*¿Avisaste a la maestra cuando te pegaron?*).
 - Les resulta complicado entender las oraciones con varias preguntas simultáneas o con más de un concepto (*¿Vino alguien alguna vez y vio lo que pasaba?*). Se les hace difícil entender las construcciones indirectas puesto que no tienen desarrollada la habilidad para referirse a nombres mencionados anteriormente usando un sustitutivo (*¿Te dio alguno más? -refiriéndose al beso-*).

Recomendaciones:

- Se deben evitar las preguntas que incluyen negación (*¿No te dijo que te marcharías?*) o doble negación (*¿No es verdad que tu madre no estaba en casa?*).
- Se deben evitar las preguntas que solicitan la conformidad del/la niño/a de forma negativa o afirmativa (*A ti no te gustaba, ¿verdad?; Después te fuiste corriendo, ¿no?*).
- Se debe utilizar un lenguaje redundante y repetitivo para evitar el uso de pronombres (Sadurní, Rostán y Serrats, 2008).
- Dado que las inferencias no están consolidadas, el/la entrevistador/a debe seguir una estructura sintáctica de sujeto-verbo-predicado.
- Es necesario que las oraciones sean simples, cortas, afirmativas, contengan una sola idea y el significado de las palabras sea conocido por el/la niño/a.

4-En relación a la pragmática (la función del lenguaje):

- A los 3 o 4 años comienza la capacidad para comunicar cuando uno/a se siente molesto/a o feliz. Se incrementa sustancialmente cuando hacen referencia a sus sentimientos a habilidad para hablar de los sentimientos.

A los 3 o 4 años empiezan a desarrollar una habilidad creciente para usar su conocimiento de los pensamientos, deseos e intenciones de los/as otros/as para explicar la conducta observada y para inferir como se sienten los/as demás en situaciones que generan emociones. Aun así, hasta los 7 años no describen bien sus emociones y la habilidad para enumerar los motivos los/as demás (Sadurní, Rostán y Serrats, 2008), no consolidándose esta capacidad hasta los 10 años.

5-En relación a la capacidad narrativa:

- Alrededor de los 2 o 3 años comienza la capacidad de narrar y va aumentando hasta que se completa a los 10 o 12 años (Sadurní, Rostán y Serrats, 2008).
- Los/as preescolares no tienen desarrollada la comunicación social referencial, es decir, la capacidad para comunicar de forma efectiva información sobre algo que la otra persona desconoce.
- La comprensión de la falsa creencia (percatarse que es posible que las personas sostengan creencias que no son ciertas) potencia en los/as preescolares su desarrollo y competencia lingüística, especialmente en la formación de frases y comprensión de oraciones (Guajardo y Cartwright, 2015).

Recomendaciones:

- Las respuestas de los/as niños/as a preguntas abiertas (*¿Qué pasó?*) son más exactas que sus respuestas a preguntas específicas, a pesar de que también son más incompletas.

- El problema de las preguntas aclaratorias específicas es que pueden ser capciosas y distorsionar la declaración del/la niño/a. Por ello, se debe tener un conocimiento exacto de la naturaleza de las preguntas con alta y baja sugestionabilidad.

4.5.4 Los procesos de adquisición y desarrollo de la comunicación y el lenguaje

A continuación se recoge un fragmento de la *Guía de actuaciones educativas en el ámbito de la comunicación y el lenguaje* (Acosta y cols., 2007) del Gobierno de Canarias, a partir del trabajo realizado por de Clemente (1995), Serra y cols. (2000), Chapman (2000) y Paul (2001).

Edad	Pragmática	Semántica	Morfosintaxis	Fonología
0-12 meses	Las personas adultas atribuyen intenciones a las acciones de los niños y las niñas. Uso de los primeros gestos y vocalizaciones para realizar algunas funciones comunicativas como requerimientos, juegos, comentarios, etc.	Comprensión de las primeras 50 palabras. Uso de las primeras palabras familiares.		Sonidos, balbuceos, repeticiones. Comienzo de la estructura CV. Aparición de procesos fonológicos de omisión de sílaba, omisión de consonantes y asimilaciones.
12-24	Uso de las palabras para realizar funciones comunicativas.	Al finalizar el segundo año de vida puede tener alrededor de 300 palabras. Roles semánticos expresados con una palabra (agente, acción, localización, posesión, rechazo, etc.).	“Holofrasas”. Frases de dos palabras, expresando recurrencia, acción y atribución. Usos verbales: infinitivos, presentes, imperativos, participios.	Emergencia CVC y palabras de dos sílabas. Un 50% del habla es inteligible.
24-30	Mayor uso del habla simbólica. Capacidad de usar las primeras etiquetas y descripciones en tareas de narración conjunta.	Comprende y usa los términos para realizar preguntas: qué, quién, dónde.	Avance en frases simples. Preguntas. Inicio de los nexos. Usos verbales: infinitivos, gerundios, presentes, imperativos.	Conciencia de la emergencia de rimas.

Edad	Pragmática	Semántica	Morfosintaxis	Fonología
30-36 meses	<p>Incremento del uso del lenguaje en situación de juego.</p> <p>Continuación del tópico añadiendo información.</p> <p>Uso de requerimientos para solicitar información.</p> <p>Narraciones con secuencias, sin argumentos.</p>	<p>Usa y comprende por qué en preguntas.</p> <p>Comprende y usa términos espaciales básicos (<i>en, sobre, debajo, etc.</i>).</p>	<p>Produce enunciados de dos o tres palabras.</p> <p>Formula preguntas: <i>¿Qué eso?</i></p> <p>Aparecen los artículos determinados e indeterminados: <i>el/la; un/una</i>.</p> <p>Utiliza el nexos <i>y</i> para unir frases.</p> <p>Aparecen las concordancias de género entre el artículo y el nombre.</p> <p>Aparecen algunas preposiciones acompañando a pronombres posesivos: <i>a mí</i>.</p>	<p>Un 75% del habla es inteligible.</p> <p>Emerge la habilidad para producir rimas.</p>

Edad	Pragmática	Semántica	Morfosintaxis	Fonología
36-42	Aumento de los requerimientos indirectos y peticiones: ¿Tú sabes...? Narraciones aún primitivas, con tema y alguna organización temporal.	Establece relaciones semánticas contiguas (aditivo, temporal, causal). Comprende palabras referidas a colores básicos. Usa y comprende términos básicos similares.	Utiliza artículos, morfemas género/número y diferentes tiempos verbales. Cuenta historias, sigue una secuencia lógica. Aparecen las preposiciones de lugar: <i>en, cerca, sobre</i> . Amplía pronombres personales: <i>me, te, se</i> .	Reduce reduplicación, omisión de la sílaba, asimilación y omisión de la consonante final. Se mantiene frontalización, reducción de la estructura silábica y problemas con el triángulo /l/, /r/, /d/. Un 80% de éxito en la pronunciación correcta de /m/, /n/, /ñ/, /p/, /t/, /k/, /b/, /g/, /f/, /s/, /x/, c ^h /, /v/, /r/, diptongos decrecientes.
42-48	Emergencia de nuevas funciones: información de eventos pasados, razonamiento, predicción, imaginar, mantenimiento de las interacciones.	Usa y comprende preguntas con <i>cómo</i> y <i>cuándo</i> . Comprende palabras que expresan formas básicas (círculo, cuadrado, triángulo). Usa y comprende vocabulario básico para tamaños (grande, pequeño). Uso de conjunciones <i>y, porque</i> , para unir oraciones.	Expresa detalles sobre una historia que se le ha contado. Puede responder a preguntas: <i>¿qué crees tú?</i> Se expresa con frases de cuatro o más palabras: <i>quiero ir a mi casa</i> . Es capaz expresar cómo se siente: <i>estoy triste</i> .	Decrece la reducción de grupos consonánticos. Éxito en la pronunciación correcta: /d/, /l/, /r/, /consonante + l/.
48-60	Aumenta la habilidad para seguir requerimientos específicos para clarificaciones. Mejora la narración con algún argumento, pero sin resolución. Se implica en diálogos largos y muestra avances en los aspectos sociales del discurso.	Emerge el conocimiento del nombre de los sonidos y letras. Emerge el conocimiento de los números y operaciones aritméticas. Usa las conjunciones <i>cuando, porque, si</i> . Comprende y recuerda detalles de una historia. Puede anticipar y responder a la pregunta: <i>¿qué crees que pasará ahora/después?</i>	Coordina frases mediante conjunciones. Expresa frases negativas.	Un 100% del habla es inteligible. Emerge la habilidad para segmentar las palabras en sílabas. Uso de procesos de simplificación para oclusivas. Persisten algunos errores en triángulo /r/, /l/, /d/. Éxito en la pronunciación: /s+consonante/, /consonante+r/.

Edad	Pragmática	Semántica	Morfosintaxis	Fonología
5-7 años	<p>Las narraciones son verdaderas historias con un foco central, con episodios con puntos álgidos y resolución.</p> <p>Inicia nuevos temas de conversación y mantiene varios turnos en ella.</p> <p>Responde a las aclaraciones que le pide el interlocutor (reparaciones).</p> <p>Es capaz de interpretar estados de ánimo en los otros. Explica cómo se puede solucionar un problema sencillo.</p>	<p>Paso de denominación a categorización.</p> <p>El tamaño del vocabulario expresivo ronda las 500 palabras.</p> <p>Puede definir palabras.</p> <p>Cuenta un cuento respetando la secuencia, distinguiendo los personajes principales, secundarios, desarrollo y desenlace de la historia.</p>	<p>Comprende instrucciones verbales largas: <i>cuando llegue papá dile que estoy en el baño y que prepare tu cena.</i></p> <p>Comprende palabras descriptivas: <i>duro/blando; largo/corto; el más alto/ el más bajo.</i></p> <p>Comprende conceptos numéricos: <i>coge tres tenedores.</i></p> <p>Se amplía la categoría verbal: uso del indefinido, inclusión de auxiliares.</p> <p>Aparecen los adverbios de tiempo: <i>después, hoy, ayer, mañana.</i></p> <p>Coordina y subordina frases con: <i>pero, porque, para.</i></p>	<p>Escasos errores residuales en el habla.</p> <p>Habilidad para segmentar palabras en fonemas.</p> <p>Comprende el concepto de palabra separado de su referente.</p> <p>Éxito en la pronunciación: /r/, /s+consonante consonante/, /líquida+consonante/, dip-tongos crecientes.</p>

Edad	Pragmática	Semántica	Morfosintaxis	Fonología
7-9 años	<p>Las historias contienen episodios complejos con personajes con metas, motivaciones y reacciones; pueden aparecer historias con múltiples episodios.</p> <p>Uso del lenguaje para establecer y mantener un estatus social.</p> <p>Incremento de la toma de la perspectiva del otro, aumenta el éxito para la persuasión.</p> <p>Reparaciones conversacionales para definir términos u ofrecer información adicional.</p> <p>Comienza la comprensión de juegos y adivinanzas basadas en sonidos similares.</p> <p>Puede ejecutar con éxito una tarea de comunicación referencial.</p>	<p>Introducción en la escuela de palabras nuevas, no usuales en la conversación.</p> <p>Uso anafórico de pronombres para referirse a nombres previamente citados.</p> <p>Las definiciones de palabras incluyen sinónimos y categorías.</p> <p>Comprenden que algunas palabras pueden tener varios significados.</p> <p>Incremento de la capacidad para producir lenguaje figurativo.</p>	<p>Se completan los usos de adverbios y preposiciones de espacio y tiempo.</p> <p>Predomina la subordinación (en todas sus formas) frente a la coordinación de oraciones.</p>	<p>Errores articulatorios aislados, no sistemáticos y ocasionales.</p> <p>Pueden persistir problemas con la pronunciación de algunas palabras complejas.</p> <p>El conocimiento fonológico es usado para la ortografía y la escritura.</p> <p>Es capaz de manipular sonidos en actividades.</p>

Edad	Pragmática	Semántica	Morfosintaxis	Fonología
7-9 años	<p>Son capaces de mantener conversaciones sobre temas concretos y entienden el punto de vista del interlocutor.</p> <p>Interpretan refranes de manera literal.</p>			<p>Desarrollo del conocimiento morfológico y su uso en la ortografía y la escritura.</p> <p>Emergen las habilidades metacognitivas.</p>
9-12	<p>Son capaces de explicar las reglas de un juego.</p> <p>Pueden dar alternativas posibles a una situación presentada.</p> <p>Adaptan su lenguaje cuando el interlocutor es menor.</p> <p>Las historias incluyen episodios complejos, contextualizados e interactivos.</p> <p>Comprende juegos y adivinanzas con cierta ambigüedad léxica.</p> <p>Hacia los 9 años comienzan a entender el lenguaje metafórico, la ironía y los refranes.</p> <p>Hacia los 10 años pueden hablar de temas abstractos, como la melancolía o sobre acontecimientos que podrían haber ocurrido (inferencias).</p>	<p>El vocabulario usado en la escuela resulta más abstracto y descontextualizado que el usado en la conversación.</p> <p>Se muestra receptivo ante la adquisición de información nueva procedente de textos escritos.</p> <p>Puede explicar las relaciones entre las palabras con un significado múltiple.</p> <p>Pueden usar conjunciones adverbiales.</p>		

Edad	Pragmática	Semántica	Morfosintaxis	Fonología
12-14	<p>Incremento en el uso de textos expositivos. Comprensión de situaciones ambiguas.</p>	<p>Mayor uso abstracto de las palabras.</p> <p>Mayor conocimiento de definiciones.</p>	<p>Mayor complejidad en el uso de la sintaxis para la escritura, en relación con el lenguaje hablado.</p>	<p>Conciencia de las reglas de acentuación.</p>
15-18	<p>Incremento en el uso del lenguaje con fines sociales.</p> <p>Incremento de la argumentación.</p>	<p>Incremento considerable del vocabulario.</p>		

4.6 La sexualidad de niños/as y adolescentes

El tema de la sexualidad es también de obligada referencia por dos motivos principales: primero, aunque la sexualidad infantil haya sido negada durante siglos y todavía no exista el espacio suficiente para expresarla (Ballester y Gil, 2006), los niños y niñas tienen su sexualidad debido a que somos seres sexuados desde que nacemos. Y segundo, en la VSIA se da una afectación (no siempre traumática) en la esfera sexual de la persona, con las posibles consecuencias asociadas a ello. En este apartado se pretende exponer de forma breve, cómo se configura la sexualidad y cómo, por tanto, debe ser un aspecto también atendido y recogido en los trabajos relacionados con la violencia sexual en menores de edad, así como en las intervenciones con este tipo de víctimas. Como mencionan Ballester y Gil (2006), apenas se pueden encontrar estudios científicos sobre sexualidad infantil, siendo la mayoría de ellos referidos a las “consecuencias” de la violencia sexual infantil-adolescente. Esta perspectiva de estudio muestra además a los/as niños/as como seres *pasivos* que pueden ser objeto de los impulsos de personas adultas. En muy contadas ocasiones se habla de los/as niños/as, que como seres humanos que son, tienen impulsos sexuales (Sandnabba, Santtila, Wannäs y Krook, 2003) con los que van conformando su sexualidad de manera activa (Bullough, 2004). En la comprensión de la sexualidad humana, el origen propio del sexo establece un modelo biopsicosocial (Carrobbles, 1999). Dentro del estudio de la sexualidad humana, se establece que la *sexuación* es un complejo proceso por el que las personas se convierten en seres sexuados, esto es, el resultado de la interacción de sus bases biológicas y de las expectativas culturales. (Gómez, 2000)

La *sexualidad*, por su parte, es la manera propia de vivir el resultado antes nombrado, donde confluyen la biología y la cultura transmitida a través de la familia y de los agentes sociales (Amezúa, 1973). Como se observa en la Figura 12, los elementos

que intervienen en este proceso pueden verse afectados al sufrir una experiencia de abuso sexual infanto-adolescente. Algunos autores/as han enfatizado la importancia de educar en sexualidad a los/as niños/as con el fin de no mantenerles desinformados/as, considerándose que este puede ser uno de los riesgos para que se cometan delitos sexuales contra ellos/as (Wieckowski, Hartsoe, Mayer y Shortz, 1998; Burton, 2000).

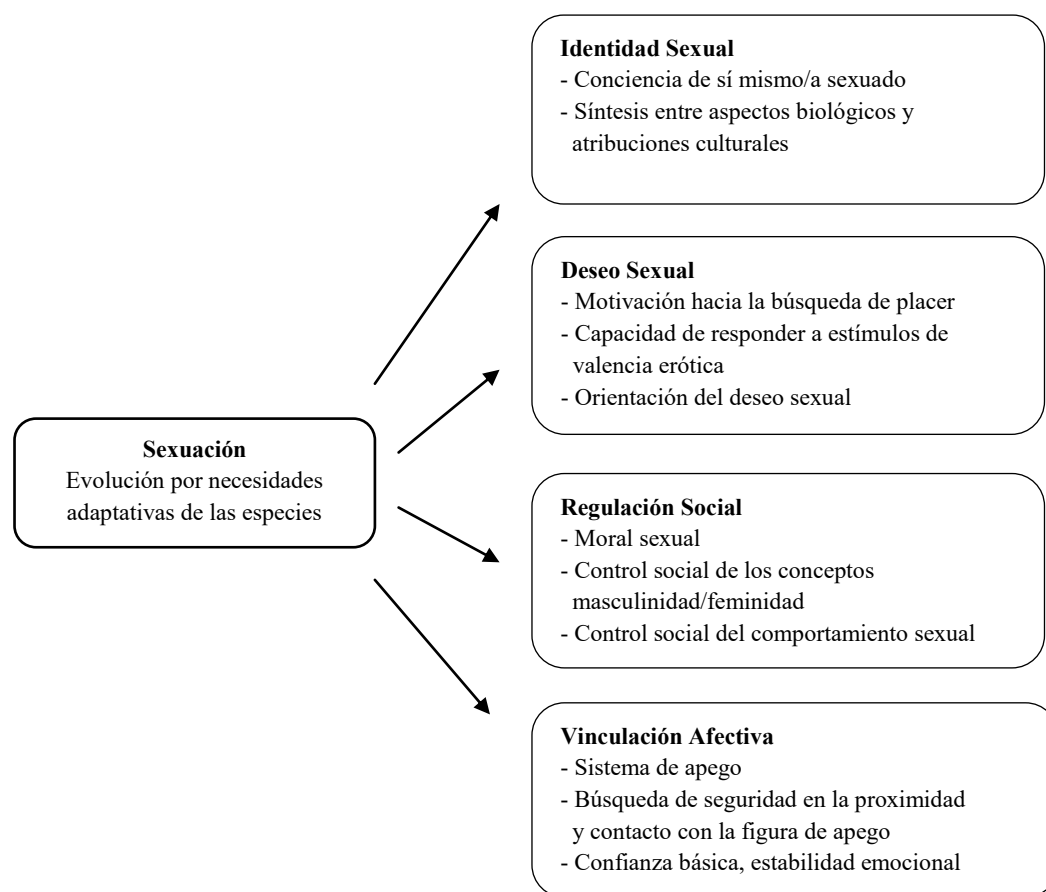


Figura 11. Elementos relacionados con la sexuación. Adaptado “Educación afectivo sexual” por Gómez, 2000, *Anuario de Sexología*, 6, p. 41-56.

En España, el Observatorio de la Infancia (2006) establece que “no es necesario tener una certeza absoluta, sino que es suficiente tener una sospecha razonable” para informar a las instituciones, lo que al menos abriría la investigación correspondiente para iniciar la red de protección del/la niño/a. Asimismo, varios/as investigadores/as han manifestado la prudencia necesaria a la hora de valorar las

conductas sexuales como identificativas de abuso (Ricci, Drach y Wientzen, 2005), ya que muchos estudios encargados de comparar las conductas sexuales de víctimas de VSIA respecto a menores no víctimas de VSIA, no han conseguido constatar la existencia de más problemas de conducta sexual en los/as niños/as víctimas (Friedrich y cols., 2001). Autores como Friedrich, Davies, Feher y Wright (2003) o Kambouropoulos (2005) han referido la importancia de valorar que los problemas de conducta sexual también pueden deberse a diversas causas, como puede ser el maltrato físico y/o emocional, el consumo de drogas por parte de los/as progenitores/as, la violencia familiar o los desórdenes conductuales y la depresión. Como recoge López (1995), lo recomendable es plantearse la posibilidad de que algunas conductas sexuales pueden indicar abusos o violencia, descartar otras explicaciones más razonables en su presencia e investigar en profundidad los casos que generan mayor sospecha, evitando extraer conclusiones precipitadas o insuficientemente contrastadas (en González, Orgaz y López, 2012).

4.6.1 Desarrollo sexual por periodo evolutivo

Las diferencias de desarrollo entre los/as niños/as marcan su capacidad declarativa en los contextos judiciales. Por tanto, si bien la edad más recomendable para empezar a tomarles declaración podrían ser los 4 años, también es cierto que niños/as de 3 años son capaces de ofrecer información válida, sólida y confiable. No obstante, un aspecto clave a señalar es que, para obtener una declaración fiable en preescolares (3 a 5 años), es necesario que no exista apenas demora entre la presunta ocurrencia de los hechos y la toma de declaración. Esta demora perjudica por razones neurológicas el proceso de recuperación y evocación de los recuerdos en esta franja etaria. En relación a la sexualidad infantil, el siguiente párrafo de Escuderos (2012) relativo al periodo de los 4 a los 5 años, resulta ilustrador:

El reconocimiento de la relación entre los/as progenitores/as conlleva la interiorización de la diferenciación sexual. El/la niño/a ya había comprobado las diferencias sexuales anatómicas, pero ahora estas diferencias se incorporan a nivel psíquico. En estos momentos suelen aparecer conductas muy estereotipadas entre niños y niñas que responden al tópico de los roles sexuales. Los juegos son diferentes, los niños y las niñas tienden a jugar separados y la conducta de unos y otras con los/as progenitores /as son distintas. Ambos niños y niñas necesitan competir, relacionarse y seducir de forma completamente diferente para consolidar su rol sexual. En esta etapa aparecen las típicas preguntas sobre sexualidad que incomodan a los/as progenitores/as. Como se hacen los niños, como nacen, etc. Aumentan también las conductas masturbatorias de forma clara. Todas estas características son completamente normales en este periodo, únicamente es necesario aclarar al/la niño/a dónde y cuándo llevar a cabo estas prácticas y contestar a sus preguntas de forma verídica.

Desarrollo sexual en la infancia y pre-adolescencia⁵⁹

Hasta los 2 años:

- Explorar las partes de su cuerpo, incluyendo sus genitales.
- Los niños pueden experimentar erecciones y la vagina de las niñas puede lubricarse.
- Comenzar a desarrollar sentimientos acerca del tacto, de su cuerpo, de tener una identidad masculina o femenina y de la manera en la que deben actuar como un niño o una niña. Estos sentimientos están influidos por la interacción de los/as niños/as con la familia y la sociedad.

⁵⁹ Extraído de *La familia habla* (2004). Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). En Programa de Salud Infantil y Adolescente (SEPAPEX, 2014).

Los/as progenitores/as o tutores/as pueden:

- Dejar que el bebé explore su cuerpo si se toca mientras le cambia de pañal.
- Fomentar una imagen corporal positiva al compartir un lenguaje “corporal” positivo con el/la bebé.
- Dar ejemplo de conducta adecuada y compartir mensajes positivos sobre el género y el contacto personal al sostener, vestir, hablar y jugar con el/la bebé.

De 3 a 4 años:

- Establecer que son un niño o una niña. Sin embargo, mientras juegan pueden simular que son del otro género.
- Sentir mucha curiosidad por las diferencias corporales y jugar voluntariamente a las casitas o al doctor, o buscar otras formas de juegos sexuales con amigos/as o hermanos/as que sean afines en edad y nivel del desarrollo sexual.
- Sentir cada vez más curiosidad por sus cuerpos. Al saber que se sienten bien cuando tocan sus genitales, pueden empezar a masturbarse estimulándose a sí mismos/as con la mano o frotándose con un muñeco de peluche, lo que puede o no provocar un orgasmo.
- Expresar interés por las palabras relacionadas con comportamientos en el baño, mostrar curiosidad sobre la forma en que los hombres y las mujeres usan el inodoro, repetir las “palabrotas” que escuchan y empezar a hacer preguntas sobre la sexualidad, como “¿de dónde vienen los niños?”.

Los/as progenitores/as o tutores/as pueden:

- Dar muñecas anatómicamente correctas para ayudarlos a entender que las niñas y los niños tienen muchas partes de sus cuerpos iguales y algunas diferentes.
- Si encuentra a un niño o niña en pleno juego sexual con otro niño o niña, con amabilidad debe preguntarles qué estaban haciendo para que pueda comprender

la situación desde su punto de vista. Es importante que el/la adulto/a abandone la perspectiva adulta y entienda el comportamiento desde el punto de vista de los/as niños/as, que está motivado por la curiosidad.

- Explicar que el pene, la vulva, los glúteos y demás partes del cuerpo se consideran privados y que nadie debe tocarlas, excepto por razones de salud o para limpiarlos.
- Explicar en un tono calmado, que tocar los genitales puede hacerle sentir bien, pero se debe hacer en un lugar privado como su dormitorio.
- Leer con sus hijos/as libros sobre sexualidad adecuados para su edad, a fin de ayudarles a cimentar las bases para ser sexualmente sanos.
- Dar ejemplo de conducta adecuada y comparta mensajes positivos sobre el género y otros aspectos de la sexualidad que pueden surgir.
- Usar el nombre correcto para nombrar las partes del cuerpo, incluso los genitales.
- Dar seguimiento a las preguntas de los/as niños/as de una manera adecuada para su edad, haciéndoles preguntas como *¿qué piensas?*

De 5 a 8 años:

- Seguir con los juegos sexuales y con la masturbación.
- Volverse muy curiosos/as sobre el embarazo y el nacimiento.
- Desarrollar amistades estrechas con personas del mismo sexo.
- Mostrar un interés más fuerte en los roles del estereotipo masculino y femenino, sin importar el planteamiento de los padres y madres ante la crianza.

Los/as progenitores/as o tutores/as pueden:

(*idem* bloque anterior)

De 9 a 12 años:

- Volverse más reservados y desear su privacidad cuando empieza la pubertad.
- Tener más curiosidad por los cuerpos desarrollados masculinos y femeninos.
- Mirar revistas y páginas de internet eróticas.
- Enamorarse de amigos o amigas, otros/as adolescentes mayores, personas famosas o personas que desempeñan un papel en sus vidas, como los maestros/as o entrenadores/as.
- Interesarse por las citas.
- Preguntarse cosas como: *¿Soy normal?* y compararse con los/as demás.
- Experimentar presión para cumplir con las expectativas familiares y sociales de la conducta adecuada de los niños y las niñas.
- Usar un lenguaje sexual y explorar fantasías románticas y sexuales.
- Masturbarse para obtener un orgasmo más profundo y parecido al de los/as adultos/as.

Los/as progenitores/as y tutores/as pueden:

- Respetar el deseo de privacidad de los/las preadolescentes.
- Compartir los valores familiares sobre las citas y el amor.
- Ayudar a sus hijos/as adolescentes a desarrollar habilidades para la toma de decisiones, la comunicación y mantenerse firme con respecto a sus límites y sus deseos.
- Seguir dando ejemplo de conducta adecuada y compartir mensajes positivos sobre asuntos relacionados con la sexualidad.
- Contestar a sus preguntas y ofrecer los mensajes que quiera compartir sobre diversos temas y valores de la familia.
- Proporcionar libros e información sobre sexualidad, adecuados para su edad.

- Hacerles saber que cuentan con su apoyo.

Desarrollo sexual en la adolescencia⁶⁰

Para acoger el concepto de salud sexual adolescente es necesario entender los procesos del ciclo vital en el desarrollo sexual de la adolescencia y su influencia en la conducta juvenil. En este apartado es importante no perder de vista la configuración del pensamiento adolescente, en cuanto a la reflexión que se pueden plantear en relación a los/as adolescentes víctimas de violencia sexual y en especial, de VSIA crónica. Los factores que influyen en el desarrollo de y la salud sexual adolescente son los siguientes:

- a. Factores biológicos:** los años de la adolescencia se caracterizan por ser la etapa más rápida de crecimiento del desarrollo humano. De forma general, en las mujeres la *menarquía*⁶¹ ocurre entre los 9 y los 11 años de edad, con un promedio de 4 años para que se complete la pubertad. En los hombres, la *espermaquia*⁶² ocurre entre los 11 y los 15 años, pudiendo durar la pubertad en éstos hasta los 20 o 21 años. Para ambos sexos, la pubertad significa una mayor conciencia de la sexualidad, de los sentimientos sexuales, el erotismo y una mayor motivación y atracción sexual. Además, la masturbación (que es muy habitual) va asociada con sentimientos de culpabilidad, ansiedad o miedos. La mayoría de adolescentes comienzan a iniciarse en la sexualidad entre los 15 y los 19 años, etapa en la que comparten mucho tiempo con sus iguales. Debido a que los cambios durante este periodo es una tarea para la que los/as chicos/as necesitan estar preparados/as, la salud sexual incluye la capacidad de apreciar sus cuerpos y aceptar los cambios.

⁶⁰ Elaborado a partir de *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Las Américas: implicaciones en programas y políticas* (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003).

⁶¹ Aparición de la primera menstruación.

⁶² Aparición de la primera emisión de esperma.

- b. Factores cognitivos:** aunque durante este periodo los/as chicos/as ya son capaces de reflexionar y tener un pensamiento abstracto, también esta etapa se caracteriza por la conducta egocéntrica, la necesidad de ser el centro de atención, las fantasías, las metas no realistas sobre el futuro y la creencia de que sus problemas son únicos y nadie puede comprenderles. Experimenta a través de los roles y las fantasías para desarrollar su identidad, la cual incluye su autoconcepto sobre la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual.
- c. Desarrollo psicosocial:** respecto a la identidad y desarrollo sexual, el autoconcepto implica la preocupación y estudio de una persona sobre sus sentimientos y conductas sexuales. Por esto, durante la adolescencia, los/as chicos/as son más conscientes de sus atracciones sexuales y sentimentales, así como de los sentimientos eróticos semejantes a los de la adultez.

5. ANÁLISIS DEL TESTIMONIO: “CREDIBILIDAD”

5.1 El proceso legal para los/as niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual

Iniciar el capítulo esencial de este estudio sin comenzar por hacer una breve mención al proceso legal vivido por los/as niños/as y adolescentes sería cuanto menos injusto. La investigación llevada a cabo por Back, Gustafsson, Larsson y Berterö (2011) sobre cómo éstos/as experimentan el proceso legal, parte de una pequeña muestra (10 sujetos de entre 9 y 15 años). Sin embargo, obtuvo unos resultados que se consideran descriptivos de las situaciones que desde la práctica forense se tienden a observar. Por ello, se presenta este estudio a modo de ejemplo resumen. Las valoraciones recogidas por los autores giraron en torno a cinco temas centrales:

- 1) Sensación de no ser creídos/as (“The questions he asked me so aggressively and stupidly... and he had his own answers since he did not believe in me”).
- 2) Visibilización de la violencia sexual (“Tell someone, do not keep that secret alone. I feel proud, I told the story, and it was the right thing to do for me. I will not regret something... yes, only that I should have disclosed it earlier”).
- 3) Necesidad de apoyo (“It should have been more support around me even if I said no to it, so I did not understand what I needed. I could not understand myself what I could not cope”).
- 4) Sanciones para los agresores (“It would have been better if the offenders had been given a more severe punishment instead of my getting money”).
- 5) La falta de respeto a la integridad del/la niño/a o adolescente (“I felt offended that the proceedings are open for anybody and people can look at me. I had the feeling that I was the guilty person”).

Los autores concluyeron que casi todos los/as niños/as y adolescentes tenían la sensación de no haber sido creídos/as. Escribieron sentimientos que iban desde la

ansiedad al terror cuando tenían que describir la violencia sexual de la que habían sido objeto, al mal trato por parte de los/as abogados/as y los medios de comunicación. En relación al apoyo recibido, los/as niños/as y adolescentes manifestaron que hubieran deseado recibir más. Concretaron también que preferían el apoyo de un/a único profesional que hubiera estado bien informado/a, tanto sobre el proceso legal como de la violencia sexual. Respecto a los agresores, deseaban un castigo y la cárcel a parte de las terapias. La compensación económica no la consideraron indispensable para ellos/as, ya que el daño ya estaba hecho y el dinero no podría compensarlo. Los autores concluyeron las siguientes aportaciones:

1. Es valioso para los/as niños/as y adolescentes que han estado expuestos a la VSIA aprender que pueden participar en el proceso legal en condiciones de igualdad como los/as demás participantes.
2. Es evidente que la calidad de atención y apoyo psicológico debe mejorar.
3. Los niños/as y adolescentes quieren ser participantes en el proceso legal y no sujetos pasivos/as de dicho proceso.

Es un gran desafío tratar de eliminar estos sentimientos de los/as niños/as y adolescentes, no obstante, hay estudios que demuestran que una forma de disminuir su tensión es dejarles estar presentes en el juzgado a través de un enlace de vídeo (Ghetti, Alexander y Goodman, 2002). Mudaly y Goddard (2006) también encontraron en su estudio que los/as niños/as y adolescentes otorgan mucha importancia al apoyo de los/as profesionales con los que se relacionan. Las declaraciones de los/as niños/as sobre la comunicación con los/as profesionales giró en torno a la hospitalidad ofrecida, la vista con la policía, el papel de los servicios sociales y la experiencia que tuvieron con la terapia y el apoyo. Las experiencias negativas en ese estudio estuvieron relacionadas con la incapacidad de los/as profesionales de escuchar experiencias muy difíciles por las

que habían pasado, la sensación de no sentirse creídos/as y las constantes sustituciones de un/a nuevo/a profesional. Por otro lado, un gran número de las declaraciones positivas estuvieron relacionadas con el buen trato de los/as profesionales durante el tratamiento y los esfuerzos para ofrecer actividades de apoyo.

Por otro lado, es necesario mencionar la importancia del espacio, condiciones y procedimiento a la hora de tomar la declaración de las víctimas y/o testigos menores de edad. En USA, los Child Advocacy Center (CAC) comenzaron en 1985 a funcionar en el Estado de Alabama, como centros que combinan las especialidades de diferentes profesionales (policía, fiscalía, trabajo social, medicina, psicología y demás) para investigar casos denunciados de violencia sexual y casos en los que un/a niño/a podía haber sido testigo de un delito. Con el fin de reducir al mínimo el número de veces que se necesita entrevistar al/la menor de edad, el centro coordina una sola entrevista inicial a través de una sala con un circuito cerrado de televisión. Así, estos centros regulan la investigación, el tratamiento y el enjuiciamiento de los casos de VSIA, utilizando estos equipos diversos involucrados en la protección de los niños/as y adolescentes, los servicios de defensa de las víctimas, la aplicación de la ley y el procesamiento, así como el cuidado de su salud física y mental. Actualmente existen más de 50 CAC distribuidos por toda USA, pudiéndose acceder a las estadísticas y datos de los mismos mediante la National Children's Alliance. Este modelo estadounidense de los CAC inspiró en gran medida el desarrollo del modelo de Barnahus en los países nórdicos. El modelo de Barnahus tiene como objetivo reducir el estrés del proceso legal para los/as niños/as, adolescentes y sus familias, aumentar el nivel de cooperación entre profesionales y desarrollar y difundir el conocimiento sobre la victimización infantil (Bakketeig y cols. 2012). Tanto los CAC como el modelo Barnahus disponen de Cámara Gesell o sala de circuito cerrado para tomar la declaración al/la menor de edad. Mediante la Cámara

Gesell o circuito cerrado se permite que la obtención de la declaración se efectúe a través de una entrevista llevada a cabo por psicólogos/as expertos/as, a la vez que está siendo escuchada y visualizada por la comitiva judicial y encausado/a, quienes podrán proceder al interrogatorio posterior mediante el uso de la figura del/la psicólogo/a que realiza la entrevista. No obstante, en España no todos los juzgados disponen de circuito cerrado, si bien, sí que se puede realizar la toma de declaración por parte de los/as psicólogos/as expertos/as.

Finalmente, también es relevante valorar la afectación en los/as progenitores/as o tutores, cuya actitud es una pieza clave en el apoyo que puedan brindar. Back, Gustafsson y Berterö (2014) concluyeron que los/as progenitores/as de su estudio describieron sentimientos de vergüenza y culpa por lo que sus hijos/as habían experimentado. Refirieron sentirse estigmatizados/as y asumían tener dificultades para cumplir con su función de padres/madres. Percibieron una falta de información y apoyo de los/as profesionales implicados, experimentando una sensación de abandono de su papel como cuidadores/as, aunque también expresaron que los/as profesionales que trabajaban con sus hijos/as eran útiles e influyentes. Wubs, Batstra y Grietens (2018) realizaron un estudio exploratorio sobre las revelaciones informales de niños/as adoptados/as, con historias de violencia sexual previamente desconocidas. Se recopilaron datos de 40 archivos y se realizó un análisis temático inductivo de expresiones verbales y de comportamiento. Los resultados refuerzan la perspectiva de que la propia revelación de los/as niños/as es un proceso fragmentado, ya que a través de la revelación también reconstruyen sus experiencias. Los autores consideraron que es comprensible que los/as niños/as en su mayoría estructuren su revelación, no presentándose como participantes activos/as, ya que esto fortalecería los sentimientos de culpa.

5.1.1 La importancia y las *condiciones* de la prueba preconstituida

La prueba preconstituida es una singularidad procesal del sistema penal, por lo que antes de describirla, se debe conocer el entorno en el que se produce. La Fiscalía General del Estado (2014) expone que “el principio de inmediación es aquel conforme al cual las pruebas han de ser practicadas de manera directa ante el Juez o Tribunal llamado a dictar sentencia, esto es, que sea el órgano judicial que las valora, el órgano ante quien se practican”. Sin embargo, este principio de inmediación admite excepciones. La más relevante “es la denominada prueba sumarial preconstituida, término con el que se alude a la prueba practicada durante la fase de instrucción que, siempre que observen de manera escrupulosa ciertos requisitos, podrá hacerse valer en el juicio oral y sustentar una condena”. En el caso de menores de edad presuntas víctimas de violencia sexual, que es el tema que ocupa esta investigación, la prueba preconstituida se establece a petición del juzgado instructor y requiere de la presencia de la comitiva judicial⁶³ durante la toma de declaración del/la niño/a o adolescente. Es condición necesaria que esté presente el/la encausado/a y su defensa o su defensa, con tal de garantizar el principio de contradicción durante esta fase. Dada la importancia de la grabación de la declaración del/la menor de edad, la toma se debe realizar mediante circuito cerrado, siendo la Cámara Gesell la opción más idónea en estos casos (consultar imagen en Anexo 5). La STS 632/2014, 14 de Octubre de 2014 establece que se condiciona la validez como prueba de cargo preconstituida de las declaraciones prestadas en fase sumarial al cumplimiento de una serie de presupuestos y requisitos, clasificados como:

- a. Materiales: que exista una causa legítima que impida reproducir la declaración en el juicio oral;

⁶³ Comparecen el/la juez/a, letrado/a de la Administración, fiscalía, defensa y acusación si procede. El encausado puede o no estar presente, siempre y cuando lo esté su defensa.

- b. Subjetivos: la necesaria intervención del Juez de Instrucción;
- c. Objetivos: que se garantice la posibilidad de contradicción, para lo cual ha de haber sido convocado el Abogado del imputado, a fin de que pueda participar en el interrogatorio sumarial del testigo;
- d. Formales: la introducción del contenido de la declaración sumarial a través de la lectura del acta en que se documenta, conforme a lo ordenado por el art. 730 LECrim, o a través de los interrogatorios, lo que posibilita que su contenido acceda al debate procesal público y se someta a confrontación con las demás declaraciones de quienes sí intervinieron en el juicio oral.

La Jurisprudencia española admite, por tanto, esta forma de reproducción del testimonio del/la menor de edad, apoyándose para ello en la normativa internacional, aceptada por España. La cual, autoriza la ausencia del/la niño/a o adolescente en el proceso penal en casos de delitos contra su libertad sexual, sin que ello suponga *per se* una vulneración del art. 14 PIDC P o del art. 6.3. d) CEDH, en lo relativo al derecho de todo imputado a interrogar o hacer interrogar a los testigos que declaren contra él (Tribunal Supremo, 2014). Así, es y ha sido utilizada en una enorme cantidad de sentencias durante los últimos años (Sentencia Penal 66/2018 de la Audiencia Provincial de Soria; Sentencia Penal 206/2017 de la Audiencia Provincial de Las Palmas; Sentencia Penal 338/2017 de la Audiencia Provincial de Tarragona; Sentencia Penal 398/2017 de la Audiencia Provincial de Madrid; Sentencia Penal 3/2017 del Tribunal Superior de Justicia de Navarra; Sentencia 85/2018 del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña; Sentencia Penal 119/2016 de la Audiencia Provincial de Barcelona; Sentencia Penal 19/2015 de la Audiencia Provincial de Ciudad Real; Sentencia Penal 301/2014 de la Audiencia Provincial de A Coruña; Sentencia Penal 630/2013 de la Audiencia Provincial de Granada).

El Tribunal Europeo de Derechos Humano (TEDH) señala que en el caso del testimonio de los/as menores de edad que han sido víctimas de un delito contra la libertad sexual, la causa legítima que justifica la pretensión de impedir, limitar o modular su presencia en el juicio oral para someterse al interrogatorio personal de la acusación y la defensa, tiene que ver tanto con la naturaleza del delito investigado (que puede reclamar una mayor garantía de su intimidad), como con la necesidad de preservar su estabilidad emocional y normal desarrollo personal. Añade también que cuando la víctima es menor de edad, resulta legítimo adoptar medidas de protección en su favor, incluso rechazar su presencia en juicio para ser personalmente interrogada; más tales cautelas han de ser compatibles con la posibilidad que ha de otorgarse al acusado de ejercer adecuadamente su derecho de defensa, a cuyo fin los órganos judiciales están obligados, simultáneamente, a tomar otras precauciones que contrapesen o reequilibren los déficits de defensa que derivan de la imposibilidad de interrogar personalmente al testigo de cargo en el juicio oral. Por tanto, las garantías mínimas que el TEDH (2010) observa son que: "quien sea sospechoso de haber cometido el delito debe ser informado de que se va a oír al menor, y debe tener una oportunidad de observar dicha exploración, bien en el momento en que se produce o después, a través de su grabación audiovisual; asimismo debe tener la posibilidad de dirigir preguntas al menor, de forma directa o indirecta, bien durante el desarrollo de la primera exploración o en una ocasión posterior"

Sotoca y cols. (2013) señalan que en España, a partir de la STS 96/2009 (Sala 2ª) se sembró un precedente al actualizar la *imposibilidad* de comparecer en la Vista Oral cuando existía, entre otros, "cierto riesgo de producir consecuencias para la incolumidad psíquica y moral de menores de edad víctimas de delitos sexuales". Como señala Molina (2009), si bien la preconstitución de la prueba se ampara en los arts. 448

y 777 de la LECrim, el Tribunal Supremo avisa que la práctica de la prueba preconstituida no puede utilizarse de forma indiscriminada, debiéndose valorar cada caso de menor de edad en particular. Asimismo, la Circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado estableció que para llevarse a cabo la prueba preconstituida debían concurrir alguna de las siguientes circunstancias:

- a. Que se acredite mediante un informe pericial que la comparecencia del/la menor de edad en el acto del juicio oral puede ocasionarle un grave daño psicológico.
- b. Que el niño/a sea muy pequeño/a y el lapso temporal entre la primera declaración y la fecha del juicio oral pueda afectar a la calidad de su relato.

Reza la STS 19/2013, 1 de 19 de enero: "Así, a través de los arts. 433, 448, 455, 707, 731 bis, 777.2 y 797.2 LECrim, es posible, ya desde la fase de instrucción, dar protección a los intereses de la víctima sin desatender el derecho de defensa, acordando que la exploración de los menores se realice ante expertos, en presencia del Ministerio Fiscal, acordando su grabación para una posterior utilización y asegurando en todo caso la posibilidad de contradicción de las partes; como es legítimo que la exploración se realice, en todo caso, evitando la confrontación visual con el inculpado, a cuyo fin se utilizará cualquier medio técnico que lo haga posible, previéndose expresamente la utilización de la videoconferencia como procedimiento de realización del interrogatorio".

Cabe mencionar también en este apartado el concepto jurídico de *in dubio pro reo*. Álvarez (2009) comenta que en muchas ocasiones se confunde este principio con el principio de *presunción de inocencia*, cuando éste último se perfila en el ámbito de la carga probatoria e implica que, para condenar a un acusado, se necesita una mínima actividad probatoria de cargo o inculporias. Por tanto, el principio *in dubio pro reo* tiene que ser incardinado en la valoración de la prueba, teniendo un carácter

eminentemente procesal. La Jurisprudencia indica que la presunción de inocencia supone el derecho constitucional imperativo, mientras que el *in dubio pro reo* es un criterio interpretativo. El Tribunal Constitucional establece que lo que entra en juego en el *in dubio pro reo* es si existe duda racional sobre la real concurrencia de elementos de tipo penal, a pesar de practicar las pruebas válidas con las necesarias garantías. Se entiende que, a pesar de los riesgos de la decisión, es menos grave para la sociedad la libertad de cargo de un culpable que la condena de una persona inocente.

5.2 La sugestionabilidad, ¿infantil?

La sugestionabilidad se ha considerado como una característica adherente a la infancia que, la dota indiscutiblemente, de una clara desventaja en los procesos legales. Ante la cantidad de denuncias de VSIA en preescolares en los años 80, se iniciaron una serie de investigaciones encaminadas a valorar la fiabilidad de la memoria de los niños/as (Blandon-Gitlin y Pezdek, 2009). Sin embargo, como expuso Loftus (1979), la sugestionabilidad es una característica universal y natural de la memoria humana, premisa que en los contextos judiciales se olvida con demasiada facilidad. Investigaciones recientes han demostrado, además, que la sugestionabilidad es también un fenómeno que afecta a la población adulta, encontrándose por ejemplo que cuando se cuestiona repetidamente a testigos con preguntas engañosas, las respuestas que se cambian pueden llegar a recordarse con confianza, independientemente de si eran o no correctas (Henkel, 2013). La memoria de los/as adultos tampoco es inmune a las inexactitudes ni a las influencias sugestivas (Paz-Alonso y Goodman, 2008) y las personas que informan de un mayor número de experiencias negativas, también suelen puntuar más en la conocida Gudjonsson Suggestibility Scale (Drake, Bull y Boon, 2008). Gracias, por tanto, a los avances en la investigación de psicología de testimonio, comienzan a existir indicios de que estas creencias tradicionales están cambiando y que

los niños y niñas pueden ser testigos “precisos, capaces, competentes y sobre todo, creíbles” (Juárez, 2006). Ceci y Bruck (1993) definieron la sugestionabilidad como “el grado por el cual, la codificación, el almacenamiento, la recuperación y el relato pueden ser influenciados por la variación de factores internos y externos” (p. 44). Existe cierta controversia sobre la naturaleza de los mecanismos sociales y cognitivos que están relacionados con la sugestionabilidad durante las entrevistas de investigación. Aydin y Ceci (2013) han hecho también hincapié en la importancia del papel de la cultura y la lengua en la sugestionabilidad infantil. Juárez y Sala (2011) recogen cuatro factores que influyen y se relacionan con el fenómeno de la sugestionabilidad infantil:

1. La edad del/la niño/a

Entre los 3 y 5 años (preescolares) la sugestionabilidad es sumamente fácil de imponer, incluso sin la intencionalidad o voluntad sugestiva, especialmente si no se han considerado los controles y buenas prácticas en la interacción del adulto con el/la niño/a. Entre los 6 y los 9 años, pueden ser más resistentes y la aquiescencia⁶⁴ va disminuyendo. A partir de los 9 años, en función de la propia maduración y de sus capacidades cognitivas, los/as niños/as son más difícilmente influenciados y a partir de los 12 años, su resistencia sugestiva es similar a la de la adultez.

2. La fuerza de la memoria

Entendida como la huella que aún perdura en la mente del/la niño/a, cuanto más tiempo haya transcurrido desde un acontecimiento, más influencia del olvido. Y a más influencia del olvido, menos posibilidades reales de obtener un recuerdo preciso sobre los hechos. Por tanto, más riesgo de que rellene el olvido con información sugestiva que le proporcione intencionadamente otra persona. Una vez conformado el

⁶⁴ La aquiescencia es una cualidad de la personalidad, por la que las personas acaban consintiendo y pasivamente adoptando las sugerencias del/la entrevistador/a.

relato sugerido intencionadamente, se puede implantar como un recuerdo del/la niño/a. Cuantas más veces se obligue a repetir el relato, más sólido se volverá el recuerdo.

3. El ambiente o situación de la entrevista

Se observan dos actitudes diferentes de conseguir la influencia sugestiva por parte del agresor/a. Una primera modalidad contempla como esencial conseguir una buena vinculación (*rapport*), además de que el/la niño/a se relaje, deje de sentirse amenazado/a y se tranquilice. En una situación de ambiente poco propicio, con interrupciones, distracciones o falta de vinculación, no será tan sencillo sugestionar e influir al niño/a, siempre y cuando el/la adulto/a muestre una actitud cordial y seductora. La segunda modalidad se basa en el hecho de que una actitud no amistosa y agresiva permite aumentar el grado de intimidación que puede tener el/la niño/a, lo que puede disminuir su resistencia a la influencia sugestiva. No se puede olvidar que una de las características de la infancia es su obediencia y su deseo de agradar a los/as adultos/as, así como la confianza inherente en éstos/as. Por tanto, no es extraño que tiendan a ser más sugestionables cuando perciben al/la adulto/ como autoritario/a, poco amistoso/a o intimidatorio/a (Reed, 1996).

4. La naturaleza de las inducciones sugestivas

Cuando se sugestiona a un/a niño/a, mayoritariamente se hace a través de afirmaciones y/o preguntas sugestivas. La actitud que mantenga el agresor/a a lo largo de su interrelación, además del clima emocional que transmita, también influirán en la sugestionabilidad del testimonio de/la niño/a.

- **Tipos de afirmaciones sugestivas/directivas.** Goodman y sus colaboradores encontraron en sus estudios que los/as niños/as en edad preescolar son muy exactos cuando se les realizan preguntas abiertas y no tendenciosas y que son particularmente exactos/as cuando se les pregunta sobre violencia sexual (en

Cantón y Cortés, 2000). Estos mismos investigadores/as coinciden en que son las preguntas tendenciosas (aquellas que contienen información no referida por el/la niño/a), junto con la presión para que dé su conformidad a la información sugerida y las preguntas capciosas (cuando la información sugerida es además falsa), las que suponen un mayor riesgo para la exactitud del posterior testimonio que aporten.

- **Repetir preguntas y entrevistas:** diversas investigaciones han demostrado que cuando se formula varias veces la misma pregunta es más probable que el/la niño/a cambie la respuesta que ha dado anteriormente. La repetición de preguntas dicotómicas suele conllevar un cambio de las respuestas anteriores. La exactitud de la información también disminuye cuando se le repiten preguntas capciosas. Los/as niños/as en edad preescolar tienden a cambiar sus respuestas cuando se les repite la pregunta tendenciosa, probablemente porque piensan que su respuesta anterior ha sido incorrecta o que no ha gustado (Ceci y Bruck, 1993). Se ha comprobado que si el primer relato se da al poco tiempo de haber ocurrido los hechos, el recuerdo se consolida más fácilmente y permite obtener detalles nuevos en cada entrevista. Sin embargo, la repetición de interrogatorios capciosos puede impactar negativamente en el relato, haciendo que el/la niño/a incorpore información falsa.
- **Introducción del estereotipo:** es la transmisión al/la niño/a de una imagen negativa de una persona o evento, ya sea verdadero o falso. Si se añade un estereotipo negativo y utilizamos afirmaciones sugestivas repetidas, el resultado será la obtención de información detallada falsa y lo más importante, difícil de detectar. Aunque la introducción de un estereotipo en un/a niño/a supuestamente agredido/a puede hacer que se sienta mejor mientras explica los detalles, puede

tener un poderoso efecto negativo sobre la exactitud de su relato (Ceci y Bruck, 1998). Los/as preescolares son especialmente susceptibles a la contaminación post-evento e inducción del estereotipo, sobre todo cuando los comentarios, sugerencias y preguntas con información falsa las formula un/a adulto/a con ascendencia sobre ellos/as. En el famoso estudio de Leichtman y Ceci (1995) (introduciendo el estereotipo de Sam Stone), el 46% de los/as niños/as de 3 y 4 años dijeron espontáneamente que Sam había hecho estas dos fechorías y lo mismo dijeron el 30% de los/as niños/as de 5 y 6 años. Un dato sorprendente fue que los/as 119 investigadores/as que presenciaron tres de estas entrevistas registradas, la mayoría no supo determinar si lo que contaban los/as niños/as era un hecho real o producto de la sugestión.

- **Presiones sociales:** Garver, Wood, Malpass y Shaw (en Poole y Lamb, 1998) demostraron que, la probabilidad de que los/as niños/as asientan y acepten la sugestión mediante preguntas capciosas, se incrementa cuando se formulan combinadas con presiones sociales: decirle al/la niño/a que los/as otros/as niños/as ya lo han explicado de una manera determinada, utilizar consecuencias positivas (felicitarle/aprobar una afirmación previamente sugerida), utilizar consecuencias negativas (criticar la afirmación verdadera del/la niño/a y ponerla en duda), con repetición de preguntas ya contestadas o con la invitación a la especulación y animarle a hacer conjeturas (sobre lo que pudo pasar).

Schooler y Loftus (1986) argumentaron que la sugestionabilidad en los interrogatorios, en general, era el reflejo del mecanismo cognitivo central denominado por los/as autores/as como *detección de discrepancia*. Esto es, si una persona no detecta una discrepancia entre las sugerencias de un interrogador /a y su memoria para un suceso, la persona va a ser más propensa a aceptar la sugerencia.

Dos son los factores que pueden afectar en la detección de discrepancia: 1) la fuerza de la huella de memoria y 2) la manera en que la persona es interrogada. Entre los/as niños/as pequeños/as, uno de los mecanismos sociales y cognitivos adicionales que pueden entrar en juego, afectando a la detección de discrepancia, es la ya nombrada Teoría de la Mente⁶⁵ y la Función Ejecutiva (inhibición de las respuestas el tiempo suficiente para reflexionar sobre las discrepancias). Gudjonsson (2003) argumentó que, si bien la detección de discrepancia era un componente importante de la sugestionabilidad interrogativa, existen muchos otros factores sociales y cognitivos que pueden influir en la sugestionabilidad, como un estilo de afrontamiento de evitación, el afán de agrandar, bajo coeficiente intelectual y cómo la persona evalúa la mejor manera de obtener un resultado positivo en la situación de entrevista. Carpendale y Lewis (2004) realizaron un experimento con 80 preescolares, de entre 3 y 5 años, que consistía en 4 fases en las que experimentaron un evento en vivo y recibían una entrevista sugestiva sobre el evento una semana más tarde. Los resultados mostraron que, controlando por edad, los/as niños/as con una mejor función ejecutiva y un mayor desarrollo de la Teoría de la Mente fueron, en general, menos sugestionables durante las entrevistas sugestivas. Los autores concluyeron que el desarrollo de la Teoría de la Mente podía ayudar a los/as niños/as mayores a detectar que el/la entrevistador/a tiene una creencia falsa, lo que les ayudaba a resistir la presión social por su parte, respecto a cambiar sus respuestas.

De acuerdo con una gran parte de la literatura científica, se espera que las diferencias de edad en la memoria y la sugestionabilidad de la infancia, provoque que los relatos de los/as más pequeños/as sean menos precisos y presenten más respuestas erróneas ante las preguntas engañosas (Bjorklund, 2011; Hobbs y cols., 2014). La

⁶⁵ Teoría de la Mente: entendiendo que los pensamientos de otra persona pueden ser discrepantes de la propia.

Teoría del Apego -originalmente formulada por Bowlby (1980) para explicar la importancia de las relaciones entre cuidador/a y niño/a para el desarrollo de la personalidad y la regulación emocional- se ha ampliado recientemente para incluir la memoria y la sugestionabilidad de los/as niños/as para experiencias angustiosas (Chae, Goodman y Edelstein, 2011; Chae, Ogle y Goodman, 2009). De acuerdo con la revisión de Bruck y Melnyk (2004), el apego es una de las pocas variables de diferencia individual que promete estar consistentemente relacionada con la sugestionabilidad. Valoración apoyada en el mismo año por Clarke-Stewart, Malloy y Allhusen (2004), al observar que los/as niños/as con apego seguro eran más capaces de resistir a las preguntas sugestivas del/la entrevistador/a acerca de las actividades no angustiantes. También Chae, Goodman y Edelstein (2011) observaron que los/as niños/as que habían desarrollado un apego seguro eran más propensos/as a retener una memoria más precisa y completa, debido al apoyo que perciben de sus cuidadores/as cuando tienen que explicar situaciones angustiosas. Este apoyo les aportaba la serenidad suficiente como para poder pensar y dirigir la atención sobre las experiencias difíciles, o como comentó Cassidy (1998), tener la confianza de que sus cuidadores/as responderán a sus necesidades, aunque estuvieran bajo un estado de angustia.

5.2.1 Las condiciones de la entrevista: control de la sugestión

Las primeras observaciones sobre la sugestionabilidad aparecen en 1978, con el trabajo de Wells sobre testigos, donde ya distinguió entre variables a estimar y variables del sistema, describiendo de la última:

- a. La forma de tomar la declaración, el lenguaje y la gramática empleada durante la entrevista.
- b. Las instrucciones y sistema de identificación de personas.

Posteriormente, Mira (1991, p. 393-396) consideró que el tipo de lenguaje utilizado podía afectar a los/as testigos en:

- a. La forma de iniciar el interrogatorio.
- b. La atmósfera creada alrededor del/la testigo.
- c. El efecto sugestivo de las frases con las que se interroga.

Endres (1997, p. 53) realizó las siguientes aportaciones:

- a. Los primeros estudios de Loftus (1979) demostraron que los interrogatorios sugestivos interferían en la memoria de los/as testigos.
- b. La sugestionabilidad parece ser un fenómeno que incluye factores personales y ambientales.
- c. Los interrogatorios se pueden considerar con baja sugestionabilidad (preguntas abiertas) o alta sugestionabilidad (preguntas que implican premisas).
- d. El efecto de contaminación del método no-estandarizado (de Raskin y Esplin, 1991; Arntzen, 1993) se desaconseja en pro de una evaluación específica por medio de instrumentos psicométricos (por entonces los de Burguer, 1971; Bottenberg y Wehner, 1971; Zimmermann, 1979, 1982, 1988; Gudjonsson, 1984; y Endres y Scholz, 1995).
- e. Una mayor sugestionabilidad no es indicadora de una menor credibilidad, pero las entrevistas sugestivas sí afectan a la validez de la declaración.

Ceci y Bruck (1995) explican que la influencia de la información verbal periférica en el relato de los/as niños/as está relacionada con la habilidad de comprensión verbal y el nivel de comprensión lingüística. Los/as autores/as observaron que la sugestionabilidad podía ser el resultado de factores cognitivos y sociales. Por tanto, asociaron la menor precisión del relato de los/as niños/as con interrogatorios sugestivos y/o dirigidos, en los que el/la entrevistador/a no comprobaba ni asumía las

hipótesis alternativas (fenómeno conocido como *Sesgo del/la entrevistador/a*). En el estudio de Ceci y Bruck (1993), presentado por Alonso-Quecuty (1998), se plantean las cuatro circunstancias por las que un/a niño/a es más o menos sensible a la sugestión:

- a. El bajo estrés del episodio sobre el que declara vs. alto estrés.
- b. Su condición de mero observador de la acción vs. participe de ésta.
- c. Ser preguntado/a sobre detalles periféricos vs. detalles centrales.
- d. Hablar de hechos no relacionados con lo sucedido vs. hablar de lo sucedido.

Además de conocer la psicología infantil y sus posibles limitaciones es necesario atender también a cuáles son las mejores condiciones posibles por las que se puede favorecer un relato lo más exacto a la realidad. En este aspecto, son los/as profesionales dedicados a la intervención con niños/as y adolescentes víctimas de delitos sexuales, quienes deben investigar y conocer las técnicas más fiables en relación a la edad de las víctimas. Son muchos los/as investigadores/as que coinciden en que la calidad de los mensajes utilizados por los/as entrevistadores/as afecta a la calidad de las declaraciones de los/as niños/as y adolescentes (Poole y Lamb, 1998; Lamb y cols., 2007; Saywitz, Snyder y Nathanson, 1999; Korkman, Santtila, Drzewiecki y Sandnabba, 2008; Lamb, Brown, Hershkowitz, Orbach y Esplin, 2018). Además, en ocasiones los/as entrevistadores/as no son conscientes de las limitaciones cognitivas infantiles, sobrestimando a menudo sus habilidades con mensajes que están más allá de su capacidad de procesar (Poole y Lamb, 1998; Saywitz, 2002) y/u olvidando la importancia de utilizar el tipo de entrevista más idóneo a la edad del/la niño/a (Juárez y Sala, 2011). Peixoto y cols. (2018) realizaron un estudio sobre la toma de declaraciones de menores de edad, a través de las entrevistas forenses. Informaron que desde 2007, las presuntas víctimas de VSIA en Portugal han proporcionado pruebas en un procedimiento obligatorio denominado *Declarações para Memória Futura* (DMF). El

objetivo es evitar que los/as niños/as testifiquen ante un tribunal. El estudio, que examinó 137 entrevistas con niños/as y adolescentes de 3 a 17 años realizadas en varios tribunales penales portugueses, valoró detalladamente las transcripciones, obteniendo los siguientes resultados: el 69% de todas las preguntas formuladas eran preguntas para plantear opciones, el 16% eran preguntas directivas, el 11% eran preguntas sugestivas y solo el 3% eran preguntas abiertas. De este modo, la gran mayoría de los detalles proporcionados por los/as niños/as se obtuvieron utilizando las indicaciones basadas en el planteamiento de opciones y preguntas sugestivas. Este hecho, está asociado con los riesgos de contaminar y limitando la información de los/as niños/as, ambas amenazas potenciales para la credibilidad de su testimonio. Katz y Hershkowitz (2012) llevaron a cabo un estudio con 71 niños/as de entre 4 y 9 años, víctimas de violencia sexual. Tenía como objetivo explorar la frecuencia y los efectos de los “mensajes de varias partes” en sus declaraciones, habiendo sido entrevistados/as mediante el NICHD⁶⁶ Protocol. Partían de la base de que un “mensaje de varias partes” (entendido como el mensaje que presentan al mismo tiempo dos o más demandas de información) parecía comprometer la exactitud de la información que los niños/as proporcionaban. En el estudio mencionado, un 24% de las respuestas de los/as niños/as a las indicaciones de varias partes fueron ininteligibles, lo que se interpretó como que se esforzaron por ser competentes y dar una respuesta a pesar de que no entendían la demanda. Como concluyeron Katz y Hershkowitz (2012), es muy posible que los/as niños/as no reconozcan que las instrucciones son difíciles, debido a las limitaciones en sus habilidades metacognitivas. Por otro lado, se incluyó la posibilidad de que, aunque los/as niños/as se dieran cuenta que no pueden responder por completo, intentan cumplir con las expectativas y ofrecer alguna respuesta (Perry y cols., 1995). Estos resultados

⁶⁶ National Institute of Child Health and Human Development Interview Protocol.

fueron consistentes con los hallazgos de otros autores (Carter, Bottoms y Levine, 1996; Imhoff y Baker-Ward, 1999; Perry y cols., 2001), donde los/as niños/as informaron de que los mensajes eran fáciles de responder, incluso cuando no pudieron responderlos.

En conclusión, por un lado, los mensajes multiparte pueden dificultar seriamente la comunicación en entrevistas llevadas a cabo dentro de un contexto legal (Saywitz y Goodman, 1996). Por otra parte, parece que cuando hay un problema de comunicación, los/as niños/as no logran informar al/la entrevistador/a de que no han entendido, prefiriendo intentar responder a la solicitud. Retomando el estudio anterior, los resultados de la investigación de Katz y Hershkowitz (2012) mostraron que los mensajes de varias partes utilizados en la mayoría de las entrevistas, con independencia de la edad del/la niño/a, dañaba la longitud y la riqueza de las declaraciones. Además se señaló que, incluso los/as entrevistadores/as mejor entrenados/as, presentaban mensajes multiparte inapropiados para los/as niños/as, pudiéndose mejorar este factor con la actualización de las directrices prácticas existentes y cursos de formación. Coincidente con las ya aportaciones de Lamb, Orbach, Hershkowitz, Esplin y Horowitz (2007) en relación a la necesidad de que se utilicen guías y protocolos de entrevista forense que minimicen en la medida de lo posible el efecto contaminante de las intervenciones, los autores del NICHD Protocol enfatizan la necesidad de la formación continua de los/as entrevistadores/as. También Juárez y Sala (2011) concluyeron que el nivel de recuerdo correcto, cuando se utiliza un modelo de entrevista adecuado con los/as preescolares, oscila entre el 70%-90%, lo que permitiría defender la confianza en los/as niños/as cuando expresan relatos de acontecimientos traumáticos.

Otra investigación, la de Dion y Cyr (2008) exploró los resultados del Protocolo NICHD para mejorar la cantidad y el contenido de los datos reportados por niños/as con habilidades verbales bajas. 34 niños de entre 6 y 14 años fueron entrevistados acerca de

su experiencia de violencia sexual. La mitad de las entrevistas se llevaron a cabo utilizando el protocolo NICHD. Los resultados indicaron que las entrevistas con el NICHD contenían indicaciones más abiertas y más detalles en general. Las preguntas abiertas produjeron respuestas significativamente más detalladas que las preguntas de cerradas, tanto para niños/as con habilidades verbales bajas como para aquellos/as con habilidades promedio. Aunque los/as niños/as con habilidades verbales bajas proporcionaron menos detalles que lo de habilidades verbales promedio, el protocolo NICHD les ayudó a dar más respuestas detalladas. Las entrevistas forenses especializadas y adaptadas pueden dar cuenta de mayor información, no solo respecto a la violencia sexual, sino también a los componentes cognitivos y motivaciones de los/as niños/as. Grattagliano, Berlingiero, Lisi, Carabellese y Catanesi (2013) observaron que el 52.4% de los/as niños/as de 6 años de edad eran capaces de describir los principales elementos del evento si se les permitía hacer una entrevista abierta y que, en cambio, para los/as niños/as de 9 años se mejoraba la cantidad de datos recogidos si se realizaban preguntas directas. Encontraron además que, a la edad de 9 años, la resistencia del/la niño/a a las preguntas más importantes ya es bastante buena (40.7%), dándose mayor sugestión para los/as pequeños/as de 6 años, para quienes además las preguntas directas no mejoraban el relato. Por su parte, Stolzenberg y Pezdek (2012), en su investigación con niños/as de 6 y 9 años, concluyeron que, aunque forzarles a especular podría no aumentar sus respuestas incorrectas, presionarles con preguntas cuando se resisten a contestar podría ser una práctica ineficaz. Indicaron que tenderían a inventar una respuesta que además podrían repetir a lo largo del tiempo, en especial el grupo de 9 años. En la investigación de Schaeffer, Leventhal y Asnes (2011) los/as niños/as identificaron la primera persona a la que revelaron la violencia sexual, así como las diversas y particulares razones de por qué lo contaron y por qué esperaron

para explicarlo. Como remarcan los autores, atender a por qué los/as niños/as revelan y qué esperan cuando lo revelan, ayudará tanto a los/as profesionales como a las familias. La relevancia de investigaciones de este tipo radica en la necesidad de conocer, comprender y explicar las dificultades de la revelación. Aspecto que servirá, tanto a los/as expertos/as, como a los/as cuidadores/as y familiares. Asimismo, en el ámbito judicial, Fiscalía podrá utilizar esta información para explicar a los jurados por qué el/la niño/a o adolescente pudo haber retrasado su revelación. Por otro lado, los/as progenitores que tienen dificultades para entender por qué su hijo/a esperó a revelar, tendrán una mejor comprensión acerca de sus razones (Schaeffer, Leventhal y Asnes, 2011). Malloy, Brubacher y Lamb (2013) en su artículo *"Because she's one who listens": children discuss disclosure recipients in forensic interviews*, realizaron un estudio similar con 204 menores de edad, de entre 5 a 13 años, con sospecha de haber sufrido VSIA. A través de las entrevistas realizadas mediante el NICHD Protocol recogieron cuáles fueron las motivaciones que llevaron a los/as niños/as a elegir una persona frente a otra a la hora de revelar la violencia. Por otra parte, recogieron también qué quisieron explicar y qué no, así como cuáles habían sido sus expectativas una vez hubieran revelado. Los resultados mostraron que el 38% de los/as niños/as ya explicaban en su entrevista a quién habían contado su victimización. Si bien, tan solo un 7% de ellos/as mencionó las expectativas que había tenido respecto a la persona a quien se los explicó. No se encontraron diferencias entre el tipo de información obtenida por los/as entrevistadores/as y aquellas dadas espontáneamente. Se concluyó que los/as niños/as por sí mismos/as proporcionan detalles durante la entrevista acerca de la revelación de la violencia sexual. Joki-Erkkilä, Niemi y Ellonen (2018) realizaron un análisis observacional *post hoc* de la revisión de los registros de 155 médicos/as que denunciaron sospecha de VSIA a la policía. Los datos consistieron en documentos

oficiales de investigación de los registros del Hospital Universitario, la policía, los laboratorios de delitos, la Fiscalía Estatal y los tribunales de justicia. El informe del/la entrevistador/a forense apoyó las acusaciones de violencia sexual cuando la sospecha surgió por una revelación clara, detallada y creíble de lo que había sucedido, en comparación con otras razones iniciales de sospecha (57.4% frente a 31%). En la categoría de edad del/la niño/a de 4-9 años, la convicción fue significativamente más probable cuando la sospecha inicial surgió de la revelación del/la niño/a, en comparación con otras razones de sospecha (46.7% frente a 16.7%). Aunque no se encontró ninguna asociación respecto a quién correspondió la sospecha inicial y el posterior resultado legal, el informe del/la entrevistador/a forense apoyó la acusación de violencia sexual con mayor frecuencia, si la sospecha se presentó primero a una persona neutral. El resultado legal de la convicción en la violencia sexual se asoció con la revelación de contacto físico por parte del/la niño/a, independientemente de cómo surgió la sospecha.

5.2.2 Las condiciones de los/as niños/as y adolescentes entrevistados/as

Respecto a la sugestión, Diges y Alonso-Quecuty (1993) refirieron que los/as preescolares son más sugestionables que los/as mayores, pero en relación a acontecimientos que no han vivido realmente y menos respecto a hechos que han presenciado o en los que han participado. Chae, Goodman, Eiesen y Qin (2011) examinaron la memoria del evento y sugestionabilidad en niños/as y adolescentes de 3 a 16 años que participaban en las investigaciones forenses de maltrato infantil. Analizaron además, si las diferencias individuales en la psicopatología (disociación, TEPT, la depresión, la ansiedad y el ajuste psicológico general) y el funcionamiento cognitivo (capacidad intelectual, la comprensión del lenguaje y la memoria a corto plazo), podría reflejar las diferentes respuestas a los malos tratos y si estos factores moderarían el

rendimiento de la memoria. Concluyeron que, en general, los/as mayores y aquellos/as con un mejor funcionamiento cognitivo producían información más correcta y menos errores de memoria. La experiencia de violencia sexual *per se* no predecía significativamente la memoria o la sugestionabilidad, tanto si se consideraba solo, como en interacción con la edad. No obstante, aunque el maltrato *per se* no se asoció con un déficit de rendimiento de la memoria, los síntomas de trauma predijeron una mayor comisión de sugestionabilidad entre los/as niños/as altamente disociados, mientras que éste no era el caso de los/as que presentaban menor tendencia disociativas. Tales relaciones fueron consistentes con los hallazgos de la memoria para los procedimientos médicos altamente estresantes (Eisen y cols., 2007). Por lo tanto, las autoras concluyeron que cuando los síntomas de trauma acompañan altos niveles de disociación, los/as niños/as y adolescentes parecen tener alterada la precisión de la memoria de eventos. Así, aquellos/as con más síntomas de trauma que también exhiben un alto grado de disociación podrían presentar mayor dificultad en recordar eventos anteriores en general (por ejemplo, debido a los problemas de monitoreo de memoria). O podrían estar sujetos a las tendencias de sesgo de respuesta o una mayor sugestionabilidad, como se ha encontrado para adultos/as (Eisen y Carlson, 1998; Hyman y Billings, 1998).

También la sugestionabilidad se ve afecta cuando se trata de narrar en relación a la frecuencia con la que se haya producido la violencia sexual. El experimento de Price y Connolly (2013) demostró que los/as niños/as son capaces de facilitar información correcta después de una larga demora. Hubo, sin embargo, la perseverancia de un efecto de sugestión que fue particularmente problemático para quienes habían experimentado eventos repetidos. Por lo tanto, aun cuando las técnicas sugestivas no se utilizan en una entrevista posterior, las sugerencias previamente introducidas pueden

influir en las respuestas de los/as niños/as después de un largo retraso. Estos resultados proporcionan información para las capacidades y limitaciones de la MLP (memoria largo plazo) de los/as niños/as y refuerzan la importancia de la entrevista no sugestiva en todas las etapas de la investigación. Además, los resultados pusieron de relieve la necesidad de tener en cuenta las circunstancias especiales de los/as niños/as que han experimentado eventos repetidos. Los trabajos de McWilliams, Narr, Goodman, Ruiz y Mendoza (2013) demuestran cómo incluso en el caso que los/as niños/as testifiquen sobre el asesinato de su madre, sus testimonios -con las atenciones necesarias- pueden servir para que los/as jueces dictaminen sobre los hechos.

Retomando el aspecto de las *memorias recuperadas*, Geraerts, Raymaekers y Merckelbach (2008) señalan que a través de algunas investigaciones (por ejemplo con el Paradigma DRM⁶⁷) se podría concluir que las personas que presentan recuerdos recuperados pueden tender a aceptar un pensamiento generado internamente como un recuerdo genuino. Básicamente, la idea reside en que algunos/as sujetos son propensos a hacer un juicio incorrecto sobre los orígenes o fuentes de información (Johnson, Hashtroudi y Lindsay, 1993), pudiendo tener un déficit de supervisión de fuente para todos los tipos de material, si el contenido es neutral o relacionada con el trauma. Por lo tanto, sería estimable que al menos una submuestra de los recuerdos recuperados desarrolla falsos recuerdos⁶⁸ a través de una sutil interacción entre las dificultades de monitoreo de origen ya existentes y las técnicas terapéuticas sugerentes. Geraerts, Raymaekers y Merckelbach (2008) realizaron una serie de anotaciones a tener en cuenta para los/as psicólogos/as peritos que testifican sobre VSIA. En primer lugar, se debe buscar una prueba que corrobore los recuerdos de violencia sexual recuperados. Sus

⁶⁷ El *Deese-Roediger-McDermott-Paradigm* (DRM) es un método de prueba de memoria que demuestra que incluso en el laboratorio es posible generar falsos recuerdos (Pezdek y Lamb, 2007).

⁶⁸ Los *falsos recuerdos* se han definido como "recordar hechos que nunca ocurrieron o recordarlos muy diferente a la forma en que sucedieron" (Roediger y McDermot, 1995).

datos, junto con las observaciones de Schooler y cols. (1997), mostraron que la probabilidad de encontrar tal evidencia es claramente mayor en los casos de recuerdos recuperados de forma espontánea. Por otra parte, los recuerdos recuperados poco a poco en la terapia debían ser tomados con cautela y teniendo en cuenta que podían reflejar una interacción involuntaria entre los déficits de monitoreo de control de la fuente, junto con técnicas terapéuticas sugestivas (ej. hipnosis, interrogatorios guiados). También está la posibilidad de que la violencia sexual se haya olvidado, cuando realmente ocurrió. Debido, por ejemplo, a cambios sustanciales del contexto o ambiente, junto con una tendencia a subestimar los recuerdos pasados o a reprimirlos. El debate jurídico continúa con diversas discusiones sobre la admisibilidad de las pruebas de memoria recuperada, el retraso en la divulgación de la violencia sexual (London, Bruck, Wright y Ceci, 2008), la exageración o fabricación de los síntomas relacionados con la VSIA (Geraerts y cols., 2006a) y la percepción del público (miembros del jurado) sobre los recuerdos recuperados (Coleman, Stevens y Reede, 2001; Nachson y cols., 2007). Por ello es necesario seguir con la investigación acerca del desarrollo infanto-adolescente que permita ayudar a conocer mejor cómo son los procesos cognitivos del desarrollo evolutivo y qué papel juega ante experiencias traumáticas como la VSIA. Algunos estudios proponen estudiar sobre teorías con base en la interacción social que no asuman que la infancia simplemente adopta el conocimiento social disponible, sino que construyen una comprensión en base a esa interacción social (Carpendale y Lewis, 2004). No obstante, como ya se estudió en capítulos anteriores, durante las entrevistas, la mayoría de niños/as y adolescentes tienden a proporcionar menos información de la que realmente disponen. En general, las víctimas menores de edad son más propensas a negar experiencias que les ha pasado (y que son percibidas como traumáticas) que a hacer afirmaciones falsas sobre este tipo de eventos (Juárez y Sala, 2011). Como refiere

Leander y cols. (2007), los estudios muestran que los/as niños/as y adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual tienen dificultades para contar sus historias y se pueden excluir con bastante facilidad información y detalles sobre los eventos sexuales. El estudio de Leander (2010) investigó los informes de 27 niños/as víctimas de violencia en el contexto de los interrogatorios policiales. Todos los casos habían sido verificados a través de fotografías o películas de vídeo, demostrando que había ocurrido. Los/as niños/as y adolescentes aportaron información significativamente más neutral de los actos sexuales *per se*, que información sexual. Fueron además muy evasivos/as y en varias ocasiones, negaron que los actos sexuales hubieran ocurrido (estando todos documentados). Por otra parte, Leander (2010) observó que la segunda y tercera entrevistas generaron el doble de los (nuevos) detalles sexuales que la primera entrevista. Asimismo, detectó que también se produjeron más negaciones y aversiones en la primera entrevista, en comparación con las entrevistas posteriores. El estudio concluyó que las víctimas menores de edad de VSIA podían ser muy resistentes durante los interrogatorios policiales, por lo que se podía necesitar dos o tres entrevistas para que éstos/as pudieran ofrecer informes completos e informativos. El autor apuntó que era de vital importancia que los/as profesionales dentro del sistema legal fueran conscientes de este problema, tanto mientras se llevaban a cabo las entrevistas, como a la hora de evaluar la fiabilidad de las declaraciones.

Desde el ámbito médico, también algunos/as profesionales se han preocupado de dar apoyo a las revelaciones de los/as niños/as y adolescentes, incluso en ausencia de evidencias fisiológicas. 482 niños/as y adolescentes fueron incluidos en el estudio de Hansen, Mikkelsen, Sabroe y Charles (2010) para evaluar sospechas de VSIA. Los autores recogieron que los hallazgos anogenitales anormales se encontraron en el 38% de las chicas y el 20% de los chicos. Sin embargo, no encontraron ninguna relación

entre los hallazgos anogenitales anormales y los dos resultados legales: "comparecer ante el tribunal" y "ser declarado culpable". Por el contrario, la edad del/la niño/a o adolescente resultó ser un factor más importante en relación con el resultado legal que los hallazgos físicos. Los resultados de la investigación sugirieron que la declaración del niño/a o adolescente y no los hallazgos físicos, son importantes para el resultado legal (Hansen, Mikkelsen, Sabroe y Charles, 2010). En relación a los/as menores de edad con discapacidad intelectual (DI), las últimas investigaciones refieren que si bien hay diferencias en cuanto a la cantidad de información cualitativa que puedan proporcionar de los hechos, incluso aquellos/as con DI grave son capaces de proporcionar información precisa en entrevistas donde cuenten con el apoyo necesario (Brown, Lewis, Lamb y Stephens, 2012). Se considera así que los/as niños/as y adolescentes con DI pueden ser informantes valiosos, siendo entrevistados en el ámbito forense con un tipo de entrevista adecuada a sus necesidades. Hershkowitz y cols. (2012) enfatizan que, a pesar del hecho de que se ha demostrado que los/as preescolares de 3 años poseen habilidades cognitivas, de atención, verbales y comunicativas de requisitos básicos para proporcionar declaraciones confiables de experiencias de violencia, sus capacidades de desarrollo en estos dominios limitan la cantidad de información nueva y relevante que proporcionan. De esta forma, se puede entender por tanto que, no se trata tanto que debido a que utilizan menos las estrategias de recuperación de la memoria en comparación con los/as mayores, sus narraciones de recuerdo libre -un elemento básico de la entrevista forense- también son más pobres (Pipe, Lamb, Orbach y Esplin, 2004). Tal y como nos refiere Casas (1998) es necesario analizar las representaciones sociales mayoritarias acerca de la infancia en nuestras sociedades occidentales, para comprender la falsa creencia que durante mucho tiempo ha invalidado el testimonio infantil, respecto a que "los niños no dicen la verdad" (p. 43).

5.3 El modelo de entrevista forense

5.3.1 La comunicación con el/la niño/a o adolescente entrevistado/a

La *escucha activa* se caracteriza por presentarse como un receptor/a disponible, empático/a y meticulado/a, que promueve la comodidad y confianza del/la emisor/a. El concepto de empatía para la entrevista forense en casos de violencia no debería entenderse como la conexión con el dolor de la víctima, sino como una actitud de comprensión y entendimiento. Como señaló Mucchielli (1998 en Cabada, 2001) “la empatía, en cuanto comprensión intelectual de las experiencias del interlocutor, es diferente de la simpatía, que implica una identificación casi emocional” (p. 234). Para una correcta escucha activa son necesarios algunos de los siguientes aspectos mencionados a continuación. En la *comunicación no verbal*, Wainwright (1998) aconseja incrementar el contacto ocular, las expresiones faciales positivas, el asentimiento e inclinación lateral de la cabeza al atender las palabras del/la interlocutor/a, los gestos abiertos, la postura inclinada hacia delante, un estrecho acercamiento, una orientación directa, un contacto corporal adecuado y vocalizaciones de apoyo. Así, la sonrisa crea un ambiente más relajado, disminuye la tensión y crea un clima de comprensión. Por otro lado, los movimientos de asentir, cuando son más intensos suelen indicar acuerdo, y cuando lo son menos indican que se está siguiendo la conversación y que además se está comprendiendo (Cabada, 2001). El movimiento del cuerpo o comportamiento kinésico, hace referencia a los gestos, la actitud corporal y la postura. Schmidt (2013) explica que las funciones de las posturas y de los movimientos pueden ser varias:

- Sustitutivas: en lugar del hablar se utiliza un gesto conocido (ej. decir “ven” con la mano).

- Confirmatorias o de Duplicación simultánea: refuerzan lo que se está diciendo (ej. asentir o negar con la cabeza).
- De Repetición: se repite el significado (ej. negar con la cabeza después de una frase negativa).
- Debilitadoras (ej. verbalizar agrado pero mostrar condescendencia).
- De Contradicción (ej. dar un piropo con expresión de desagrado) .
- De Camuflaje (ej. sonreír mientras se da una mala noticia).

Ekman y Friesen (1981) clasificaron en cinco categorías el comportamiento no verbal kinésico: emblemas (movimientos sustitutorios de palabras), ilustradores (movimientos que ilustran lo que se verbaliza), muestras de afecto (muestran estados afectivos), reguladores (estructuran y mantienen el discurso oral) y adaptadores (ayudan a dominar emociones y desarrollar contactos sociales). Dentro de la *gramática visual*, Argyle (1981) apunta a tener en cuenta las siguientes nociones:

- Un excesivo contacto visual se considera generalmente como manifestación de superioridad, falta de respeto, amenaza o actitud amenazante.
- Un escaso contacto ocular suele ser interpretado como falta de atención, descortesía, falta de sinceridad, falta de honradez o timidez.
- Dejar de mirar a los ojos, bajando la vista, suele ser tomado como signo de sumisión.
- Se mantiene la mirada entre dos personas cuando están muy separadas entre sí, están tratando temas impersonales o sencillos, está interesada por la otra y sus reacciones, intenta dominar o influir en ella, depende de la otra persona o ésta no da señal de respuesta.
- Se reduce la mirada entre dos personas si están muy juntas, si están discutiendo un asunto íntimo o difícil, si no está interesada en las reacciones de la otra, si no

le gusta, si tiene un status superior, si es introvertida, o si padece ciertas formas de enfermedad mental.

El *paralenguaje de la voz* comprende las siguientes cualidades primarias: la resonancia, la articulación, el control de los labios y el ritmo. Así por ejemplo, el silencio se puede considerarse un elemento comunicativo que genera atención y expectación, mientras que la fluidez favorece que no existan, o al menos disminuyan, las repeticiones innecesarias, las vacilaciones, los falsos comienzos o las segregaciones vocales (“eh”, “umm”). Finalmente, la *proxémica* viene a referir la forma en que las personas estructuran y utilizan el espacio (Watson, 1972), lo que lleva a reflexionar acerca del contacto físico, sobre todo teniendo en cuenta el tema principal del estudio: los contactos físicos abusivos. Como apreciaron Montagu y Matson (1989, p. 101) “la piel es un gigantesco sistema de comunicaciones”, por lo que al producirse contacto físico la piel percibe las señales y las traslada junto con los mensajes del medio externo, al cerebro (Davis, 1998).

5.3.2 El tipo de preguntas realizadas durante la entrevista

Los/as niños/as muestran una mayor resistencia a la sugestión de aspectos centrales que a las partes periféricas de un evento (Goodman, Rudy, Bottoms y Aman, 1990). Así, también son más resistentes para eventos estresantes que para los eventos que lo son menos (Davies, 1991). Los estilos de respuesta emocional representan un factor de personalidad y no están relacionados con el engaño (Littmann y Szewczyk, 1983), aunque tienen un impacto diferencial en la credibilidad percibida de las víctimas. Así, las víctimas expresivas son más fácilmente creídas que las víctimas que denuncian su experiencia de una manera más controlada (Baldry, Winkel y Enthoven, 1997; Kaufmann, Drevland, Wessel, Overskeid y Magnussen, 2003). Como indicó Fivush, Brotman, Buckner y Goodman (2000), las narrativas de los/as niños/as y adolescentes

cambian de forma natural, en gran parte debido a las diferencias en los/as entrevistadores/as, del tipo de entrevista y tipo de preguntas. A continuación se describe un listado del tipo de interrogatorio que debe conocerse a la hora de llevar a cabo entrevistas forenses de exploración de la VSIA, extraídas de Juárez y Sala (2011).

- Las preguntas **amplias, abiertas** o de **recuerdo libre** son aquellas formuladas con la intención de que el/la niño/a o adolescente pueda aportar tanta información como considere, sin restricciones ni orientación hacia una respuesta concreta por parte del/la entrevistador/a (ej. ¿qué pasó aquella tarde?; explícanos qué te hacía el abuelo). Este tipo de preguntas abiertas se plantean a partir de la información que el/la niño/a o adolescente ya ha aportado. Se pueden subdividir en:
 - **Preguntas de identificación:** son aquellas que están destinadas a dilucidar un aspecto concreto de la información aportada (ej. ¿quién te tocó?; ¿dónde estabas cuando pasó?)
 - **Preguntas de selección:** son aquellas que están destinadas a que el/la niño/a o adolescente elija entre algunas de las informaciones aportadas (ej. cuando te tocó la vulva, ¿fue en el coche o en la habitación?; ¿te pegó tu padre, o tu tío?).
 - **Las preguntas dicotómicas (sí/no):** son aquellas que dirigen al/la niño/a o adolescente, ya que el/la entrevistador/a presupone una de las dos opciones de respuesta (ej. te tocó el pecho, ¿verdad?; ¿te dijo que era un secreto?).
 - **Preguntas facilitadoras:** son aquellas que están destinadas a que el/la niño/a o adolescente pueda aportar más información de la que ha dado, pero en el caso de los/as niños/as, estos/as pueden interpretar que deben responder con más información (ej. ¿puedes intentar recordar algo más?).

- Las **preguntas estructuradas con premisas** son aquellas formuladas con información no aportada por el/la niño/a o adolescente, por lo que incluyen un alto grado de sugestión. Pueden ser:
 - **Pregunta estructurada con una premisa:** son aquellas que solo incluyen un ítem de información (ej. ¿también te penetraba por las noches, no?).
 - **Pregunta con premisa descriptiva/evaluativa:** son aquellas que además de la información, incluyen connotaciones que pueden ser incluidas en el recuerdo del/la niño/a o adolescente (¿escuchaste cómo entró en el salón el borracho de tu padre?).
 - **Preguntas que implican expectación:** son aquellas que atienden a estereotipos sociales aceptados, por lo que se la respuesta es casi la misma pregunta en sí misma (ej. debías sentir mucho asco del olor a alcohol cuando te besaba).
 - **Preguntas alternativas con disyunción incompleta:** son aquellas que reducen la respuesta a la información de la misma, sin contemplar otras opciones posibles (ej. cuando te violó, ¿te agarró por el brazo o te inmovilizó las manos?).
 - **Preguntas que implican presión hacia la conformidad:** son aquellas que utilizan la presión social o la imagen de la autoridad cuando el recuerdo del/la niño/a o adolescente está en contradicción con otros testimonios (ej. pero, ¿tú sabes que tu hermana mayor dice que a ella nunca le hizo nada malo?; ¿por qué dijiste que se lo había hecho a Matías sin él dice que no sabe nada?).
 - **Preguntas con partículas, oraciones o entonación intencional:** son aquellas que demandan una afirmación por parte del/la niño/a o adolescente,

al utilizarse partículas (todavía, en serio, incluso, aun así), oraciones (subrayado de determinadas palabras) o entonación que indica de forma explícita lo que se espera (ej. pero, ¿incluso después de que te penetrara no lo contaste?; ¿en serio le viste sabías que era él con la luz apagada?).

- **Preguntas reiterativas:** son aquellas que realizadas justo después de la respuesta del/la niño/a o adolescente pueden provocar un cambio de respuesta porque el/la niño/a interprete que la primera no era correcta y se le da otra oportunidad para responderla (ej. Cuando estaba encima de ti, ¿no gritaste para que te oyeran? *No... intenté gritar pero no podía... Entonces, ¿no gritaste ni un poco? *Bueno, un poco sí, puede). Para evitar esto, sería necesario que el/la propio/a entrevistador/a aclarase el motivo por el que no ha entendido la respuesta del/la niño/a.
- **Retroalimentación negativa:** son aquellas que afirman que alguna o algunas partes de la información son improbables y no creíbles, por lo que hay una orientación sutil a que se modifiquen (ej. a ver, si dices que la abuela estaba en la cocina ¿cómo es que te estaba tocando en el salón?).
- **Confrontación sugerida:** son aquellas que además de transmitir incredulidad hacia la respuesta dada, confronta al/la niño/a o adolescente con respuestas anteriores aportadas (ej. ¿no le habías dicho al policía de la comisaría que había ocurrido unas 5 veces en el dormitorio?).
- **Preguntas revictimizantes y reprochadoras:** son aquellas que van encaminadas a culpabilizar al/la niño/a o adolescente, por lo que se consideran de las más devastadoras (ej. si tan mal estabas, ¿por qué has esperado hasta ahora para decirlo?).

- **Tratos y promesas:** pueden aparecer a lo largo de la entrevista como forma inadecuada desmotivar al/la niño/a o adolescente para que responda (ej. cuando me lo hayas explicado todo podrás salir; si respondes bien le diremos a mamá que te lleve al parque luego).

Andrews y Lamb (2017) llevaron a cabo un estudio en Escocia para evaluar sistemáticamente la complejidad lingüística estructural de las preguntas de la defensa. Examinaron 56 transcripciones de niños/as y adolescentes de 5 a 17 años que declararon como presuntas víctimas de violencia sexual. La complejidad se evaluó utilizando ocho medidas cuantitativas de los componentes de cada expresión (número de preguntas, frases, cláusulas, oraciones, intentos fallidos, promedio de palabras, longitud de palabras y longitud de las oraciones) y se utilizó una medida compuesta en los análisis.

- La defensa no alteró la complejidad de las preguntas al incitar a niños/as de diferentes edades, pero hicieron preguntas más complejas que la fiscalía.
- Las preguntas directivas fueron las preguntas menos estructuralmente complejas, seguidas de las preguntas que plantean opciones.
- Las preguntas sugestivas, seguidas de invitaciones, fueron las preguntas más estructuralmente complejas.
- Las preguntas sugestivas y de planteamiento de opciones eran más complejas cuando las formulaban la defensa que la fiscalía.
- De las preguntas sugestivas, la confrontación y las preguntas etiquetadas fueron más complejas que cualquier otro tipo de pregunta.
- El aumento de la complejidad estructural condujo a una mayor falta de respuesta, más expresiones de incertidumbre y más auto-contradicciones, independientemente del/la abogado/a que preguntó, el tipo de pregunta o las edades de los/as niños/as.

Los hallazgos encontrados por los autores resaltan los riesgos adicionales asociados con hacer algunos tipos de preguntas en formas estructuralmente complejas y resaltan la necesidad de nuevas innovaciones (por ejemplo, el uso de intermediarios), para facilitar el interrogatorio de testigos vulnerables en los tribunales penales. Recientemente, Andrews y Lamb (2018) examinaron los efectos de las preguntas repetidas en el testimonio de 56 niños/as de 5 a 17 años de edad, en casos de violencia sexual, en tribunales penales de Escocia. Del estudio de las transcripciones de los exámenes directos y los exámenes cruzados, categorizaron cómo los/as abogados/as hacían preguntas repetidas en el tribunal y cómo respondían los/as niños/as. Observaron que:

- La defensa repetía más preguntas (39.6% del total) que la fiscalía (30.6%) y repitieron las preguntas usando más entradas sugestivas (52% de sus preguntas repetidas) que la fiscalía (18%).
- En respuesta, los/as niños/as generalmente repetían o elaboraban sus respuestas y rara vez se contradecían.
- Las autocontradicciones fueron provocadas con mayor frecuencia por repetidas entradas sugestivas planteadas por la defensa.
- A los/as niños/as más pequeños/as se les hicieron más preguntas repetidas que a los/as mayores, pero la edad del/la niño/a no se asoció con el tipo de preguntas repetidas, ni con la forma en que los/as niños/as respondían a la repetición.
- Las preguntas repetidas después de los retrasos provocaron más autocontradicciones que preguntas repetidas inmediatamente.
- La mayoría de las preguntas repetidas (69.2%) se repitieron más de una vez, sin embargo, nunca se formularon objeciones "formuladas y contestadas".

En general, los hallazgos sugirieron que los/as abogados/as frecuentemente hacen preguntas repetidas y arriesgadas a los/as niños/as. Los autores insisten en la necesidad de dotar de orientación y capacitación judicial oficial para ayudar a identificar y limitar la repetición inapropiada de preguntas. Como refieren Rivard y Schreiber (2017), en las investigaciones de VSIA, los/as entrevistadores/as forenses -dentro del modelo de los Child Advocacy Center (CAC)- sirven como investigadores/as neutrales para un equipo de profesionales encargados de investigar e intervenir en casos de sospecha de violencia sexual. Aunque la evidencia empírica ha conducido al desarrollo de técnicas y protocolos de mejores prácticas, actualmente no existe un protocolo universalmente adoptado en este campo. La investigación recopiló información detallada de una muestra nacional de entrevistadores/as forenses de niños/as, sobre su capacitación y prácticas actuales, con un enfoque específico en la evaluación de la información que los/as entrevistadores/as revisan antes de realizar estas entrevistas forenses. En particular, la encuesta reveló una falta de uniformidad en los protocolos de entrevista adoptados y las prácticas de preparación previas a la entrevista. Aunque resultó extraño, algunos/as entrevistadores/as informaron que utilizaron un enfoque de entrevista ciega a la acusación, destacando los autores la necesidad de futuras investigaciones sobre ésta y otras técnicas poco estudiadas.

5.3.3 Los Protocolos de entrevista forense para casos de VSIA

La creación de protocolos de entrevista forense, para casos de sospecha de violencia sexual o maltrato en población infantil y adolescente, llevan siendo creados y contrastados dentro de la comunidad académica hace más de tres décadas (Lamb y cols., 1998; Orbach y cols., 2000; Lamb y cols., 2007; Vergallo, Marinelli, Mastronardi, di Luca y Zaami, 2018). Estos protocolos surgieron a raíz del conocimiento que se dispone acerca de la importancia de los tipos de interrogatorios en la memoria infantil (Ceci y

Bruck, 1993; Anderson y cols., 2014). Pero, no únicamente con el objetivo de no contaminar el recuerdo de los/as testigos, sino también ante la evidencia de que los interrogatorios no sugestivos y debidamente estructurados permiten conseguir una mayor cantidad de información (Brown y cols., 2008). La evidencia de los estudios de campo y de laboratorio que utilizan protocolos de entrevista más completos y centrados en el/la niño/a ha demostrado la capacidad de éstos/as para dirigir sus propios procesos de recuerdo y proporcionar relatos narrativos útiles de sus experiencias (Lamb, Orbach, Hershkowitz y Esplin, 2018; Poole, 2016; Saywitz y Camparo, 2013). Para agilizar la lectura se referirá al grupo poblacional como NNA (niños, niñas y adolescentes).

1- La Entrevista Cognitiva (EC) de Geiselman y Fisher (1984)

1. Presentación y personalización de la entrevista
2. Establecimiento de la comunicación: creación de un clima agradable y de confianza a través de la formulación de preguntas neutras.
3. Explicación del propósito de la entrevista
4. Reinstauración del contexto
5. Recuerdo libre
6. Preparación para el interrogatorio:
 - Concentración intensa NNA
 - Decir todo lo que recuerda
 - Dar permiso para que diga “no lo sé” y “no me acuerdo”
7. Interrogatorio compatible con el testimonio: cada testimonio tiene una secuencia de memoria diferente del acontecimiento, hecho por el que el interrogatorio debe ajustarse a esta secuencia. Además, es necesario que las preguntas sean abiertas y no sugestivas.
8. Recuerdo desde diferentes -perspectivas

9. Recuerdo en orden inverso

10. Resumen: realizado por el/la entrevistador/a en función de lo que el/la NNA ha informado. Se permite que compruebe la exactitud de lo que ha anotado el entrevistador/a. Además el/la NNA puede proporcionar nueva información complementaria.

11. Cierre: desactivación emocional y reducción de la tensión en el/la NNA.

La EC incluyó dos perspectivas de las teorías cognitiva y cuatro técnicas de recuperación de memoria. Las dos perspectivas son:

- *El Principio de especificidad de la codificación* (Tulving y Thomson, 1973): la efectividad de la recuperación de un recuerdo está determinada por su similitud con las operaciones de codificación (adquisición), por lo que un ambiente de recuperación que reinstaure el ambiente original mejorará el recuerdo.
- *La Teoría de las Trazas de Memoria* (Wickens, 1970): el trazo de memoria no es una representación unitaria del acontecimiento original, sino una compleja variedad de muchas características. Debido a que existen varios canales de recuperación de la memoria para un mismo hecho, la información podría intentar recuperarse por más de un canal (Tulving, 1983).

Las cuatro técnicas de recuperación de memoria son:

- a. *Reinstauración cognitiva del contexto*: poner al/la NNA mentalmente en la misma situación física y mental que cuando ocurrió el suceso.
- b. *Énfasis en la recuperación de todo tipo de detalles*: que el/la NNA explique todo aquello que recuerda y que informe absolutamente de todo, incluso de aquellos detalles que considere sin importancia.

- c. *Recordar en un orden diferente*: que el/la NNA explique el acontecimiento desde un orden secuencial diferente a como ocurrió, por ejemplo, desde el final al principio o desde la mitad.
- d. *Cambio de perspectiva*: que el/la NNA recuerde el acontecimiento como si lo estuviera viendo desde la perspectiva de otra persona.

2- El Protocolo SATAC⁶⁹ del Centro de Defensa Infantil de Minnesota CornerHouse (1989)

El protocolo SATAC toma su nombre de las cinco etapas de las que consta. Anderson y cols. (2010) refirieron que por definición el SATAC es un proceso semi-estructurado donde se supone que estas etapas “se puedan modificar o eliminar para tener en cuenta los aspectos relacionados con el desarrollo y/o la espontaneidad de cada niño/a” (p. 202).

1. Simpatía
2. Identificación Anatómica: Anatomía
3. Preguntas sobre Tocamiento: Tocamiento
4. Escenario del Abuso: Abuso
5. Cierre

3- El Protocolo de Menores (PM) de Bull y Birch (1997)

1. Entendimiento y compenetración: el objetivo de esta fase es que el/la NNA se relaje y se sienta cómodo para conseguir un buen flujo comunicativo y una buena compenetración con éste/a.
 - a. Iniciar con conversación de temas neutrales que le tranquilicen y que permitan al técnico/a obtener información del nivel de memoria, lenguaje y desarrollo cognitivo del evaluado/a.

⁶⁹ Anteriormente denominado RATAC, donde la R sustituía a *rapport*.

- b. Explicación sobre qué consistirá la entrevista y qué se espera que haga.
 - c. Explicación de la necesidad de que diga la verdad.
- 2. Relato libre: se le pide al/al NNA que explique todo lo que pasó, con sus propias palabras. En ningún caso se harán preguntas específicas en esta fase, puesto que el objetivo es obtener información que sea espontánea y que no esté contaminada por el entrevistador/a.
 - a. Realizar preguntas abiertas de forma muy general.
- 3. Interrogatorio: una vez ha finalizado el relato libre, el/la entrevistador/a puede formular preguntas que seguirán un orden concreto.
 - a. Formular preguntas abiertas para que el/la NNA proporcione más información.
 - b. Recordarle que puede responder que no lo sabe o no se acuerda.
 - c. No repetir las preguntas porque pueden entenderlo como una crítica a su respuesta original.
 - d. Formular preguntas específicas para aclarar algunos contenidos obtenidos previamente, teniendo muy en cuenta que no sean sugestivas.
 - e. No plantear preguntas que requieran una respuesta de sí o no, o aquellas que solo permitan una de dos respuestas posibles.
 - f. Formular preguntas cerradas si con los otros dos tipos de preguntas no se ha obtenido suficiente información.
- 4. Cierre de la entrevista
 - a. Recapitular sobre lo que se ha obtenido durante la entrevista utilizando el lenguaje del/la NNA y no resumiendo con un lenguaje adulto.
 - b. Conversar sobre temas neutros para conseguir restablecer unos grados de angustia y de tensión normales.

- c. Agradecer al/la NNA su colaboración y se le hace saber que ha respondido adecuadamente.
- d. Preguntarle si hay algo más que desee saber.

4- El Protocolo de Entrevista Forense Michigan-FIA de Poole y Lamb (1998)

Fase de introducción

1. Preparar el entorno de la entrevista
2. La presentación
3. Competencia legal (la verdad/mentira)
4. Establecer las reglas de base
5. Completar el *rapport* con una entrevista de práctica

Fase de recuerdo

1. Introducir el tema
2. La narrativa libre
3. Interrogatorio y clarificación

Fase de cierre

1. Cierre

5- Protocolo del National Institut of Child Halth and Human Development (NICHD) de M. Lamb y cols. (1998) y Y. Orbach y cols. (2000)

Fase de Introducción

1. Presentación del entrevistador/a y sus funciones
2. Explicar la tarea que tiene que hacer el/la NNA
3. Explicar las reglas de la entrevista
 - a. Diferenciar entre verdad y mentira
 - b. Explicar las situaciones con mucho detalle
 - c. Decir si es necesario “no me acuerdo”, “no lo sé”

- d. Corregir al entrevistador/a si fuera necesario

Fase de establecimiento

1. Establecimiento del *rapport*: relación entrevistador/a - NNA
2. Entrenamiento de la memoria: explicar acontecimiento reciente de carácter neutral

Fase de focalización

1. Transacción al abuso
2. Exploración del abuso
 - a. La primera narración explicativa del suceso alegado
 - b. Explicación del último incidente (si ha informado de múltiples incidentes)
 - c. Realizar preguntas aclaratorias
 - d. Hacer preguntas abiertas complementarias sobre el último incidente
 - e. Narración del primer incidente
 - f. Preguntas sobre el primer incidente
 - g. Preguntas abiertas/cerradas complementarias sobre el primer incidente
 - h. Narración de otros incidentes que el/la NNA también recuerde
 - i. Preguntas aclaratorias
 - j. Preguntas directas complementarias sobre el incidente
 - k. Planteamiento de preguntas conductivas sobre detalles importantes desde un punto de vista judicial y que el/la NNA no hubiera mencionado
 - l. Invitación para que aporte cualquier otra información que estime oportuna
 - m. Descaso y síntesis
3. Preguntar hecho no referidos hasta el momento

4. Información sobre la revelación

6- La Entrevista para el Abuso Sexual Infantil (EASI-5) de Juárez (2002)

El apéndice 5 se estableció como elemento común con la *Guía de Evaluación del Abuso*⁷⁰ (GEA-5 de Juárez, 2002) que establece 5 áreas de evaluación complementarias dentro del testimonio infantil: la competencia, el recuerdo original, la fidelidad-constancia, la credibilidad narrativa y la compatibilidad clínico-social.

1. Introducción a la entrevista: *rapport* y establecimiento de las reglas
2. Exploración de escenarios y contextos relacionados
3. Exploración de la capacidad de recuerdo
4. Exploración del conocimiento del/la NNA sobre partes del cuerpo y sobre la conducta sexual
5. Exploración del incidente:
 - a. Introducción e identificación del escenario-diana
 - b. Cuantificación de declaraciones previas y narrativa abierta
 - c. Profundización con preguntas encadenadas
 - d. Últimos detalles con preguntas directas
 - e. Síntesis final.
6. Finalización, descompresión, despedida y cierre.

7- La Step-Wise Guidelines for Child Interviews⁷¹: The New Generation de Yuille, Cooper y Hervé (2009)

1. Construcción del *rapport*
2. Pedir que recuerde dos sucesos específicos
3. Explicarle al/la NNA la necesidad de decir la verdad
4. Introducir el tema objeto de la entrevista

⁷⁰ Consultar la GEA-5 en el apartado Creación de la Plantilla Criterial perteneciente al Procedimiento.

⁷¹ Anteriormente The Step-Wise Interview (Yuille, 1990)

5. Estimular una narrativa libre
6. Plantear preguntas generales
7. Plantearle preguntas específicas
8. Utilización de instrumentos de ayuda en la entrevista si es necesario
9. Conclusión de la entrevista

Cantón (2008) añade que “se pueden utilizar dibujos y muñecos para clarificar la narración del/la NNA, pero siempre después de que éste haya terminado su narración” (p. 132).

Esta guía incluye les Interview Rules, recogidas en:

1. If I misunderstand something you say please tell me. I want to know, I want to get it right.
2. If you don't understand something that I say, please tell me and I will try again.
3. If you feel uncomfortable at any time, please tell me or show me the stop sign.
4. Even if you think I already know something, please tell me anyway.
5. If you are not sure about an answer, please do not guess, tell me your not sure before you say it.
6. Please remember when you are describing something to me that I was not there when it happened. The more you can tell me about what happened, the more I will understand what happened.
7. Please remember that I will not get angry or upset with you.
8. Only talk about things that are true and really happened.

5.3.4 Las principales pruebas de análisis de testimonio infantil para casos de violencia sexual: la SVA/CBCA y la GEA-5/ECN

La prueba más ampliamente utilizada para evaluar la *validez*⁷² de las declaraciones de niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual es la SVA/CBCA (Steller y Köhnken, 1989) (Godoy e Higuera, 2005). En España y Latinoamérica también se utiliza la GEA-5 (Juárez, 2002). Si bien, la GEA-5 es el resultado de la

⁷² Por **validez** se entiende el hecho de que una declaración se base en la experiencia personal, aunque algunos detalles sean imprecisos (Rasquin y Esplin, 1991).

actualización y renovación de la prueba de Steller y Köhnken (1989), ambas pruebas comparten una estructura y finalidad similar y están subdivididas en partes bien diferenciadas:

1. Entrevista semi-estructurada (la entrevista de la SVA o la EASI).
2. Análisis del relato (el sistema Criterial de la CBCA o del ECN).
3. Análisis del testimonio (Lista de Validez o 5 Hipótesis).

5.3.4.1 La SVA/CBCA (Steller, 1989)

La prueba de la SVA/CBCA (Statement Validity Assessment/Criterial Based Content Analysis⁷³) no se trata de un test ni de una escala estandarizada, sino de un método semi-estandarizado para evaluar la credibilidad de las declaraciones judiciales (Steller, 1989). Como recogen Godoy e Higuera (2005), el psicólogo alemán Udo Undeutsch presentó en 1950 la primera descripción de la SVA, que posteriormente fue modificada por Steller y Köhnken (1989) y Raskin y Esplin (1991). Dicha prueba está conformada por tres apartados claramente diferenciados pero necesariamente relacionados:

- 1) La entrevista estructurada
- 2) La CBCA (19 criterios de realidad)
- 3) La Lista de Validez que valora las 5 Hipótesis (Raskin y Esplin, 1991).

La entrevista estructurada

La entrevista se desarrolla durante las siguientes siete etapas:

1. Toma de contacto entre NNA y el/la entrevistador/a.
2. Comprobar si el/la NNA diferencia entre verdad-mentira.
3. Introducción del motivo de la entrevista.

⁷³ En Español: Evaluación de la Validez de la Declaración/Análisis del Contenido Basado en Criterios.

4. Se pide alla NNA que realice una exposicion libre sobre los supuestos hechos, sin que se realicen preguntas por parte del/la entrevistador/a.
5. Se comienza con las preguntas abiertas respecto al relato libre realizado con anterioridad.
6. Se introducen preguntas más cerradas para analizar los detalles que no han quedado aclarados.
7. Cierre de la entrevista.

La CBCA (Análisis del Contenido Basado en Criterios)

Steller (1989) presentó la última versión de los criterios de realidad para el análisis de las declaraciones (la CBCA), también publicada conjuntamente con Köhnken en la obra de Raskin (1994). Los 19 riterios de realidad⁷⁴ que conforman la CBCA son:

A. Características generales

1. Estructura lógica (coherencia y consistencia interna)
2. Elaboración desestructurada (presentación desorganizada)
3. Cantidad de detalles

B. Contenidos específicos

4. Engranaje contextual (ubicación de la narración en un espacio-tiempo)
5. Descripción de interacciones (acciones entre testigos y actores/as)
6. Reproducción de la conversación
7. Complicaciones inesperadas durante el incidente

C. Peculiaridad del contenido

8. Detalles inusuales (detalles con baja probabilidad de ocurrencia)
9. Detalles superfluos (detalles irrelevantes)

⁷⁴ Denominados también como criterios de contenido o de credibilidad.

10. Incomprensión de detalles relatados con precisión
11. Asociaciones externas relacionadas
12. Alusiones al estado mental subjetivo
13. Atribución al estado mental del autor/a del delito

D. Contenido relacionado con la motivación

14. Correcciones espontáneas
15. Admitir fallos de memoria
16. Plantear dudas sobre el testimonio
17. Auto-desaprobación
18. Perdón del autor/a del delito
19. Detalles específicos de la ofensa

Como indica Juárez (2002), la mayoría de autores, incluyendo al creador de la prueba, consideran la CBCA como el apartado de mayor importancia de la evaluación. No obstante, como señala el propio Juárez (2002) y Godoy e Higuera (2005), esta prueba carece de un punto de corte para poder establecer la credibilidad/no credibilidad del relato y por otro lado, tampoco se ha precisado si pudiera existir una diferencia de peso entre los 19 criterios.

La Lista de Validez

Esta lista, compuesta por cuatro categorías generales de información, sirve para analizar los aspectos relacionados con el testimonio que se ha ofrecido y la contrastación con las hipótesis. Las categorías son:

- a) Características psicológicas
 1. Adecuación del lenguaje y conocimiento
 2. Adecuación del afecto
 3. Susceptibilidad a la sugestión

- b) Características de la entrevista
 - 4. Preguntas sugestivas, directivas o coactivas
 - 5. Adecuación global de la entrevista
- c) Motivación para realizar acusaciones falsas
 - 6. Motivos para informar
 - 7. Contexto de la revelación o informe original
 - 8. Presiones para informar en falso
- d) Aspectos relacionados con la investigación
 - 9. Consistencia con las leyes de la naturaleza
 - 10. Consistencia con otras declaraciones
 - 11. Consistencia con otra evidencias

Las hipótesis que proponen Raskin y Esplin (1991) son:

- 1) Las declaraciones son válidas pero ella NNA ha sustituido la identidad del agresor/a.
- 2) Las declaraciones son válidas pero el/la NNA ha inventado o ha sido influenciado para dar detalles falsos.
- 3) Ella NNA ha sido influido o presionado por una persona para en beneficio de ésta, dar una declaración falsa.
- 4) Por una motivación de venganza, interés o ayuda a terceros, el/la NNA aporta una declaración falsa.
- 5) Por problemas psicológicos, el/la NNA ha aportado una declaración inventada o fantaseada.

5.3.4.2 La evolución del sistema criterial y la creación de una nueva prueba: la GEA-5

A partir de la ya mencionada tesis doctoral realizada por Juárez (2002) se pudo actualizar el listado criterial existente hasta la fecha (CBCA/SVA, 1989) para casos de menores víctimas de violencia sexual y crear una nueva prueba forense. Algunos factores que influyen en las puntuaciones CBCA no están presentes en la Lista de verificación de validez. Las investigaciones han demostrado que los puntajes de CBCA están relacionados con las habilidades verbales y sociales (Vrij, Edward y Bull, 2001b; Vrij y cols., 2002) o con la capacidad verbal (Santtila y cols., 2000). El *corpus* aplicado de la GEA-5⁷⁵ (Guía de Evaluación del Abuso) está compuesto por tres aspectos interrelacionados aunque diferenciados entre sí:

1. La EASI (Entrevista para la evaluación del Abuso Sexual Infantil): el modelo de entrevista forense.
2. Las 5 Hipótesis
3. La ECN (Evaluación de la Credibilidad Narrativa): el sistema criterial evolucionado (reciclado y añadido de los criterios de realidad).

De esta forma, la GEA-5 establece un procedimiento de investigación integrado de la sospecha de VSIA basado en cinco hipótesis, dirigido a través de la EASI y explorado con la ECN. Durante todas las fases de la entrevista se puede ir completando la información relativa a las hipótesis a la vez que llevando a cabo la evaluación criterial y viceversa.

La EASI: Entrevista para la evaluación del Abuso Sexual Infantil

Está basada en el protocolo de investigación para víctimas de VSIA realizado por Lamb y cols. (2000) en el NICHD (National Institute for Children Health & Human

⁷⁵ Para una mayor profundización en la GEA-5 consultar Juárez en Intebi (2011).

Development), pero integrando áreas de la competencia infantil y conocimientos del cuerpo y la sexualidad. Comporta cuatro fases.

1. La primera, de aproximación y aptitud, tiene dos objetivos claros. Por un lado, crear el *rapport* necesario para que el/la NNA puede sentirse más relajado/a y confiado ante personas desconocidas (ej. conversar acerca de sus amistades) y por otro, aproximarse a conocer las capacidades cognitivo-verbales que presenta (hipótesis evaluadas: H° Competencia, H° Clínico-Social).

1) Introducción a la entrevista y evaluación de la diferenciación entre verdad/mentira, fantasía/realidad, aquiescencia y aproximación a la personalidad de base.

2) Exploración de la capacidad de relatar eventos (área familiar).

3) Exploración de la capacidad de relatar eventos (área escolar).

4) Exploración de la capacidad de recuerdo (aniversarios, celebraciones).

5) Exploración de su conocimiento sobre partes del cuerpo/conducta sexual (puzzles).

2. La segunda fase, de exploración de la violencia sexual, pretende extraer toda la información posible a la investigación de los supuestos hechos. En este apartado, el autor considera la necesidad de crear un escenario contextual a partir del lugar en el que se producían los abusos (hipótesis evaluadas: H° Fiabilidad-Constancia, H° Recuerdo Original, H° Credibilidad Narrativa, e H° Clínico-Social).

1) Identificación del suceso.

2) Desarrollo de la narrativa libre.

3) Profundización y clarificación: Preguntas abiertas, preguntas encadenadas, preguntas específicas y finalmente, preguntas directivas.

3. La tercera fase, de cambio de perspectiva, consiste en que el/la entrevistador/a haga un resumen de los hechos explicados por el/la NNA. Esto permite asegurar que los hechos objeto de investigación han sido interpretados correctamente, a la vez que el/la NNA mejore el canal de recuerdo (hipótesis evaluadas: H° Fiabilidad-Constancia, H° Recuerdo Original).

1) Repaso de últimos detalles: síntesis detallada del evento relatado.

4. La cuarta y última fase, de reparación y cierre, trata de tener en consideración el estado anímico que ha sostenido el/la NNA durante la entrevista y pretende que éste/a acabe con un estado lo más positivo posible (hipótesis evaluadas: H° Clínico-Social).

1) Finalización y cierre sostenido: técnica del pastel de cumpleaños.

La ECN: Evaluación Criterial Narrativa

A partir de las aportaciones en sistemas criterios de fiabilidad hasta entonces usados (Undeutsch, 1967, 1989; Arntzen, 1970, 1993; Szewczyk, 1973; Dettenborn, 1984; Steller, 1989) y de la investigación estadística realizada por el autor, la ECN se crea con el objetivo de actualizar (a través de criterios reciclados y criterios nuevos) y superar el listado anterior (Figura 13). Conformando junto con la EASI y las 5 Hipótesis, una nueva prueba de testimonio psicológica-forense para casos de VSIA.

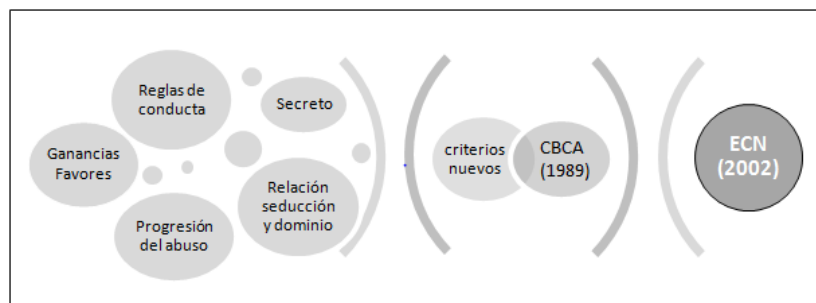


Figura 12. Evolución del sistema criterial CBCA (1989) a la ECN (2002)

La ECN mantiene la premisa criterial del modelo de Steller y Kohenken (1988) y se fundamenta en la hipótesis de Undeustch. Eliminando los criterios que no soportaron el correspondiente análisis estadístico e incorporando los 5 criterios extraídos y seleccionados de esa misma investigación, se alcanzó un incremento de la validez externa del listado criterial ECN hasta un 0.854 (frente al 0.651 del CBCA). Así mismo, en el incremento de la fiabilidad interna se pasó de un 0.735 del CBCA al 0.829 de la ECN. Juárez (2002) substituyó y añadió nuevos criterios de realidad que pasaron a formar parte de un nuevo sistema criterial más reducido (de 19 criterios a 16). Estos nuevos criterios tenían la cualidad de ser considerados por el autor como indicadores psicosociales que enriquecían y ampliaban la evaluación. Los criterios psicosociales de realidad aportados por Juárez (2002), denominados *criterios narrativos*, fueron:

- Progresión en el abuso
- Relación envolvente de seducción/control/dominio
- Presencia del secreto
- Instauración de reglas comportamentales
- Obtención de favores y/o ganancias

El autor fijó el punto de corte en 11 para su tesis doctoral, pero cierto es que al no existir tampoco una ponderación de los criterios en este listado, existían declaraciones con un alto valor de validación que no llegaban a esta puntuación. Por tanto, todo y aparecer señalado como puntuación recomendada, no se establece actualmente que sea condición sin la cual no pueda darse como creíble un relato del que se obtenga una puntuación por debajo de la propuesta (11). La ECN quedó comprendida en los siguientes 16 criterios narrativos:

1. Producción circula no estructurada

2. Descripción errónea de detalles sexuales
3. Progresión en el abuso
4. Relación envolvente de seducción/control/dominio
5. Detalles específicos del incidente
6. Presencia del secreto impuesto
7. Instauración de reglas comportamentales
8. Atribuciones subjetivas sobre el agresor/a
9. Obtención de favores y/o ganancias
10. Descripción de interacciones
11. Reproducción de conversaciones
12. Aparición de complicaciones inesperadas
13. Correcciones espontáneas
14. Admisión de falta de recuerdo
15. Aparición de detalles inusuales
16. Descripción de detalles superfluos

Las 5 Hipótesis

Para llevar a cabo la evaluación y estudio de la investigación sobre VSIA, Juárez explicó que las cinco hipótesis propuestas dirigían la atención hacia una colaboración “con la eliminación de un vocabulario representacional negativo sobre la infancia” (referido por Casas, 1998). El sistema de la GEA-5 prioriza un modelo explicativo de la credibilidad infantil, no solo permitiendo inferir si el relato presenta (o no) credibilidad narrativa, sino que a su vez nos permite explicar y contemplar otros aspectos esenciales en la exploración realizada. Juárez (2011) expuso también los beneficios de realizar la entrevista a través de dos profesionales (uno entrevista y el/la otro/a complementa), así como de dejar registro técnico de la, partiendo de la premisa de que la valoración

criterial debe realizarse bajo un acuerdo interjueces. Las cinco hipótesis planteadas recogen los siguientes aspectos:

- 1. Hipótesis de Competencia:** el/la NNA no presenta trastornos psicológicos ni limitación en sus capacidades cognitivas que le impida expresar un relato válido. Por lo que sus capacidades lingüísticas, intelectuales, de memoria, perceptivas y, sobre todo, la diferenciación realidad/fantasia están conservadas hasta el punto de permitirle un relato vivenciado preciso y comprensible, teniendo en cuenta que las características de un relato infantil pueden diferir en función del momento evolutivo.
- 2. Hipótesis de Fidelidad-Constancia:** el/la NNA no desea mentir ni fingir, sino colaborar honestamente en la obtención de la máxima información sobre los hechos que recuerda. Si bien, el relato entre las diferentes declaraciones puede verse ligeramente modificado atendiendo a los procesos naturales de memoria, los incidentes fundamentales, así como los personajes principales, permanecen inalterados.
- 3. Hipótesis de Recuerdo original:** la información básica que el/la NNA manifiesta responde a su recuerdo original, eliminando la posible influencia de terceras personas directamente o indirectamente (ej. psicólogo/a clínico, preguntas de familiares).
- 4. Hipótesis de la Credibilidad Narrativa:** la declaración del/la NNA cumple los criterios mínimos exigibles para obtener una valoración de creíble o verosímil, con un punto de corte de 11 puntos, el cual debe ser considerado como valor orientativo, nunca como una puntuación directa. Se advierte, no obstante, que la credibilidad narrativa no puede simplificarse en la obtención de una puntuación

determinada en un sistema criterial (Manzanero, 2004) y por tanto, se persigue una valoración final cuantitativa y cualitativa.

- 5. Hipótesis de Compatibilidad Clínico-Social:** los síntomas e indicadores psicosociales expresados en el transcurso de la exploración no parecen simulados o amplificadas con el fin de mostrar un daño psicológico derivado de unos hechos que no han sucedido, sino que son producidos como respuesta psicológica a unos hechos de índole traumática.

5.4 Estudios sobre el análisis del contenido

Como indican Voogt, Klettke y Crossman (2016), si bien el concepto de credibilidad parece intuitivo, la investigación ha indicado que no existe una definición coherente de este constructo y que la credibilidad puede ser multidimensional. En su estudio *Measurement of Victim Credibility in Child Sexual Assault Cases: A Systematic Review*, las autoras hallaron que la mayoría de los experimentos se han realizado en los Estados Unidos (67%), basándose principalmente en estudiantes de pregrado como participantes (67%) y se han investigado principalmente los casos de un acusado y una víctima (69%). En última instancia, entre los experimentos que investigan la credibilidad de la víctima, aproximadamente el 60% de todas las medidas se basaron en un solo artículo y el 53% utilizó materiales que no se basaron en el testimonio del niño/a. Además, resaltaron que, dado que la credibilidad se ha medido utilizando una gran variedad de conceptos tales como credibilidad, honestidad, veracidad, sugestionabilidad, exactitud y confiabilidad, siendo necesaria una definición de credibilidad más matizada y consistente para facilitar las aplicaciones significativas de la literatura de investigación. Así, las características del/la niño/a o adolescente relacionadas con la credibilidad percibida incluyen la edad y el género, la capacidad lingüística, la honestidad percibida, la sugestionabilidad, la inteligencia y el

comportamiento al testificar (Bottoms y cols., 2007). También se señala que la confiabilidad entre codificadores varía ampliamente en función de la capacitación de los/as evaluadores/as, el coeficiente utilizado y las tasas base de cada criterio (Hauch, Sporer, Masip y Blandón-Gitlin, 2017). La validez de los criterios individuales en la simulación y en los estudios de campo también varía ampliamente. Asimismo, los resultados de las investigaciones apuntan a que el CBCA es un método para *validar* las declaraciones, no siendo un instrumento de identificación de declaraciones falsas (Juárez, 2002; Navarro, 2006). Método que a su vez necesita y requiere de la correcta aplicación del análisis del testimonio mediante la rigurosa aplicación de la SVA. De ahí que los resultados que se obtienen solo pueden indicar si la declaración proviene de un recuerdo basado en una memoria proveniente de una vivencia de violencia sexual.

5.4.1 Limitaciones para la evidencia científica del análisis del contenido

Este estudio comparte la opinión de que los listados criteriosales que evalúan las declaraciones requieren de una adaptación y especificación, a la vez que se comparte la idea de que la Hipótesis de Undeutsch es plausible. De hecho, como señalan Arce y Fariña (2013), existe evidencia científica continuada de que las memorias vividas presentan características diferenciales de las fabricadas, en cuanto a su almacenamiento, recuperación y cogniciones (Bensi, Gambetti, Nori y Giusberti, 2009; Granhag, Strömwall y Landström, 2006; Vrij, 2005, 2008). No obstante, a la hora de recabar investigación científica en relación a los sistemas criteriosales, aparecen varios inconvenientes. Entre ellos, que las investigaciones están monopolizadas en la CBCA, no encontrándose otros sistemas criteriosales específicos de delitos sexuales contra menores de edad, para los que se haya realizado pesquisas. Tampoco se puede obviar que el sistema SVA/CBCA no está considerado como metodología científica en algunos tribunales, como en USA (Myers, 2015). Y quizás, la limitación más relevante es que la

gran mayoría de estudios carecen de validez ecológica, por lo que la comparativa con esta tesis marca una gran distancia. En ningún caso, la memoria y evocación de recuerdos de laboratorio pueden ser comparados con recuerdos de vivencias como las que nos ocupa (aspecto que ya se discutió en el capítulo específico). De hecho, de algunos de los resultados de la CBCA realizados con muestras ficticias, no se describen los resultados al entenderse que la completa ausencia de validez ecológica⁷⁶ no permite generalizar los resultados a memorias reales (Yuille, 1988; Steller, Wellershaus y Wolfe, 1988; Joffe y Yuille, 1992; Honts, Peters, Devitt y Amato, 1992). Por otro lado, en ocasiones los estudios de la CBCA han sido aplicados a población⁷⁷ adulta (Ruby y Brigham, 1997; Amado, Arce, Fariña y Vilariño, 2016), no obstante, se desarrolló para evaluar las declaraciones de niños/as y adolescentes que fueron testigos o presuntas víctimas en casos de violencia sexual (Honts, 1994; Horowitz y cols., 1997; Welle, Berclaz, Lacasa y Niveau, 2016). Cabe advertir también que, incluso existiendo estudios de campo, no todos cuentan con una validación externa de la ocurrencia de la declaración (pruebas médicas, sentencias condenatorias, pruebas digitales, confesión del encausado, etc), lo que disminuye considerablemente la fiabilidad que pueda otorgarse a los resultados.

En relación a la falta de científicidad por parte de la CBCA, Vrij (2005) indica que las dos principales razones por las que esta prueba no cumple con los Criterios Dauberts de USA son que la tasa de error es demasiado alta y que el método no se discute en la comunidad científica. Sin embargo, lo demostrado también es que en las evaluaciones CBCA/SVA en niños/as y adolescentes, las historias reales o inventadas pueden ser detectadas por encima del nivel de azar. Señala, así que un aspecto a

⁷⁶ Tal es la dificultad de poder llevar a cabo experimentos en memorias reales, que autores como Orbach y Lamb (1999) realizaron estudio de un caso (n=1) de una adolescente de 13 años que consiguió grabar la violencia sexual ejercida por su abuelo, ante la falta de incredulidad de su madre. Los autores analizaron los criterios obtenidos durante su declaración (aunque sobre una base de 14, no de 19) al considerar la fuerza de la corroboración (en Vrij, 2005).

⁷⁷ Con el objetivo de poner a prueba la Hipótesis de Undeutsch y no de querer generalizar la prueba.

concretar sería considerarla como una herramienta valiosa y útil para las etapas iniciales del proceso penal. Este mismo autor respondió a las directrices indicadas por el Tribunal Supremo de USA alegando los siguientes aspectos:

- a. La hipótesis de Undeutsch se puede probar en la investigación científica, si bien no es una tarea fácil, debido a que la investigación experimental basada en el laboratorio no cuenta con la validez ecológica suficiente, dada la naturaleza artificial de los estudios. Hay muy pocos estudios de campo llevados a cabo adecuadamente a prueba de la Hipótesis de Undeutsch.
- b. En general, los estudios disponibles proporcionan apoyo empírico a su hipótesis, apareciendo puntuaciones significativamente más altas para las declaraciones verídicas.
- c. Existe una tasa de error conocida de los juicios CBCA hecho en la investigación de laboratorio experimental, siendo ésta aproximadamente del 30% para detección de verdad y detectar mentiras. Mientras que la tasa de error en los estudios de campo se desconoce.
- d. Hay que resaltar el hecho de que el Listado de Validez no contempla todos los factores externos existentes, pero además, tampoco se puede conocer el impacto exacto de ese Listado de Validez en una declaración en particular.
- e. Un número creciente de estudios de CBCA han sido publicados en revistas revisadas por pares, aunque de nuevo, la mayoría de éstos fueron estudios de laboratorio en el que los/as participantes a menudo eran adultos/as en lugar de niños/as.

Teniendo en cuenta las dificultades en la identificación de los factores externos relevantes y el impacto exacto de estos factores sobre las puntuaciones del CBCA, es evidente que el procedimiento de lista de validez es más subjetivo y menos formal que

el procedimiento CBCA (Steller, 1989; Steller y Köhnken, 1989). De hecho, para un/a experto/a en la técnica es complicado determinar el impacto exacto de los factores externos de la SVA y sus resultados del CBCA (Vrij, 2005). Por ejemplo, en relación a las emociones manifestadas durante una declaración, Vrij (2005) parte de que esta idea es demasiado rígida y limitante, sobre todo para expertos/as en psicología. Los estilos de respuesta emocional representan un factor de personalidad y no están relacionados con el engaño (Littmann y Szewczyk, 1983), aunque tienen un impacto diferencial en la credibilidad percibida de las víctimas. Así, las víctimas expresivas son más fácilmente creídas que las víctimas que denuncian su experiencia de una manera más controlada (Baldry, Winkel y Enthoven, 1997; Kaufmann, Drevland, Wessel, Overskeid y Magnussen, 2003). Como indicaron Fivush, Brotman, Brukner y Goodman (2000), las narrativas de los/as niños/as cambian de forma natural, en gran parte debido a las diferencias en los/as entrevistadores/as, del tipo de entrevista y del tipo de preguntas.

A la hora de obtener mayor puntuación en la CBCA, los estudios también lo relacionan con el estilo de entrevista (Craig y cols., 1999; Davies y cols., 2000; Köhnken y cols., 1995; Santtila y cols., 2000). Así, las preguntas abiertas y facilitadoras produjeron más criterios del CBCA que otras formas más directas de interrogatorio. Vrij (2005) indicó, por ejemplo, que las puntuaciones más altas en CBCA aparecieron en las declaraciones obtenidas a partir de entrevistas en las que se había aplicado la técnica de entrevista cognitiva, lo que facilitaba la recuperación de la información de la memoria. También se ha observado la importancia que tiene, en la cantidad de detalles aportados, el entrenamiento previo con los/as niños/as y adolescentes, respecto a las pautas sobre cómo deben declarar (Vrij y cols., 2002; Vrij, Kneller y Mann, 2000). Los estudios indican que una mentira bien preparada sería difícil de detectar aún para un/a evaluador/a experto/a, pudiendo ser tomada como verídica. En una línea parecida, tanto

adultos/as como niños/as, presentan confusión a la hora de diferenciar lo que han experimentado respecto a lo que han imaginado. De hecho, las narrativas imaginarias pueden ser internamente coherentes y detalladas (Ceci, Huffman, Smith y Loftus, 1994; Ceci, Loftus, Leitchman y Bruck, 1994; Porter, Yuille y Lehman, 1999). Se podría considerar que entonces, un evento imaginado, pero recordado como vivido, podría también aumentar las puntuaciones en la CBCA.

En relación a la aplicación correcta de la herramienta, sus autores señalaron que debía restringirse a la evaluación de declaraciones infantiles en casos de agresión sexual (Steller y Koehnken, 1994), aspecto defendido por otros investigadores/as (Honts, 1994; Horowitz y cols., 1997). No obstante, posteriormente, diferentes investigadores incluyendo a los autores de la prueba, han considerado ampliar la técnica a la población adulta (Parker y Brown, 2010) e incluso a otro tipo de delitos (Köhnken y cols., 1995; Porter y Yuille, 1996; Ruby y Brigham, 1997). Por tanto, si bien las edades no fueron fijadas en sus inicios, los estudios en menores de edad se han llevado a cabo en la franja de entre 2 a 18 años. Respecto a la parte cuantitativa del instrumento, los autores señalaron que la contabilización podía darse como ausente y presente (0 y 1) o como ausente, presente y fuertemente presente (0, 1 y 2) (Steller y Kohenken, 1994). No obstante, la opción de tres supuestos (0, 1 y 2) no tiene establecido unos parámetros, lo que aumenta su imprecisión a la hora de poder puntuarse. Por otro lado, tampoco se estableció un punto de corte que estableciera a partir de cuántos criterios de realidad una declaración podía darse como creíble. Autores como Landry y Brigham (2005) propusieron 5 o Arce y Fariña (2005b). Si bien no se describió tampoco el peso específico que cada criterio recibía, autoras como Alonso-Quecuty (1999) indicaron que el peso debería estimarse en función de variables tales como el número de entrevistas, el tiempo transcurrido desde los hechos hasta la toma de declaración o la complejidad de

los hechos. Finalmente, es necesario indicar que la gran mayoría de investigadores/as está de acuerdo en la necesidad de haber realizado una formación específica para llevar a cabo la evaluación del testimonio infanto-adolescente en casos de violencia sexual (Akehurst, Toro y Vrij, 1998; Köhnken, 1987; Landry y Brigham, 1992; Rubí y Brigham, 1998; Santtila, Roppola, Runtti y Niemi, 2000; Steller, Wellershaus, y Wolf, 1988; Tye, Amato, Honts, Kevitt y Peters, 1999, Juárez y Álvarez, 2018).

5.4.2 Primeras investigaciones de campo en CBCA

Como refiere Navarro (2006), las primeras investigaciones del método de análisis de declaraciones aparecen en los años 40 y se extiende a finales de los 80. Se evaluaron alrededor de 25.500 casos reales de violencia sexual en menores de edad en Alemania durante cinco décadas. Las primeras investigaciones aproximaron que entre un 70% a un 90% de las declaraciones analizadas se habrían dado como verdaderas (Fabián, 2001). Sin embargo, como apunta la autora, hay que tener en cuenta que estos estudios no aportaron datos sobre la validez del método y no se utilizó un listado único de criterios de realidad. La primera investigación de campo realizada con CBCA fue llevada a cabo por Esplin y cols. en 1988 y fue duramente criticada. Un evaluador entrenado en CBCA clasificó las declaraciones, donde se consensuó la clasificación de las tres opciones (ausente, presente y fuertemente presente), por lo que las puntuaciones totales del CBCA podrían oscilar entre 0 y 38. Los resultados fueron sorprendentes, mostrando que los casos confirmados recibieron una puntuación media de 24.8 y las declaraciones dudosas una puntuación media de 3.6. Wells y Loftus (1991) advirtieron que las diferencias entre los dos grupos podrían haber sido causadas por las diferencias de edad entre ambos, ya que los/as niños/as del grupo confirmados eran mayores (9,1 años) que los/as niños/as del grupo de dudoso (6,9 años). Así, en el grupo dudoso se incluyeron ocho declaraciones de niños/as de menos de 5 años, mientras que en el de

grupo confirmados solo había un niño de menos de 5 años. Posteriormente, Boychuk (1991) analizó las declaraciones de 75 niños/as y adolescentes de entre las edades de 4 y 16 años de edad, a través de tres evaluadores. Incluyó además de un grupo confirmado y otro dudoso, un tercer grupo de probablemente abuso. La probabilidad de que la violencia sexual había ocurrido se refutó mediante las confesiones de los acusados o las sanciones penales de un tribunal superior. Los resultados se obtuvieron para el grupo de confirmados y el grupo de probablemente abuso. Mediante la evaluación de las diferencias entre los dos grupos, Boychuk encontró menos diferencias significativas que Esplin y cols. (1998). No obstante, las diferencias encontradas fueron en la dirección esperada de la Hipótesis de Undeutsch. Lamb y cols. (1997) investigaron una muestra compuesta por 98 niños/as israelíes de entre 4 y 13 años. Como medida externa de la veracidad de la declaración emplearon elementos probatorios, tales como la confesión del encausado. Detectaron una mayor presencia de los criterios del CBCA en los relatos creíbles (media 6,74) en comparación con los relatos no creíbles (media 4.85), aunque las diferencias encontradas fueron menos significativas que en estudios anteriores. Craig, Scheibe, Raskin, Kircher y Dodd (1999) examinaron 48 declaraciones de niños/as entre las edades de 3 y 16 años que fueron presuntas víctimas de violencia sexual. Una declaración fue clasificada como confirmada si el acusado había confesado o falló la prueba de polígrafo. El puntaje promedio de CBCA de los casos confirmados (7.2) fue ligeramente superior al puntaje promedio de los casos dudosos (5.7), pero solo se utilizaron 14 criterios. Los resultados mostraron que las preguntas abiertas produjeron más criterios narrativos y de CBCA libres que otros tipos de preguntas. Las declaraciones de violencia sexual confirmadas contenían más criterios de CBCA que las declaraciones altamente dudosas, y las declaraciones hechas por niños mayores contenían más criterios de CBCA que los de niños más pequeños. De estos primeros

estudios de campo (Esplin y cols., 1988; Raskin y Esplin, 1991a; Lamb y cols., 1997 y Craig, Scheibe, Raskin, Kircher y Dodd ,1999), los investigadores Roma, San Martini, Sabatello, Tatarelli y Ferracuti (2011) indican que confirmaron pequeñas diferencias en los puntajes totales de CBCA con valores más altos en casos de VSIA confirmado que no confirmado. Sin embargo, los estudios fueron poco homogéneos porque investigaron un número diferente de criterios CBCA y usaron diferentes calificaciones (0, 1, 2 vs. 0, 1).

En 1996, Lamers-Winkelmann y Buffing publicaron *Children's testimony in the Netherlands: A study of statement validity analysis*, llevando a cabo un estudio sobre la influencia de la edad y el CBCA (en Cantón y Cortés, 2000 y De Paúl, 2003). Los autores estudiaron las declaraciones de 178 niños/as de entre 2 y 11 años, de los que se sospechaba que podían haber sido objeto de violencia sexual intrafamiliar (65%) o por familia extensa y desconocidos (34%). Se instruyó a los evaluadores para que tuvieran en cuenta la edad del/la niño/a y propusieron aplicar diferentes reglas de decisión para diferentes grupos de edad. Por ejemplo, en los/as niños/as más pequeños/as es probable que una afirmación sea verídica si 5 criterios están presentes y en niños/as mayores, al menos 8 criterios. Las declaraciones fueron analizadas por dos expertos y se dividieron en cuatro grupos en función de la edad de los sujetos (2-3, 4-5, 6-8 y 9-11 años). Como resume Navarro (2006), de estos resultados se obtuvo que:

- En la franja de 2 a 3 años, cuatro criterios de realidad no se encontraban presentes: Detalles superfluos, Atribución del estado mental al agresor, Dudas sobre el propio testimonio y Autodesaprobación.
- En la misma franja etaria (2 a 3 años), cinco criterios de realidad se encontraron presentes menos del 10% de las veces: Descripción de interacciones,

Reproducción de conversaciones, Complicaciones inesperadas, Detalles mal interpretados y Correcciones espontáneas.

- En la edad de 4 a 5 años, los/as niños/as no cumplieron tres criterios de realidad.
- En las edades de 6 a 11 años solo existió un criterio de realidad que no se cumplió.

Indica Vrij (2005) que la investigación ha demostrado de manera convincente que, como se predijo, las puntuaciones del CBCA se correlacionan positivamente con la edad (Boychuk, 1991; Anson y cols., 1993; Craig y cols., 1999; Lamers-Winkelmann y Bufing, 1996; Hershkowitz y cols., 1997; Horowitz y cols., 1997; Santtila y cols., 2000; Davies y cols., 2000; Vrij y cols., 2002; Buck y cols., 2002). La investigación señala la importancia de sopesar las características evolutivas de los/as niños/as y adolescentes a quienes se les administra el CBCA, aspecto que ya fue previsto por Steller y Köhnken (1989). Así, por ejemplo, Vrij (2005) señaló que:

- Es menos probable que ocurran todo tipo de detalles en las declaraciones de los/as niños/as pequeños/as.
- Las habilidades cognitivas y el dominio del lenguaje se desarrollan a lo largo de la infancia, lo que hace que cada vez sea más fácil dar cuentas detalladas de lo que se ha visto.
- Los/as niños/as menores de 8 años pueden tener dificultades para ver el mundo desde la perspectiva de otra persona, por lo que el Criterio 13 (Atribuciones sobre el estado mental del agresor) es poco probable que ocurra en las declaraciones de los niños pequeños.
- Los/as niños/as más pequeños tienen capacidades metacognitivas y metamemoriales menos desarrolladas (Walker y Warren, 1995), por lo que es menos probable que sean conscientes de las lagunas en sus recuerdos.

En el estudio de Anson y cols. (1993), se utilizaron 23 casos de VSIA en los que existía la confesión del agresor. La edad se correlacionó positivamente con la puntuación total (0.54) y con seis de los 19 criterios (Estructura lógica, 0.52; Engranaje contextual, 0.63; Descripciones de interacciones, 0.66; Reproducción de conversaciones, 0.50; Perdón del autor del delito, 0.43 y Detalles específicos de la ofensa, 0.57). Boychuk (1991) analizó las entrevistas de las víctimas presuntamente agredidas sexualmente, comparando los puntajes de las declaraciones de CBCA de niños/as de diferentes grupos de edad (de 4 a 16 años). Encontraron que las Descripciones de interacciones, la Atribución del estado mental del agresor, Admitir falta de memoria y la Autodesaprobación estuvo más presente en las declaraciones de niños/as mayores (entre 8 y 16 años) que en las declaraciones de los/as más pequeños/as (entre 4 y 7 años). El estudio de laboratorio de Santilla, Roppola, Runtti y Niemi (2000) examinó las diferencias de edad según los criterios individuales de CBCA. Encontraron que el grupo de edad más joven (de 7 a 8 años de edad) obtuvo puntuaciones significativamente más bajas en comparación con el grupo de mayor edad (de 13 a 14 años de edad), para los criterios de: Estructura lógica, Cantidad de detalles, Estado mental del agresor y Correcciones espontáneas. Dado que nunca se ha propuesto un punto de corte, tampoco es posible establecerlo por edad. Cabe señalar también la importancia del entrenamiento por parte de los/as expertos, a la hora de poder reconocer y saber evaluar los criterios del CBCA (Esplin, 1991b; Köhnken, 1999). No obstante, las investigaciones han concluido en direcciones diferentes. Unas han apoyado la necesidad de entrenarse en la detección de criterios de realidad (Tye y cols., 1999) y otras no han encontrado diferencias (Santilla y cols., 2000).

5.4.3 Investigaciones de campo recientes en CBCA

Para Buck, Warren, Betman y Brighman (2002) era necesario conocer si la CBCA podía aplicarse a cualquier rango de edad o era específica de un grupo determinado. Explicaron que los estudios generalmente muestran que los/as niños/as mayores cumplen con más criterios de realidad, lo que indica problemas potenciales al aplicar CBCA. Su estudio examinó 104 entrevistas reales de VSIA con niños/as de 2 a 14 años (24 varones y 80 mujeres). Agruparon la edad de la siguiente manera, de modo que hubiera aproximadamente el mismo número de niños/as en cada grupo: 2 y 3 años (n=20), 4 años (n=18), 5 y 6 años (n=23), 7 y 8 años (n=17), 9 a 11 años (n=14) y 12 a 14 años (n=12). Obtuvieron que la edad se correlacionó significativamente con 12 o más criterios y con las puntuaciones totales de CBCA. Los contrastes *post hoc* mostraron que el grupo de edad de 2 a 3 años informó significativamente menos criterios de realidad que el resto, incluidos los de 7 a 8 años, los de 9 a 11 años y los de 12 a 14 años. El grupo de 4 años también informó significativamente menos criterios que los de 9 y 11 años y los de 12 a 14 años. Los/as niños/as de 2 y 3 años nunca informaron más de siete criterios de realidad, incluso cuando se tuvieron en cuenta las pautas del/la entrevistador/a. A partir de los 7 años, los/as niños/as fueron capaces de aportar más de 16 criterios de realidad, por lo que los autores concluyeron que muchos de los criterios podían no ser útiles en entrevistas típicas con niños/as en un amplio rango de edad, ya sea porque rara vez están presentes o porque están altamente correlacionados con la edad. Rassin y van der Sleen (2005) examinaron 27 alegatos verdaderos y 14 falsos sobre violencia sexual, pero desafortunadamente no informaron acerca de la edad de las víctimas. Consideraron una alegación verdadera cuando había un reconocimiento por parte del acusado y una no verdadera si ésta había sido una falsa alegación. Observaron que, de siete criterios de la CBCA, dos discriminaban entre

verdad y mentira y ambos de esos criterios se dieron más en las alegaciones verdaderas que en las falsas. Vrij (2005) realizó un metaanálisis sobre los primeros 37 estudios de la CBCA en su extenso artículo *Criteria-Based Content Analysis. A Qualitative Review of the First 37 Studies*. Valoró la evaluación de validez de la declaración (SVA), revisando la investigación de SVA disponible. Incluyó también la precisión del CBCA, el acuerdo entre evaluadores/as y la frecuencia de aparición de los criterios de CBCA en las declaraciones. Por otro lado, correlacionó las puntuaciones de CBCA y el estilo del/la entrevistador/a, la edad de la víctima y habilidades sociales y verbales. Observó que la frecuencia de aparición de criterios difería ampliamente para cada criterio. En particular, el criterio Estructura lógica, Cantidad de detalles, Engranaje contextual y Detalles específicos de la ofensa a menudo estaban presentes, mientras que los criterios Incomprensión de detalles sexuales, Plantear dudas sobre el propio testimonio y Autodesaprobación aparecían en torno al 10% de las declaraciones. Concluyó también que las evaluaciones de SVA no eran lo suficientemente precisas para ser admitidas como evidencia científica experta en tribunales penales, pero que podrían ser útiles en investigaciones policiales iniciales. Sin embargo, en este meta análisis, Vrij incluyó tanto estudios de campo como de laboratorio. Respecto de la validez individual de criterios, del estudio de las nueve investigaciones contemplada por Navarro (2006), los criterios que más fuertemente se presentaban en los relatos verídicos, pertenecían en su mayoría a los criterios de las Características Generales y Contenidos Específicos, destacando: Estructura lógica y Cantidad de detalles; en segundo término Engranaje Contextual y Descripción de interacciones, seguido de Reproducción de conversaciones. Por otro lado, los criterios de realidad que observó con baja frecuencia, tanto en los casos verídicos como no verídicos -no siendo por tanto discriminadores relevantes- fueron los pertenecientes a la categoría de Contenidos relacionados con la Motivación.

Estos resultados aparecen, en parte, en la misma línea que la revisión llevada a cabo por Vrij (2005). Si bien, cabe resaltar que en la mayoría de estudios es precisamente el grupo de criterios de Contenidos relacionados con la Motivación los que menos relevancia obtienen.

Akehurst, Manton y Quandte (2011) realizaron un experimento de campo para saber la influencia de las calificaciones del CBCA sobre la precisión de la decisión final con respecto a la credibilidad de las declaraciones de VSIA. Siguiendo un procedimiento de selección, basado en hechos de casos independientes de la calidad de la declaración, se analizaron 21 declaraciones verdaderas y 10 fabricada, de niños/as y adolescentes de 6 a 17 años. Dos expertos calificaron la presencia de los criterios de CBCA e hicieron juicios de credibilidad generales para cada declaración. El primer evaluador alcanzó una tasa de aciertos general del 84% (el 95% para las afirmaciones veraces y el 60% para las declaraciones inventadas) y el segundo evaluador una tasa de aciertos del 81% (el 81% para las afirmaciones veraces y inventadas), pero los evaluadores no siempre estuvieron de acuerdo. Los criterios de CBCA aparecieron más a menudo en las declaraciones veraces en comparación con las declaraciones fabricadas. Roma, San Martini, Sabatello, Tatarelli y Ferracuti (2011) investigaron de un grupo de 487 casos de VSIA, los casos confirmados y no confirmados. Se seleccionaron finalmente 60 casos confirmados y 49 no confirmados, mediante diversos criterios, incluido el CI de los/as niños/as (≥ 70), el acuerdo entre el resultado final del ensayo y la opinión de tres expertos, la presencia de al menos un componente informativo de validación y ausencia de preguntas sugestivas durante los testimonios. En función de los motivos de la sentencia, los casos confirmados se agruparon según si se disponía de información de validación independiente. La información de validación independiente que consideraron incluyó escuchas telefónicas, testigos independientes, material pornográfico sobre la supuesta

víctima y evidencia biológica de la violencia sexual (ADN). Decidieron incluir entre estos criterios también la confesión del supuesto agresor, si no se había retractado finalmente. Aplicaron una versión de 14 ítems de CBCA y de éstos 14 criterios probados, 12 lograron un acuerdo satisfactorio entre evaluadores (error aleatorio de Maxwell).

- Los análisis de covarianza, con el grupo de casos (confirmado frente a no confirmado) y el género como variables independientes y la edad como covariable, no mostraron un efecto principal del género. Los análisis de la interacción mostraron que los efectos simples de la violencia sexual fueron significativos en ambos sexos.
- Las pruebas de χ^2 que evaluaron la influencia de los grupos de edad en las tasas de frecuencia para los criterios individuales en la muestra total mostraron que para siete criterios (Cantidad de detalles, Engranaje contextual, Descripción de interacciones, Detalles superfluos, Alusión al estado mental subjetivo, Atribución al estado mental del agresor y Correcciones espontáneas) la frecuencia generalmente aumentó con la edad.
- Las diferencias para los criterios Reproducción de conversaciones, Detalles inusuales e Incomprensión de detalles sexuales fueron significativas ($p \leq .01$). Las diferencias para el criterio Reproducción de conversaciones aumentaron con la edad, las de los criterios Detalles inusuales e Incomprensión de detalles sexuales disminuyeron.
- Los autores/as concluyeron que los puntajes CBCA distinguen entre casos confirmados y no confirmados.
- Los criterios que distinguen mejor entre los dos grupos son Cantidad de Detalles, Descripción de interacciones y Alusión al estado mental subjetivo. Las

puntuaciones de CBCA se correlacionan positivamente con la edad e independientemente del tipo de violencia y todos los criterios de prueba, excepto Detalles inusuales y Detalles incomprendidos, aumentan con la edad.

- Otro hallazgo interesante, en parte ya informado por otros (Boychuk, 1991; Santtila y cols., 2000) fue que los/as niños/as menores de 6 años nunca informaron el criterio Atribución al estado mental del agresor, posiblemente porque a esta edad la teoría de la mente está parcialmente desarrollada.
- La tasa de acuerdo podría aumentarse mediante la combinación de criterios.

Un aspecto controvertido de este estudio fue que los autores decidieron examinar el testimonio del/la menor de edad en el juicio, porque el sistema judicial italiano solo acepta pruebas verbales dadas por la supuesta víctima en el juicio (las declaraciones anteriores a la policía, el psicólogo/a forense u otras autoridades no tienen ningún valor). Este aspecto implica, tal y como son conscientes los autores, que la audiencia judicial es la última de una serie de otras audiencias y, por lo tanto es la que tiene más probabilidades de ser alterada.

Amado, Arce y Fariña (2015) tomaron aquellos estudios cuantitativos que incluían muestras de menores de edad, con edades comprendidas entre los 2 y 18 años. En línea de la Hipótesis de Undeutsch, los resultados mostraron un tamaño del efecto positivo, significativo y generalizable para la puntuación total del CBCA ($\delta=0.79$). Asimismo, en todos los criterios de realidad se encontró un tamaño del efecto positivo y significativo, por lo que concluyeron que los resultados avalan la validez de la hipótesis Undeutsch y de los criterios del CBCA para discriminar entre memorias de hechos auto-experimentados y fabricados. Niveau, Lacasa, Berclaz y Germond (2015) realizaron un estudio sobre todas las declaraciones que fueron obtenidas en la policía en Ginebra (Suiza), durante un período de dos años por presuntas víctimas menores de 18 años.

Todas las declaraciones fueron grabadas en video y transcritas en forma literal. Se excluyeron las declaraciones realizadas por niños/as con enfermedades mentales o DI y aquellas en las que el/la niño/a no hizo ninguna declaración. Si bien, cabe advertir que en este estudio no se informa de si contaron con indicador externo de validación. La muestra final consistió en 95 declaraciones de niños/as y adolescentes (17 varones y 78 mujeres) de 3 a 17 años de edad, con una edad media fue de 12.7 años. Las entrevistas fueron realizadas por oficiales de policía entrenados en el método SVA. Cada niño/a o adolescente fue entrevistado/a por un/a oficial de policía asignado aleatoriamente de este grupo y cada una de las 95 transcripciones fue evaluada por los tres evaluadores. No recibieron información adicional sobre los casos, excepto las transcripciones y no compararon sus resultados ni discutieron casos individuales durante el estudio. Las instrucciones que recibieron fueron las siguientes: para calificar cada caso según los criterios de CBCA, para otorgar puntajes de un solo artículo y un puntaje general y para proporcionar una evaluación global de credibilidad para cada declaración. Respecto a los resultados de la fiabilidad total de la puntuación no hubo diferencias significativas entre las puntuaciones medias totales para los tres evaluadores/as. El rango de puntuación fue de 15.77 a 17.29 (con una desviación estándar de 4.96 a 5.42) y los coeficientes de correlación de Pearson que evaluaron la confiabilidad entre evaluadores/as de los puntajes totales por pares de evaluadores fueron 0.71, 0.73 y 0.81 ($p < 0.01$). Por otro lado, presentaron también los resultados en función de:

Los criterios de realidad:

- Se distinguieron tres grupos de criterios de realidad: los que los evaluadores detectan rara o muy poco (<30%: Complicaciones inesperadas, Detalles inusuales, Incomprensión de detalles sexuales, Dudas sobre el propio testimonio, Autodesaprobación y Perdón del autor).

- Los detectados moderadamente (30%–70%: Detalles superfluos, Asociaciones externas relacionadas, Atribución del estado mental del agresor, Admitir fallos de memoria y Detalles específicos de la ofensa).
- Los que se detectan con frecuencia (> 70%: Estructura lógica, Elaboración desestructurada, Cantidad de detalles, Engranaje contextual, Descripción de interacciones, Reproducción de conversaciones y Alusión al estado mental subjetivo). Luego calcularon la confiabilidad entre evaluadores para cada criterio, oscilando el porcentaje medio de acuerdo entre 88 y 48%.
- El acuerdo entre los evaluadores fue alto (más del 70%), excepto para los criterios Detalles superfluos, Asociaciones externas relacionadas, Alusión al estado mental subjetivo, Atribución del estado mental del agresor, Admitir fallos de memoria y Detalles específicos de la ofensa.

La generalización:

Se realizó un análisis factorial del componente principal, lo que demostró que los elementos de CBCA no constituían un conjunto unidimensional. Los 19 elementos se dividieron en tres factores (27%, 10% y 9% de la varianza explicada por cada factor, respectivamente). Teniendo en cuenta las construcciones teóricas y la consistencia interna, tres subgrupos conformaron los resultados:

- Un grupo de alta incidencia (alfa de Cronbach 0.83): Estructura lógica, Elaboración desestructurada, Cantidad de detalles, Engranaje contextual, Descripción de interacciones y Alusión al estado mental subjetivo
- Un grupo de incidencia moderada (alfa de Cronbach 0.60): Reproducción de conversaciones, Complicaciones inesperadas, Detalles superfluos, Asociaciones externas relacionadas, Atribución del estado mental del agresor y Admitir falta de memoria

- Un grupo de baja incidencia (alfa de Cronbach 0.49): Detalles inusuales, Detalles malinterpretados, Correcciones espontáneas, Dudas sobre el propio testimonio, Autoreproches y Perdón del agresor

La influencia de la edad:

Las declaraciones muestreadas se dividieron en dos grupos. El grupo A consistió en declaraciones hechas por niños/as de 6 a 13 años (n=45) y el grupo B por adolescentes de 14 a 17 años (n=46). El coeficiente de W Kendall para la confiabilidad entre evaluadores con respecto a los puntajes CBCA globales fue de 0,84 para el grupo A y 0,81 para el grupo B. En cuanto a la evaluación de credibilidad general, el coeficiente de Wenden para la confiabilidad entre evaluadores fue de 0,68 para el grupo A y 0,58 para el grupo B. La incidencia media y el coeficiente W Kendall para la confiabilidad entre evaluadores se calcularon para cada ítem en los dos grupos. Sólo se observaron diferencias significativas de incidencia para los criterios Detalles inusuales, Detalles superfluos y Autodesaprobación. La confiabilidad entre evaluadores no fue significativamente diferente entre los dos grupos.

En otro estudio, Welle, Berclaz, Lacasa y Niveau (2016) estudiaron la validación y limitaciones del CBCA en una muestra de 60 niños/as víctimas de violencia sexual. Recogieron que el coeficiente de confiabilidad entre evaluadores fue de 0.74 y la tasa de precisión general promedio correspondiente a los casos confirmados y no confirmados fue del 75%. Entre las alegaciones confirmadas, la tasa de precisión alcanzó el 90%, mientras que la probabilidad de discriminar los casos realmente negativos dentro de los casos no confirmados fue menor que el nivel de probabilidad. De los 19 criterios de realidad, los criterios Reproducción de conversación y Alusión al estado mental subjetivo fueron los predictores más fuertes de las declaraciones verídicas. Observaron también una asociación significativa entre la edad y las

puntuaciones de CBCA, estando el efecto de la edad en las puntuaciones de CBCA más presente en los casos no confirmados. Los autores alertaron que, aunque algunas investigaciones pueden argumentar que la validez de la CBCA es razonablemente aceptable, los resultados de este estudio de campo eran menos convincentes. Por lo que propusieron aumentar la precisión diagnóstica del CBCA al agregar nuevos criterios, con el objetivo de aumentar el porcentaje de clasificaciones correctas en las declaraciones confirmadas. Oberlader y cols. (2016) llevaron a cabo un metanálisis sobre los estudios en inglés y alemán para probar la validez de las técnicas: el análisis de contenido basado en criterios (CBCA) y el Reality Monitoring (RM). Según una variedad de criterios de decisión, se incluyeron 56 estudios que revelaron un tamaño de efecto global de $g=1.03$ (intervalo de confianza del 95% (0.78, 1.27), $Q = 420.06$, $p < .001$, $I^2 = 92.48\%$, $n=3,429$). No hallaron que diferencias significativas en la efectividad de CBCA y RM. Además, investigaron una serie de variables moderadoras, como las características de los/as participantes, las declaraciones y los procedimientos de juicio, así como las características generales del estudio. Los resultados mostraron que la aplicación de todos los criterios de CBCA superó cualquier conjunto de criterios de CBCA incompleto. Hauch, Sporer, Masip, Blandón-Gitlin (2017) analizaron un metanálisis que sintetizó la investigación sobre la confiabilidad entre evaluadores/as del CBCA. Un total de $k=82$ pruebas de hipótesis revelaron confiabilidad aceptable entre evaluadores/as para la mayoría de los criterios de CBCA, medidos con varios índices (excepto el Kappa de Cohen). Sin embargo, los resultados fueron también en gran parte heterogéneos, lo que requirió un análisis moderador. Los análisis de bloqueo y los análisis de metarregresión en la r de Pearson resultaron en moderadores significativos para el paradigma de investigación, la intensidad del entrenamiento de evaluadores/as,

el tipo de escala de calificación utilizada y la frecuencia de aparición para algunos criterios de CBCA.

Existen también estudios al respecto en muestra de laboratorio (Blandon-Gitlin, Pezdek, Rogers y Brodie, 2005), si bien no se considera que las características puedan ser comparadas ni generalizables a vivencias como las recogidas en esta investigación. Dukala, Spörer y Polczyk (2017) explican que si bien se asume que todos los criterios de CBCA son indicadores de veracidad, algunos criterios de CBCA no discriminaron sistemáticamente entre afirmaciones veraces y falsas y en algunas circunstancias, en realidad estaban más presentes en las declaraciones inventadas, coincidiendo con Amado, Arce, Fariña y Vilariño (2016). Suponiendo que muchos de los criterios de realidad son indicadores válidos de veracidad, queda sin resolver cómo se deben ponderar e integrar los criterios individuales para llegar a un juicio de credibilidad con respecto a una declaración específica. Aunque algunos autores han utilizado las puntuaciones de resumen como prueba de validez, el número de criterios de realidad integrados en diferentes estudios varió ampliamente y existen argumentos estadísticos que desaconsejan esta práctica. También hay que tener en cuenta que muchos estudios que utilizaron técnicas multivariadas para clasificar las afirmaciones sobre la base de un conjunto de criterios (por ejemplo, análisis discriminante múltiple en Oberlader y cols., 2016) no intentaron validar sus hallazgos, por lo que se sobrestimó la validez discriminativa de criterios CBCA. Este problema se exagera cuando la proporción de variables predictoras para el número de casos es grande. La aplicación correcta de CBCA no es a través de una integración matemática de criterios, a través de puntajes de resumen o por puntos de corte, sino que requiere el juicio de un experto utilizando el enfoque completo de SVA.

5.4.4 Investigación de campo en la ECN

Juárez (2016) llevó a cabo un estudio a partir del análisis de una muestra de 35 casos de preescolares, víctimas de violencia sexual, ratificados mediante sentencia condenatoria. Se realizó un análisis cuantitativo, con un diseño *ex post facto* retrospectivo de grupo único, a través de la GEA-5. De los 35 casos evaluados, 18 eran niñas y 17 eran niños, con edades entre los 4 (13 casos) y 5 años (22 casos).

Tabla 16

Presencia de criterios de la ECN por edad (Juárez, 2016)

Criterio narrativo	4 años	5 años	TOTAL	%
Producción circular, no lineal	10	12	22	62.9%
Detalles sexuales erróneos	12	21	33	94.2%
Descripción de interacciones	13	22	35	100%
Reproducción de diálogos	9	18	27	77.1%
Complicaciones inesperadas	0	6	6	17.1%
Presencia detallada del secreto	2	4	6	17.1%
Imposición de reglas conductuales	7	15	22	62.9%
Obtención de favores, ganancias, privilegios	0	5	5	14.2%
Detalles poco usuales	2	9	11	31.4%
Detalles superfluos	9	19	28	80%
Atribuciones sobre el agresor	0	2	2	5.7%
Relación envolvente, de seducción-control	8	7	15	42.8%
Correcciones espontáneas	0	3	3	8.6%
Admisión falta de memoria	13	13	26	74.3%
Detalles característicos	6	11	17	48.6%
Progresión del abuso	4	4	8	22.8%

Las puntuaciones medias (criterios narrativos) del grupo masculino fue de 7,88 criterios (DS=1,90) y la del grupo femenino de 7,33 criterios (DS=1,68). En relación a la edad, el grupo de 4 años obtuvo una puntuación media de 7,30 (DS=1,46) criterios narrativos y los de 5 años de 7,77 (DS=1,97). La puntuación media total alcanzó los 7,6 criterios (DS=1,78), muy próximos al 50% del total de los 16 criterios que componen la

ECN. No se obtuvieron diferencias significativas en función del sexo ni de la edad para los criterios narrativos, tal y como evidencian los resultados. En el grupo de edad de 4 años, la amplitud criterial se limitó entre los valores absolutos de 5 y 9 criterios narrativos, mientras que en el grupo de edad de 5 años, su amplitud criterial se amplió desde los 5 hasta los 11 criterios, siendo esta última cifra el tope criterial de nuestra muestra. Respecto a la presencia de los criterios narrativos en función de la edad, se obtuvo que para ambas edades, el criterio *Descripción de interacciones* estuvo presente en la totalidad (35) de la muestra; seguido de *Detalles sexuales mal interpretados* (33). En la Tabla 16 aparece la presencia de los 16 criterios narrativos en función de la edad. Juárez consideró a partir de los resultados que los tocamientos estaban a la altura narrativa de los/as preescolares, siendo estas interacciones descritas sin mucha dificultad. Pudieron también reproducir conversaciones, explicar las reglas de conducta a las que habían sido sometidos/as por el agresor con tal de facilitarse la interacción e incluso exponer el proceso de seducción y acercamiento del agresor. Por otro lado y congruente con el desarrollo cognitivo del grupo preescolar, no fueron capaces de referir correcciones espontáneas, atribuciones sobre el agresor, complicaciones inesperadas, ni obtención de favores o ganancias.

II. MÉTODO

1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Esta investigación pretende superar el sistema criterial único (19 CR de la CBCA o 16 CN de la ECN) utilizado por los/as psicólogos/as forenses para realizar el análisis de la declaración de víctimas menores de edad bajo sospecha de violencia sexual. Se planteará una propuesta de integración y ponderación de criterios de contenido -tanto conocidos como nuevos- optimizados en función de los factores objeto de estudio (sexo, edad, ámbito y frecuencia). Mediante la tesis se pretende que dicha propuesta haya estado sometida al examen, valoración y validación de la comunidad científica, criterio obligatorio para que las pruebas sean consideradas fiables dentro del contexto judicial (Hernández, 2004).

1.1 OBJETIVOS

Objetivo principal

El objetivo principal de esta investigación es conocer la presencia y distribución de los CR/CN⁷⁸ y de los nuevos *criterios en prueba* (CeP) en una muestra conformada por las declaraciones de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, y a partir de aquí proponer un modelo criterial específico y ponderado, con la integración de los parámetros sexo, edad, ámbito y frecuencia.

Objetivos específicos

1. Establecer la presencia y distribución de los CR/CN y CeP considerando los factores del estudio, que son:
 - a. Edad: 4 a 17 años
 - b. Sexo: masculino y femenino
 - c. Ámbito

⁷⁸ Para no confundir la lectura, para los criterios de contenido a continuación se utilizarán las siglas **CR** (como sinónimos de criterios de *realidad*, de *contenido* o de *credibilidad* de la CBCA), **CN** (criterios *narrativos* de la ECN) y **CeP** para los criterios *en prueba* que proponemos.

- Intrafamiliar (IF): familia consanguínea o política.
- Extrafamiliar (EF): conocidos/as o no pertenecientes a la familia o desconocidos/as.

d. Frecuencia:

- Crónico (C): no puede aportar la cantidad de veces debido a la alta frecuencia (ej. *empezó cuando tenía unos 6 años hasta ahora*).
- Episódico (E): puede aproximar la cantidad de eventos (ej. *debió pasar unas 4 o 6 veces... cuando veraneábamos allí*).
- Único (Ú): evento único.

2. Introducir a examen, como nuevos criterios de contenido verbal, aquellas verbalizaciones que coincidan con el *modus operandi* del agresor/a y/o con las dinámicas clínico-sociales descritas en la fenomenología de la VSIA. Se les denominará criterios en prueba (CeP).
3. Proponer un modelo de integración y ponderación de los criterios de contenido, optimizado en función de los factores objeto de estudio y que sea aplicable con independencia del sistema criterial.

1.2 HIPÓTESIS

Este estudio parte del supuesto de que los actuales sistemas criteriosales utilizados en el ámbito forense para analizar los relatos de casos de menores de edad víctimas de violencia sexual:

1. Son listados genéricos y únicos, donde no se tiene en cuenta si las diferencias personales (edad y sexo) y las contextuales (ámbito y frecuencia) puede dar lugar a variaciones y diferencias en la presencia y distribución de los criterios de

contenido de sus declaraciones. Partimos de la base que ello podría repercutir en la valoración sobre la conclusión efectuada sobre el relato.

2. Obtienen declaraciones valoradas como *no-creíbles o indeterminadas*, siendo producto de una experiencia vivida (falsos negativos), porque no se observan criterios o se presentan escasamente. Sin embargo, estos falsos negativos podrían contener otros detalles narrados por los/as menores de edad, basados en otros indicadores descritos por la literatura, que podrían ser susceptibles de convertirse en nuevos criterios. De esta manera, podríamos subsanar el error.
3. Requerirían, para optimizar la toma de decisiones del/la psicólogo/a forense, un sistema de elección de criterios de contenido que integre y permita la ponderación criterial para así afinar las valoraciones y conclusiones finales.

Hipótesis del Objetivo específico 1

- H 1.1- Los CR/CN y CeP se distribuyen y están presentes de manera diferente en función de la variable edad.
- H 1.2- Los CR/CN y CeP se distribuyen y están presentes de manera diferente en función de la variable sexo.
- H 1.3- Los CR/CN y CeP se distribuyen y están presentes de manera diferente en función de la variable ámbito (intrafamiliar y extrafamiliar).
- H 1.4- Los CR/CN y CeP se distribuyen y están presentes de manera diferente en función de la variable frecuencia (crónico, episódico y único).

Hipótesis del Objetivo específico 2

- H 2.1- En los relatos de menores de edad víctimas de violencia sexual están presentes detalles lingüísticos que describen las dinámicas identificadas en la vivencia de la violencia sexual infanto-adolescente.

H 2.2- En los relatos de menores de edad víctimas de violencia sexual están presentes detalles lingüísticos que describen el *modus operandi* propio de la violencia sexual infanto-adolescente.

Hipótesis del Objetivo específico 3

H 3.1- La combinación de los factores del estudio permite crear un modelo integrado y ponderado que optimiza los CR/CN, derivados de la condición personal y circunstancial del caso.

H 3.2- La combinación de los factores del estudio permite crear un modelo integrado y ponderado que añade nuevos criterios de contenido (CeP), derivados de la condición personal y circunstancial del caso.

2. MÉTODO

2.1 Descripción de la muestra

La muestra pertenece a casos resueltos con **sentencia condenatoria** de los Juzgados Penales (JPe) y Audiencia Provincial de Barcelona (APB) respecto a Delitos contra la libertad e indemnidad sexual de menores de edad. Se obtuvo acceso a los casos a través de una petición al Tribunal Superior de Justicia de Catalunya (TSJC). La muestra estuvo formada por las entrevistas de niños/as y adolescentes que habían acudido a dar su declaración como víctimas de violencia sexual. De cada caso constaba la grabación de la declaración del/la menor de edad, de la que se recogía únicamente: la edad, el tipo de violencia, la declaración de los hechos investigados y el fallo de la sentencia. Todas las grabaciones de las entrevistas visualizadas para el presente estudio habían sido realizadas en sede judicial, por parte de los/as psicólogos/as forenses de los equipos técnicos de la Administració de Justícia de la Generalitat de Catalunya (EAT-

P⁷⁹). Se firmó una declaración jurada conforme no quedaría recogido ningún dato que pudiera identificar la causa.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron:

- a. Caso de un/a menor de edad (de 4 a 17 años) víctima de abuso y/o agresión sexual.
- b. Ausencia de discapacidad intelectual en los niños/as y adolescentes.
- c. Violencia sexual perpetrada por uno o varios/as adultos/as.
- d. Que constara una exploración judicial realizada por psicólogos/as de los equipos técnicos de los juzgados, haciendo uso del protocolo de entrevista establecido.
- e. Que de dicha exploración judicial constara una grabación de la entrevista.
- f. Que con independencia de la edad de ocurrencia del delito, debían seguir siendo menores de edad para la exploración judicial.

Los criterios de exclusión fueron:

- a. Que el proceso judicial no contara aún con sentencia.
- b. Que la violencia sexual se hubiera dado siendo menor de edad, pero que la entrevista se hubiera realizado siendo ya mayor de edad.

Finalmente, la muestra ha estado conformada por 200 declaraciones de menores de edad víctimas de violencia sexual. Respecto al sexo, 150 eran niñas y adolescentes mujeres (75%) y 50 niños y adolescentes varones (25%).

⁷⁹ En catalán Equip d'Assessorament Tècnic Penal (Equipo de Asesoramiento Técnico Penal), especializados/as en análisis del testimonio y quienes para realizar la toma de declaración de los/as menores de edad aplican protocolos de entrevista forense.

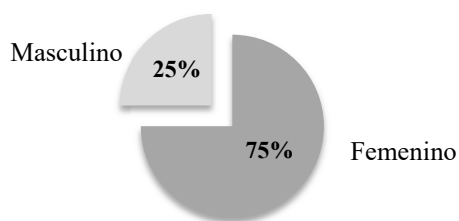


Figura 13. Distribución del sexo

Las edades de la muestra estuvieron comprendidas entre los 4 y 17 años ($M=10,38$ años; $DT=3,64$), con la distribución por edad contemplada en la Figura 14. El mayor grupo muestral lo representan las edades de 5, 11 y 12 años (un 10% y 11% respectivamente) y el menor grupo las edades de 4 y 17 años (un 3% y un 4,5% respectivamente). De los cuatro grupos de edad, los/as preescolares conforman 26 casos (4 y 5 años), la primera infancia 40 casos (6 a 8 años), la segunda infancia 54 casos (9 a 11 años) y los/as adolescentes 80 casos (12 a 17 años).

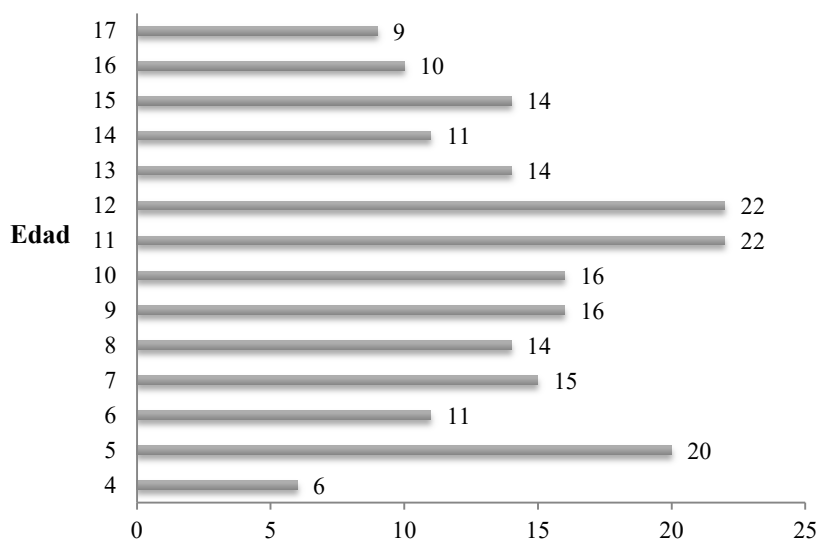


Figura 14. Distribución de la edad

En relación al ámbito en el que se produjo la violencia sexual (procedencia del agresor), un 57.5% (115 casos) de los delitos provenían del ámbito extrafamiliar y un 42.5% (85 casos) del ámbito intrafamiliar.

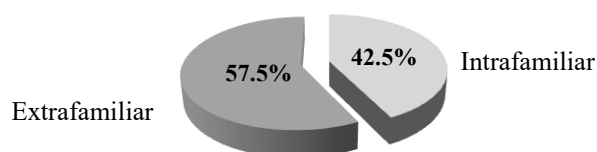


Figura 15. Distribución del ámbito

Respecto a la frecuencia de la violencia sexual en cada víctima, se contabilizaron un 36% del crónico, un 30% para el episódico y un 34% para el único.

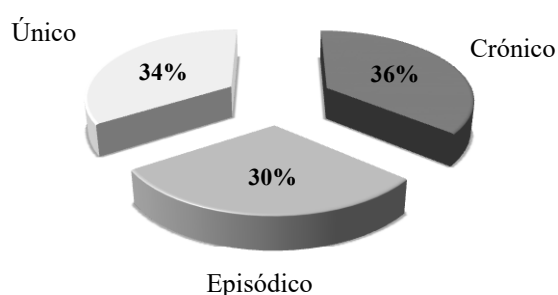


Figura 16. Distribución de la frecuencia

Para el ámbito intrafamiliar, la frecuencia se distribuyó en 67.1% de crónico, 20% episódico y 12.9% de únicos; mientras que para el ámbito extrafamiliar se distribuyó en 13% de crónico, 37.4% de episódico y 49.6% de único.

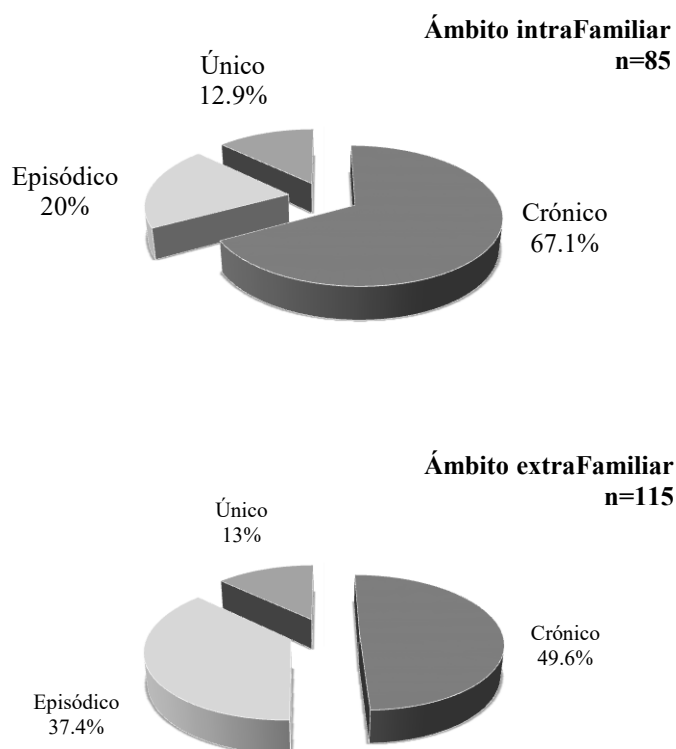


Figura 17. Distribución del ámbito y la frecuencia

2.2 Descripción del instrumento: la plantilla criterial

Para la recogida de datos fue necesaria la creación de un plantilla que reuniera todos los aspectos que pretendía estudiar la investigación. Este instrumento creado fue una plantilla (denominada *plantilla criterial*) que contemplaba todas las variables del estudio y que sería utilizada por cada caso, esto es, por cada declaración del/la niño/a o adolescente. Cuando se realiza el análisis del contenido, los/as psicólogos/as forenses acuden a los sistemas criteriosales existentes. A modo de ilustración se ejemplifica cómo se puntúa la parte narrativa de la declaración.

Criterio Narrativo: Incomprensión de detalles relatados con precisión (ECN)
 Fragmento relato: ...*el abuelo se tocaba el pito y se le ponía mirando para arriba... y entonces el pito le escupía leche...*

Una vez se ha finalizado la entrevista, la declaración del/la niño/a o adolescente es catalogada en función de la cantidad de criterios narrativos que ha aportado durante la entrevista.

2.2.1 Justificación de la creación de la plantilla criterial

Si bien esta tesis se encuadra dentro de la rama jurídica, se consideró necesario poder ampliar el conocimiento a aspectos que hubieran sido referidos también por el ámbito clínico-social. La justificación a ello es que las variables independientes que se manejan (edad, sexo, ámbito y frecuencia) exigen una ampliación del estudio más allá de los componentes puramente jurídicos que se esperan de una declaración. De esta manera, se pretendía rescatar de las teorías sobre las dinámicas del abuso sexual infantil, aquellos indicadores⁸⁰ que se suponía que pudieran estar presentes en las declaraciones de las víctimas.

A la hora de llevar a cabo la recopilación de los autores de la rama clínica, muchos de ellos no referían como “criterios narrativos” los aspectos que describían en sus teorías. Así por ejemplo, R. Summit (1989) no refirió que “la Acomodación” pudiera servir como criterio narrativo para valorar una declaración. No obstante, dado que se pretendía valorar el peso de los aspectos clínico-sociales, durante este estudio, se consideró que conceptualmente se podría incluir como “criterio en prueba”. Evidentemente, serían las propias narraciones de los/as niños/as y el posterior análisis estadístico, los que confirmarían si podían incluirse como tal. Por tanto, la búsqueda y posterior recopilación de autores/as estuvo acotada a:

- a. Los CR/CN -denominados criterios de realidad, de credibilidad, de contenido y narrativos- de los instrumentos de la psicología jurídica (ej. las correcciones espontáneas)

⁸⁰ Este aspecto ya fue contemplado por Juárez (2002) cuando incluyó los criterios psicosociales en su tesis.

- b. Los indicadores clínico-sociales de las teorías del abuso sexual infantil de la psicología clínica (ej. el secreto). Fueron denominados criterios en prueba (CeP).

2.2.2 Revisión de CR/CN aportados por autores relevantes en el campo objeto de estudio

Antes de iniciar la recopilación es importante tener en cuenta dos conceptos diferentes que a menudo llevan a la confusión: la validez de la declaración y la fiabilidad de la declaración. Como indican Arce y Fariña (2005), la *validez* se aborda a través del procedimiento completo (cantidad de declaraciones, testimonio de testigos, pruebas del caso) y de las declaraciones a los/as peritos (ej. SVA, GEA-5); mientras que el estudio de la *fiabilidad* es la búsqueda criterios narrativos en los contenidos de las declaraciones (ej. SRA, CBCA, ECN). Así, la revisión está acotada a los aspectos mencionados por los autores que pudieran incluirse dentro de la plantilla criterial de la tesis, no quedando recogidos otros aspectos valorados en los estudios, como pudiera ser la validez de la declaración (incluida en pruebas como la SVA o la SAL) o las indicaciones sobre baja fiabilidad de Rogers (1990).

A continuación se muestra la revisión cronológica y acotada de los aspectos referidos por cada autor/a o grupo de autores (con el nombre de la técnica o teoría) que conformaron la base para generar la plantilla criterial. Aparecen recogidos los grupos de autores de la rama jurídica y la clínica. Cabe recordar que en 2002, con motivo de su tesis doctoral, J.R. Juárez ya realizó un estudio exhaustivo sobre las aportaciones más relevantes del análisis de las declaraciones y la evaluación de la credibilidad en base al contenido verbal, por lo que actualmente no es necesario llevar a cabo la misma recopilación.

Técnicas, teorías y autores/as revisados:

La Statment Reality Analysis (SRA) de U. Undeutsch (1967, 1988)

Creada por Undeutsch (1967, 1982, 1984, 1988) y mencionado por estos autores que también habían iniciado trabajos similares (Trankell, 1972; Steller, 1986; Wegener, 1986; Köhnken, 1982, 1985), está basada en la Hipótesis de Undeutsch⁸¹ por la que “los relatos víctimas de agresión o abuso sexual difieren de los relatos imaginados o creados”.

A. Criterios derivados de relatos aislados:

a. Criterios generales, fundamentales

1. Anclaje en el tiempo y el espacio
2. Concreción (claridad y definición, especificación, intensidad)
3. Riqueza de los detalles explicados
4. Originalidad (descripción individual, fuera de clichés o frases estereotipadas)
5. Consistencia interna
6. Mención de detalles, específicos del abuso particular

Manifestaciones específicas de los criterios anteriores

7. Referencia a detalles que exceden de la capacidad del testigo
8. Informe de experiencias subjetivas, estados de ánimo
9. Mención de complicaciones inesperadas
10. Correcciones espontáneas, especificaciones y complementos
11. Autoreproches entremezclados

b. Criterios negativos o de control

12. Falta de consistencia interna

⁸¹ El *Reality Monitoring* de Johnson y Raye (1981) coincide con dicha teoría, al también considerar que los recuerdos imaginados o fabricados contienen características diferenciadas de los recuerdos reales.

13. Falta de consistencia con las leyes de la naturaleza
14. Falta de consistencia externa (discrepancia con otros hechos incontrovertibles)

B. Criterios derivados de relatos secuenciados:

1. Falta de persistencia (estabilidad, firmeza)
2. Consistencia con anteriores declaraciones

F. Arntzen (1970)

A. Criterios del curso del testimonio en el tiempo

1. Constancia en distintos relatos
2. Tipo de suplementaciones

B. Criterios del contenido del testimonio

1. Cantidad y especificidad de los detalles
2. Reproducción de sus conversaciones
3. Descripción de sucesos internos
4. Descripción de sucesos típicos pero incomprendidos
5. Interconexión con circunstancias externas temporales
6. Complicaciones negativas durante el curso de la acción
7. Cadenas de respuesta complicadas
8. Estructura de cebolla de los contenidos
9. Detalles raros
10. Detalles específicos de la ofensa

C. Criterios del formato expresivo del testimonio

1. Diferenciación de emociones
2. Incontinencia (concluyente a pesar de falta de organización)
3. Naturalidad y espontaneidad (falta de control)

D. Criterios del contexto del testimonio

E. Motivaciones subyacentes inferidas

A.W. Burgess y L.L. Holmstrom (1975)

1. Bienes materiales a cambio del abuso
2. Tergiversar los valores morales del niño/a
3. Carencias emocionales del niño/a
4. Mantenimientos del secreto mediante amenazas
 - Temor al castigo
 - Temor a no ser creído/a o ser culpado/a
 - Temor a perder figuras relevantes de su vida

La Validez del Testimonio de Fallers (1985), Jones y McQuiston (1986) y Pende y

Wilson (s.f.)

A. Descripción y detalles del abuso

1. Conocimientos sexuales más amplios del nivel madurativo
2. Descripción detallada de conductas sexuales
3. Consistencia del relato con la perspectiva del niño, no adulta

B. Contexto del abuso

4. Dónde ha ocurrido el suceso
5. Cuándo ha ocurrido
6. Dónde estaban los demás miembros familiares
7. Qué dijo el abusador para atraerlo
8. Qué ropa vestían abusador y víctima
9. Qué ropa se quitaron
10. Existencia o no del secreto

11. Si el niño/a habló con otra persona de lo sucedido y quién y cómo reaccionó
12. Frecuencia y duración del abuso
13. Evolución o progresión del abuso
14. Utilización de presión, coacción o persuasión por parte del abusador
15. Reacción emocional congruente
16. Reticencia a revelar el abuso
17. Vergüenza
18. Cólera
19. Ansiedad
20. Disgusto y malestar
21. Excitación sexual
22. Miedo
23. Espontaneidad y mantenimiento del relato

Benedek y D. Schetky (1985)

1. El niño/a utiliza su propio vocabulario en vez de términos adultos
2. Explica la historia desde su punto de vista
3. El niño/a revive el trauma de forma espontánea mientras juega
4. Los temas sexuales están presentes en sus juegos y dibujos
5. La afectación está en consonancia con las acusaciones
6. El comportamiento del niño/a es seductor, precoz o regresivo
7. Tiene una buena memoria para detalles, incluso de sensibilidad motora y detalles idiosincrásicos

El Modelo Traumatogénico del ASI de D. Finkelhor y A. Browne (1985)

1. La sexualización traumática

2. La traición o pérdida de confianza
3. La impotencia o indefensión
4. La estigmatización: vergüenza y culpa

El Modelo Conceptual de M. De Young (1986)

Está basado en el estudio y análisis de las características relevantes de la experiencia del abuso, de las interacciones entre estas características y las cuestiones evolutivas y de desarrollo vital del niño/a. Se evalúa en función de la edad y el desarrollo cognitivo (Cortés y Cantón, 2000):

A. La declaración del niño/a

1. Claridad
2. Rapidez de la revelación
3. Seguridad
4. Consistencia

B. Elaboración de detalles

1. Detalles específicos
2. Detalles contextuales
3. Detalles sobre el secreto
4. Detalles afectivos
5. Pruebas que avalen los detalles aportados

C. Indicadores de abuso sexual

1. Vulnerabilidad del niño/a
2. Motivación para mentir

La Sexual Abuse Legitimacy (SAL) de R. Gardner (1987)

Gardner refirió la probabilidad de que las acusaciones sobre el abuso fueran falsas o ciertas, a través de una escala basada en criterios diferenciadores que podían

aplicarse para casos de VSIA intrafamiliar cometido por el padre/padrastro /compañero de la madre (siendo la madre quien formula la denuncia o acusación), o para casos donde el acusado es un conocido/a de la familia, identificado, y a quien se le puede interrogar. En otros supuestos (ej. abuso extrafamiliar), su utilidad no está tan constatada, puesto que la clave del sistema del SAL es la posibilidad de entrevistar a los diferentes implicados en el suceso abusivo: niño/a, acusador/a y acusado/a (Cortés y Cantón, 2000)..

A. Evaluación de las alegaciones del niño/a

a. *Criterios con alto valor diferenciador*

- Indecisión en la revelación del abuso sexual
- Miedo a la venganza
- Culpabilidad por las consecuencias para el acusado
- Culpabilidad por su participación en actividades sexuales
- Aportación de detalles específicos (qué y dónde)
- Descripción creíble del abuso (por ejemplo, del semen)
- Consistencia en la descripción
- Episodios frecuentes de excitación sexual
- Daños en los genitales
- Juego de desensibilización en el hogar/en la entrevistas
- Amenazas o soborno para que no se revele el abuso
- Ausencia del Síndrome de Alineación Parental (SAP)
- No hay disputa o litigio por la custodia del niño/a

b. *Criterios con valor moderado*

- La descripción no es una letanía ensayada
- La descripción no está tomada de otras personas o fuentes

- Presencia de síntomas depresivos
- Retraimiento
- Personalidad sumisa
- Desórdenes psicosomáticos
- Conducta regresiva
- Sentimientos de traición

c. Criterios con bajo valor diferenciador

- Trastornos del sueño
- Abuso prolongado en el tiempo
- Retracción por miedo a las represalias
- Pseudomadurez (sólo en niñas)
- Conducta seductora con el acusado (sólo en niñas)

B. Evaluación de las alegaciones del acusador/a (especialmente, la madre)

b. Criterios con alto valor diferenciador

1. Inicialmente niega o minimiza el abuso
2. La alegación se realiza en un contexto de disputa por la custodia
3. Vergüenza por la revelación del abuso
4. No quiere destruir, humillar o vengarse del acusado
5. No ha buscado ni está buscando a un abogado/a o psicólogo/a
6. No interfiere la narración del niño/a durante la entrevista conjunta

c. Criterios con valor moderado

- Es consciente del trauma psicológico que comporta para el niño/a repetir las entrevistas
- Aprecia la importancia de la relación niño/a-acusado
- Historial de abuso sexual infantil

- Pasividad y/o inadecuación

d. Criterios con bajo valor diferenciador:

- Aislamiento social

C. Evaluación de las alegaciones del acusado (especialmente, si es el padre)

a. Criterios con alto valor diferenciador

1. Sobornó y/o amenazó al niño para guardar el secreto
2. Negación débil y/o poco convencimiento
3. La alegación no se realiza en un contexto de disputa por separación
4. Presencia de otras desviaciones sexuales

b. Criterios con valor moderado

- Agresor con historial de abuso sexual infantil
- Reacio o se niega al detector de mentiras
- Historial de consumo de drogas y/o alcohol
- Baja autoestima
- Tendencia a experimentar regresiones en períodos de estrés
- Elección de una profesión con estrecha relación con niños

c. Criterios con bajo valor diferenciador

- Moralista
- Controlador
- Persona con acceso directo al niño/a

El Síndrome de Acomodación (SAASI) de R. Summit (1989)

1. El secreto
2. La estigmatización: vergüenza y culpa
3. La relación percibida como incorrecta y/o peligrosa
4. El debate interno sobre cómo y a quién contarlo

5. La indefensión (quien más debe protegerle es quien más le daña)
6. La relación de seducción
7. La Acomodación al abuso
8. Las retractaciones anteriores
9. Los celos y control expresados por el agresor

J. Conte, E. Sorenson, L. Fogarty y J. Dalla (1991)

Conte y cols. realizaron un estudio preguntando a 212 especialistas en abuso sexual infantil, cuáles eran los criterios de validez que utilizaban. Los siete criterios referidos por el 90% de los especialistas (De Paúl y Arruabarrena, 1984) son los siguientes:

1. Demostración por parte del niño/a de conocimientos sexuales inapropiados para su edad
2. Consistencia temporal del relato del niño/a
3. Exhibición por parte del niño/a de un juego sexualizado
4. Inclusión de elementos de presión y coerción en la descripción del niño/a sobre el abuso
5. Exhibición por parte del niño/a de conductas sexuales precoces o aparentemente seductoras
6. Masturbación excesiva por parte del niño/a
7. Evidencia médica

El Modelo de Guía integrada de B. Mapes (1995)

1. Declaraciones espontáneas y provocadas
2. Detalles
3. Pensamientos y sentimientos durante el incidente
4. Complicaciones inesperadas

5. Secreto
6. Desorganización del relato
7. Apropiación del vocabulario
8. Conducta sexualizada del niño/a
9. Represión

La Dinámica del Hechizo de R. Perrone y M. Nanini (1997)

1. La efracción
2. La captación
3. La programación
4. La excitación sexual del/la menor
5. El secreto
6. La vergüenza

S.L. Spörer (1997)

1. Claridad (claridad, viveza en vez de vaguedad)
2. Información perceptual (información sensorial como sonidos, gustos o detalles visuales)
3. Información espacial (lugares, ubicaciones)
4. Información temporal (ubicación del evento en el tiempo, descripción de secuencia)
5. Afecto (expresión de emociones y sentimientos sentidos durante el evento)
6. Reconstrucción de la historia (plausibilidad de reconstrucción de la historia)
7. Realismo (Plausibilidad, realismo y sentido de la historia)
8. Operaciones cognitivas (descripción de inferencias hechas por otros durante el evento)

Las fases del ASI intrafamiliar de J. Barudy (1998)

1. La seducción
2. La interacción sexual abusiva
3. El secreto
4. Las amenazas
5. La represión y/o neutralización de la divulgación
6. La Vampirización
7. La Alineación Sacrificial

A modo de resumen y aclaración, en la siguiente tabla aparecen organizados los autores en función de la rama a la que pertenecen:

Tabla 17
Resumen de autores seleccionados

Rama jurídica	Rama clínico-social
- Undeutsch	- Burgess y
- Arntzen	Holmstrom
- Steller y	- Summit
Köhnken	- Benedek y Schetky
- Gardner	- Perrone y Nanini
- Faller	- Barudy
- Spörer	- Finkelhor y Browne
- Young	
- Mapes	
- Juárez	

2.2.3 Descripción de la plantilla criterial adoptada

Para la creación de la plantilla criterial, una vez se revisaron y estudiaron las aportaciones de los autores/as revisados, se llevó a cabo un filtrado de todos los criterios narrativos (rama jurídica) e indicadores clínico-sociales (rama clínica), dado que muchos de ellos eran coincidentes entre autores (en los Anexos 6 y 7 se puede consultar las comparaciones por autores). La plantilla criterial pretende recoger la siguiente información verbalizada por el niño/a o adolescente:

- a. Los CR/CN
- b. Los indicadores clínico-sociales (criterios en prueba)

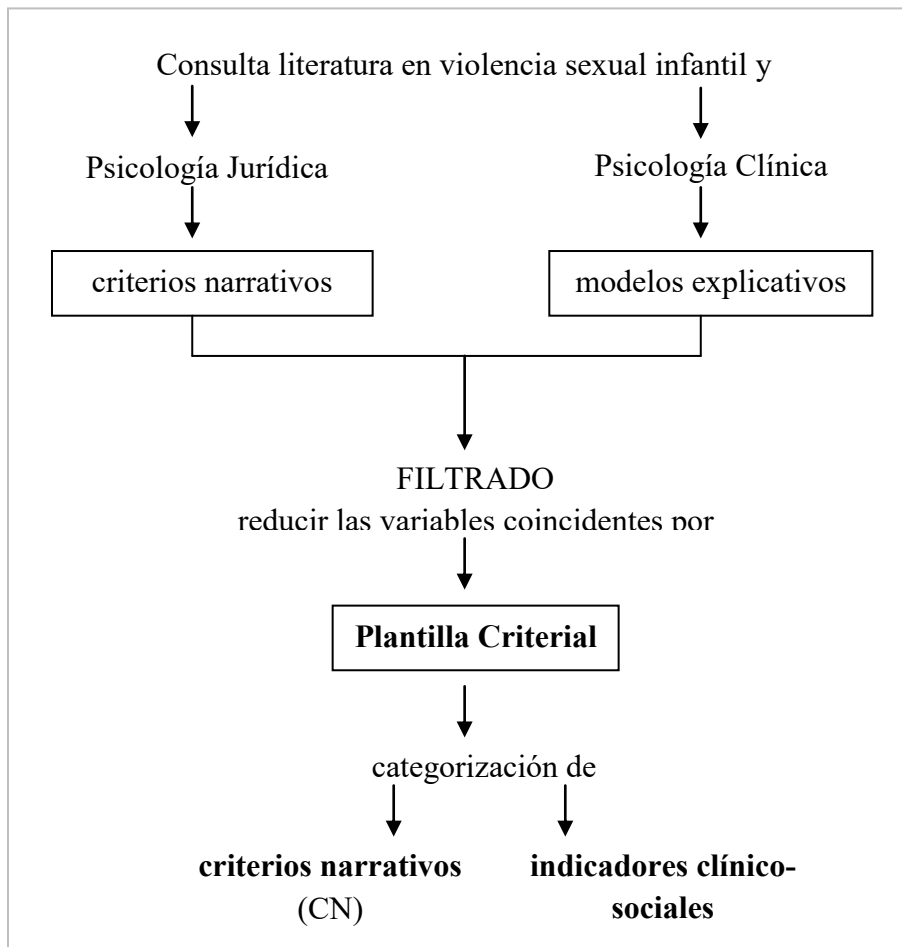


Figura 18. Diseño de elaboración de la plantilla criterial

Los datos objeto de estudio

La plantilla criterial adoptada recoge los siguientes datos:

- El nº de caso que servía como identificador del relato analizado.
- La edad del niño/a o adolescente cuando aporta la declaración.
- El sexo del niño/a o adolescente.
- La identificación del ámbito:
 - o Intrafamiliar (IF): familia consanguínea o política.

- Extrafamiliar (EF): no pertenecientes a la familia.
- La identificación de la frecuencia:
 - Crónico (C): no puede aportar la cantidad de veces debido a la alta frecuencia (ej. empezó cuando tenía unos 6 años hasta ahora).
 - Episódico (E): puede aproximar la cantidad de eventos (ej. debió pasar unas 4 o 6 veces... cuando veraneábamos allí).
 - Único (Ú): sólo sucedió en una ocasión.
- Los criterios narrativos
- Los criterios clínico-sociales en prueba

Por lo tanto, de cada niño/ o adolescente se obtuvo una plantilla con los criterios narrativos y criterios en prueba que había verbalizado en su declaración. Así se conformó la base de datos. Asimismo, como se indicó con anterioridad, todas las grabaciones pertenecían a casos para los que ya se había dictaminado una sentencia condenatoria, criterio externo independiente de la valoración psicológica de los equipos técnicos. La puntuación de los criterios narrativos fue dicotómica (presente o ausente). La definición del criterio narrativo que se utilizó fue la extraída de la Hipótesis de Undeutsch, por la que los criterios son “los detalles de carácter específico que se expresan como variables predictoras de la credibilidad del relato, y cuya mayor presencia durante el relato se asocia a la distinción necesaria respecto a los testimonios ficticios” (Juárez, 2002).

2.2.3.1 Categorización de los criterios CR/CN presentes en los relatos de los/as niños/as y adolescentes de la muestra

A continuación se muestra una descripción de cada uno de los CR/CN y criterios en prueba (CeP) que fueron contabilizados para cada niño/a y adolescente. Se tiene en

cuenta la tipología abusiva por ámbito (IF o EF) y frecuencia (C, E y Ú). Debajo de cada CR/CN o CeP se señala con guión las variantes que se contemplaron de cada uno.

Los CR de la CBCA fueron extraídos del capítulo The Development of Statement Reality Analysis, de U. Undeutsch y del capítulo Recent Developments in Statement Analysis, de M. Steller, pertenecientes al documento Credibility Assessment (Yuille, 1989)⁸². Los CN de la ECN fueron extraídos de La Credibilidad del testimonio infantil antes supuestos de abuso sexual: indicadores psicosociales (Juárez, 2011). Los CeP fueron extraídos de las lecturas correspondientes a los autores mencionados.

Los CR de la CBCA fueron:

1-Estructura lógica

IF/EF_C/E: sentido y coherencia en el discurso tanto para el transcurso global de los diferentes sucesos, como cada uno por separado (cuando sea posible).

IF/EF_U: sentido y coherencia en el discurso sobre los hechos ocurridos.

2-Elaboración desestructurada

IF/EF_C/E/U: discurso no lineal, sino caracterizado por dar saltos en el tiempo o intercalar sucesos, acorde al funcionamiento de la memoria.

3-Cantidad de detalles

IF/EF_C/E/U: descripción o comentarios sobre detalles relacionados con las situaciones abusivas que enriquecen el relato, no limitado a detalles de naturaleza sexual.

Las variantes de este criterio que puede aparecer en el relato son:

⁸² Propiedad de NATO Advanced Study Institute on Credibility Assessment. A Unified Theoretical and Research Perspective. Maratea, Italy (14-21 June 1988).

-Ubicación de los/as miembros de la familia

IF/EF_C/E/U: ubicación espacio-temporal sobre el resto de las personas que se encontraban en el lugar donde ocurría la violencia.

-Descripción sobre la vestimenta

IF/EF_C/E/U: recuerdo sobre determinadas prendas que podía llevar el/la agresor o la víctima.

-Descripción sobre la ropa quitada

IF/EF_C/E/U: recuerdo sobre qué prendas pudieron quitarse durante la violencia.

4-Engranaje contextual

IF/EF_C/E/U: localización temporal y espacial del suceso/s.

-Frecuencia y duración de la conducta sexual

IF/EF_C/E/U: posibilidad de aproximar cuánto tiempo duraba o duró la situación.

5-Descripción de interacciones

IF/EF_C/E/U: descripción de interacciones durante la violencia sexual, surgidas entre agresor/a y víctima, de la que se evidencia una secuencia de acciones.

6-Reproducción de conversaciones

IF/EF_C/E/U: verbalización de conversaciones o frases (no monosilábicas) que aparecen durante la violencia sexual, surgidas entre agresor/a y víctima.

7-Complicaciones inesperadas

IF/EF_C/E/U: verbalización de hechos sucedidos durante la situación que provocan la interrupción no esperable.

8-Detalles inusuales

IF/EF_C/E/U: alusión a detalles extraños, pero no imposibles, o detalles con poca probabilidad de producirse.

9-Detalles superfluos

IF/EF_C/E/U: verbalización de detalles proporcionados que no aportan características definitorias de la relación, ni sirven para inculpar al agresor/a, pero forman parte de la memoria.

10-Incomprensión de detalles sexuales

IF/EF_C/E/U: descripción de detalles característicos de la sexualidad que son explicados desde el punto de vista infantil, excediendo de los conocimientos actuales de la víctima. El desconocimiento y no comprensión marca la descripción del/la niño/a, pero es entendible para el/la oyente.

-Conocimientos sexuales inapropiados

IF/EF_C/E/U: hacer referencia a actos sexuales de los que el/la niño/a difícilmente tenga conocimiento por etapa evolutiva.

12-Asociaciones externas relacionadas

IF/EF_C/E/U: verbalización de circunstancias anteriores y/o posteriores a la violencia sexual, donde el agresor/a mostró interés en aspectos sexuales, íntimos o personales del niño/a o adolescente.

13-Alusión al estado mental subjetivo

IF/EF_C/E/U: verbalización de emociones y/o pensamientos de la propia víctima que tenían lugar durante la violencia sexual o posteriormente.

-Estigmatización: vergüenza y culpa

IF/EF_C/E/U: verbalizaciones respecto a cómo la violencia sexual era vivenciado como vergonzoso.

14-Atribución al estado mental del agresor/a

IF/EF_C/E/U: referencia al estado del agresor/a que presupone el/la niño/a o adolescente, mientras se producía la violencia sexual o posteriormente.

15-Correcciones espontáneas

IF/EF_C/E/U: pausa y corrección hecha de forma espontánea, como aclaración a alguna parte del relato que se está proporcionando.

16-Admitir falta de memoria

IF/EF_C/E/U: verbalización explícita a la falta de recuerdo.

17-Plantear dudas sobre el testimonio

IF/EF_C/E/U: manifestar que no se tiene seguridad sobre algún aspecto concreto de lo que se está explicando o de lo que se le pregunta. Y dudas sobre si sería creído/a.

18-Auto-desaprobación

IF/EF_C/E/U: relatar comportamientos y/o pensamientos de la propia víctima que aparentemente le desacreditan y/o le hacen sentir culpable.

19-Perdón del autor del delito

IF/EF_C/E/U: explicaciones aportadas por la víctima sobre posibles causas de la violencia sexual, que exculpan al agresor/a.

20-Detalles específicos de la ofensa

IF/EF_C/E/U: verbalización de detalles concretos y propios de la dinámica abusiva. Elementos característicos de la violencia sexual en menores de edad, que excede a los conocimientos que de éste se presuponen.

Los CN de la ECN fueron:

21-Progresión en el abuso

IF/EF_C/E: verbalización del aumento progresivo (y más invasivo) en el tipo de violencia sexual, propiciado en la mayoría de ocasiones por la desensibilización paulatina a los contactos sexuales.

22-Relación de seducción/control/dominio del agresor

IF/EF_C/E/U: descripción de *estrategias de relación* con la víctima que el agresor/a utiliza haciendo uso de su poder, que sirven tanto para seguir manteniéndole bajo su dominio, como para facilitar que la violencia sexual se produzca.

-Seducción: verbaliza estrategias de seducción, erotización y filtro, donde se hace partícipe a la víctima y por tanto cómplice de la relación entre ambos.

-Control: verbaliza estrategias de control y vigilancia del entorno de la víctima y de las actividades que realiza.

-Dominio: verbaliza estrategias coercitivas de control y amenaza donde se explicita a la víctima el riesgo de revelar.

-Celos del agresor al/la menor de edad

IF/EF_C/E: se verbalizan comportamientos de posesión y celos del agresor hacia la víctima.

23-Presencia del secreto y/o las amenazas

IF/EF_C/E/U: verbalización del secreto como pacto entre agresor/a-víctima o de la coacción ejercida, para que no se den a conocer las relaciones mantenidas. Puede expresarse también como prohibición explícita.

24-Instauración de reglas comportamentales

IF/EF_C/E: manifestaciones que contienen información acerca de cómo el agresor/a se facilita y mantiene los contactos ilícitos con la víctima.

25-Obtención de favores y/o ganancias

IF/EF_C: verbalización del sistema de recompensa que el agresor/a establece como medio de refuerzo y de mantenimiento a las agresiones sexuales.

IF/EF_E/U: verbalización del sistema de captura que el agresor/a establece como estrategia para empezar a ganarse la confianza de la víctima y establecer un condicionamiento positivo (refuerzo) a los contactos con ella.

Los criterios en prueba (CeP) propuestos fueron:

26-Presencia del Aleccionamiento Moral

IF/EF_C/E/U: se expresa la manipulación que el agresor/a utilizaba dirigida a convencer a la víctima y distorsionar la vivencia hacia algo positivo. Por tanto, tiene que estar presente que el agresor le transmitiera a la víctima que el abuso era “algo bueno”.

27-Temor al castigo si delata

IF/EF_C/E/U: manifestaciones de miedo por las amenazas explícitas del agresor/a.

28-Temor a no ser creído/a o ser culpado/a

IF/EF_C/E/U: manifestar la anticipación de posibles repercusiones de ser señalado/a como mentiroso/a o culpable, si revelara la violencia sexual sufrida.

29-Temor a perder figuras relevantes en su vida

IF/EF_C/E/U: verbalización de responsabilizarse de las posibles repercusiones de la revelación.

30-Relación percibida como incorrecta (por parte del/la NNA)

IF/EF_C/E/U: explicación propia (no trasladada por terceras personas) de que sentía y/o sabía que lo que hacía no estaba bien, aunque no fuera capaz de frenarlo o revelarlo.

31-Debate interno sobre la revelación

IF/EF_C/E/U: se expresa el dilema previo a poder revelar la violencia sexual.

32-Presencia de Indefensión

IF/EF_C/E/U: se manifiestan, tanto sentimientos de desesperanza respecto a que no podían evitarse, como a sentimientos de traición cuando provienen de una persona de confianza.

33-Presencia de Acomodación⁸³

IF/EF_C: relato donde está presente *La Acomodación* a la situación descritas en el SAASI (Summit, 1989). Dicha adaptación no siempre es expresada como traumática.

34-Proceso de revelaciones y retractaciones

IF/EF_C/E/U: admisión de haberlo negado o haberse retractado con anterioridad.

35- La confusión de tacto⁸⁴

IF/EF_C/E: verbalización de la dificultad de la víctima para diferenciar si los contactos que se comenzaban a dar eran normales o con otra intención. Suele ser la primera confusión que alerta al niño/a de que ese tipo de tocamientos no son buenos, pero el agresor no ha dado una connotación. Es un pensamiento (sistema de alarma) del propio niño/a.

36-La confusión verbal

IF/EF_C/E/U: verbalización de que el agresor/a designa el tocamiento sexual diferente a la intencionalidad, convenciendo al niño/a de que se trata de otra actividad (ej. caricias, masajes, juegos).

37-Revelación tardía-responsable

IF/EF_C/E: justificación de que la revelación se produce por preocupación/miedo a que la vilencia sexual se repita en otro niño/a.

38-Corrección al entrevistador/a

IF/EF_C/E/U: corrección realizada por la víctima durante la declaración cuando el entrevistador/a realiza afirmaciones equivocadas de los supuestos hechos (aquiescencia).

⁸³ Corresponde a la *Programación* de Perrone y Nanini y la *Alienación Sacrificial* de Barudy.

⁸⁴ La diferencia con la **confusión verbal** (del Aleccionamiento moral) es que en la confusión es el agresor/a quien refiere y convence al niño/a que se trata de un contacto positivo (alarma externa). Mientras que en la **confusión verbal** es el propio niño/a quien considera los tocamientos extraños sin necesidad de que el agresor/a le haya referido nada al respecto (alarma interna).

39-Amenaza de intercambio

IF/EF_C/E/U: manifestaciones de amenazas de violentar a otro/a niño/a de la familia o importante para la víctima, si no cede.

3. Diseño y Procedimiento

El estudio se llevó a cabo siguiendo las siguientes fases que estarían diferenciadas en tres periodos de trabajo diferente:

1. **Justificación del estudio y creación del *corpus* teórico:** una vez se enfocó el objetivo principal, se llevó a cabo un estudio y recopilación de la literatura especializada a través de las bases de datos: PubMed, PsycINFO, ScienceDirect y APA PsycNET. Se realizó la construcción del marco teórico de la tesis y se diseñó la plantilla que se utilizaría para recoger todos los datos necesarios. Durante un mes se llevó a cabo el entrenamiento en el análisis del testimonio infantil tal y como se realiza mediante los equipos técnicos penales de la Administración de Justicia de Catalunya.
2. **Petición de la muestra:** se pidió una reunión con el Decanato Judicial de Barcelona y se realizó una petición de permisos al Tribunal Superior de Justicia de Catalunya (TSJC) para acceder a la muestra. Una vez se obtuvo la respuesta del TSJC se iniciaron reuniones y peticiones individuales con todos/as los Secretarios/as Judiciales (ScJ) pertenecientes a los Juzgados Penales de Barcelona y Audiencia Provincial de Barcelona que accedían, ya que eran ellos/as a quienes le correspondía dar la autorización para acceder a las grabaciones de los casos. Se realizó también una coordinación con el Equip d'Assessorament Tècnic Penal (EAT-P) de Barcelona para que prestaran sus instalaciones para poder revisar las grabaciones bajo la supervisión del coordinador del EAT-PB.

- 3. Obtención y Recogida de los datos:** una vez se obtuvieron los casos, se informó que para garantizar el total anonimato de los niños/as y adolescentes de los casos, la única información que se recogería de los expedientes eran las variables independientes del estudio (edad, sexo, ámbito y frecuencia) y la comprobación de que el caso contaba con sentencia firme condenatoria. Para realizar dicha comprobación se contactó telefónicamente por cada caso con su correspondiente Juzgado Penal de Ejecución (JPE)⁸⁵. Dado que en un principio no todos los casos aportados cumplían con los criterios del estudio, se eliminaron aquellos que no cumplían los requisitos y se incluyeron nuevos que sí cumplieran con los criterios propuestos. Durante dos meses se llevó a cabo en sede judicial el análisis de las grabaciones (declaraciones de los niños/as y adolescentes). Cada declaración fue analizada entre dos y tres ocasiones. Asimismo, la declaración había sido analizada con anterioridad por los/as dos psicólogos/as peritos que aparecían en dicha entrevista con el menor de edad.
- 4. Revisión de los casos y Discusión final:** una vez se obtuvieron los 200 casos, se volvió a realizar un tercer análisis de las grabaciones analizadas. Se generó la matriz estadística de los datos y se discutieron los resultados obtenidos con los directores de la tesis.

⁸⁵ Los Juzgados Penales de Ejecución son los encargados de imponer la sanción correspondiente al delito y hacer que ésta se cumpla.

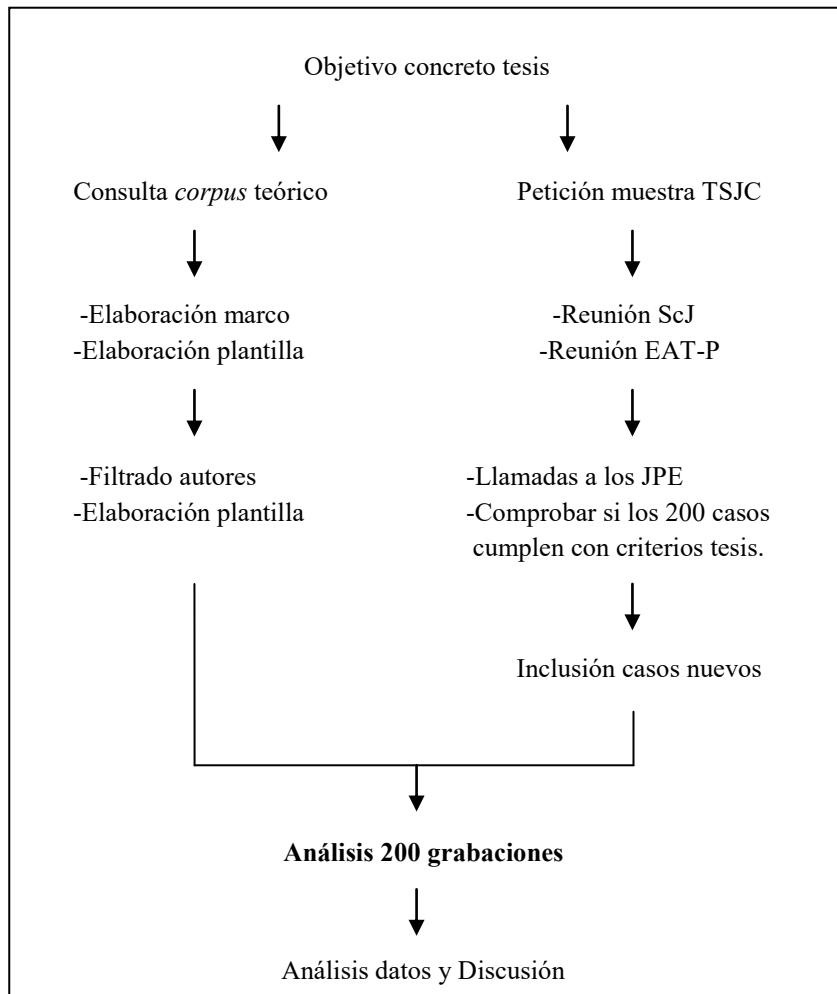


Figura 19. Resumen del Procedimiento

3.1 Análisis estadístico

Se han obtenido tablas resumen de los criterios CR/CN con las frecuencias absolutas y relativas (%) de forma individual. Las tablas de frecuencias con las frecuencias relativas y absolutas para cada uno de los CR/CN para cada variable independiente (VI) sexo, ámbito, frecuencia y edad.

Se ha calculado la prueba de homogeneidad de distribuciones discretas adecuada, Prueba Chi-Cuadrado (χ^2) o Prueba de la Razón de verosimilitudes (LRT), en función del cumplimiento de los criterios de aplicación para contrastar si existe relación entre la presencia o ausencia de un CR/CN y la VI correspondiente.

Finalmente, se han implementado modelos de Regresión Logística para establecer la relación y análisis entre cada CR/CN y las VI conjuntamente, poniéndose a prueba un modelo para cada CR/CN. El análisis estadístico se ha realizado con el software: IBM® SPSS® Statistics Version 21. Las decisiones estadísticas se han realizado tomando como nivel de significación el valor 0,05.

III. RESULTADOS

1. Resultados

Para comenzar se muestran la distribución y características de la muestra y luego se describe la presencia de los CR/CN y CeP⁸⁶ para la totalidad de los casos estudiados. Posteriormente, los resultados serán mostrados en dos bloques. El primero conforma la narrativa más probable de los/as niños/as y adolescentes en función de los cuatro factores considerados (sexo, edad, ámbito y frecuencia). Para ello se ha utilizado la prueba de Chi-Cuadrado, que sirve paralelamente, tanto para conocer la presencia (%) de cada CR/CN⁸⁷, como la existencia de diferencias significativas entre los grupos seleccionados. En un primer análisis descriptivo se compara por tablas la presencia de los CR/CN y CeP por los niveles de cada factor y posteriormente se realiza la comparación de medias, lo que supone el inicio de estudio en relación con el Objetivo 1. Para considerar la presencia de un CR/CN y CeP se eligió una verbalización $\geq 51\%$ y para la diferencia estadísticamente significativa una $p < .05$. El segundo bloque conforma la narrativa más posible cuando se tienen en cuenta los resultados de los modelos de regresión explorados, incluyendo las cuatro variables de control estudiadas en esta investigación. Para ellos se ha elegido la prueba de Regresión Logística, que aproxima la proporción de veces que un CR/CN o CeP esté presente, frente a que no lo esté, en presencia e interacción con el resto de factores. La diferencia estadísticamente significativa estuvo marcada también en una $p < .05$ y elegida de modelo simplificado, el cual estima de nuevo la influencia de los factores, habiendo extraído del modelo completo aquellos factores no relevantes para el CR/CN o CeP concreto. Con ello, pretendemos analizar la viabilidad de los objetivos planteados.

⁸⁶ Referidos a criterios de realidad (CR), criterios narrativos (CN) y criterios en prueba (CeP).

⁸⁷ Se utilizan las siglas correspondientes a criterios de realidad, credibilidad o contenido de la CBCA (CR) y criterios narrativos de la ECN (CN).

La prueba de Chi-cuadrado permite contestar la pregunta de forma individual para cada factor (edad, ámbito o frecuencia), por ejemplo: ¿condiciona la edad las variables dependientes? En los modelos de Regresión Logística se tienen en cuenta todos los factores y la pregunta ahora sería, por ejemplo: la edad, teniendo cuenta los diferentes ámbitos y frecuencias, ¿condiciona las variables dependientes? Así, en la Chi-cuadrado solo importa el factor, mientras que en los modelos de Regresión Logística el factor está corregido o influenciado por el resto de factores que se barajan en la investigación. De esta forma, la Chi-cuadrado arroja todo el potencial que tienen los factores de forma individual, mientras que la Regresión Logística permite detectar si se pierde parte de este potencial o bien se mantiene, debido al efecto de los otros factores contemplados.

1.1 Descripción y distribución de la muestra

Del total de 200 casos de niños/as y adolescentes, se analizó la distribución de las características de la muestra en función de los cuatro factores estudiados.

Para el sexo, en niños y adolescentes se observó que la **edad** se distribuía en 24% para el grupo de 4 y 5 años, 12% para el grupo de 6 a 8 años, 26% para el grupo de 9 a 11 años y 38% para el grupo de 12 a 17 años; mientras que para las niñas y adolescentes se observó que se distribuía en 9.3% para el grupo de 4 y 5 años, 22.7% para el grupo de 6 a 8 años, 27.3% para el grupo de 9 a 11 años y 40.7% para el grupo de 12 a 17 años.

Tabla 18
Distribución del sexo por la edad

	4 y 5 años	6 a 8 años	9 a 11 años	12 a 17 años	Total
Niño o adolescente	12 24%	6 12%	13 26%	19 38%	50 100%
Niña o adolescente	14 9.3%	34 22.7%	41 27.3%	61 40.7%	150 100%
Total	26 13%	40 20%	54 27%	80 40%	200 100%

Existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y la edad ($\chi^2 = 8,430$, $p < .038$), apareciendo que en el número de sujetos femeninos se incrementaba significativamente con la edad, en relación al grupo masculino.

Para el sexo, en niños y adolescentes el **ámbito** de donde procedía el agresor se observó que se distribuyó en 16% para el intraFamiliar y 84% para el extraFamiliar; mientras que para las niñas y adolescentes se observó que se distribuyó en 51.3% para el intraFamiliar y 48.7% para el extraFamiliar.

Tabla 19
Distribución del sexo por el ámbito

	intraFamiliar	extraFamiliar	Total
Niño/adolescente	8	42	50
	16%	84%	100%
Niña/adolescente	77	73	150
	51.3%	48.7%	100%
Total	85	115	200
	42.5%	57.5%	100%

Existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el ámbito ($\chi^2 = 19,158$, $p < .001$), apareciendo que la condición de niño/adolescente está significativamente más presente en el ámbito extrafamiliar, mientras que para las niñas/adolescentes la distribución por ámbitos resultó ser similar.

Para el sexo, en niños y adolescentes la **frecuencia** con la que se daba la violencia sexual se observó que se distribuyó en 36% para el único, 28% para episódico y 36% para crónico; mientras que para las niñas y adolescentes se observó que se distribuyó en 33.3% para único, 30.7% para episódico y 36% para crónico.

Tabla 20
Distribución del sexo por la frecuencia

	Único	Episódico	Crónico	Total
niño/adolescente	18	14	18	50
	36%	28%	36%	100%
niña/adolescente	50	46	54	150
	33.3%	30.7%	36%	100%
Total	68	60	72	200
	34%	30%	36%	100%

No se observó relación estadísticamente significativa entre el sexo y la frecuencia, apareciendo una distribución similar de la muestra para cada condición.

Para los grupos de edad, respecto al **ámbito** de donde procedía el agresor, en el grupo de edad de 4 a 5 años la distribución fue de 34.6% para el intrafamiliar y 65.4% para el extrafamiliar. Para el grupo de 6 a 8 años, la distribución fue de 35% para el intrafamiliar y 65% para el extrafamiliar. Para el grupo de 9 a 11 años, la distribución fue de 42.6% para el intrafamiliar y 57.4% para el extrafamiliar. Para el grupo de 12 a 17 años, la distribución fue de 48.8% para el intrafamiliar y 51.3% para el extrafamiliar.

Tabla 21
Distribución de la edad por el ámbito

	intrafamiliar	extrafamiliar	Total
4 y 5 años	9	17	26
	34.6%	65.4%	100%
6 a 8 años	14	26	40
	35%	65%	100%
9 a 11 años	23	31	54
	42.6%	57.4%	100%
12 a 17 años	39	41	80
	48.8%	51.3%	100%
Total	85	115	200
	42.5%	57.5%	100%

No existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el ámbito, apareciendo una muestra similar por condición, a excepción de la edad preescolar donde

se observa una diferencia muestral inferior para el ámbito intraFamiliar, pero sin que llegue a resultar ésta significativa.

Para los grupos de edad, respecto a la **frecuencia** de la violencia sexual, en el grupo de edad de 4 a 5 años la distribución fue de 26.9% para único, 46.2% para episódico y 26.9% para crónico. Para el grupo de 6 a 8 años fue de 35% para único, 35% para episódico y 30% para crónico. Para el grupo de 9 a 11 años fue de 33.3% para único, 33.3% para episódico y 33.3% para crónico. Para el grupo de 12 a 17 años fue de 36.3% para único, 20% para episódico y 43.8% para crónico.

Tabla 22
Distribución de la edad por la frecuencia

	Único	Episódico	Crónico	Total
4 a 5 años	7 26.9%	12 46.2%	7 26.9%	26 100%
6 a 8 años	14 35%	14 35%	12 30%	40 100%
9 a 11 años	18 33.3%	18 33.3%	18 33.3%	54 100%
12 a 17 años	29 36.3%	16 20%	35 43.8%	80 100%
Total	68 34%	60 30%	72 36%	200 100%

No existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el ámbito, apareciendo una distribución similar de la edad por la frecuencia. Se observa nuevamente en el grupo preescolar una diferencia muestral más baja en la frecuencia única y crónica, no quedando afectada la significación.

Para el ámbito donde se produjo la violencia sexual, la distribución de la **frecuencia** dentro del intraFamiliar fue de 12.9% para el único, 20% para episódico y

67.1% para crónico; mientras que dentro del extraFamiliar fue de 49.6 % para el único, 37.4% para episódico y 13% para crónico.

Tabla 23
Distribución del ámbito por la frecuencia

	Único	Episódico	Crónico	Total
intraFamiliar	11 12.9%	17 20%	57 67.1%	85 100%
extraFamiliar	57 49.6%	43 37.4%	15 13%	115 100%
Total	68 34%	60 30%	72 36%	200 100%

Existe relación estadísticamente significativa entre el ámbito y la frecuencia ($\chi^2 = 63,820$, $p < .001$), apareciendo que el entorno intrafamiliar aumentaba la cantidad de niños/as y adolescentes víctimas a medida que se cronificaba la violencia sexual. Por el contrario, para el entorno extrafamiliar se produce el efecto inverso, aumentando el número de víctimas cuando menos episodios se habían dado.

2. Distribución general de la CBCA, ECN y CeP en las 200 declaraciones

A continuación se muestra, de forma general, la aparición de los CR/CN según el sistema criterial al que pertenecen (CBCA, ECN) o criterios en prueba (CeP), sin tener en cuenta ninguno de los cuatro factores (sexo, edad, ámbito y frecuencia). Observamos que, dentro de los sistemas criteriosales, el CR *Engranaje Contextual* aparece en el 100% de la muestra, seguido del CR *Descripción de interacciones* (97%), *Reproducción de conversaciones* (88%) y *Detalles superfluos* (81%). Dentro de los criterios en prueba aparece *Relación percibida como incorrecta o peligrosa* (97%).

Tabla 24
Aparición del CR/CN y CeP

CBCA	
Estructura lógica	154 77%
Elaboración desestructurada	144 72%
Cantidad de detalles	156 78%
Engranaje contextual	200 100%

Descripción de interacciones	194	97%
Reproducción de conversaciones	175	88%
Complicaciones inesperadas	57	29%
Detalles inusuales	70	35%
Detalles superfluos	162	81%
Incomprensión de detalles sexuales	105	53%
Asociaciones externas relacionadas	101	51%
Alusión al estado mental subjetivo	138	69%
Atribución al estado metal del agresor	56	28%
Correcciones espontáneas	57	29%
Admitir falta de memoria	145	73%
Plantear dudas sobre el testimonio	82	41%
Autodesaprobación	105	53%
Perdón del autor/a del delito	23	12%
Detalles específicos de la ofensa	85	43%
ECN		
Progresión en el abuso	74	37%
Relación de S/C/D	123	62%
Presencia del secreto y/o amenazas	85	43%
Instauración de reglas comportamentales	108	54%
Obtención de favores y/o ganancias	54	27%
En prueba		
Aleccionamiento moral	89	45%
Temor al castigo si delata	57	29%
Temor a no ser creído/a o ser culpado/a	48	24%
Temor a perder figuras relevantes	27	14%
Relación percibida como incorrecta	193	97%
Debate interno sobre la revelación	76	38%
Presencia de Indefensión	42	21%
Presencia de Acomodación	37	19%
Retracciones anteriores	11	6%
Confusión de tacto	51	26%
Confusión verbal	86	43%
Revelación tardía responsable	12	6%
Corrección al entrevistador/a	139	70%
Amenaza intercambio	9	5%

Posteriormente, se observó cómo se distribuía la aparición de los CR/CN en base a los percentiles conocidos. Por encima del P_{75} se encuentran CR de la CBCA y un criterio en prueba, mientras que entre el P_{75} y el P_{50} se encuentran criterios tanto de los dos sistemas criteriales (CBCA y ECN) como de los criterios en prueba. Entre el P_{50} y el

P₂₅ se obtienen ambos grupos de sistemas criterioles y los criterios en prueba.

Finalmente, por debajo del P₂₅ se obtienen el resto de la CBCA y los criterios en prueba.

Tabla 25

CR/CN y CeP por P₇₅, P₅₀ y P₂₅

Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	97%
Relación percibida como incorrecta	97%
Reproducción de conversaciones	88%
Detalles superfluos	81%
Cantidad de detalles	78%
Estructura lógica	77%
P₇₅	
Admitir falta de memoria	73%
Elaboración desestructurada	72%
Corrección al entrevistador/a	70%
Alusión estado mental subjetivo	69%
Relación de S/C/D	62%
Instauración de reglas comportamentales	54%
Incomprensión de detalles sexuales	53%
Autodesaprobación	53%
Asociaciones externas relacionadas	51%
P₅₀	
Aleccionamiento moral	45%
Presencia del secreto y/o amenazas	43%
Confusión verbal	43%
Detalles específicos de la ofensa	43%
Plantear dudas sobre el propio testimonio	41%
Debate interno sobre la revelación	38%
Progresión en el abuso	37%
Detalles inusuales	35%
Correcciones espontáneas	29%
Complicaciones inesperadas	29%
Temor al castigo si delata	29%
Atribución al estado mental del agresor	28%
Obtención de favores y/o ganancias	27%
Confusión de tacto	26%
P₂₅	
Temor a no ser creído/a o ser culpado/a	24%
Presencia de Indefensión	21%
Presencia de Acomodación	19%
Temor a perder figuras relevantes	14%
Perdón del autor/a del delito	12%
Retracciones anteriores	6%
Revelación tardía responsable	6%

2.1 Presencia de los CR/CN y CeP por sexo

Para el sistema criterial de la **CBCA**, del sexo se observó que mayoría de CR son verbalizados con la misma frecuencia por ambos sexos, a excepción de las diferencias significativas halladas en los siguientes apartados.

Tabla 26

CBCA: niñas y adolescentes

Estructura lógica	94%
Elaboración desestructurada	73.3%
Cantidad de detalles	78%
Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	96%
Reproducción de conversaciones	86.7%
Complicaciones inesperadas	30.7%
Detalles inusuales	38%
Detalles superfluos	83.3%
Incomprensión de detalles sexuales	52.7%
Asociaciones externas relacionadas*	43.3%
Alusión del estado mental subjetivo*	74%
Atribución estado mental del agresor	30.7%
Correcciones espontáneas*	24.7%
Admitir falta de memoria	75.3%
Plantear dudas sobre testimonio*	45.3%
Auto-desaprobación	50.7%
Perdón autor del delito	13.3%
Detalles específicos de la ofensa	44%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 150

Tabla 27

CBCA: niños y adolescentes

Estructura lógica	88%
Elaboración desestructurada	68%
Cantidad de detalles	78%
Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	100%
Reproducción de conversaciones	90%
Complicaciones inesperadas	22%
Detalles inusuales	26%
Detalles superfluos	74%
Incomprensión de detalles sexuales	52%
Asociaciones externas relacionadas*	72%
Alusión del estado mental subjetivo*	54%
Atribución estado mental del agresor	20%
Correcciones espontáneas*	40%
Admitir falta de memoria	64%
Plantear dudas sobre testimonio*	28%
Auto-desaprobación	58%
Perdón autor del delito	6%
Detalles específicos de la ofensa	38%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 50

Para el sistema criterial de la **ECN**, no se observaron diferencias entre ambos sexos, siendo el CN Relación de Seducción/Control/Dominio el más verbalizado.

Tabla 28

ECN: niñas y adolescentes

Progresión en el abuso	37.3%
Relación de S/C/D	62%
Presencia del secreto	40.7%
Instauración de reglas	56%
Obtención de favores y/o ganancias	25.3%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 150

Tabla 29
ECN: niños y adolescentes

Progresión en el abuso	36%
Relación de S/C/D	60%
Presencia del secreto	48%
Instauración de reglas	48%
Obtención de favores y/o ganancias	32%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 50

Para los **Criterios en Prueba**, del sexo se observó la siguiente narrativa, también con una verbalización equiparable por sexos.

Tabla 30
Criterios en Prueba: niñas y adolescentes

Aleccionamiento moral	42.7%
Temor al castigo si delata	30%
Temor credibilidad y culpa	27.3%
Temor a perder figuras relevantes	15.3%
Relación percibida como incorrecta*	98.7%
Debate interno	40%
Presencia de Indefensión	24%
Presencia de Acomodación	20.7%
Retracciones anteriores	6%
Confusión de tacto*	29.3%
Confusión verbal	42.7%
Revelación tardía responsable	6.7%
Corrección al entrevistador/a	72%
Amenaza intercambio	5.3%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 150

Tabla 31

Criterios en Prueba: niños y adolescentes

Aleccionamiento moral	50%
Temor al castigo si delata	24%
Temor credibilidad y culpa	14%
Temor a perder figuras relevantes	8%
Relación percibida como incorrecta*	90%
Debate interno	32%
Presencia de Indefensión	12%
Presencia de Acomodación	12%
Retracciones anteriores	4%
Confusión de tacto*	14%
Confusión verbal	44%
Revelación tardía responsable	4%
Corrección al entrevistador/a	62%
Amenaza intercambio	2%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 50

2.2 Presencia de los CR/CN y CeP por edad

En las siguientes tablas se ha decidido colocar los criterios narrativos ordenados por aparición en los percentiles conocidos para facilitar la visualización.

Para el sistema criterial de la **CBCA**, de los grupos de edad se observaron las siguientes narrativas:

Tabla 32

CBCA: 4 a 5 años

Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	100%
Incomprensión de detalles sexuales*	92.3%
Detalles superfluos	80.8%
Reproducción de conversaciones*	76.9%
P₇₅	
Admitir falta de memoria	69.2%
Estructura lógica*	65.4%
Cantidad de detalles	65.4%
Asociaciones externas relacionadas*	65.4%
Elaboración desestructurada	61.5%
P₅₀	
Detalles específicos de la ofensa	50%
Detalles inusuales	38.5%

Alusión del estado mental subjetivo* 26.9%

P₂₅

Complicaciones inesperadas	19.2%
Plantear dudas sobre testimonio*	15.4%
Auto-desaprobación*	15.4%
Correcciones espontáneas	11.5%
Atribución estado mental del agresor*	7.7%
Perdón autor del delito	3.8%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 26

Tabla 33

CBCA: 6 a 8 años

Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	95%
Estructura lógica*	92.5%
Detalles superfluos	87.5%
Admitir falta de memoria	82.5%
Elaboración desestructurada	77.5%
Reproducción de conversaciones*	77.5%

P₇₅

Cantidad de detalles	72.5%
Asociaciones externas relacionadas*	67.5%
Incomprensión de detalles sexuales*	65%
Alusión del estado mental subjetivo*	55%

P₅₀

Plantear dudas sobre testimonio*	45%
Auto-desaprobación*	40%
Detalles inusuales	37.5%
Detalles específicos de la ofensa	37.5%
Complicaciones inesperadas	27.5%
Correcciones espontáneas	27.5%

P₂₅

Atribución estado mental del agresor*	22.5%
Perdón autor del delito	15%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 40

Tabla 34
CBCA: 9 a 11 años

Estructura lógica*	100%
Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	94.4%
Reproducción de conversaciones*	90.7%
Detalles superfluos	81.5%
Elaboración desestructurada	79.6%
Cantidad de detalles	79.6%
Alusión del estado mental subjetivo*	75.9%
P₇₅	
Incomprensión de detalles sexuales*	66.7%
Admitir falta de memoria	64.8%
Auto-desaprobación*	59.3%
P₅₀	
Asociaciones externas relacionadas*	44.4%
Complicaciones inesperadas	35.2%
Atribución estado mental del agresor*	35.2%
Correcciones espontáneas	35.2%
Detalles específicos de la ofensa	35.2%
Plantear dudas sobre testimonio*	33.3%
P₂₅	
Detalles inusuales	24.1%
Perdón autor del delito	14.8%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
 Para una n = 54

Tabla 35
CBCA: 12 a 17 años

Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	98.8%
Estructura lógica*	96.3%
Reproducción de conversaciones*	93.8%
Alusión del estado mental subjetivo*	85%
Cantidad de detalles	83.8%

Detalles superfluos	77.5%
Admitir falta de memoria	73.8%
P₇₅	
Elaboración desestructurada	67.5%
Auto-desaprobación*	66.3%
Plantear dudas sobre testimonio*	52.5%
P₅₀	
Detalles específicos de la ofensa	47.5%
Asociaciones externas relacionadas*	41.3%
Detalles inusuales	40%
Atribución estado mental del agresor*	32.5%
Correcciones espontáneas	30%
Complicaciones inesperadas	27.5%
P₂₅	
Incomprensión de detalles sexuales*	23.8%
Perdón autor del delito	10%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 80

Para el sistema criterial de la ECN, de los grupos de edad se observaron las siguientes narrativas:

Tabla 36

ECN: 4 a 5 años

Instauración de reglas	61.5%
P₅₀	
Relación de S/C/D*	38.5%
P₂₅	
Obtención de favores y/o ganancias	19.2%
Progresión en el abuso*	15.4%
Presencia del secreto*	15.4%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 26

Tabla 37

ECN: 6 a 8 años

Relación de S/C/D*	55%
P₅₀	
Instauración de reglas	47.5%
Progresión en el abuso*	30%
Presencia del secreto*	30%
P₂₅	
Obtención de favores y/o ganancias	15%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 40

Tabla 38

ECN: 9 a 11 años

Relación de S/C/D*	61.1%
Presencia del secreto*	57.4%
Instauración de reglas	55.6%
P₅₀	
Progresión en el abuso*	35.2%
Obtención de favores y/o ganancias	25.9%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 54

Tabla 39

ECN: 12 a 17 años

Relación de S/C/D*	72.5%
Instauración de reglas	53.8%
P₅₀	
Progresión en el abuso*	48.8%
Presencia del secreto*	47.5%
Obtención de favores y/o ganancias	36.3%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 80

Para los **Criterios en Prueba**, de los grupos de edad se observaron las siguientes narrativas:

Tabla 40

Criterios en Prueba: 4 a 5 años

Relación percibida como incorrecta*	80.8%
P₇₅	
Corrección al entrevistador/a	69.2%
Confusión verbal	53.8%
P₅₀	
Aleccionamiento moral	38.5%
P₂₅	
Presencia de Acomodación	7.7%
Confusión de tacto	7.7%
Temor al castigo si delata	3.8%
Debate interno	3.8%
Retracciones anteriores*	3.8%
Temor credibilidad y culpa	0%
Temor a perder figuras relevantes	0%
Presencia de Indefensión	0%
Revelación tardía responsable*	0%
Amenaza intercambio*	0%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 26

Tabla 41

Criterios en Prueba: 6 a 8 años

Relación percibida como incorrecta*	95%
P₇₅	
Corrección al entrevistador/a	72.5%
P₅₀	
Confusión verbal	47.5%
Aleccionamiento moral	40%

P₂₅	
Debate interno	22.5%
Temor al castigo si delata	20%
Confusión de tacto	17.5%
Temor credibilidad y culpa	10%
Retracciones anteriores*	10%
Temor a perder figuras relevantes	7.5%
Presencia de Indefensión	7.5%
Presencia de Acomodación	7.5%
Amenaza intercambio*	2.5%
Revelación tardía responsable*	0%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 40

Tabla 42

Criterios en Prueba: 9 a 11 años

Relación percibida como incorrecta*	100%
-------------------------------------	------

P₇₅	
Corrección al entrevistador/a	66.7%

P₅₀	
Aleccionamiento moral	44.4%
Confusión verbal	44.4%
Debate interno	37%
Temor al castigo si delata	33.3%
Confusión de tacto	29.6%

P₂₅	
Temor credibilidad y culpa	18.5%
Presencia de Indefensión	14.8%
Presencia de Acomodación	11.1%
Temor a perder figuras relevantes	9.3%
Revelación tardía responsable*	3.75%
Retracciones anteriores*	0%
Amenaza intercambio*	0%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 54

Tabla 43

Criterios en Prueba: 12 a 17 años

Relación percibida como incorrecta*	100%
P₇₅	
Corrección al entrevistador/a	70%
Debate interno	57.5%
P₅₀	
Aleccionamiento moral	48.8%
Temor credibilidad y culpa	42.5%
Presencia de Indefensión	38.8%
Temor al castigo si delata	37.5%
Confusión verbal	36.3%
Presencia de Acomodación	32.5%
Confusión de tacto	32.5%
P₂₅	
Temor a perder figuras relevantes	23.8%
Revelación tardía responsable*	12.5%
Amenaza intercambio*	10%
Retracciones anteriores*	7.5%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 80

2.3 Presencia de los CR/CN y CeP por ámbito

Para el sistema criterial de la **CBCA**, del ámbito se observó la siguiente narrativa:

Tabla 44

CBCA: ámbito intraFamiliar

Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	95.3%
Estructura lógica	94.1%
Reproducción de conversaciones	85.9%

Elaboración desestructurada*	84.7%
Detalles superfluos	84.7%
Admitir falta de memoria*	83.5%
Cantidad de detalles	81.2%
Alusión del estado mental subjetivo*	77.6%
P₇₅	
Incomprensión de detalles sexuales	58.8%
Detalles específicos de la ofensa*	52.9%
Plantear dudas sobre testimonio*	50.6%
P₅₀	
Auto-desaprobación	49.4%
Detalles inusuales*	44.7%
Complicaciones inesperadas*	38.8%
Atribución estado mental del agresor*	36.5%
Correcciones espontáneas	29.4%
P₂₅	
Perdón autor del delito	14.1%
Asociaciones externas relacionadas*	11.8%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 85

Tabla 45
CBCA: ámbito extraFamiliar

Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	98.3%
Estructura lógica	91.3%
Reproducción de conversaciones	88.7%
Asociaciones externas relacionadas*	79.1%
Detalles superfluos	78.3%
Cantidad de detalles	75.7%
P₇₅	
Admitir falta de memoria*	64.3%
Elaboración desestructurada*	62.6%
Alusión del estado mental subjetivo*	62.6%

Auto-desaprobación	54.8%
P₅₀	
Incomprensión de detalles sexuales	47.8%
Detalles específicos de la ofensa*	34.8%
Plantear dudas sobre testimonio*	33.9%
Detalles inusuales*	27.8%
Correcciones espontáneas	27.8%
P₂₅	
Atribución estado mental del agresor*	21.7%
Complicaciones inesperadas*	20.9%
Perdón autor del delito	9.6%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 115

Para el sistema criterial de la ECN, del ámbito se observó la siguiente narrativa:

Tabla 46

ECN: ámbito intraFamiliar

Relación de S/C/D*	70.6%
Instauración reglas comportamiento*	65.9%
Progresión en el abuso*	58.8%
P₅₀	
Presencia del secreto	48.2%
P₂₅	
Obtención de favores y/o ganancias*	18.8%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 85

Tabla 47

ECN: ámbito extraFamiliar

Relación de S/C/D*	54.8%
P₅₀	
Instauración reglas comportamiento*	45.2%
Presencia del secreto	38.3%
Obtención de favores y/o ganancias*	33%
P₂₅	

Progresión en el abuso*	20.9%
-------------------------	-------

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 115

Para los **Criterios en Prueba** del ámbito se observó la siguiente narrativa:

Tabla 48

Criterios en Prueba: ámbito intraFamiliar

Relación percibida como incorrecta	95.3%
------------------------------------	-------

P₇₅

Corrección al entrevistador/a	72.9%
-------------------------------	-------

Debate interno*	56.5%
-----------------	-------

P₅₀

Aleccionamiento moral	47.1%
-----------------------	-------

Presencia de Indefensión*	45.9%
---------------------------	-------

Temor al castigo si delata*	44.7%
-----------------------------	-------

Temor credibilidad y culpa*	42.4%
-----------------------------	-------

Presencia de Acomodación*	38.8%
---------------------------	-------

Confusión de tacto*	37.6%
---------------------	-------

Confusión verbal	37.6%
------------------	-------

Temor a perder figuras relevantes*	27.1%
------------------------------------	-------

P₂₅

Amenaza intercambio*	9.4%
----------------------	------

Retracciones anteriores	8.2%
-------------------------	------

Revelación tardía responsable	8.2%
-------------------------------	------

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 85

Tabla 49

Criterios en Prueba: ámbito extraFamiliar

Relación percibida como incorrecta	97.4%
------------------------------------	-------

P₇₅

Corrección al entrevistador/a	67%
-------------------------------	-----

P₅₀

Confusión verbal	47%
------------------	-----

Aleccionamiento moral	42.6%
-----------------------	-------

P₂₅	
Debate interno*	24.3%
Temor al castigo si delata*	16.5%
Confusión de tacto*	16.5%
Temor credibilidad y culpa*	10.4%
Revelación tardía responsable	4.3%
Temor a perder figuras relevantes*	3.5%
Presencia de Acomodación*	3.5%
Retracciones anteriores	3.5%
Presencia de Indefensión*	2.6%
Amenaza intercambio*	.9%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud

Para una n = 115

2.4 Presencia de los CR/CN y CeP por frecuencia

Para el sistema criterial de la CBCA, de la frecuencia se observó la siguiente narrativa:

Tabla 50

CBCA: frecuencia crónico

Engranaje contextual	100%
Estructura lógica	95.8%
Descripción de interacciones	94.4%
Reproducción de conversaciones	90.3%
Elaboración desestructurada*	86.1%
Cantidad de detalles	86.1%
Detalles superfluos	80.6%
Admitir falta de memoria	79.2%
Alusión del estado mental subjetivo	76.4%
P₇₅	
Incomprensión de detalles sexuales*	55.6%
Detalles específicos de la ofensa*	55.6%
Auto-desaprobación	54.2%
Detalles inusuales*	51.4%
P₅₀	

Plantear dudas sobre testimonio	48.6%
Atribución estado mental del agresor	36.1%
Complicaciones inesperadas	34.7%
Asociaciones externas relacionadas*	27.8%
Correcciones espontáneas	26.4%

P₂₅

Perdón autor del delito	12.5%
-------------------------	-------

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 72

Tabla 51

CBCA: frecuencia episódico

Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	96.7%
Estructura lógica	88.3%
Elaboración desestructurada*	85%
Reproducción de conversaciones	83.3%
Detalles superfluos	80%

P₇₅

Cantidad de detalles	73.3%
Asociaciones externas relacionadas*	70%
Admitir falta de memoria	70%
Incomprensión de detalles sexuales*	63.3%
Alusión del estado mental subjetivo	61.7%
Auto-desaprobación	53.3%

P₅₀

Detalles específicos de la ofensa*	41.7%
Correcciones espontáneas	33.3%
Detalles inusuales*	31.7%
Plantear dudas sobre testimonio	31.7%
Complicaciones inesperadas	28.3%
Atribución estado mental del agresor	28.3%

P₂₅

Perdón autor del delito	15%
-------------------------	-----

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud

Para una n = 60

Tabla 52

CBCA: frecuencia único

Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	100%
Estructura lógica	92.6%
Reproducción de conversaciones	88.2%
Detalles superfluos	82.4%
P₇₅	
Cantidad de detalles	73.5%
Alusión del estado mental subjetivo	67.6%
Admitir falta de memoria	67.6%
Asociaciones externas relacionadas*	57.4%
P₅₀	
Auto-desaprobación	50%
Elaboración desestructurada*	45.6%
Plantear dudas sobre testimonio	41.2%
Incomprensión de detalles sexuales*	39.7%
Detalles específicos de la ofensa*	29.4%
Correcciones espontáneas	26.5%
P₂₅	
Complicaciones inesperadas	22.1%
Detalles inusuales*	20.6%
Atribución estado mental del agresor	19.1%
Perdón autor del delito	7.4%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 68

Para el sistema criterial de la ECN, se observó la siguiente narrativa:

Tabla 53

ECN: frecuencia crónico

Instauración de reglas*	80.6%
Relación de S/C/D*	79.2%

P₇₅	
Progresión en el abuso*	72.2%
Presencia del secreto*	58.3%
P₅₀	
Obtención de favores y/o ganancias	27.8%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 72

Tabla 54

ECN: frecuencia episódico

Relación de S/C/D*	65%
Instauración de reglas*	56.7%
P₅₀	
Presencia del secreto*	35%
Obtención de favores y/o ganancias	35%
Progresión en el abuso*	30%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 60

Tabla 55

ECN: frecuencia único

Relación de S/C/D*	39.7%
Presencia del secreto*	32.4%
P₂₅	
Instauración de reglas*	23.5%
Obtención de favores y/o ganancias	19.1%
Progresión en el abuso*	5.9%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 68

Para los **Criterios en Prueba**, de la frecuencia se observó la siguiente narrativa:

Tabla 56

Criterios en Prueba: frecuencia crónico

Relación percibida como incorrecta	94.4%
P₇₅	
Corrección al entrevistador/a	66.7%
Debate interno*	63.9%
Aleccionamiento moral*	52.8%
Temor al castigo si delata*	52.8%
P₅₀	
Presencia de Indefensión*	48.6%
Presencia de Acomodación*	47.2%
Temor credibilidad y culpa*	41.7%
Confusión de tacto*	38.9%
Confusión verbal*	37.5%
Temor a perder figuras relevantes*	30.6%
P₂₅	
Revelación tardía responsable	9.7%
Amenaza intercambio*	9.7%
Retracciones anteriores	8.3%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 72

Tabla 57

Criterios en Prueba: frecuencia episódico

Relación percibida como incorrecta	96.7%
Corrección al entrevistador/a	78.3%
P₇₅	
Confusión verbal*	58.3%
P₅₀	
Aleccionamiento moral*	50%
Debate interno*	31.7%
Confusión de tacto*	28.3%
P₂₅	

Temor credibilidad y culpa*	18.3%
Temor al castigo si delata*	16.7%
Temor a perder figuras relevantes*	8.3%
Presencia de Indefensión*	6.7%
Presencia de Acomodación*	5%
Retracciones anteriores	5%
Revelación tardía responsable	5%
Amenaza intercambio*	3.3%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 60

Tabla 58

Crterios en Prueba: frecuencia único

Relación percibida como incorrecta	98.5%
P₇₅	
Corrección al entrevistador/a	64.7%
P₅₀	
Confusión verbal*	35.3%
Aleccionamiento moral*	30.9%
P₂₅	
Debate interno*	16.2%
Temor al castigo si delata*	13.2%
Temor credibilidad y culpa*	10.3%
Confusión de tacto*	8.8%
Presencia de Indefensión*	4.4%
Retracciones anteriores	2.9%
Revelación tardía responsable	2.9%
Temor a perder figuras relevantes*	0%
Presencia de Acomodación*	0%
Amenaza intercambio*	0%

*:significativo para Chi-Cuadrado o Razón de Verosimilitud
Para una n = 68

3. Diferencias significativas detectadas entre los CR/CN y CeP, por los factores propuestos

3.1 Comparación de grupos por sexo

La variable sexo fue significativa para los CR *Asociaciones externas relacionadas* con un 72% de niños y adolescentes frente a un 43% de niñas y adolescentes ($\chi^2 = 12.328$, $p < .001$), *Alusión al estado mental subjetivo* con un 74% de niñas y adolescentes frente a un 54% de niños y adolescentes ($\chi^2 = 7.013$, $p = .008$), *Correcciones espontáneas* con un 40% de niños y adolescentes frente a un 25% de niñas y adolescentes ($\chi^2 = 4.327$, $p = .038$) y *Plantear dudas sobre el testimonio* con un 45% de niñas y adolescentes frente a un 28% de niños y adolescentes ($\chi^2 = 4.658$, $p = .031$). También para los criterios en prueba de *Relación percibida como incorrecta* con un 99% de niñas y adolescentes frente a un 90% de niños y adolescentes ($\chi^2 = 8,340$, $p = .004$) y *Confusión verbal* con un 29% de niñas y adolescentes frente a un 14% de niños y adolescentes ($\chi^2 = 4.641$, $p = .031$).

La variable sexo no fue significativa para los CR de Estructura lógica ($p = .163$), Presentación desorganizada ($p = .467$), Cantidad de detalles ($p = 1$), Descripción de interacciones ($p = .061$), Reproducción de conversaciones ($p = .528$), Complicaciones inesperadas ($p = .240$), Detalles inusuales ($p = .123$), Detalles superfluos ($p = .145$), Incomprensión de detalles sexuales ($p = .935$), Atribución estado mental del agresor ($p = .146$), Admitir falta de memoria ($p = .120$), Auto-desaprobación ($p = .369$), Perdón autor del delito ($p = .159$) y Detalles específicos de la ofensa ($p = .457$). Tampoco para los CN Progresión en el abuso ($p = .866$), Relación de S/C/D ($p = .801$), Presencia del secreto ($p = .364$), Instauración reglas comportamentales ($p = .326$) y Obtención de favores y/o ganancias ($p = .358$). Tampoco para los criterios en prueba de Aleccionamiento moral ($p = .366$), Temor al castigo si delata ($p = .416$), Temor a no ser

creído/a o ser culpado/a ($p = .056$), Temor a perder figuras relevantes ($p = .189$), Debate interno ($p = .313$), Sensación de indefensión ($p = .071$), Acomodación ($p = .0172$), Retracciones anteriores ($p = .591$) y Confusión verbal ($p = .869$).

Para el CR Engranaje contextual no se pudo realizar comparación al tener una presencia del 100% en ambos grupos.

Tabla 59
Diferencias por sexo de los CR/CN y CeP

	Hombre (n=50)		Mujer (n=150)		P
	Presencia		Presencia		
Estructura lógica	44	88%	141	94%	.163
Elaboración desestructurada	34	68%	110	73.3%	.467
Cantidad de detalles	39	78%	117	78%	1
Engranaje contextual	50	100%	150	100%	-
Descripción de interacciones	50	100%	144	96%	.061
Reproducción de conversaciones	45	90%	130	86.7%	.528
Complicaciones inesperadas	11	22%	46	30.7%	.240
Detalles inusuales	13	26%	57	38%	.123
Detalles superfluos	37	74%	125	83.3%	.145
Incomprensión de detalles sexuales	26	52%	79	52.7%	.935
Asociaciones externas relacionadas	36	72%	65	43.3%	< .001
Alusión al estado mental subjetivo	27	54%	111	74%	.008
Atribución estado mental del agresor	10	20%	46	30%	.146
Correcciones espontáneas	20	40%	37	24%	.038
Admitir falta de memoria	32	64%	113	75%	.120
Plantear dudas testimonio	14	28%	68	45.3%	.031
Auto-desaprobación	29	58%	76	50.7%	.369
Perdón autor del delito	3	6%	20	13.3%	.159
Detalles específicos de la ofensa	19	38%	66	44%	.457
Progresión en el abuso	18	36%	56	37.3%	.866
Relación de S/C/D	30	60%	93	62%	.801
Presencia del secreto	24	48%	61	40.7%	.364
Instauración reglas comportamentales	24	48%	84	56%	.326
Obtención de favores y/o ganancias	16	32%	38	25.3%	.358
Aleccionamiento moral	25	50%	64	42.7%	.366
Temor al castigo si delata	12	24%	45	30%	.416
Temor credibilidad y culpa	7	14%	41	27.3%	.056
Temor a perder figuras relevantes	4	8%	23	15.3%	.189
Relación percibida como incorrecta	45	90%	148	98.7%	.004
Debate interno	16	32%	60	40%	.313
Presencia de Indefensión	6	12%	36	24%	.071
Presencia de Acomodación	6	12%	31	20.7%	.172
Retracciones anteriores	2	4%	9	6%	.591

Confusión del tacto	7	14%	44	29.3%	.031
Confusión verbal	22	44%	64	42.7%	.869
Revelación tardía responsable	2	4%	10	6.7%	.492
Corrección al entrevistador/a	31	62%	108	72%	.183
Amenaza intercambio	1	2%	8	5.3%	.325

P: se ha llevado a cabo la prueba Chi-cuadrado

- : no es posible realizar la comparativa

3.2 Comparación de grupos por ámbito

La variable ámbito, con dos niveles de entorno donde se produjo la violencia sexual (intrafamiliar o extrafamiliar), fue significativa para los CR *Elaboración desestructurada* con un 84.7% del ámbito intrafamiliar frente a un 62.6% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 11.838$, $p = .001$), *Complicaciones inesperadas* con un 38.3% del ámbito intrafamiliar frente a un 20.9% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 7.731$, $p = .005$), *Detalles inusuales* con un 44.7% del ámbito intrafamiliar frente a un 27.8% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 6.121$, $p = .013$), *Asociaciones externas relacionadas* con un 11.8% del ámbito intrafamiliar frente a un 79.1% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 88.730$, $p < .001$), *Alusión estado mental subjetivo* con un 76.6% del ámbito intrafamiliar frente a un 62.6% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 5.167$, $p = .023$), *Atribución del estado mental del agresor* con un 36.5% del ámbito intrafamiliar frente a un 21.7% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 5.261$, $p = .022$), *Admitir falta de memoria* con un 83.5% del ámbito intrafamiliar frente a un 64.3% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 9.020$, $p = .003$), *Plantear dudas sobre el testimonio* con un 50.6% del ámbito intrafamiliar frente a un 33.9% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 5.618$, $p = .018$) y *Detalles específicos de la ofensa* con un 52.9% del ámbito intrafamiliar frente a un 34.8% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 6.595$, $p = .010$). También para el CN *Progresión en el abuso* con un 58.8% del ámbito intrafamiliar frente a un 20.9% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 30.204$, $p = .000$), *Relación de S/C/D* con un 70.6% del ámbito intrafamiliar frente a un 54.8% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 5.157$, $p = .023$), *Instauración de reglas comportamentales* con un

65.9% del ámbito intrafamiliar frente a un 45.2% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 8.402$, $p = .004$) y *Obtención de favores/ganancias* con un 18.8% del ámbito intrafamiliar frente a un 33% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 5.014$, $p = .025$). También para los criterios en prueba de *Temor al castigo si delata* con un 44.7% del ámbito intrafamiliar frente a un 16.5% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 19.052$, $p < .001$), *Temor a no ser creído/a o ser culpado/a* con un 42.4% del ámbito intrafamiliar frente a un 10.4% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 27.298$, $p < .001$), *Temor a perder figuras relevantes* con un 27.1% del ámbito intrafamiliar frente a un 3.5% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 23.273$, $p < .001$), *Debate interno* con un 56.5% del ámbito intrafamiliar frente a un 24.3% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 21.406$, $p < .001$), *Presencia de Indefensión* con un 45.9% del ámbito intrafamiliar frente a un 2.6% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 55.168$, $p < .001$), *Presencia de Acomodación* con un 38.8% del ámbito intrafamiliar frente a un 3.5% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 40.497$, $p < .001$), *Confusión del tacto* con un 37.6% del ámbito intrafamiliar frente a un 16.5% del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 11.481$, $p = .001$) y *Amenazar de abusar de otros niños/as* con un 9.4% del ámbito intrafamiliar frente a un 0.9 % del ámbito extrafamiliar ($\chi^2 = 8.299$, $p = .004$).

La variable ámbito no fue significativa para los CR Estructura lógica ($p = .455$), Cantidad de detalles ($p = .351$), Descripción de interacciones ($p = .226$), Reproducción de conversaciones ($p = .552$), Detalles superfluos ($p = .251$), Incomprensión de detalles ($p = .124$), Correcciones espontáneas ($p = .806$), Autodesaprobación ($p = .452$), Perdonar autor del delito ($p = .318$) y CN Presencia del secreto ($p = .158$). Tampoco para los criterios en prueba Aleccionamiento moral ($p = .531$), Relación percibida como incorrecta ($p = .428$), Retracciones anteriores ($p = .145$) y Confusión verbal ($p = .189$). Para el CR Engranaje contextual no se pudo realizar comparación al tener una presencia del 100% en ambos grupos.

Tabla 60
Diferencias por ámbito de los CR/CN y CeP

	intraFamiliar (n=85)		extraFamiliar (=115)		P
	Recuento	%	Recuento	%	
Estructura lógica	80	94.1%	105	91.3%	.455
Elaboración desestructurada	72	84.7%	72	62.6%	.001
Cantidad de detalles	69	81.2%	87	75.7%	.351
Engranaje contextual	85	100%	115	100%	-
Descripción de interacciones	81	95.3%	113	98.3%	.226
Reproducción de conversaciones	73	85.9%	102	88.7%	.552
Complicaciones inesperadas	33	38.8%	24	20.9%	.005
Detalles inusuales	38	44.7%	32	27.8%	.013
Detalles superfluos	72	84.7%	90	78.3%	.251
Incomprensión de detalles	50	58.8%	55	47.8%	.124
Asociaciones externas relacionadas	10	11.8%	91	79.1%	< .001
Alusión estado mental subjetivo	66	77.6%	72	62.6%	.023
Atribución estado del agresor	31	36.5%	25	21.7%	.022
Correcciones espontáneas	25	29.4%	32	27.8%	.806
Admitir falta de memoria	71	83.5%	74	64.3%	.003
Plantear dudas testimonio	43	50.6%	39	33.9%	.018
Auto-desaprobación	42	49.4%	63	54.8%	.452
Perdonar autor del delito	12	14.1%	11	9.6%	.318
Detalles específicos de la ofensa	45	52.9%	40	34.8%	.010
Progresión en el abuso	50	58.8%	24	20.9%	< .001
Relación de S/C/D	60	70.6%	63	54.8%	.023
Presencia del secreto	41	48.2%	44	38.3%	.158
Instauración reglas comportamiento	56	65.9%	52	45.2%	.004
Obtención de favores y/o ganancias	16	18.8%	38	33%	.025
Aleccionamiento moral	40	47.1%	49	42.6%	.531
Temor al castigo si delata	38	44.7%	19	16.5%	< .001
Temor credibilidad y culpa	36	42.4%	12	10.4%	< .001
Temor a perder figuras relevantes	23	27.1%	4	3.5%	< .001
Relación percibida como incorrecta	81	95.3%	112	97.4%	.428
Debate interno	48	56.5%	28	24.3%	< .001
Presencia de Indefensión	39	45.9%	3	2.6%	< .001
Presencia de Acomodación	33	38.8%	4	3.5%	< .001
Retracciones anteriores	7	8.2%	4	3.5%	.145
Confusión de tacto	32	37.6%	19	16.5%	.001

Confusión verbal	32	37.6%	54	47%	.189
Revelación tardía responsable	7	8.2%	5	4.3%	.252
Corrección al entrevistador/a	62	72.9%	77	67%	.363
Amenaza intercambio	8	9.4%	1	.9%	.004

P: se ha llevado a cabo la prueba Chi-cuadrado

- : no es posible realizar la comparativa

3.3 Comparación de grupos por frecuencia

La variable frecuencia, con tres niveles de posible ocurrencia de la violencia sexual (crónico, episódico o único), fue significativa para los CR *Elaboración desestructurada* con un 86.1% para crónico, 85% para episódico y 45.6% para único ($\chi^2 = 35.671$, $p < .001$); *Detalles inusuales* con un 51.4% para crónico, 31.7% para episódico y 20.6% para único ($\chi^2 = 15.002$, $p = .001$); *Incomprensión de detalles sexuales* con un 55.6% para crónico, 63.3% para episódico y 39.7% para único ($\chi^2 = 7.557$, $p = .023$); *Asociaciones externas relacionadas* con un 27.8% para crónico, 70% para episódico y 57.4% para único ($\chi^2 = 25.275$, $p < .001$) y *Detalles específicos de la ofensa* con un 55.6% para crónico, 41.7% para episódico y 29.4% para único ($\chi^2 = 9.806$, $p = .007$). También para el CN *Progresión en el abuso* con un 72.2% para crónico, 30% para episódico y 5.9% para único ($\chi^2 = 67.829$, $p < .001$); *Relación de S/C/D* con un 79.2% para crónico, 65% para episódico y 39.7% para único ($\chi^2 = 23.442$, $p < .001$); *Presencia del secreto* con un 58.3% para crónico, 35% para episódico y 32.4% para único ($\chi^2 = 11.632$, $p = .003$) e *Instauración de reglas comportamentales* con un 80.6% para crónico, 56.7% para episódico y 23.5% para único ($\chi^2 = 46.029$, $p < .001$). También para los criterios en prueba de *Aleccionamiento moral* con un 52.8% para crónico, 50% para episódico y 30.9% para único ($\chi^2 = 7.838$, $p = .020$); *Temor al castigo si delata* con un 52.8% para crónico, 16.7% para episódico y 13.2% para único ($\chi^2 = 32.724$, $p < .001$); *Temor a no ser creído/a o ser culpado/a* con un 41.7% para crónico, 18.3% para episódico y 10.3% para único ($\chi^2 = 20.380$, $p < .001$); *Temor a perder figuras relevantes*

con un 30.6% para crónico, 8.3% para episódico y 0% para único ($\chi^2 = 29.020$, $p < .001$); *Debate interno* con un 63.9% para crónico, 31.7% para episódico y 16.2% para único ($\chi^2 = 35.250$, $p < .001$); *Presencia de Indefensión* con un 48.6% para crónico, 6.7% para episódico y 4.4% para único ($\chi^2 = 51.796$, $p < .001$); *Presencia de Acomodación* con un 47.2% para crónico, 5% para episódico y 0% para único ($\chi^2 = 62.083$, $p < .001$); *Confusión de tacto* con un 38.9% para crónico, 28.3% para episódico y 8.8% para único ($\chi^2 = 17.002$, $p < .001$); *Confusión verbal* con un 37.5% para crónico, 58.3% para episódico y 35.3% para único ($\chi^2 = 8.292$, $p = .016$) y *Amenaza de abusar de otros niños/as* con un 9.7% para crónico, 3.3% para episódico y 0% para único ($\chi^2 = 7.963$, $p = .007$).

La variable frecuencia no fue significativa para los CR Estructura lógica ($p = .265$), Cantidad de detalles ($p = .116$), Descripción de interacciones ($p = .065$), Reproducción de conversaciones ($p = .474$), Complicaciones inesperadas ($p = .252$), Detalles superfluos ($p = .937$), Alusión estado mental subjetivo ($p = .182$), Atribución estado del agresor ($p = .082$), Correcciones espontáneas ($p = .612$), Admitir falta de memoria ($p = .273$), Plantear dudas testimonio ($p = .143$), Autodesaprobación ($p = .875$), Perdón autor del delito ($p = .379$) y CN Obtención de favores y/o ganancias ($p = .128$). Tampoco para los criterios en prueba Relación percibida como incorrecta ($p = .401$) y Retracciones anteriores ($p = .364$).

Para el CR Engranaje contextual no se pudo realizar comparación al tener una presencia del 100% en ambos grupos.

Tabla 61

Diferencias por frecuencia de los CR/CN y CeP

	Único (n=68)		Episódico (n=60)		Crónico (=72)		P
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Estructura lógica	63	92.6%	53	88.3%	69	95.8%	.265
Elaboración desestructurada	31	45.6%	51	85%	62	86.1%	<.001
Cantidad de detalles	50	73.5%	44	73.3%	62	86.1%	.116
Engranaje contextual	68	100%	60	100%	72	100%	-
Descripción de interacciones	68	100%	58	96.7%	68	94.4%	.065
Reproducción de conversaciones	60	88.2%	50	83.3%	65	90.3%	.474
Complicaciones inesperadas	15	22.1%	17	28.3%	25	34.7%	.252
Detalles inusuales	14	20.6%	19	31.7%	37	51.4%	.001
Detalles superfluos	56	82.4%	48	80%	58	80.6%	.937
Incomprensión de detalles sexuales	27	39.7%	38	63.3%	40	55.6%	.023
Asociaciones externas relacionadas	39	57.4%	42	70%	20	27.8%	<.001
Alusión estado mental subjetivo	46	67.6%	37	61.7%	55	76.4%	.182
Atribución estado del agresor	13	19.1%	17	28.3%	26	36.1%	.082
Correcciones espontáneas	18	26.5%	20	33.3%	19	26.4%	.612
Admitir falta de memoria	46	67.6%	42	70%	57	79.2%	.273
Plantear dudas testimonio	28	41.2%	19	31.7%	35	48.6%	.143
Auto-desaprobación	34	50%	32	53.3%	39	54.2%	.875
Perdón autor del delito	5	7.4%	9	15%	9	12.5%	.379
Detalles específicos de la ofensa	20	29.4%	25	41.7%	40	55.6%	.007
Progresión en el abuso	4	5.9%	18	30%	52	72.2%	<.001
Relación de S/C/D	27	39.7%	39	65%	57	79.2%	<.001
Presencia del secreto	22	32.4%	21	35%	42	58.3%	.003
Instauración de reglas	16	23.5%	34	56.7%	58	80.6%	<.001
Obtención de favores y/o ganancias	13	19.1%	21	35%	20	27.8%	.128
Aleccionamiento moral	21	30.9%	30	50%	38	52.8%	.020
Temor al castigo si delata	9	13.2%	10	16.7%	38	52.8%	<.001
Temor credibilidad y culpa	7	10.3%	11	18.3%	30	41.7%	<.001

Temor a perder figuras relevantes	0	0%	5	8.3%	22	30.6%	<.001
Relación percibida como incorrecta	67	98.5%	58	96.7%	68	94.4%	.401
Debate interno	11	16.2%	19	31.7%	46	63.9%	<.001
Presencia de Indefensión	3	4.4%	4	6.7%	35	48.6%	<.001
Presencia de Acomodación	0	0%	3	5%	34	47.2%	<.001
Retracciones anteriores	2	2.9%	3	5%	6	8.3%	.364
Confusión de tacto	6	8.8%	17	28.3%	28	38.9%	<.001
Confusión verbal	24	35.3%	35	58.3%	27	37.5%	.016
Revelación tardía responsable	2	2.9%	3	5%	7	9.7%	.224
Corrección al entrevistador/a	44	64.7%	47	78.3%	48	66.7%	.200
Amenaza intercambio λ	0	0%	2	3.3%	7	9.7%	.007

P: se ha llevado a cabo la prueba Chi-cuadrado

- : no es posible realizar la comparativa.

λ : Prueba de Razón de verosimilitudes

3.4 Comparación de grupos por edad

La variable edad, con cuatro niveles (preescolar de 4 a 5 años, primera infancia de 6 a 8 años, segunda infancia de 9 a 11 años y adolescencia de 12 a 17 años), fue significativa para el CR *Estructura lógica* con un 65.4% para los 4 y 5 años, un 92.5% para los 6 a 8 años, un 100% para los 9 a 11 años y un 96.3% para los 12 a 17 años ($\lambda = 26.115$, $p < .001$); *Reproducción de conversaciones* con un 76.9% para los 4 y 5 años, un 77.5% para los 6 a 8 años, un 90.7% para los 9 a 11 años y un 93.8% para los 12 a 17 años ($\lambda = 9.240$, $p = .026$); *Incomprensión de detalles sexuales* con un 92.3% para los 4 y 5 años, un 65% para los 6 a 8 años, un 66.7% para los 9 a 11 años y un 23.8% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 49.890$, $p < .001$); *Asociaciones externas relacionadas* con un 65.4% para los 4 y 5 años, un 67.5% para los 6 a 8 años, un 44.4% para los 9 a 11 años y un 41.3% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 10.459$, $p < .015$); *Alusión al estado mental propio* con un 26.9% para los 4 y 5 años, un 55% para los 6 a 8 años, un 75.9% para los 9 a 11 años y un 85% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 35.971$, $p < .001$); *Atribución al estado mental del agresor* con un 7.7% para los 4 y 5 años, un 22.5% para los 6 a 8 años, un 35.2% para los 9 a 11 años y un 32.5% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 8.105$, $p = .044$); *Plantear dudas sobre el testimonio* con un 15.4% para los 4 y 5 años, un 45% para los 6 a 8 años, un 33.3% para los 9 a 11 años y un 52.5% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 13.003$, $p = .005$) y *Auto-desaprobación* con un 15.4% para los 4 y 5 años, un 40% para los 6 a 8 años, un 59.3% para los 9 a 11 años y un 66.3% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 23.923$, $p < .001$). También para el CN *Progresión en el abuso* con un 15.4% para los 4 y 5 años, un 30.2% para los 6 a 8 años, un 35.2% para los 9 a 11 años y un 48.8% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 10.867$, $p = .012$); *Relación de S/C/D* con un 38.5% para los 4 y 5 años, un 55% para los 6 a 8 años, un 61.1% para los 9 a 11 años y un 72.5% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 10.634$, $p = .014$) y *Presencia del secreto* con un 15.4% para los 4 y 5 años,

un 30% para los 6 a 8 años, un 57.4% para los 9 a 11 años y un 47.5% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 16.109$, $p = .001$).

También para los criterios en prueba de *Temor al castigo si delata* con un 3.8% para los 4 y 5 años, un 20% para los 6 a 8 años, un 33.3% para los 9 a 11 años y un 37.5% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 12.972$, $p = .005$); *Temor a no ser creído/a y ser culpado/a* con un 0% para los 4 y 5 años, un 10% para los 6 a 8 años, un 18.5% para los 9 y 11 años y un 42.5% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 28.409$, $p < .001$); *Temor a perder figuras relevantes* con un 0% para los 4 y 5 años, un 7.5% para los 6 a 8 años, un 9.3% para los 9 a 11 años y un 23.8% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 13.320$, $p = .004$); *Relación percibida como incorrecta y/o peligrosa* con un 80.8% para los 4 y 5 años, un 95% para los 6 a 8 años, un 100% para los 9 a 11 años y un 100% para los 12 a 17 años ($\lambda = 19.348$, $p < .001$); *Debate interno* con un 3.8% para los 4 y 5 años, un 22.5% para los 6 a 8 años, un 37% para los 9 a 11 años y un 57.5% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 29.885$, $p < .001$); *Presencia de Indefensión* con un 0% para los 4 y 5 años, un 7.5% para los 6 a 8 años, un 14.8% para los 9 a 11 años y un 38.8% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 27.744$, $p < .001$); *Presencia de Acomodación* con un 7.7% para los 4 y 5 años, un 7.5% para los 6 a 8 años, un 11.1% para los 9 a 11 años y un 32.5% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 17.579$, $p < .001$); *Retracciones anteriores* con un 3.8% para los 4 y 5 años, un 10% para los 6 a 8 años, un 0% para los 9 a 11 años y un 7.5% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 8.087$, $p < .044$); *Confusión de tacto* con un 7.7% para los 4 y 5 años, un 17.5% para los 6 a 8 años, un 29.6% para los 9 a 11 años y un 32.5% para los 12 a 17 años ($\chi^2 = 8.236$, $p = .041$) y *Amenaza de intercambio* ($\lambda = 12.043$, $p = .007$).

La variable frecuencia no fue significativa para los CR Elaboración desestructurada ($p = .224$), Cantidad de detalles ($p = .192$), Descripción de interacciones ($p = .252$), Complicaciones inesperadas ($p = .505$), Detalles inusuales ($p = .266$),

Detalles superfluos ($p = .627$), Correcciones espontáneas ($p = .175$), Admitir falta de memoria ($p = .283$), Perdón autor del delito ($p = .373$), Detalles específicos de la ofensa ($p = .390$), CN Instauración de reglas ($p = .722$) y CN Obtención de favores y/o ganancias ($p = .065$). Tampoco para los criterios en prueba Aleccionamiento moral ($p = .730$), Confusión verbal ($p = .375$), Corrección al entrevistador/a ($p = .943$).

Para el CR Engranaje contextual no se pudo realizar comparación al tener una presencia del 100% en ambos grupos.

Tabla 62

Diferencias por edad de los CR/CN y CeP

	4 a 5 años (n = 26)		6 a 8 años (n = 40)		9 a 11 años (n = 54)		12 a 17 años (n = 80)		P
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Estructura lógica λ	17	65.4%	37	92.5%	54	100%	77	96.3%	<.001
Elaboración desestructurada	16	61.5%	31	77.5%	43	79.6%	54	67.5%	.224
Cantidad de detalles	17	65.4%	29	72.5%	43	79.6%	67	83.8%	.192
Engranaje contextual	26	100%	40	100%	54	100%	80	100%	-
Descripción de interacciones	26	100%	38	95%	51	94.4%	79	98.8%	.252
Reproducción de conversaciones λ	20	76.9%	31	77.5%	49	90.7%	75	93.8%	.026
Complicaciones inesperadas	5	19.2%	11	27.5%	19	35.2%	22	27.5%	.505
Detalles inusuales	10	38.5%	15	37.5%	13	24.1%	32	40%	.266
Detalles superfluos	21	80.8%	35	87.5%	44	81.5%	62	77.5%	.627
Incomprensión de detalles sexuales	24	92.3%	26	65%	36	66.7%	19	23.8%	<.001
Asociaciones externas relacionadas	17	65.4%	27	67.5%	24	44.4%	33	41.3%	.015
Alusión del estado mental subjetivo	7	26.9%	22	55%	41	75.9%	68	85%	<.001
Atribución estado mental del agresor	2	7.7%	9	22.5%	19	35.2%	26	32.5%	.044
Correcciones espontáneas	3	11.5%	11	27.5%	19	35.2%	24	30%	.175
Admitir falta de memoria	18	69.2%	33	82.5%	35	64.8%	59	73.8%	.283
Plantear dudas sobre testimonio	4	15.4%	18	45%	18	33.3%	42	52.5%	.005
Auto-desaprobación	4	15.4%	16	40%	32	59.3%	53	66.3%	<.001
Perdón autor del delito	1	3.8%	6	15%	8	14.8%	8	10%	.373
Detalles específicos de la ofensa	13	50%	15	37.5%	19	35.2%	38	47.5%	.390
Progresión en el abuso	4	15.4%	12	30%	19	35.2%	39	48.8%	.012
Relación de S/C/D	10	38.5%	22	55%	33	61.1%	58	72.5%	.014
Presencia del secreto	4	15.4%	12	30%	31	57.4%	38	47.5%	.001
Instauración de reglas	16	61.5%	19	47.5%	30	55.6%	43	53.8%	.722

Obtención de favores y/o ganancias	5	19.2%	6	15%	14	25.9%	29	36.3%	.065
Aleccionamiento moral	10	38.5%	16	40%	24	44.4%	39	48.8%	.730
Temor al castigo si delata	1	3.8%	8	20%	18	33.3%	30	37.5%	.005
Temor credibilidad y culpa	0	0%	4	10%	10	18.5%	34	42.5%	<.001
Temor a perder figuras relevantes	0	0%	3	7.5%	5	9.3%	19	23.8%	.004
Relación percibida como incorrecta λ	21	80.8%	38	95%	54	100%	80	100%	<.001
Debate interno	1	3.8%	9	22.5%	20	37%	46	57.5%	<.001
Presencia de Indefensión	0	0%	3	7.5%	8	14.8%	31	38.8%	<.001
Presencia de Acomodación	2	7.7%	3	7.5%	6	11.1%	26	32.5%	.001
Retracciones anteriores λ	1	3.8%	4	10%	0	0%	6	7.5%	.044
Confusión de tacto	2	7.7%	7	17.5%	16	29.6%	26	32.5%	.041
Confusión verbal	14	53.8%	19	47.5%	24	44.4%	29	36.3%	.375
Revelación tardía responsable λ	0	0%	0	0%	2	3.75	10	12.5%	.004
Corrección al entrevistador/a	18	69.2%	29	72.5%	36	66.7%	56	70%	.943
Amenaza intercambio λ	0	0%	1	2.5%	0	0%	8	10%	.007

P: se ha llevado a cabo la prueba Chi-cuadrado

λ : Prueba de Razón de Verosimilitudes

- : no es posible realizar la comparativa

4. Combinación e influencia de los factores sobre los CR/CN y CeP

A continuación se muestran las tablas en las que la combinación de los cuatro factores resultó significativa mediante la prueba de Regresión Logística. En la primera parte de la tabla aparece el modelo completo y en la segunda (bajo la línea) el modelo simplificado, estimando de nuevo el modelo para extraer los factores no relevantes para ese CR/CN o CeP.

El riesgo de indicar el CR *Estructura Lógica* es 92.6% inferior en el grupo de 4 a 5 años respecto el grupo de 12 a 17 años.

Tabla 63

OR Estructura lógica

<i>Estructura Lógica</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	4.359	13.285	1	.000	78.176	7.501	814.794
Masculino	-.579	.717	1	.397	.561	.147	2.140
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-2.413	10.625	1	.001	.090	.021	.382
6 a 8 años	-.694	.664	1	.415	.500	.094	2.653
9 a 11 años	-	-	-	-	-	-	-
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.073	1.102	1	.294	.342	.046	2.535
Episódico	-1.246	1.619	1	.203	.288	.042	1.961
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	-.457	.320	1	.572	.633	.130	3.080
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		15.370	2	.000			
4 a 5 años	-2.609	13.187	1	.000	.074	.018	.301
6 a 8 años	-.733	.760	1	.383	.481	.093	2.496
Constante	3.245	30.409	1	.000	25.667		

Variable dependiente: Estructura lógica

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

- : no se ha podido estimar dicho efecto, por ausencia de casos por categoría

El riesgo de indicar el CR *Elaboración desestructurada* es 86.5% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 64
OR Elaboración desestructurada

<i>Elaboración desestructurada</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	1.086	3.593	1	.058	2.963	.964	9.109
Masculino	.069	.026	1	.871	1.072	.465	2.469
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-.534	.944	1	.331	.586	.200	1.721
6 a 8 años	.644	1.643	1	.200	1.904	.711	5.099
9 a 11 años	.711	2.367	1	.124	2.036	.823	5.035
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.671	10.452	1	.001	.188	.068	.518
Episódico	.301	.262	1	.609	1.351	.427	4.270
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.703	2.088	1	.148	2.020	.778	5.243
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Frecuencia		31.812	2	.000			
Único	-2.001	22.837	1	.000	.135	.059	.307
Episódico	-.090	.033	1	.856	.914	.345	2.420
Constante	1.825	28.666	1	.000	6.200		

Variable dependiente: *Elaboración desestructurada*

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Reproducción de conversaciones* es 77.8% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años y; de un 77% inferior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

Tabla 65
OR Reproducción de conversaciones

<i>Reproducción de conversaciones</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	3.458	19.375	1	.000	31.758	6.809	148.109
Masculino	.165	.076	1	.783	1.179	.364	3.819
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-1.532	4.954	1	.026	.216	.056	.833
6 a 8 años	-1.474	5.836	1	.016	.229	.069	.757
9 a 11 años	-.364	.296	1	.586	.695	.187	2.576
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-.618	.866	1	.352	.539	.147	1.981
Episódico	-.751	1.411	1	.235	.472	.137	1.629
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	-.746	1.789	1	.181	.474	.159	1.415
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		8.771	3	.033			
4 a 5 años	-1.504	5.261	1	.022	.222	.061	.803
6 a 8 años	-1.471	6.069	1	.014	.230	.071	.740
9 a 11 años	-.426	.418	1	.518	.653	.180	2.375
Constante	2.708	34.376	1	.000	15.000		

Variable dependiente: Reproducción conversaciones agresor/a-víctima
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Complicaciones inesperadas* es 2 veces superior en el grupo de ámbito intrafamiliar respecto del grupo de ámbito extrafamiliar.

Tabla 66
OR Complicaciones inesperadas

<i>Complicaciones inesperadas</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	-1.389	7.555	1	.006	.249	.093	.671
Masculino	-.057	.017	1	.895	.944	.402	2.218
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-.378	.419	1	.518	.685	.218	2.152
6 a 8 años	.100	.049	1	.824	1.105	.457	2.671
9 a 11 años	.411	1.096	1	.295	1.508	.699	3.254
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-.128	.076	1	.782	.880	.355	2.183
Episódico	.113	.065	1	.799	1.119	.470	2.668
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.839	4.004	1	.045	2.314	1.017	5.263
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.878	7.545	1	.006	2.406	1.286	4.502
Constante	-1.333	33.736	1	.000	.264		

Variable dependiente: Complicaciones inesperadas

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Detalles inusuales* es 75.5% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico; y de 56.2% inferior en el grupo de frecuencia episódico respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 67
OR *Detalles inusuales*

<i>Detalles inusuales</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	.499	1.041	1	.308	1.647	.632	4.293
Masculino	-.704	2.710	1	.100	.495	.214	1.144
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	.196	.155	1	.694	1.217	.458	3.230
6 a 8 años	-.076	.031	1	.859	.927	.399	2.150
9 a 11 años	-.735	3.174	1	.075	.479	.213	1.076
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.514	10.215	1	.001	.220	.087	.557
Episódico	-.911	4.314	1	.038	.402	.170	.950
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	-.116	.079	1	.779	.890	.396	2.003
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Frecuencia		14.316	2	.001			
Único	-1.405	13.573	1	.000	.245	.116	.518
Episódico	-.825	5.128	1	.024	.438	.215	.895
Constante	.056	.056	1	.814	1.057		

Variable dependiente: *Detalles inusuales*

Modelo: (Intersección). Sexo, Edad., Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Incomprensión de detalles* es 50 veces superior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años; 7 veces superior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años y; 7 veces superior en el grupo de edad de 9 a 11 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el CR *Incomprensión de detalles* es 2 veces superior en el grupo de ámbito intrafamiliar respecto del grupo extrafamiliar.

Tabla 68
OR *Incomprensión de detalles*

<i>Incomprensión de detalles</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	-1.446	7.427	1	.006	.235	.083	.666
Masculino	.042	.009	1	.924	1.043	.439	2.479
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	3.856	22.748	1	.000	47.267	9.692	230.519
6 a 8 años	1.995	18.996	1	.000	7.350	2.997	18.024
9 a 11 años	2.005	23.297	1	.000	7.426	3.290	16.762
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-.572	1.442	1	.230	.564	.222	1.436
Episódico	.117	.061	1	.806	1.124	.443	2.849
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.755	2.773	1	.096	2.127	.875	5.173
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		42.014	3	.000			
4 a 5 años	3.915	23.919	1	.000	50.164	10.446	240.894
6 a 8 años	2.003	20.049	1	.000	7.408	3.083	17.799
9 a 11 años	2.010	24.115	1	.000	7.467	3.347	16.658
IntraFamiliar	.929	6.853	1	.009	2.532	1.263	5.075
Constante	-1.676	23.704	1	.000	.187		

Variable dependiente: Incomprensión de detalles sexuales
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Asociaciones externas relacionadas* es 3 veces superior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el CR *Asociaciones externas relacionadas* es 72.4% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico.

El riesgo de indicar el CR *Asociaciones externas relacionadas* es 98.4% inferior en el grupo de ámbito intrafamiliar respecto del grupo de ámbito extrafamiliar.

Tabla 69
OR Asociaciones externas relacionadas

<i>Asociaciones externas relacionadas</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	1.643	5.674	1	.017	5.173	1.338	19.998
Masculino	.256	.277	1	.599	1.291	.498	3.350
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	.841	1.525	1	.217	2.319	.610	8.814
6 a 8 años	1.239	4.607	1	.032	3.451	1.114	10.693
9 a 11 años	-.237	.232	1	.630	.789	.300	2.073
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.208	3.404	1	.065	.299	.083	1.078
Episódico	.338	.294	1	.587	1.402	.414	4.752
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	-4.012	40.809	1	.000	.018	.005	.062
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		7.256	3	.064			
4 a 5 años	.909	1.800	1	.180	2.482	.658	9.364
6 a 8 años	1.227	4.565	1	.033	3.410	1.107	10.504
9 a 11 años	-.232	.223	1	.637	.793	.303	2.077
Frecuencia		8.210	2	.016			
Único	-1.286	4.076	1	.043	.276	.079	.963
Episódico	.277	.205	1	.651	1.319	.398	4.369
IntraFamiliar	-4.118	47.203	1	.000	.016	.005	.053
Constante	1.792	8.151	1	.004	6.004		

Variable dependiente: Asociaciones externas relacionadas
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Alusión al estado mental subjetivo* es 57.3% inferior en el grupo masculino respecto el femenino.

El riesgo de indicar el CR *Alusión al estado mental subjetivo* es 92.8% inferior en el grupo de edad de 4 y 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el CR *Alusión al estado mental subjetivo* es 80.9% inferior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

Tabla 70
OR Alusión estado mental subjetivo

<i>Alusión estado mental subjetivo</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	1.974	11.987	1	.001	7.202	2.355	22.024
Masculino	-.752	3.281	1	.070	.471	.209	1.064
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-2.578	21.499	1	.000	.076	.026	.226
6 a 8 años	-1.590	11.727	1	.001	.204	.082	.507
9 a 11 años	-.561	1.511	1	.219	.570	.233	1.396
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-.230	.213	1	.644	.794	.299	2.110
Episódico	-.283	.334	1	.564	.753	.288	1.970
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.323	.512	1	.474	1.381	.570	3.346
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Masculino	-.851	4.837	1	.028	.427	.200	.912
Edad		28.710	3	.000			
4 a 5 años	-2.632	22.919	1	.000	.072	.024	.211
6 a 8 años	-1.656	13.065	1	.000	.191	.078	.469
9 a 11 años	-.598	1.747	1	.186	.550	.227	1.335
Constante	1.984	33.204	1	.000	7.273		

Variable dependiente: Alusión al estado mental subjetivo
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Atribución al estado mental del agresor* es 81.4% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el CR *Atribución al estado mental del agresor* es casi 2 veces superior en el ámbito intrafamiliar respecto al extrafamiliar.

Tabla 71
OR Atribución estado mental agresor

<i>Atribución estado mental agresor</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	-.624	1.541	1	.214	.536	.200	1.435
Masculino	-.292	.411	1	.521	.746	.305	1.824
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-1.702	4.628	1	.031	.182	.039	.860
6 a 8 años	-.502	1.161	1	.281	.606	.243	1.508
9 a 11 años	.138	.130	1	.719	1.148	.541	2.436
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-.653	1.867	1	.172	.521	.204	1.328
Episódico	-.043	.009	1	.923	.958	.402	2.286
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.347	.650	1	.420	1.414	.609	3.285
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		6.312	3	.097			
4 a 5 años	-1.684	4.686	1	.030	.186	.040	.853
6 a 8 años	-.421	.862	1	.353	.656	.270	1.597
9 a 11 años	.166	.193	1	.661	1.180	.563	2.472
IntraFamiliar	.676	4.283	1	.038	1.966	1.036	3.730
Constante	-1.081	12.924	1	.000	.339		

Variable dependiente: Estado mental del agresor

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Correcciones espontáneas* es 2 veces superior en el grupo de sexo masculino respecto del grupo de sexo femenino.

Tabla 72
OR *Correcciones espontáneas*

<i>Correcciones espontáneas</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	-1.804	12.050	1	.001	.165	.059	.456
Masculino	1.225	8.574	1	.003	3.403	1.499	7.725
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-1.631	5.512	1	.019	.196	.050	.764
6 a 8 años	-.027	.004	1	.952	.974	.405	2.341
9 a 11 años	.186	.226	1	.634	1.204	.560	2.592
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	.349	.560	1	.454	1.418	.568	3.542
Episódico	.786	3.034	1	.082	2.195	.906	5.317
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.688	2.499	1	.114	1.989	.848	4.664
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Masculino	.711	4.241	1	.039	2.036	1.035	4.006
Constante	-1.116	34.744	1	.000	.327		

Variable dependiente: Correcciones espontáneas

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Admitir falta de memoria* es casi 3 veces superior en el grupo de ámbito intrafamiliar respecto del grupo de ámbito extrafamiliar.

Tabla 73
OR Admitir falta de memoria

<i>Admitir falta de memoria</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	.635	1.484	1	.223	1.888	.679	5.247
Masculino	-.156	.159	1	.690	.856	.398	1.842
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-.064	.015	1	.903	.938	.338	2.602
6 a 8 años	.658	1.701	1	.192	1.931	.718	5.189
9 a 11 años	-.383	.939	1	.333	.682	.314	1.480
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-.001	.000	1	.998	.999	.387	2.575
Episódico	.000	.000	1	.999	1.000	.389	2.572
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	1.043	5.248	1	.022	2.836	1.163	6.920
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
IntraFamiliar	1.033	8.648	1	.003	2.810	1.411	5.594
Constante	.590	9.199	1	.002	1.805		

Variable dependiente: Admitir falta de memoria
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Plantear dudas sobre el propio testimonio* es 82.6% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años y; 53.8% inferior en el grupo de edad de 9 a 11 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el CR *Plantear dudas sobre el propio testimonio* es casi el doble en el grupo de ámbito intrafamiliar respecto del grupo de ámbito extrafamiliar.

Tabla 74
OR Plantear dudas sobre el testimonio

<i>Plantear dudas sobre el testimonio</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	.007	.000	1	.989	1.007	.401	2.524
Masculino	-.445	1.218	1	.270	.641	.291	1.412
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-1.594	6.998	1	.008	.203	.062	.662
6 a 8 años	-.229	.325	1	.569	.795	.361	1.750
9 a 11 años	-.746	3.975	1	.046	.474	.228	.987
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	.043	.010	1	.921	1.044	.446	2.443
Episódico	-.310	.519	1	.471	.733	.315	1.706
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.506	1.605	1	.205	1.659	.758	3.630
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		11.125	3	.011			
4 a 5 años	-1.749	8.713	1	.003	.174	.054	.556
6 a 8 años	-.217	.301	1	.584	.805	.371	1.748
9 a 11 años	-.773	4.364	1	.037	.462	.224	.953
IntraFamiliar	.656	4.654	1	.031	1.927	1.062	3.497
Constante	-.217	.647	1	.421	.805		

Variable dependiente: Plantear dudas sobre el propio testimonio
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Autodesaprobación* es 90.7% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años y; 66% inferior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

Tabla 75
OR Autodesaprobación

<i>Autodesaprobación</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	.934	3.758	1	.053	2.545	.990	6.542
Masculino	.476	1.337	1	.248	1.610	.718	3.607
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-2.694	18.393	1	.000	.068	.020	.232
6 a 8 años	-1.159	7.795	1	.005	.314	.139	.708
9 a 11 años	-.368	.968	1	.325	.692	.333	1.440
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-.427	.928	1	.335	.653	.274	1.555
Episódico	.123	.079	1	.779	1.131	.478	2.676
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	-.445	1.188	1	.276	.641	.288	1.426
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		20.172	3	.000			
4 a 5 años	-2.379	16.111	1	.000	.093	.029	.296
6 a 8 años	-1.080	7.286	1	.007	.340	.155	.744
9 a 11 años	-.300	.678	1	.410	.741	.363	1.513
Constante	.674	8.137	1	.004	1.963		

Variable dependiente: Autodesaprobación

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CR *Detalles específicos* es 66.7% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 76
OR Detalles específicos

<i>Detalles específicos</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	.217	.219	1	.640	1.242	.502	3.076
Masculino	-.233	.362	1	.547	.792	.371	1.691
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	.220	.213	1	.644	1.247	.489	3.178
6 a 8 años	-.364	.771	1	.380	.695	.308	1.567
9 a 11 años	-.491	1.709	1	.191	.612	.293	1.278
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-.914	4.475	1	.034	.401	.172	.935
Episódico	-.400	.940	1	.332	.670	.298	1.505
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.291	.565	1	.452	1.338	.626	2.859
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Frecuencia		9.551	2	.008			
Único	-1.099	9.497	1	.002	.333	.166	.670
Episódico	-.560	2.509	1	.113	.571	.286	1.142
Constante	.223	.885	1	.347	1.250		

Variable dependiente: Detalles específicos de la ofensa
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CN *Progresión en el abuso* es 87% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el CN *Progresión en el abuso* es 97.9% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico y; 81.1% inferior en el grupo de frecuencia episódico respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 77
OR Progresión en el abuso

<i>Progresión en el abuso</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	.856	2.158	1	.142	2.353	.751	7.370
Masculino	.540	1.092	1	.296	1.715	.623	4.721
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-2.244	9.527	1	.002	.106	.025	.441
6 a 8 años	-.766	2.112	1	.146	.465	.165	1.306
9 a 11 años	-.654	2.023	1	.155	.520	.211	1.281
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-3.497	29.483	1	.000	.030	.009	.107
Episódico	-1.353	8.889	1	.003	.258	.106	.629
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.694	2.102	1	.147	2.002	.783	5.118
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		10.385	3	.016			
4 a 5 años	-2.040	9.282	1	.002	.130	.035	.483
6 a 8 años	-.926	3.273	1	.070	.396	.145	1.080
9 a 11 años	-.698	2.300	1	.129	.498	.202	1.226
Frecuencia		47.271	2	.000			
Único	-3.885	42.414	1	.000	.021	.006	.066
Episódico	-1.665	17.069	1	.000	.189	.086	.417
Constante	1.553	18.016	1	.000	4.724		

Variable dependiente: Progresión el abuso
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CN *Estrategias de Seducción, Control y Dominio del agresor* es 81.6% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo o la probabilidad de expresar el CN *Estrategias de Seducción, Control y Dominio del agresor* es 83.7% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 78
OR *Estrategias de S/C/D*

<i>Estrategias de S/C/D</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	1.968	13.570	1	.000	7.156	2.511	20.389
Masculino	.070	.030	1	.863	1.072	.486	2.365
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-1.725	10.532	1	.001	.178	.063	.505
6 a 8 años	-.852	3.717	1	.054	.426	.179	1.014
9 a 11 años	-.600	2.165	1	.141	.549	.247	1.220
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.906	15.824	1	.000	.149	.058	.380
Episódico	-.556	1.393	1	.238	.574	.228	1.444
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	-.142	.116	1	.734	.867	.381	1.972
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		11.347	3	.010			
4 a 5 años	-1.695	10.698	1	.001	.184	.066	.507
6 a 8 años	-.848	3.711	1	.054	.428	.181	1.015
9 a 11 años	-.600	2.170	1	.141	.549	.247	1.219
Frecuencia		23.079	2	.000			
Único	-1.814	20.988	1	.000	.163	.075	.354
Episódico	-.490	1.396	1	.237	.613	.272	1.381
Constante	1.869	25.397	1	.000	6.482		

Variable dependiente: Estrategias del Seducción, Control y Dominio utilizadas por el agresor/a
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CN *Imposición del secreto* es 78.7% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el CN *Imposición del secreto* es 67.7% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico y; 58.6% inferior en el grupo de frecuencia episódico respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 79
OR Imposición del Secreto

<i>Imposición del Secreto</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	.488	1.003	1	.317	1.629	.627	4.237
Masculino	.502	1.553	1	.213	1.652	.750	3.636
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-1.729	7.581	1	.006	.177	.052	.608
6 a 8 años	-.632	2.163	1	.141	.532	.229	1.234
9 a 11 años	.514	1.900	1	.168	1.672	.805	3.472
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.250	7.528	1	.006	.286	.117	.700
Episódico	-.956	4.705	1	.030	.384	.162	.912
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	-.141	.113	1	.737	.868	.382	1.975
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		14.121	3	.003			
4 a 5 años	-1.544	6.562	1	.010	.213	.065	.696
6 a 8 años	-.665	2.446	1	.118	.514	.223	1.183
9 a 11 años	.510	1.901	1	.168	1.666	.806	3.442
Frecuencia		10.506	2	.005			
Único	-1.130	9.459	1	.002	.323	.157	.664
Episódico	-.881	5.268	1	.022	.414	.195	.879
Constante	.481	2.699	1	.100	1.617		

Variable dependiente: Secreto y/o prohibición de revelar el abuso

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CN *Instauración de reglas comportamentales* es 92.6% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico; y 68.4% inferior en el grupo de frecuencia episódico respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 80
OR *Instauración de reglas comportamentales*

<i>Instauración de reglas comportamentales</i> (Intersección)	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
Masculino	2.063	14.173	1	.000	7.866	2.688	23.019
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-.717	2.803	1	.094	.488	.211	1.130
6 a 8 años	.543	1.071	1	.301	1.722	.615	4.820
9 a 11 años	-.298	.417	1	.519	.742	.301	1.833
12 a 17 años	.192	.214	1	.643	1.212	.537	2.735
Único	0 ^a				1		
Episódico	-3.042	33.715	1	.000	.048	.017	.133
Crónico	-1.536	10.662	1	.001	.215	.086	.541
IntraFamiliar	0 ^a				1		
ExtraFamiliar	-.619	1.963	1	.161	.538	.226	1.280
Frecuencia		40.034	2	.000			
Único	-2.600	39.672	1	.000	.074	.033	.167
Episódico	-1.153	8.494	1	.004	.316	.145	.685
Constante	1.421	22.785	1	.000	4.143		

Variable dependiente: *Instauración de reglas comportamentales*
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el CN *Obtención de favores y/o ganancias* es 73.2% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años y; 78.4% inferior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el CN *Obtención de favores y/o ganancias* es 76.2% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico.

El riesgo de indicar el CN *Obtención de favores y/o ganancias* es 78.1% inferior en el grupo de ámbito intrafamiliar respecto del grupo de ámbito extrafamiliar.

Tabla 81
OR *Obtención de favores y/o ganancias*

<i>Obtención de favores y/o ganancias</i> (Intersección)	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
Masculino	-.210	.238	1	.626	.810	.348	1.887
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-1.290	4.577	1	.032	.275	.084	.897
6 a 8 años	-1.580	8.249	1	.004	.206	.070	.605
9 a 11 años	-.713	2.881	1	.090	.490	.215	1.117
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.498	7.612	1	.006	.224	.077	.648
Episódico	-.181	.139	1	.709	.834	.322	2.160
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	-1.617	10.335	1	.001	.198	.074	.532
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		10.614	3	.014			
4 a 5 años	-1.316	4.837	1	.028	.268	.083	.867
6 a 8 años	-1.534	8.101	1	.004	.216	.075	.620
9 a 11 años	-.709	2.846	1	.092	.492	.216	1.121
Frecuencia		10.183	2	.006			
Único	-1.434	7.465	1	.006	.238	.085	.667
Episódico	-.133	.079	1	.779	.875	.345	2.220
IntraFamiliar	-1.520	10.921	1	.001	.219	.089	.539
Constante	.676	1.964	1	.161	1.965		

Variable dependiente: Obtención de favores y/o ganancias
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Aleccionamiento moral* es 60% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 82
OR Aleccionamiento moral

<i>Aleccionamiento moral</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	.330	.509	1	.476	1.391	.562	3.442
Masculino	.330	.774	1	.379	1.391	.667	2.899
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-.613	1.559	1	.212	.542	.207	1.418
6 a 8 años	-.362	.785	1	.376	.696	.313	1.551
9 a 11 años	-.211	.334	1	.564	.809	.395	1.659
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.015	5.492	1	.019	.362	.155	.847
Episódico	-.090	.048	1	.827	.914	.407	2.049
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	-.159	.165	1	.684	.853	.396	1.837
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Frecuencia		7.661	2	.022			
Único	-.917	6.745	1	.009	.400	.200	.799
Episódico	-.111	.101	1	.751	.895	.451	1.776
Constante	.111	.222	1	.638	1.118		

Variable dependiente: Tergiversar valores morales (Aleccionamiento moral)

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Temor al castigo si delata* es 93.3% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Temor al castigo si delata* es 87.4% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico y; 80.2% inferior en el grupo de frecuencia episódico respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 83
OR Temor al castigo si delata

<i>Temor al castigo si delata</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	-.186	.117	1	.732	.831	.287	2.405
Masculino	.282	.315	1	.574	1.326	.495	3.551
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-2.844	6.585	1	.010	.058	.007	.511
6 a 8 años	-.687	1.836	1	.175	.503	.186	1.359
9 a 11 años	.007	.000	1	.986	1.007	.448	2.263
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.665	10.732	1	.001	.189	.070	.512
Episódico	-1.329	7.805	1	.005	.265	.104	.673
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.713	2.236	1	.135	2.040	.801	5.191
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		8.495	3	.037			
4 a 5 años	-2.708	6.404	1	.011	.067	.008	.543
6 a 8 años	-.770	2.394	1	.122	.463	.175	1.228
9 a 11 años	-.026	.004	1	.949	.974	.435	2.182
Frecuencia		27.271	2	.000			
Único	-2.068	22.008	1	.000	.126	.053	.300
Episódico	-1.619	13.632	1	.000	.198	.084	.468
Constante	.452	2.214	1	.137	1.572		

Variable dependiente: Temor al castigo si delata
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Temor a no ser creído/a o ser culpado/a* es 85.2% inferior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años y 72% inferior en el grupo de edad de 9 a 11 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Temor a no ser creído/a o ser culpado/a* es 6 veces superior en el grupo de ámbito intrafamiliar respecto del grupo de ámbito extrafamiliar.

Tabla 84
OR *Temor a no ser creído/a o ser culpado/a*

<i>Temor a no ser creído/a o ser culpado/a</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	-.625	1.029	1	.310	.535	.160	1.791
Masculino	-.081	.018	1	.894	.923	.283	3.008
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-	-	-	-	-	-	-
6 a 8 años	-1.972	10.126	1	.001	.139	.041	.469
9 a 11 años	-1.289	7.761	1	.005	.276	.111	.682
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.138	3.741	1	.053	.320	.101	1.015
Episódico	-.233	.205	1	.651	.792	.289	2.172
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	1.431	6.806	1	.009	4.181	1.427	12.249
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		14.311	3	.003			
6 a 8 años	-1.908	9.901	1	.002	.148	.045	.487
9 a 11 años	-1.271	7.849	1	.005	.280	.115	.683
IntraFamiliar	1.903	21.882	1	.000	6.706	3.021	14.884
Constante	-1.299	14.579	1	.000	.273		

Variable dependiente: *Temor a no ser creído/a o ser culpado/a*

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

- : no se ha podido estimar dicho efecto, por ausencia de casos por categoría

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Temor a perder figuras relevantes* es 69.3% inferior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Temor a perder figuras relevantes* es 5 veces superior en el grupo de ámbito intrafamiliar respecto del grupo de ámbito extrafamiliar.

Tabla 85
OR Temor a perder figuras relevantes

<i>Temor a perder figuras relevantes</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	-1.471	2.679	1	.102	.230	.039	1.337
Masculino	.310	.132	1	.716	1.363	.256	7.246
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-	-	-	-	-	-	-
6 a 8 años	-1.190	2.699	1	.100	.304	.074	1.258
9 a 11 años	-1.066	3.267	1	.071	.344	.108	1.094
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-	-	-	-	-	-	-
Episódico	-.740	1.424	1	.233	.477	.142	1.608
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	1.444	3.023	1	.082	4.237	.832	21.568
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		6.180	2	.046			
6 a 8 años	-1.180	4.112	1	.043	.307	.098	.961
IntraFamiliar	1.601	7.220	1	.007	4.959	1.542	15.943
Constante	-1.710	9.015	1	.003	.181		

Variable dependiente: Temor a perder figuras relevantes

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

- : no se ha podido estimar dicho efecto, por ausencia de casos por categoría

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Debate interno sobre la revelación* es 97.9% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años; 82.5% inferior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años y 62% inferior en el grupo de edad de 9 a 11 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Debate interno sobre la revelación* es 91.8% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico y 68.2% inferior en el grupo de frecuencia episódico respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 86
OR Debate interno sobre la revelación

<i>Debate interno sobre la revelación</i> (Intersección)	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
Masculino	.131	.073	1	.787	1.140	.442	2.942
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-3.950	12.897	1	.000	.019	.002	.166
6 a 8 años	-1.694	11.199	1	.001	.184	.068	.496
9 a 11 años	-.961	5.319	1	.021	.383	.169	.866
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-2.126	16.885	1	.000	.119	.043	.329
Episódico	-.869	3.598	1	.058	.419	.171	1.029
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.648	2.042	1	.153	1.911	.786	4.645
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		22.551	3	.000			
4 a 5 años	-3.881	13.066	1	.000	.021	.003	.169
6 a 8 años	-1.742	12.392	1	.000	.175	.066	.462
9 a 11 años	-.968	5.434	1	.020	.380	.168	.857
Frecuencia		30.727	2	.000			
Único	-2.503	30.427	1	.000	.082	.034	.199
Episódico	-1.146	7.601	1	.006	.318	.141	.718
Constante	1.514	18.154	1	.000	4.543		

Variable dependiente: Debate interno sobre la revelación
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Presencia de Indefensión* es 90% inferior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años y 77.8% inferior en el grupo de edad de 9 a 11 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Presencia de Indefensión* es 96.6% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico y 92% inferior en el grupo de frecuencia episódico respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 87
OR *Presencia de Indefensión*

<i>Presencia de Indefensión</i> (Intersección)	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
	-19.958	.000	1	.998	-	0.000	. ^a
Masculino	-	-	-	-	-	-	-
Femenino	0 ^b				1		
4 a 5 años	-	-	-	-	-	-	-
6 a 8 años	-2.336	9.235	1	.002	.097	.021	.436
9 a 11 años	-1.580	7.084	1	.008	.206	.064	.659
12 a 17 años	0 ^b				1		
Único	-1.687	4.909	1	.027	.185	.042	.823
Episódico	-1.633	5.792	1	.016	.195	.052	.739
Crónico	0 ^b				1		
IntraFamiliar	-	-	-	-	-	-	-
ExtraFamiliar	0 ^b				1		
Edad		14.645	2	.001			
6 a 8 años	-2.306	10.402	1	.001	.100	.025	.405
9 a 11 años	-1.506	8.009	1	.005	.222	.078	.629
Frecuencia		34.761	2	.000			
Único	-3.367	24.804	1	.000	.034	.009	.130
Episódico	-2.527	17.122	1	.000	.080	.024	.264
Constante	1.006	7.928	1	.005	2.735		

Variable dependiente: Presencia de Indefensión

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

b. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante

- : no se ha podido estimar dicho efecto, por ausencia de casos por categoría

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Relación percibida como incorrecta o peligrosa* es 94.3% inferior en el grupo masculino respecto al femenino.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Relación percibida como incorrecta o peligrosa* es 82.7% inferior en el grupo de ámbito intrafamiliar respecto del grupo de ámbito extrafamiliar.

Tabla 88
OR Relación percibida como incorrecta

<i>Relación percibida como incorrecta</i> (Intersección)	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	23.755	.000	1	.998	-	0.000	. ^a
Masculino	-2.238	3.135	1	.077	.107	.009	1.271
Femenino	0 ^b				1		
4 a 5 años	-	-	-	-	-	-	-
6 a 8 años	-	-	-	-	-	-	-
9 a 11 años	-.084	.000	1	1.000	.919	.000	. ^a
12 a 17 años	0 ^b				1		
Único	.887	.341	1	.559	2.427	.124	47.566
Episódico	.055	.002	1	.968	1.057	.069	16.099
Crónico	0 ^b				1		
IntraFamiliar	-1.093	.702	1	.402	.335	.026	4.327
ExtraFamiliar	0 ^b				1		
Masculino	-2.866	8.898	1	.003	.057	.009	.374
IntraFamiliar	-1.756	3.816	1	.051	.173	.030	1.006
Constante	5.539	27.872	1	.000	254.331		

Variable dependiente: Presencia de Indefensión

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

b. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante

- : no se ha podido estimar dicho efecto, por ausencia de casos por categoría

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Acomodación al abuso* es 85.7% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años; 86.2% inferior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años y 77.7% inferior en el grupo de edad de 9 a 11 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Acomodación al abuso* es 88.5% inferior en el grupo de frecuencia episódico respecto del grupo de frecuencia crónico.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Acomodación al abuso* es 4 veces superior en el grupo de ámbito intrafamiliar respecto del grupo de ámbito extrafamiliar.

Tabla 89
OR Acomodación al abuso

<i>Acomodación al abuso</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	-.399	.205	1	.651	.671	.119	3.778
Masculino	-.137	.028	1	.867	.872	.175	4.347
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-1.863	3.448	1	.063	.155	.022	1.109
6 a 8 años	-2.001	6.866	1	.009	.135	.030	.604
9 a 11 años	-1.511	6.216	1	.013	.221	.067	.724
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-	-	-	-	-	-	-
Episódico	-2.196	9.356	1	.002	.111	.027	.454
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	1.459	3.271	1	.070	4.302	.885	20.911
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Edad		12.424	3	.006			
4 a 5 años	-1.943	4.755	1	.029	.143	.025	.822
6 a 8 años	-1.978	6.941	1	.008	.138	.032	.603
9 a 11 años	-1.501	6.211	1	.013	.223	.068	.726
Episódico	-2.167	9.713	1	.002	.115	.029	.447
IntraFamiliar	1.541	5.669	1	.017	4.671	1.313	16.613
Constante	-.500	.594	1	.441	.607		

Variable dependiente: Presencia de Acomodación

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

- : no se ha podido estimar dicho efecto, por ausencia de casos por categoría

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Confusión de tacto* es 82% inferior en el grupo de edad de 4 a 5 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años y 63.8% inferior en el grupo de edad de 6 a 8 años respecto del grupo de edad de 12 a 17 años.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Confusión de tacto* es 85.3% inferior en el grupo de frecuencia único respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 90
OR *Confusión de tacto*

<i>Confusión de tacto</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	-.192	.127	1	.722	.825	.287	2.376
Masculino	-.787	2.227	1	.136	.455	.162	1.280
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-1.711	4.512	1	.034	.181	.037	.876
6 a 8 años	-.968	3.447	1	.063	.380	.137	1.055
9 a 11 años	-.161	.149	1	.699	.852	.377	1.923
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.741	9.040	1	.003	.175	.056	.545
Episódico	-.139	.093	1	.761	.871	.357	2.123
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.273	.349	1	.555	1.314	.531	3.254
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Masculino	-.920	3.688	1	.055	.399	.156	1.019
Edad		7.494	3	.058			
4 a 5 años	-1.713	4.520	1	.033	.180	.037	.875
6 a 8 años	-1.015	3.875	1	.049	.362	.132	.996
9 a 11 años	-.175	.178	1	.673	.840	.373	1.892
Frecuencia		14.826	2	.001			
Único	-1.915	14.512	1	.000	.147	.055	.395
Episódico	-.264	.434	1	.510	.768	.350	1.686
Constante	.065	.042	1	.838	1.067		

Variable dependiente: Confusión entre tacto tierno, normal o sexual
Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito
a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

El riesgo de indicar el criterio en prueba *Confusión verbal* es el doble en el grupo de frecuencia episódico respecto del grupo de frecuencia crónico.

Tabla 91
OR Confusión verbal

<i>Confusión verbal</i>	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC 95%	
						Inferior	Superior
(Intersección)	-.192	.487	1	.485	.724	.292	1.794
Masculino	-.787	.078	1	.780	.901	.433	1.874
Femenino	0 ^a				1		
4 a 5 años	-1.711	1.192	1	.275	1.690	.659	4.335
6 a 8 años	-.968	.622	1	.430	1.379	.621	3.061
9 a 11 años	-.161	.413	1	.520	1.267	.616	2.608
12 a 17 años	0 ^a				1		
Único	-1.741	.771	1	.380	.685	.295	1.593
Episódico	-.139	1.828	1	.176	1.746	.778	3.919
Crónico	0 ^a				1		
IntraFamiliar	.273	1.158	1	.282	.658	.307	1.411
ExtraFamiliar	0 ^a				1		
Frecuencia		8.093	2	.017			
Único	-.095	.073	1	.786	.909	.456	1.811
Episódico	.847	5.616	1	.018	2.333	1.158	4.702
Constante	-.511	4.403	1	.036	.600		

Variable dependiente: Confusión entre tacto tierno, normal o sexual

Modelo: (Intersección), Sexo, Edad, Frecuencia, Ámbito

a. Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

No se encontraron diferencias significativas para ninguno de los factores propuestos (sexo, edad, ámbito y frecuencia) en los CR Cantidad de detalles, Descripción de interacciones, Detalles superfluos y Perdonar al autor del delito. Tampoco para los criterios en prueba Retracciones anteriores ni Corrección al/la entrevistador/a.

IV. DISCUSIÓN

La discusión está dividida en dos bloques, donde el primero es descriptivo y relativo a la población analizada y a su victimización y el segundo, al análisis de las declaraciones, haciendo referencia directa a los objetivos e hipótesis que nos planteamos en el presente trabajo. De este segundo bloque, en un primer lugar, presentamos una comparación general (del total de declaraciones analizadas) con las investigaciones previas, respecto a la mayor o menor presencia (porcentajes) de los criterios⁸⁸ de realidad (CR) de la CBCA. Resaltamos la importancia de ser cautos/as a la hora de interpretar la comparativa, ya que existen aspectos importantes de la metodología de las investigaciones anteriores que explican las diferencias encontradas en relación a nuestros resultados. De las diferencias metodológicas más evidentes resaltamos: tipo de protocolo o entrevista forense para la toma de declaración, control de la contaminación post-evento, número de interrogatorios previos, subdivisión de los grupos de edad, interpretación de los CR, tipo de codificación criterial aplicada (0-1-2 vs 0-1), estudios de campo vs laboratorio o existencia de un criterio externo de validación, entre otras. En segundo lugar, realizamos una comparación con estudios previos de CBCA y ECN con el factor **edad**, siendo el único para el que existen investigaciones previas similares, lo que nos introduce en el Objetivo 1 para este factor y nos permite poder extendernos en su discusión. A partir de nuestro tercer apartado iniciamos el desarrollo del Objetivo 1 para los tres factores restantes (sexo, ámbito y frecuencia). Comentaremos aspectos relevantes del potencial de los factores propuestos de manera individual (Ji-Cuadrado), señalando en este punto la dificultad para llevarlo a cabo, dado que, difícilmente estos primeros resultados quedan libres de la influencia del resto de variables, e incluso de aquellas que no se han tenido en cuenta para este estudio. Posteriormente, se incluye un

⁸⁸ Para no confundir la lectura, a continuación se utilizarán las siglas **CR** (como sinónimos de criterios de *realidad*, de *contenido* o de *credibilidad* de la CBCA) o **CN** (criterios narrativos del ECN). Y los **CeP** son los criterios en prueba que proponemos para la tesis.

apartado resumen de las consideraciones más relevantes respecto a este primer objetivo. En cuarto lugar y partiendo de los datos observados en los modelos de Regresión Logística para todos los CR/CN y CeP significativos, se desarrolla la discusión del Objetivo 2, donde se indican las explicaciones posibles a la aparición de los nuevos criterios propuestos, relacionados con el *modus operandi* del agresor y dinámicas de la VSIA. Finalmente y en quinto lugar, aportamos el modelo de análisis de las declaraciones de forma integrada y ponderada, además de añadir la recomendación de ampliar los listados criterios con detalles narrativos más específicos, lo que responde directamente al Objetivo 3.

1. Análisis descriptivo de la muestra: características de las víctimas y de la violencia sexual

1.1 Características de las niñas, niños y adolescentes

En relación al **sexo**, el grupo femenino supone el triple (75% vs 25%) que el grupo masculino, coincidiendo con estudios de diferentes países, como la investigación del National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) en USA, donde del periodo de 2004 a 2005, el 75.2% de mujeres había sido víctima de VSIA frente al 24.8% de varones (Pérez Fuentes y cols., 2013). O el informe de Unicef (2012) para Chile, que recogió un 75% de niñas y un 25% de niños que revelaba haber sufrido VSIA. Podemos afirmar que la gran mayoría de estudios nacionales e internacionales señalan una prevalencia mayor de sexo femenino (López, Hernández y Carpintero, 1995; Pereda, Guillera, Forns y Gómez-Benito, 2009; Barth, Bernmetz, Heim, Trelle y Tonia, 2013; Karkoskova y Ropovik, 2018; Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, 2018). Ya en 2013, la OMS destacó en su Informe *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer*, que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. Este

fenómeno de victimización femenina, en nuestro estudio, más concretamente en violencia sexual, responde a una cultura patriarcal y machista imperante en las sociedades (en ONU Mujeres 2018: OMS, 2013; Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2014; ONU Mujeres, 2015; El Feki, Heilman, Barker y Eds, 2017; Dunkle, Heijden, Stern y Jirwa, 2018). En nuestra muestra, el sexo aparece igualado únicamente en la muestra de preescolares (12 vs 14), superando el doble de víctimas femeninas al de víctimas masculinas, para el resto de franjas etarias (6 a 8 años, 9 a 11 años y 12 a 17 años).

Si observamos la distribución del **sexo por el ámbito**, veremos que los niños y adolescentes varones (84% vs 48.7%) tienen más riesgo de sufrir violencia sexual en el entorno extrafamiliar. Mientras que para las niñas y adolescentes mujeres el entorno familiar supone el de mayor riesgo en comparación con el de los hombres (51.3% vs 16%). Si bien, una comparación en general nos demuestra que se obtiene una tasa para ambos entornos bastante igualada (intra 51.3% y extra 48.7%) (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

En relación a la **edad**, para ambos sexos, el periodo de la adolescencia (12 a los 17 años) obtiene la mayor cantidad de denuncias (40%), coincidente con otros estudios recientes (Karkoskova y Ropovik, 2018). Esto podría ser explicado, tanto por factores del mismo fenómeno de la VSIA, como por el mismo desarrollo madurativo de las víctimas. En relación al desarrollo madurativo, a partir de la adolescencia ya se dispone de mayor autonomía, son más capaces de mostrarse más protectores/as consigo mismos/as y tienen mayor capacidad de entender las situaciones, cuestionárselas, disponer de sentido crítico, empezar a rebelarse, no tener tanta dependencia de las figuras adultas y disponer de un nivel de lenguaje suficiente como para poder superar los primeros cuestionamientos de quienes reciben la noticia. En relación a su

fenomenología, en los casos de VSIA crónica que han empezado antes de la adolescencia, la revelación se puede producir a raíz de una progresión de las conductas sexuales hacia la penetración (Juárez, 2011; Mohler-Kuo y cols., 2013) u otros factores predisponentes, como que la víctima comienza a entender qué está sucediendo, comienza a disponer de conocimientos sexuales o comienza relaciones de pareja (Barudy, 1998; Perrone y Nanini, 1995, 2005; Intebi, 2011). Así, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) señalaban que más del doble de los casos de violencia sexual a niños/as y adolescentes ocurren en la prepubertad, y Moreno, Jiménez, Oliva, Palacios y Saldaña, (1995) y Saldaña, Jiménez y Oliva, (1955) concluyeron que, en España, la frecuencia de las tasas de VSIA se iban incrementando con la edad hasta alcanzar la pubertad (en Cantón y Cortés, 2007). En nuestro estudio, además, las edades comprendidas entre los 9 y los 12 años fueron las que mayor tasa de violencia sexual presentaron, al igual que lo observado en otros estudios nacionales (Pereda, Guillera, Forns y Gómez-Benito, 2009; Alarcón y cols., 2010; Cantón-Cortés, Cortés, Cantón y Justicia, 2011).

1.2 Características de la violencia sexual de la VSIA

En relación al **sexo del agresor**, de los 200 casos tan solo se contabilizaron dos mujeres (una abuela y una madre que actuaba junto con su compañero), lo que representa un 1% de agresoras, resultados similares con la literatura, donde la prevalencia de hombres agresores sexuales es considerablemente superior a la de mujeres (Vázquez y Calle, 1997; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Dupont, Messerschmitt, Vila, Bohu y Rey-Salmon, 2012; Frías y Erviti, 2014; INE España, 2017; Giménez-Salinas, 2018). La violencia sexual perpetrada por mujeres es infrecuente y quizás también, más desconocida, dado las formas más sutiles de violencia sexual (Cantón y Cortés, 2007; Gannon y Rose, 2008). Además, está relacionada con otras

variables, como consumo, antecedentes de VSIA o estar perpetrada junto con el compañero sentimental.

En relación al **ámbito**, un 57.5% de los delitos provinieron del extrafamiliar y un 42.5% del intrafamiliar, resultado similar al obtenido en Catalunya por Alarcón y cols. (2010), donde la sospecha de violencia sexual recayó en el entorno familiar en el 49% de los casos y en el extrafamiliar en un 51%. Este resultado es contrario a la mayoría de la prevalencia señalada en la literatura (Speizer, Goodwin, Whittle, Clyde y Rogers, 2008; Intebi, 2011; Cantón, Cortés, Justicia y Cantón-Cortés, 2013), pero la explicación queda entendida por el contexto del que se obtiene la muestra. De hecho, el estudio de Alarcon y cols. (2010) proviene del mismo equipo forense del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya. Se entiende que, denunciar a un familiar, con todas las repercusiones asociadas a ello, conlleva mayor coste que denunciar a un desconocido o una persona ajena a la familia. Por otro lado, las investigaciones sobre VSIA siguen teniendo predominantemente un diseño retrospectivo (Cutajar y cols., 2010a), donde las víctimas pueden de forma anónima, responder y con ello informar de manera más libre, mientras que para nuestro estudio se trataba de una muestra de casos judicializados. Si bien, sabemos que extrafamiliar no es sinónimo de persona desconocida, puede ser justo lo contrario, ya que la mayoría de agresores extrafamiliares pertenecen al entorno de confianza del/la niño/a o adolescente (profesorado, amistades de la familia, religiosos, educadores). Po ejemplo, el estudio de Grosz, Kempe y Kelly (2000), con una muestra de 233 víctimas de VSIA extrafamiliar, obtuvieron que la mayoría eran conocidos, frente a 11 casos de extraños únicamente.

Cuando observamos la **procedencia del agresor**, para un entorno intrafamiliar, el grupo de edad de mayor presencia es el de 12 a 17 años (48.8%), seguido del de 9 a 11 años (42.6%). Mientras que para un entorno extrafamiliar, la franja etaria de mayor

representación son los/as preescolares (65.4%) y los/as niños/as de edades de 6 a 8 años (65%). Estos datos coinciden con las líneas señaladas anteriormente. Respecto a la diferencia de presencia encontrada para los/as preescolares, puede ser explicado porque los/as más pequeños/as presenten más dificultades a la hora de verbalizar la violencia sexual y/o que el entorno familiar se vea favorecido por prácticas aceptadas de cuidado a los/as más pequeños/as (De Paúl y Arruabarrena, 1996; Intebi, 2011; Cantón, Cortés, Justicia y Cantón-Cortes, 2013). Dichas prácticas pueden enmascarar una intencionalidad sexual imposible de detectar (por los/as niños/as) cuando aún no se dispone de conocimientos suficientes sobre la sexualidad.

En relación a la **frecuencia**, estuvo distribuida de manera muy equitativa (un 36% del crónico, un 30% para el episódico y un 34% para el único), siendo notables las diferencias cuando se observaba el ámbito en el que se producía. Así, la cronicidad de la violencia sexual estuvo ligada a un entorno intrafamiliar (67.1% vs 12.9%), similar a lo observado por Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua (1995), que consideraron que las actividades realizadas por un familiar o conocido/a se caracterizaban por ser más duraderas. Por el contrario, el evento único estuvo asociado al ámbito extrafamiliar (49.6% vs 13%), siendo más probable que el agresor no disponga de tanto acceso, lo que suele favorecer también el uso de un *modus operandi* más elaborado o más violento (Lanyon, 1986; Paul, Catania, Pollack y Stall, 2001). En relación al **sexo**, tanto el masculino como el femenino presentaron frecuencias similares, coincidiendo con estudios como el de van Roode, Dickson, Herbison y Paul (2009). Los autores observaron que aunque las mujeres eran tres veces más propensas que los hombres a reportar VSIA, las respuestas dadas respecto a la frecuencia con la que se dieron fue similar para ellos que para ellas.

2. ¿Qué observamos, de forma general, de la comparación con estudios previos en CBCA?

En relación al análisis general de las declaraciones (consultar Tabla 94) encontramos que del meta-análisis de Vrij (2005), coincidimos en que los CR *Estructura lógica*, *Cantidad de detalles* y *Engranaje contextual* suelen estar presentes, apareciendo en nuestra investigación por encima del P₇₅. Estos tres CR suelen estar presentes en la totalidad de las declaraciones creíbles, lo que podría indicarnos su elevada sensibilidad, si bien por las características de nuestra investigación, al trabajar únicamente con casos validados, no podemos establecer su especificidad. No obstante, de los tres CR comentados, el Engranaje contextual podría tornarse más exigente cuando se trata de una VSIA crónica o episódica, ya que estaríamos demandando al/la niño/a o adolescente que fuera capaz de concretar en tiempo y espacio más de un suceso. Por otra parte, los CR para los que Vrij observó una baja frecuencia, encontramos que en nuestro estudio superan el 40% de las verbalizaciones. Si bien es cierto que no son frecuencias elevadas (53% *Incomprensión de detalles sexuales*, 41% *Plantear dudas sobre el propio testimonio* y 53% *Autodesaprobación*), no se aproximan al 10% estimado por el investigador. Recordemos también que se trata de un meta-análisis donde se incluyeron tanto estudios de campo como de laboratorio.

Del estudio de las nueve investigaciones contemplada por Navarro (2006), los CR que más fuertemente se presentaban en los relatos verídicos fueron Estructura lógica, Cantidad de detalle, Engranaje Contextual, Descripción de interacciones y Reproducción de conversaciones. Nuevamente coinciden con los resultados de nuestro estudio, siendo todos ellos observados por encima del P₇₅ para nuestra investigación. Por otra parte, ambos autores (Vrij y Navarro) observaron que los CR con baja frecuencia (tanto en los casos verídicos como no verídicos) fueron los pertenecientes a

la categoría de *Contenidos relacionados con la Motivación*, considerándolos discriminadores poco relevantes. En nuestro estudio coincidimos en que aparecieron con una presencia baja los CR *Perdón del autor del delito* (12%) y *Correcciones espontáneas* (29%); pero una moderada los CR *Dudas sobre el propio testimonio* (41%) y *Autodesaprobación* (53%) y una elevada el CR *Admitir falta de memoria* (73%).

Del estudio de Niveau, Lacasa, Berclaz y Germond (2015) se realizó una tabla (Tabla 92) comparativa, dadas las semejanzas de recogida de la muestra respecto la presencia de los CR. Si bien, cabe advertir que no se informó del criterio externo de validación por parte de los autores, por lo que se desconoce si se trata de declaraciones confirmadas. Los resultados fueron coincidentes para los grupos de presencia moderada (30% - 70%) y elevada (>70%).

Tabla 92
Comparación estudio Niveau Lacasa, Berclaz y Germon (2015)

Presencia	Niveau y cols. (2015)	Bravo (2019)
<30%	- Complicaciones inesperadas	- Correcciones espontáneas
	- Detalles inusuales	- Complicaciones inesperadas
	- Incomprensión de detalles sexuales	- Atribución estado mental agresor
	- Dudas sobre el propio testimonio	- Perdón del autor del delito
	- Autodesaprobación	
	- Perdón del autor	
	- Detalles superfluos	- Detalles inusuales
30% - 70%	- Asociaciones externas relacionadas	- Plantear dudas propio testimonio
	- Atribución estado mental del agresor	- Detalles específicos de la ofensa
	- Admitir fallos de memoria	- Asociaciones externas relacionadas
	- Detalles específicos de la ofensa	- Autodesaprobación
		- Incomprensión de detalles sexuales
		- Alusión estado mental subjetivo
		- Elaboración desestructurada
>70%	- Estructura lógica	- Admitir falta de memoria
	- Elaboración desestructurada	- Estructura lógica
	- Cantidad de detalles	- Cantidad de detalles
	- Engranaje contextual	- Detalles superfluos
	- Descripción de interacciones	- Reproducción de conversaciones
	- Reproducción de conversaciones	- Descripción de interacciones
	- Alusión al estado mental subjetivo	- Engranaje contextual

Nota: los porcentajes de presencia son los referidos por la investigación de Niveau y cols.

Así, para el estudio de Niveau y cols. estuvieron por encima del 70% los CR *Estructura lógica, Elaboración desestructurada, Cantidad de detalles, Engranaje contextual, Descripción de interacciones, Reproducción de conversaciones y Alusión al estado mental propio*, tal y como aparece en nuestras declaraciones y como anteriormente Navarro (2006) indicó que se presentaban en los relatos verídicos. Si bien el CR *Detalles superfluos* que en estudio de Niveau y cols. fue moderado, en el nuestro aparece con frecuencia elevada. Siguiendo con Niveau y cols., entre el 30% y 70% (frecuencia moderada) coincidimos en los CR *Asociaciones externas relacionadas, Atribución al estado mental del agresor, Admitir fallos de memoria y Detalles específicos de la ofensa*. Finalmente, el grupo para el que menos coincidencia obtuvimos fue el de frecuencia baja (<30%), obteniendo por nuestra parte los CR *Complicaciones inesperadas, Correcciones espontáneas, Atribución del estado mental del agresor y Perdón del autor del delito*. El resto de criterios obtenidos por Niveau y cols. aparecieron con frecuencias más elevadas en el nuestro: 35% para *Detalles inusuales*, 53% para *Incomprensión de detalles sexuales*, 41% para *Plantear dudas sobre el propio testimonio* y 53% para *Autodesaprobación*. Welle, Berclaz, Lacasa y Niveau (2016) hallaron que los CR *Reproducción de conversación y Alusión al estado mental subjetivo* fueron los predictores más fuertes de las declaraciones verídica. En nuestro estudio, el CR *Reproducción de conversaciones* tuvo una tasa elevada de 88% y *Alusión al estado mental subjetivo* de 69%, lo que estaría en la misma línea que la investigación comentada.

Finalmente, a nuestro parecer, el CR *Cantidad de detalles*, el cual tiene una presencia elevada, es redundante e innecesario. Durante toda la declaración, la cantidad de detalles y concreción viene de la mano de la ampliación criterial y de la presencia variada de los mismos.

2.1 ¿Qué observamos de la comparación con estudios previos en CBCA y el factor edad?

Tal y como indicaba el Objetivo 1, los CR/CN y CeP tienen una presencia y distribución en las declaraciones de los/as menores de edad que depende del factor edad, lo que nos resuelve la hipótesis vinculada y coincidente con los estudios previos. Hemos observado que, si bien la comparación con investigaciones previas queda limitada a las diferencias metodológicas, podemos afirmar que la edad tiene una presencia y distribución dependiente a su estadio evolutivo.

Podemos decir que los/as preescolares fueron capaces de detectar cuando no eran capaces de recordar, mostrando un 69.5% para el CR *Admitir falta de memoria*, no coincidiendo con la hipótesis de Walker y Warren (1995), quienes consideraron que las capacidades metacognitivas y metamemoriales menos desarrolladas de los/as más pequeños/as haría poco probable su aparición. El CR *Atribuciones sobre el estado mental del agresor* mostró una presencia por debajo del P₂₅, tal y como supuso Vrij (2005). Si bien Ansol y cols. (1993) informaron que la edad estuvo positivamente relacionada con los siguientes seis criterios, nuestros datos muestran las diferencias siguientes: tanto *Engranaje contextual* apareció en el 100% de las edades y *Descripción de interacciones* estuvo presente entre el 94% y el 100%, siendo además los/as preescolares quienes reflejaban la mayor presencia, seguida de los/as adolescentes (Tabla 95). Para *Detalles específicos de la ofensa* fueron los/as preescolares quienes obtuvieron la mayor presencia (50%), seguida nuevamente de los/as adolescentes y posteriormente de la franja de 6 a 11 años. Con los CR *Estructura lógica* y *Reproducción de conversaciones* sí se observó una mayor presencia a medida que aumentaba la edad y para *Perdón del autor del delito* apareció más verbalizado por las edades intermedias de 6 a 11 años. Boychuk (1991) informó que los/as mayores de su

estudio (8 a 16 años) verbalizaron con mayor frecuencia los siguientes cuatro criterios, en comparación con los/as pequeños/as (4 a 7 años). El CR *Descripción de interacciones* apareció en la totalidad de preescolares y *Admitir falta de memoria* mostró una presencia elevada para todos los grupos etarios. En cambio, *Atribución del estado mental del agresor* y *Autodesprobación* coincide con Boychuck, apareciendo la mayor presencia a en el rango de los 9 a los 17 años para nuestro estudio. Estos dos últimos criterios tienen rasgos evidentes a procesos cognitivos que requieren de estadios más avanzados y maduros. Uno para suponer el estado de una tercera persona y, el otro, identificar aspectos de un comportamiento propio que han favorecido una situación presuntamente no deseada (auto-culpa). Nuestros resultados coinciden con los obtenidos por Santtila, Roppola, Runtti y Niemi (2000), donde los CR *Estructura lógica*, *Cantidad de detalles*, *Atribución al estado mental del agresor* y *Correcciones espontáneas* aparecen con menos frecuencia en el grupo de 7 y 8 años, en comparación con el de adolescentes. Roma, San Martini, Sabatello, Tatarelli y Ferracuti (2011) investigaron 60 casos confirmados y 49 no confirmados, donde un aspecto controvertido fue que los autores decidieron examinar el testimonio del/la menor de edad en el juicio, con las evidentes limitaciones asociadas a la declaración. En la prueba de Ji-Cuadrado observaron que los siguientes criterios aumentaban generalmente con la edad. Nuestros resultados coinciden con el criterio *Cantidad de detalles*, que si bien se mantiene por encima del 65% de presencia en los cuatro grupos, aumenta con la edad. El criterio *Alusión al estado mental subjetivo* tiene una mayor presencia a medida que crece la edad, dándose diferencias significativas debidas a la gran variabilidad (de un 26.9% en preescolares a un 85% para los/as adolescentes). Y los CR *Atribución al estado mental del agresor* y *Correcciones espontáneas* aumenta con la edad, pero igualándose a partir de los 9 años con los/as adolescentes. Sin embargo, no se observan resultados similares

para los CR *Engranaje contextual* (100% del total de la muestra), *Descripción de interacciones* (por encima del 90%) y *Detalles superfluos*, para los que todos los grupos de edad muestran puntuaciones por encima del P_{75} . Volvemos a coincidir con los resultados de dichos autores en que las diferencias significativas encontradas para el CR *Reproducción de conversaciones* aumentaron con la edad, mientras que las de los CR *Detalles inusuales* e *Incomprensión de detalles sexuales* tenían mayor presencia a menor edad de las víctimas. Si bien, para nuestro estudio no aparecieron diferencias significativas para el CR *Detalles inusuales*. Tal y como informaron Boychuk (1991), Santtila, Roppola, Runtti y Niemi (2000) y Roma, San Martini, Sabatello, Tatarelli y Ferracuti (2011) los/as niños/as menores de 6 años nunca informaron del CR *Atribución al estado mental del agresor*, posiblemente porque a esta edad determinadas capacidades mentales que refiere la Teoría de la mente están parcialmente desarrollada. Ciertamente, en nuestra investigación, los/as preescolares tan solo lo verbalizaron en un 7.7% de las declaraciones.

Respecto al sistema criterial de la ECN, en su investigación con preescolares Juárez (2016) obtuvo resultados similares a los encontrados en nuestra investigación, apenas encontrándose diferencias a destacar (Tabla 93).

Tabla 93
Comparación estudio preescolares en la ECN

Criterio narrativo (CN)	Juárez (2016)	Bravo (2019)
Producción circular, no lineal	62.9%	61.5%
Detalles sexuales erróneos	94.2%	92.3%
Descripción de interacciones	100%	100%
Reproducción de diálogos	77.1%	76.9%
Complicaciones inesperadas	17.1%	19.2%
Presencia detallada del secreto	17.1%	15.4%
Imposición de reglas conductuales	62.9%	61.5%
Obtención de favores, ganancias, privilegios	14.2%	19.2%
Detalles poco usuales	31.4%	38.5%
Detalles superfluos	80%	80.8%
Atribuciones sobre el agresor	5.7%	7.7%
Relación envolvente, de seducción-control	42.8%	38.5%
Correcciones espontáneas	8.6%	11.5%
Admisión falta de memoria	74.3%	69.2%
Detalles característicos	48.6%	50%
Progresión del abuso	22.8%	15.4%

Juárez (2016): 4 años (13) y 5 años (22); Bravo (2019): 4 años (6) y 5 años (20)

En relación a los criterios en prueba, los dos criterios con una presencia por encima del 65% y común a todos los grupos de edad fueron *Relación percibida como incorrecta* y *Corrección al entrevistador/a*. Además, *Relación percibida como incorrecta* correlacionó con la edad, estabilizándose al 100% a partir de los 9 años.

Tabla 94

Comparación general de estudios de mayor presencia, en CBCA

Vrij (2005)	Navarro (2006)	Niveau y cols. (2015)	Welle y cols. (2016)	Bravo (2019)
-Estructura lógica	-Estructura lógica	-Estructura lógica	-Reproducción	-Engranaje contextual
-Cantidad detalles	-Cantidad detalles	-Elaboración desestructurada	conversaciones	-Descripción
-Engranaje contextual	-Engranaje Contextual	-Cantidad de detalles	-Alusión estado mental	interacciones
-Detalles específicos	-Descripción interacciones	-Engranaje contextual	subjetivo	- Reproducción
ofensa	-Reproducción	-Descripción interacciones		conversaciones
	conversaciones	-Alusión estado mental		-Detalles superfluos
		subjetivo		-Cantidad de detalles
				-Estructura lógica

Nota:

-Aparecen los CR referidos en las investigaciones con alta o mayor frecuencia, pero se desconoce el porcentaje exacto que representan por cada estudio. Consultar artículos.
 -Para nuestra columna se han recogido los CR por encima del P₇₅.

Tipo de estudio:

- Vrij (2005): meta-análisis
- Navarro (2006): 9 estudios
- Niveau, Lacasa, Berclaz y Germond (2015): 95 niños/as y adolescentes de 3 a 17 años
- Welle, Berclaz, Lacasa y Niveau (2016): 60 niños/as y adolescentes de 3 a 17 años
- Bravo (2019): 200 niños/as y adolescentes de entre 4 y 17 años.

Tabla 95

Estudios previos de CBCA y la edad: CR de mayor presencia

	4 a 5 años	6 a 8 años	9 a 11 años	12 a 17 años
Boychuk (1991) 4 a 16 años			-Descripciones interacciones -Atribución estado agresor -Admitir falta memoria -Autodesaprobación	-Descripciones interacciones -Atribución estado agresor -Admitir falta memoria -Autodesaprobación
Santtila y cols. (2000) 7 a 14 años			-Estructura lógica -Cantidad de detalles -Atribución estado agresor -Correcciones espontáneas	-Estructura lógica -Cantidad de detalles -Atribución estado agresor -Correcciones espontáneas
Roma y cols. (2011)	-Detalles inusuales -Incomprensión detalles		-Cantidad detalles -Engranaje contextual -Descripción interacciones -Detalles superfluos -Alusión estado subjetivo -Atribución estado agresor -Correcciones espontáneas	
Bravo (2019) 4 a 17 años	-Engranaje contextual -Descripción interacciones -Reproducción conversaciones -Detalles superfluos -Incomprensión detalles sexuales	-Estructura lógica -Engranaje contextual -Elaboración desestructurada -Descripción interacciones -Reproducción conversaciones -Cantidad de detalles -Detalles superfluos -Admitir falta memoria	-Estructura lógica -Engranaje contextual -Elaboración desestructurada -Descripción interacciones -Reproducción conversaciones -Cantidad de detalles -Detalles superfluos -Alusión estado subjetivo	-Estructura lógica -Engranaje contextual -Elaboración desestructurada -Descripción interacciones -Reproducción conversaciones -Cantidad de detalles -Detalles superfluos -Alusión estado subjetivo -Admitir falta memoria

Nota:

-La posición por edad en la tabla es aproximada, dada la no coincidencia de franjas de edad seleccionadas entre los estudios y el nuestro. Consultar artículo.

-Aparecen los CR referidos en las investigaciones con alta o mayor frecuencia, pero al desconocerse el porcentaje exacto que representan por cada estudio, nos hemos aproximado en un CR > 70%

Consideramos que una de las razones por las que se ha obtenido una presencia tan elevada de los CR/CN en relación a otras investigaciones puede tener una doble explicación, que a su vez nos resulta garantista. La primera es que la totalidad de los casos corresponden a sentencias condenatorias. Es decir, que hemos trabajado a partir de memorias de experiencias reales, ya que no podemos pasar por alto que la pericial del experto/a forense no es vinculante en un procedimiento judicial. Es decir, que el/la juzgador/a dispone de otras pruebas o argumentos con los que concluir, lo que nos garantiza la mayor probabilidad de veracidad del testimonio. La segunda explicación tiene que ver con que todas las declaraciones han sido extraídas de un equipo de psicólogos/as forenses especializados/as en técnicas de entrevista para testimonio infantil. Este aspecto nos avalaba que, en la totalidad de las entrevistas realizadas se había aplicado el mismo protocolo científico para todos los/as niños/as y adolescentes. Como ha sido ampliamente señalado por los expertos/as del tema, una de las principales claves a la hora de obtener una información más cuantiosa, detallada, concreta y fiable durante la toma de declaración de un/a menor de edad es la utilización de protocolos de entrevista forense específicos para violencia sexual (Volbert y Steller, 2014; Lamb, Brown, Hershkowitz, Orbach y Esplin, 2018).

3. La influencia de los otros factores propuestos en los CR/CN y CeP

Confirmando lo previsto en el Objetivo 1, los CR/CN y CeP muestran una presencia y distribución en las declaraciones de los/as menores de edad que depende de los factores estudiados, lo que a su vez da apoyo a las hipótesis vinculadas con el ámbito y la frecuencia. Hemos observado, por un lado, que el factor sexo no ha sido discriminante de forma relevante y en comparación con el resto de factores, lo que no rechaza nuestra hipótesis inicial. Por otra parte, del factor frecuencia se ha observado

una mayor influencia sobre los criterios de contenido que el factor ámbito, lo que nos hace replantearnos las hipótesis principales.

3.1. ¿Qué pueden explicarnos los/as niños/as y adolescentes de nuestro estudio?

El desarrollo evolutivo de los/as niños/as y adolescentes marca su capacidad de memoria, conocimiento sobre el mundo, lenguaje, comprensión y evocación de recuerdos, entre otros factores necesarios para una declaración judicial. Salvando las diferencias individuales que puedan existir, los resultados dan cuenta de la influencia del periodo evolutivo en el que se encuentra la víctima. De los cuatro grupos de edad propuestos, hemos encontrado además que, a partir de los 9-11 años se produce un salto cualitativo que equipara resultados con los/as adolescentes (Juárez y Sala, 2011). Si bien, nos decantamos a pensar que han sido los/as niños/as más cercanos a los 11 años quienes han igualado al grupo siguiente. En su tesis doctoral, *Memoria de reconocimiento: procesos implicados y bases neurales*, Espinosa (2015) señala el conocido *Paradigma Recordar/Saber* de Tulving (1985) como uno de los más influyentes dentro del estudio de la memoria de reconocimiento. Recoge la autora que Perner y Ruffman (1995) ya indicaron que antes de los 3 años, la tarea de diferenciar el recordar respecto del saber no era posible. Más recientemente, estudios como los de Ghetti y cols. (2011) mostraron que a los/as niños/as de 6 a 7 años les resultaba difícil diferenciar entre estados de recuerdo y familiaridad, aunque su nivel de comprensión estaba por encima del azar.

Podríamos decir que, en relación a los hechos son capaces de aportar el lugar y el momento aproximado, describir el tipo de violencia sexual a la que fueron expuestos/as, recordar el tipo de comentarios que escucharon y reconocer una situación como incorrecta. En relación a su recuerdo son capaces de reconocer lagunas mnémicas, evocar la información en función de cómo les llega, aportar todos aquellos detalles que

forman parte del recuerdo y detectar las partes verbalizadas por el/la entrevistador/a que no corresponden con su vivencia. Respecto a este criterio en prueba (*Corrección al/la entrevistador/a*), cabe señalar que una de las indicaciones dadas en la fase de *rapport* es que corrijan aquella información que consideren errónea, lo que vendría a ejemplificar que las reglas son entendidas en todas las edades y aplicadas durante la entrevista (Acosta y cols., 2007). Se observan también diferencias que indican una correlación positiva con la edad -lo que implica que son más capaces de verbalizarlos- para los criterios *Estructura lógica*, *Reproducción de conversaciones*, *Autodesaprobación*, *Alusión del estado mental subjetivo* y *Plantear dudas sobre el propio testimonio*. De estos criterios, los tres últimos presentan un componente evidente asociado al desarrollo cognitivo más avanzado. De esta forma, reprocharse una conducta, describir un estado mental anterior y relacionado con unos hechos preguntados o ser consciente de que se puede estar dando información inexacta en relación a una memoria propia, tiene que ver con capacidades de autoconocimiento y factores abstractos de conciencia de estadios evolutivos más cercanos a la adolescencia (Escudero, 2012). Por el contrario, los criterios *Incomprensión de detalles sexuales* y *Asociaciones externas relacionadas* (éste se discute más abajo) disminuyen con la edad. Era de esperar que el conocimiento sexual estuviera asociado a una edad más próxima a la pre-adolescencia, por lo que la interpretación errónea de las conductas sexuales aparecería en preescolares y primera infancia.

El sistema criterial de la ECN arroja unos resultados que indican que se trataría de un listado que estaría más influido por el ámbito y la frecuencia. No obstante, los criterios *Progresión en el abuso*, *Relación de S/C/D* y *Presencia del secreto* han mostrado su tendencia a aumentar con la edad, con una influencia de variables contextuales. Así, por ejemplo, la *Progresión en el abuso* tiene cabida en una VSIA

crónica e intrafamiliar, tal y como se observa de los resultados. Es esperable, por tanto, que a medida que la violencia sexual se cronifica con el paso de los años, las víctimas tengan más edad (Mohler-Kuo y cols., 2013; Karkoskova y Ropovik, 2018). Encontramos que, de hecho, son los/as adolescentes quienes presentan mayor cronicidad de la violencia, a la vez que es el entorno intrafamiliar el que también alcanza una violencia sexual perpetuada.

Por otro lado, encontraríamos aquellos detalles de la declaración que no han sido verbalizados por la mayoría, con independencia de la edad. Este grupo de CR/CN, si bien necesita de estadios evolutivos que le permitan detectarlos y expresarlos, están fuertemente asociados a características más externas de la violencia sexual. Así, por ejemplo, el posible *modus operandi* utilizado por el agresor (Detalles específicos de la ofensa, Detalles inusuales, Obtención de favores y/o ganancias, Confusión de tacto o Temor a perder figuras relevantes) o las circunstancias durante la violencia (Complicaciones inesperadas o Progresión en el abuso) dependen también de factores como el ámbito y la frecuencia. Cabe señalar que, durante una declaración, se realiza una demanda explícita a la presunta víctima de que explique y describa de forma detallada los hechos que se quieren probar. Sin embargo, poco se explora durante la toma de declaración en relación a aquellas características personales de vivencia del delito (Atribución del estado mental del agresor, Presencia de Acomodación, Presencia de Indefensión, Confusión de tacto, Temor a no ser creído/a o ser culpado/a o Temor al castigo si delata, etc), que también forman parte del recuerdo y con ello, con la proximidad a la descripción de una memoria verídica. Por ejemplo, Malloy, Brubacher y Lamb (2013) en su artículo "*Because she's one who listens": children discuss disclosure recipients in forensic interviews*" mostraron que el 38% de los/as niños/as ya

explicaban en su entrevista a quién habían contado su victimización, coincidente con el 38% obtenido en nuestro estudio para el CeP Debate interno sobre la revelación.

Cierto es que el *Reality Monitoring* ya avisaba del error de atribuir como más veraz los componentes emocionales de una declaración. Otra cosa es la explicación detallada y compleja de aspectos psicológicos comunes a las víctimas de dinámicas de VSIA. Entendemos pues, que la baja frecuencia de estos criterios en prueba (CeP) podría darse por la mínima exploración durante la toma de declaración, que suele conllevar un protocolo de entrevista estructurada, el cual no indaga en los componentes psicológicos y de secuelas del relato. Sin embargo, la importancia de analizarlos radica en que la memoria contiene un componente episódico que corresponde con eventos personalmente situados en tiempo y espacio, con detalles contextuales perceptivos, cognitivos y afectivos (experiencias emocionales) que son evocados desde una perspectiva personal (Piolino, Desgranges y Eustache, 2009).

3.1.1 El sexo de los/as niños/as y adolescentes, ¿condicionó sus narrativas?

En relación a la CBCA, podríamos concluir que el sexo no es una variable a considerar a la hora de narrar o explicar la violencia sexual, si bien sí parece estar condicionada por la tipología del fenómeno, coincidente con el estudio de Roma, San Martini, Sabatello, Tatarelli y Ferracuti (2011). Por ejemplo, los varones refieren el CN *Asociaciones externas relacionadas* con más frecuencia que las mujeres (72% frente a 43.3%), aspecto que podría estar explicado porque también han sufrido una mayor violencia sexual del ámbito extrafamiliar (84% frente 48.7%). Este criterio es más característico de una violencia sexual que se produce fuera del terreno familiar (79.1% frente a 11.8%), donde el agresor tiene un acceso más distanciado y los comentarios relacionados son una forma de acercamiento a la víctima (Wortley y Smallbone, 2006). En relación a la ECN y los criterios en prueba (CeP), encontramos que el sexo no es una

variable moderadora. El sistema criterial de la ECN y la procedencia de los CeP se ha extraído de la literatura especializada en las dinámicas de VSIA, por lo que los listados están caracterizados por detalles verbales más de tipo clínico-sociales.

3.1.2. El ámbito en el que los/as niños y adolescentes experimentaron la violencia sexual, ¿influyó en los detalles de su declaración?

Los CR *Engranaje contextual*, *Descripción de interacciones*, *Estructura lógica*, *Cantidad de detalles* y *Reproducción de conversaciones* se mantuvieron como los más verbalizados (>P₇₅) en ambos ámbitos y sin diferencias entre los grupos. De todos ellos se observa que son aspectos que podrían darse con independencia del entorno, ya que tienen cualidades poco precisas y generales. Por otro lado, los CR que presentaron diferencias significativas con mayor tendencia a aparecer del ámbito intrafamiliar fueron *Elaboración desestructurada*, *Admitir falta de memoria* o *Alusión del estado mental subjetivo*. Dado que el entorno intrafamiliar tiene una mayor cantidad de cronificación es más probable que la memoria se vea caracterizada por una discontinuidad de eventos o dificultad para recordar todos los detalles. A la vez que la conexión con estados internos repetidos, ya que los estados de ánimo recurrentes pueden ser más fácilmente identificables que aquellos que nos vienen durante una situación repentina (Ruiz-Vargas, 2004). Respecto a las dinámicas de la VSIA o *modus operandi* del agresor, el ámbito intrafamiliar puede que favorezca un mayor conocimiento por parte de la víctima, quedando representados en el CR *Detalles específicos de la ofensa*, o en los CN *Relación de S/C/D*, *Instauración reglas comportamiento* y *Progresión en el abuso*, en comparación con el ámbito extrafamiliar. Del ámbito extrafamiliar, por ejemplo, observamos que el CN *Obtención de favores y/o ganancias* y el CR *Asociaciones externas relacionadas* están más presentes que en el intrafamiliar, quizás porque el agresor necesite disponer de un *modus operandi* más

activo y elaborado, no teniendo tanto acceso ni proximidad con la víctima (Leclerc, Carpentier y Proulx, 2006).

Como era de esperar, los CeP *Temor al castigo si delata*, *Temor a no ser creído/a o ser culpado/a*, *Temor a perder figuras relevantes*, *Debate interno sobre la revelación*, *Presencia de Indefensión*, *Presencia de Acomodación* y *Confusión del tacto* fueron específicos del ámbito intrafamiliar. Todos ellos forman parte de las diferentes teorías explicativas sobre las dinámicas incestuosas o de VSIA familiar (Summit, 1989; Perrone y Nanini, 1995), en las que se evidencia el conflicto de lealtad del/la niño/a o adolescente en relación a su cuidador-agresor. Se observa de estos criterios que los temores y el dilema interno están relacionados con las amenazas comunes de los agresores familiares, quienes responsabilizan a los/as niños/as y adolescentes de las repercusiones en la familia si los hechos se conocen (Beauregard, Rossmo y Proulx, 2007). Encontramos también que la significación está en el CeP *Confusión de tacto* y no en el de *Confusión verbal*, ya que la cercanía propia del entorno familiar dificulta en el/la niño/a y adolescente que sea capaz de discernir el contacto, a pesar de una sensación interna contrariada.

3.1.3. La frecuencia con la que los/as niños y adolescentes fueron expuestos/as a la violencia sexual, ¿influyó en los detalles de su declaración?

Los CR *Engranaje contextual*, *Descripción de interacciones*, *Estructura lógica*, *Cantidad de detalles* y *Reproducción de conversaciones* se mantuvieron nuevamente como los más verbalizados (>P₇₅) en las tres frecuencias, lo que sigue suponiendo su elevada frecuencia en el relato de los niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, los CR que presentaron diferencias significativas con mayor tendencia a aparecer en una frecuencia crónica fueron *Elaboración desestructurada*, *Detalles inusuales* y *Detalles específicos de la ofensa*, siendo los dos últimos explicados porque

a mayor exposición a la violencia sexual, hay más posibilidad de que las interacciones y *modus operandi* se complejicen. A la vez que, se disponga de recuerdos no lineales, sino acordes a los saltos de la memoria. Respecto a las dinámicas de la VSIA o *modus operandi* del agresor, la frecuencia crónica estuvo marcada por el mismo patrón mencionado anteriormente por el ámbito intrafamiliar. Si bien sabemos que la cronicidad no es exclusiva de un tipo de entorno, en nuestro estudio sí ha estado vinculada al intra. Nuevamente, los CN *Relación de S/C/D, Instauración reglas comportamiento, Presencia del secreto y Progresión* en el abuso resultaron más presentes en situaciones crónicas y episódicas, en comparación con los eventos únicos. Y lo mismo ha sucedido para los CeP *Temor al castigo si delata, Temor a no ser creído/a o ser culpado/a, Temor a perder figuras relevantes, Debate interno sobre la revelación, Presencia de Indefensión, Presencia de Acomodación y Confusión del tacto*. En el caso de la frecuencia, apareció también la *Confusión verbal*, hallándose la diferencia en el episódico, lo que podría indicarnos que es a partir de un proceso intermedio, en el que el agresor tiene que comenzar a desviar el sistema de alarma del/la niño/a o adolescente (Schaeffer, Leventhal y Asnes, 2011). También en este tramo intermedio del fenómeno aparece el CR *Asociaciones externas relacionadas e Incomprensión de detalles sexuales*, lo que nos puede estar indicando, junto con la Confusión de tacto y Confusión verbal, que es cuando se da la confluencia de diferentes factores que alertan al/la niño/a de que algo no va bien, entendiendo que las interacciones puedan ir siendo más invasivas y repetitivas.

3.2. Consideraciones respecto a la presencia de los CR/CN y CeP

Hemos observado que, de la distribución de los criterios, resalta su variabilidad y condicionamiento a los factores de tipo personal (por ejemplo, la edad) o de tipo contextual. Sin embargo, podríamos contemplar que con estudios más amplios se los

criterios se irían distribuyendo por bloques. Se ha evidenciado, por ejemplo, que hay un grupo de criterios rígidos y comunes, es decir, esperables a las narrativas que se mantienen con una presencia elevada y con una independencia a las variables que intervengan. De hecho son también aquellos CR que aparecen más nombrados en estudios previos, como puede ser el *Engranaje contextual* o la *Reproducción de conversaciones*. Nos hace pensar que estos CR tienen un peso relevante dentro de las declaraciones, ya que están vinculados a características mnémicas que son esperables en casi la totalidad de las declaraciones verídicas, con independencia de factores a considerar de tipo evolutivo o situacional. Por otra parte, aparece un grupo de criterios con un peso altamente específico y condicionado a variables identificadas, tanto de tipo personal como contextual. Pero sin embargo, suelen presentar una presencia moderada-baja. Por ejemplo, el CR *Incomprensión de detalles sexuales* es claramente específico a niños/as pequeños/as y no adolescentes y, por el contrario, *Alusión al estado mental del agresor* lo es a la adolescencia y no a los/as más pequeños/as, por las razones expuestas anteriormente. Respecto a variables contextuales específicas, observamos que por ejemplo, el CR *Engranaje contextual* es específico de la cronicidad y no de un evento único, o que el CN *Progresión en el abuso* lo es también de una vivencia cronicada. Por lo que este grupo de criterios fluctuante y dependiente sí debería ser ponderado en función de la información del caso que disponemos, la cual nos servirá a modo explicativo para dar una mayor fundamentación a la hora de elegir el criterio. En otra línea han aparecido criterios cuya exigencia no está fundamentada en ningún factor, siendo de tipo fenomenológico. Por ejemplo, el CR *Complicaciones inesperadas* está directamente condicionado al azar de las situaciones, es decir, al fenómeno específico y concreto. Si bien las interrupciones puedan darse con más probabilidad cuantos más episodios se den, también podría suceder que apareciera en una sola ocasión. O

simplemente que nunca se diera. Y la ausencia de ese criterio durante una declaración no es concluyente de nada, lo que viene a plantearnos el valor que pueda tener.

4. ¿Qué aparece en la narración y explicación que nos aporta un/a niño/a o adolescente de la violencia sexual?

Tal y como indicaba el Objetivo 2, se ha observado que las declaraciones de los/as menores de edad contenían información del *modus operandi* del agresor y las dinámicas de la VSIA, lo que da apoyo a las hipótesis vinculadas: existen detalles lingüísticos del *modus operandi* del agresor y de las dinámicas de la VSIA que están presentes en las declaraciones de los/as menores de edad y que pueden ser detectadas y analizadas. Se ha observado, no obstante, que algunos de los CeP no ajustan en los modelos de Regresión Logística puestos a prueba, lo que sugiere que no deben ser incluidos en el sistema criterial. Esto podría deberse a la elevada concreción de los mismos, lo que explicaría que no formen parte de la mayoría de las declaraciones.

Como hemos venido refiriendo durante a lo largo del estudio, la hipótesis principal gira en torno a la idea de que **no se pueden descontextualizar los criterios**. La declaración de un niño de 6 años que ha sufrido tocamientos por un desconocido en el parque, ¿será parecida a la de una adolescente de 15 años que lleve sometida durante años a la violencia sexual de su padrastro?

A la hora de explicar una vivencia, las personas no son ajenas a las variables fenomenológicas que integran su experiencia, que en nuestro caso hemos reducido a cuatro: el sexo, la edad, el ámbito y la frecuencia. De esta forma pretendíamos conocer a cómo estos factores pueden modificar el tipo y número de CR/CN que pueden verbalizar los/as niños/as y adolescentes sometidos a una toma de declaración. O quizás y lo que es más importante, qué podemos o no exigirles durante su narración sobre los hechos. Por tanto, pretendiendo aportar una visión integrada de la realidad de los/as

niños/as y adolescentes víctimas de VSIA, comentamos los resultados obtenidos de manera individual, para luego finalizar con la propuesta. Se presentan únicamente aquellos CR/CN y CeP para los que se obtuvo significación estadística en la prueba de Regresión Logística, para conocer, como ya se adelantó anteriormente, si el factor está corregido o influenciado por el resto de factores que se barajan en la investigación. De esta forma, la Ji-Cuadrado arrojó en los apartados anteriores todo el potencial que tienen los factores de forma individual, mientras que la Regresión Logística nos permite ahora detectar si se pierde parte de este potencial, o bien, se mantiene.

Para una mayor comprensión de cada criterio sería recomendable poder consultar el Anexo 8, donde se encuentran descritos y con ejemplos para facilitar su comprensión.

El CR *Estructura lógica* mejora con la edad siendo menos probable encontrarlo correctamente verbalizado en preescolares, aspecto que está relacionado con su capacidad de centrar la atención y de aportarnos una narrativa entendible. El/la preescolar está aún en una fase de *pensamiento intuitivo* correspondiente a la etapa pre-operacional, por lo que puede expresar solo una idea a la vez, desconsiderado todas las partes que componen un todo (Piaget, 1981).

El CR *Elaboración desestructurada* aparece con más posibilidad en aquellas vivencias de tipo crónico o episódico, donde la memoria tiene más dificultades para organizar la información, sobretodo, aquella repetitiva (Volbert y Steller, 2014). De esta manera, la memoria no lineal aparece más vinculada a una memoria que va narrando en función de los inputs o claves del recuerdo que van surgiendo. En la memoria de eventos únicos y en relación a hechos de naturaleza sexual, la recuperación puede verse más facilitada por la no interferencia de recuerdos similares durante la recuperación. Sin

desconsiderar la importancia del momento en el que se produzca la declaración y de la fase psicológica en la que la víctima se encuentre.

El CR *Reproducción de conversaciones* aparece en todas las edades, pero mejora con la edad, siendo a partir de los 9/10 años cuando ya podemos casi equipararlo con la población adolescente. Señala Espinosa (2015) que, aproximadamente a la edad de 8 años, los/as niños/as ya comienzan a informar más experiencias de recordar en las pruebas de memoria, con una tendencia a ir mejorando la experiencia subjetiva de recordar (Ofen y cols., 2007; Friedman y cols., 2010). Así, a partir de aproximadamente los 11 años, pueden recordar en la misma medida que la población adulta (Rhodes, Murphy y Hancock, 2011). Entenderíamos entonces que, las aportaciones de este CR durante una declaración, sean mucho más concretas y vinculadas a la intencionalidad del agresor cuando son narradas por preadolescentes y adolescentes. Recordemos que como recoge Martínez (1998), la *competencia semántica* es la capacidad de poder distinguir el significado de una palabra, tomando en cuenta las restricciones impuestas por el nivel de la oración y del discurso y la capacidad de analizar y abstraer el significado de un término a partir de un contexto dado. Lo que difícilmente pueda ser expresado por un/a preescolar o escolar. También es a partir de los 5/7 años cuando comienzan a entender que las palabras pueden tener varios significados (Acosta, 2007).

El CR *Complicaciones inesperadas* mantiene una presencia baja y aparece con mayor posibilidad en un ámbito intrafamiliar, que estaría asociado a diversas variables contextuales. Por un lado, en el ámbito intrafamiliar se da una mayor cronificación (67.1% vs. 13%) de la violencia, lo que favorece la probabilidad de que el agresor sea interrumpido en su actividad. A la vez, un entorno familiar también posibilita que haya miembros de la familia con más frecuencia que en un contexto extrafamiliar, donde con más sentido el agresor se encargue de tener más control sobre el contexto.

El CR *Detalles inusuales* mantiene una presencia baja y tiene más posibilidad de aparecer cuando se da una frecuencia crónica de violencia sexual. Dada las peculiaridades de este CR podría pensarse que estar expuesto/a de manera más continuada favorece la aparición de detalles más peculiares, bizarros o extraños.

El CR *Incomprensión de detalles sexuales* aparece claramente vinculado a la etapa evolutiva de desarrollo cognitivo y conocimiento sexual de los/as niños/as. Su asociación a los conocimientos sexuales previos le coloca como un criterio altamente específico a franjas evolutivas iniciales. Por otra parte, vemos que se presenta en el ámbito intrafamiliar, lo que podría explicarse por la cercanía de contactos esperados para una persona vincular del/la niño/a o adolescente, frente a un extraño (Schaeffer, Leventhal y Asnes, 2011). Es decir, que la connotación de sexual para personas familiares es más compleja de darse que para desconocidas, lo que estaría dando ventaja a los agresores familiares.

El CR *Asociaciones externas relacionadas* marca una diferencia entre los ámbitos, siendo el extrafamiliar en el que más posibilidad existe de que se produzca. En nuestro estudio, además, la frecuencia única (49.6%) fue la que mayor presencia obtuvo dentro de este ámbito. Podríamos considerar que este CR forma parte del *modus operandi* del agresor para ir aproximándose al/la niño/a o adolescente de una forma más gradual y tanteando así las circunstancias de éste/a. En el ámbito intrafamiliar, por lo general, el agresor dispone de más conocimiento de la vida de la víctima y el acercamiento puede tener características distintas. Por otro lado, este CR también está relacionado con comentarios que irían encaminados a desensibilizar a la víctima respecto de comentarios de índole sexual, siendo quizás los agresores externos de la familia quienes más necesiten realizar esta conducta, por la menor disposición de acceso a la víctima. Respecto a la diferencia encontrada en los grupos de edad, observamos que

los/as niños/as de 6 a 8 años tiene mayor posibilidad de verbalizarlo. Dado que este grupo de edad no presenta diferencias notables en el ámbito extrafamiliar respecto de otros grupos, una interpretación posible pudiera ser que varios/as de estos/as niños/as pertenecen a expedientes de VSIA grupal, con lo que se estaría dando un agresor común para varias las mismas víctimas.

Los CR *Alusión al estado mental subjetivo* y *Atribución al estado mental del agresor* presentó diferencias asociadas a la edad, propias de niños/as en estadios evolutivos diferentes. En nuestro caso, fueron los/as grupos de niños/as más pequeños/as quienes más dificultad tuvieron de narrarlo. Como indica Perner (2000) para que aparezca la memoria episódica es necesario un manejo óptimo de las *metarrepresentaciones*, las cuales comienza a desarrollarse entre los 4 y 5 años. La metarrepresentación hace referencia a las habilidades cognitivas que permiten atribuir a otras personas estados mentales diferentes de los propios, lo que a su vez posibilita anticipar y explicar su conducta en función de tales atribuciones (Higuita y Gómez, 2010). Por tanto, antes de inferir cómo están las demás personas, uno/a tiene que poder acceder a la lectura de las intenciones de los/as demás y para ello debe darse un proceso complejo. A esta capacidad de reconocer estados mentales de uno/a mismo/a y de los/as demás es lo que se conoce como Teoría de la Mente de Wimmer y Perner (1983). En su tesis doctoral *Desarrollo de la Teoría del Mente, lenguaje y funciones ejecutivas en niños de 4 a 12 años*, Serrano (2012) concluye que “la comprensión de la mente de primer orden se adquiere por completo en edades intermedias, especialmente entre los 6 y 8 años” y que la comprensión de estados mentales complejos surgen con más edad, lográndose el avance de la Teoría del Mente más allá de los 12 años y con un desarrollo posterior durante la adolescencia. En relación al sexo masculino, la menor presencia de este CR *Alusión al estado mental subjetivo* en los niños o adolescentes podría estar

asociado a una mayor dificultad en este sexo a la hora de informar sobre sus sentimientos y emociones. Evidenciándose quizás los roles de género sociales, por los que a la mujer se le potencia la parte más emocional y no a los hombres. Por otra parte, la asociación del CR *Atribución al estado mental del agresor* en el ámbito intrafamiliar podría explicarse por la familiaridad con el agresor, lo que puede favorecer que la víctima sea más capaz de opinar sobre él y verter apreciaciones.

El CR *Correcciones espontáneas* es más característico del sexo masculino, sin que hallemos una explicación que no vaya más allá de la propia personalidad de los niños y adolescentes varones entrevistados, así como del desarrollo de las diferentes entrevistas, en nuestra muestra de estudio.

Los CR *Admitir falta de memoria* y *Plantear dudas sobre el propio testimonio*, están más asociado a un ámbito intrafamiliar, el que a su vez corresponde con hechos de carácter más crónico. Como se ha referido, cuando se trata de eventos cronificados, la memoria tiende a agruparlos y es más complejo para la víctima poder diferenciarlos, a no ser que existan peculiaridades o aspectos cualitativamente diferentes entre los mismos. Así, por ejemplo, es posible que ante interacciones sexuales nuevas (pasar de la masturbación a la penetración) pueda ser mejor recuperado, que todas las veces en las que se dio masturbación. En este aspecto, como las situaciones no previstas (complicaciones inesperadas) tiene un papel importante, porque rompen con la “monotonía” de la dinámica creada por el agresor. Pensemos que estos dos criterios están probablemente ligados a fases más intermedias o finales de la entrevista, donde se exige mayor concreción y detalles a las víctimas, lo que en testigos honestos/as provocaría una admisión de no poder aportar más información o incluso avisar de que no tiene total seguridad de los recuerdos que mantienen. Los delitos sexuales contra los/as niños/as y adolescentes no son eventos únicos. Como se sabe, con múltiples

eventos similares hay una tendencia a formar representaciones de memoria genéricas (Howe, 2000), por lo que, como consecuencia, es posible que los detalles específicos ya no se recuerden a lo largo del tiempo (Brubacher, Malloy, Lamb y Roberts, 2013).

El CR *Autodesaprobación* es difícilmente expresado por preescolares y menos manifestado por niños/as pequeños/as (hasta los 7 años), dado que el sentido de la autocrítica implica niveles superiores cognitivos, como el desarrollo metacognitivo. Como resume Sandía (2004) los investigadores Vargas y Arbelaéz (2002) refieren que “el enfoque metacognitivo se refiere al grado de conciencia o conocimiento que los individuos poseen sobre su forma de pensar (procesos y eventos cognitivos); los contenidos (estructuras) y la habilidad para controlar esos procesos”. El desarrollo metacognitivo, que tiene sus raíces en las teorías de Piaget y Vygotsky, está menos desarrollado en niños/as menores de 6 años (Lai, Beimers y Dolan, 2011), lo que dificultaría que pudieran aportar información al respecto.

El CN *Progresión en el abuso* es más complicado encontrarlo en población preescolar, dado que en primer lugar, difícilmente haya ido en aumento las conductas sexuales por el mismo breve periodo de tiempo. Este criterio está pensado para recoger aquella interacción sexual que va en aumento y se torna cada vez más invasiva, facilitada porque el agresor dispone de más tiempo, más poder sobre la víctima y exige una relación sexual más acorde a una adulta (Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 1995; Juárez, 2002, 2011). Por otro lado, se ha evidenciado que es más propia de una VSIA cronicada, siendo bastante improbable que pudiera narrarse en frecuencia episódicas o únicas. En relación a la frecuencia, lo mismo sucede con el CN *Instauración de reglas comportamentales*, viéndose afectado por la repetición de las interacciones con la víctima (Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 1995). Dado que este criterio describe aquellas reglas que son impuestas por el agresor para

facilitarse el acceso a los contactos con la víctima, es más complejo que puedan estar descritas en vivencias que no se han tornado repetitivas y rutinarias. Para empezar, porque en un comienzo puede que tampoco sean interiorizadas por el/la niño/a o adolescente y por tanto, no descritas de forma detallada durante su declaración.

El CN *Estrategias de Seducción, Control y Dominio del agresor* tienen una presencia bastante inferior en los/as preescolares y niños/as más pequeños/as, muy probablemente por la dificultad de éstos de poder informar al respecto de experiencias tan complejas como las recogidas por el criterio. Por ejemplo, en estudios como el de Katz y Hershkowitz (2012) sobre entrevistas forenses infantiles, indicaron que es muy posible que los/as niños/as no reconozcan que las instrucciones son difíciles, debido a las limitaciones en sus habilidades metacognitivas. Así, en preadolescentes y adolescentes, es más probable que, aun no siendo del todo consciente de ese *modus operandi* del agresor, puedan describirlo dentro del propio recuerdo que mantienen de la vivencia. Tampoco podrá ser descrito para violencias únicas, ya que el agresor no ha tenido tiempo suficiente para poder desarrollar y llevar a cabo este tipo de estrategias. De la misma forma que ocurre con el CeP *Aleccionamiento moral*, el cual requiere de un tiempo para poder ir adoctrinando a la víctima.

EL CN *Imposición del secreto* obtiene prácticamente la misma puntuación que el CR *Detalles específicos de la ofensa*, para el grupo de frecuencia única. Lo que viene a indicarnos que existe menos oportunidad de que estas características aparezcan durante un asalto. Este CN es también menos probable en preescolares, seguramente por la propia limitación de los/as mismos/as de entender que les queda prohibido contarlo, sobretodo en entornos no amenazantes. Pozo (2005) explica cómo la capacidad de atribuir el control de la fuente sobre los propios recuerdos implica necesariamente que

el/la niño/a sea consciente de que existe más de una representación mental de un mismo suceso (“lo he vivido”, “me lo han contado”).

El CN *Obtención de favores y/o ganancias* se expresa con menos probabilidad en preescolares y niños/as pequeños/as, aspecto que puede ir ligado a la no vinculación ni relevancia que los/as más pequeños/as puedan darle. Así, el trato “a cambio de” no es todavía asimilable o detectable para edades tempranas, lo que puede dificultar su aparición durante una declaración, incluso siendo preguntando de forma abierta. Curiosamente, la cronificación para este criterio se ha dado para el ámbito extrafamiliar, lo que dada las peculiaridades a las que se refiere, entendemos que los agresores externos a la familia necesiten garantizarse la continuidad en el delito. Mientras que el propio ámbito intrafamiliar facilita la proximidad con la víctima, a la vez que, el estatus de poder previamente ganado por ser “familia”, atrapa al/la niño/a en una dinámica donde el agresor no necesite hacer uso de ese *modus operandi* (Leclerc, Lussier y Deslauriers-Varin, 2012). Cabe destacar también que este CN puede hacer extensible a favores o ganancias más específicas de cada caso. Por ejemplo, para víctimas o adolescentes podría darse un padre que levanta siempre los castigos o se muestra permisivo, o un profesor que da ventajas en las notas.

El CeP *Temor al castigo si delata* es difícilmente encontrarlo en la declaración de un/a preescolar, dado que todavía no disponen de conciencia suficiente como para guardar un secreto de forma duradera. No obstante, también podría considerarse que para esta edad, quizás el agresor no necesite hacer uso de las amenazas. Por otro lado, aparece con más probabilidad en experiencias crónicas, lo que nos hace entender por qué se dilata tanto la revelación. De la misma forma ocurre con el CeP *Temor a no ser creído/a o ser culpado/a* (para la franja de 6 a 11 años) y *Temor a perder figuras relevantes* (para la franja de 6 a 8 años), donde aún puede que no asuman que una

posible consecuencia de la revelación, sea el rechazo (Back, Gustafsson, Larsson y Berterö, 2011; Koçtürk y Bilginer, 2018). No se puede obviar, por otro lado que, el porcentaje de ámbito extrafamiliar fue mayor para todas las condiciones de edad, pero más en las edades más jóvenes. Lo que apunta a que sea más fácil creer que van a creerte cuando la acusación no se dirige a un familiar. Este aspecto queda evidenciado en que la condición intrafamiliar para *Temor a no ser creído/a o ser culpado/a* se eleva hasta casi 7 veces más frecuente, cuando el agresor es una figura familiar y de confianza de la víctima (Karkoskova y Ropovik, 2018). En la misma línea que ocurre con *a perder figuras relevantes*, que se multiplica su riesgo por 4 en la misma condición.

El CeP *Debate interno sobre la revelación* tiende a aparecer aumenta su presencia con la edad, evidenciándose que un mayor nivel de consciencia sobre la situación genera más dificultades a la hora de asumir la situación vivida. Además, encontramos también que este conflicto interno está asociado con una situación que se ha cronificado, lo que sitúa al/la niño/a o adolescente en una mayor sensación de culpa y vergüenza. Recordamos pues, que la mayoría de interacciones se inician cuando aún no hay comprensión de la situación y por tanto, imposibilidad de consentimiento (Barbaree y Marshall, 2006 en Scott, 2013). Autores como Wubs, Batstra y Grietens (2018) consideraron que es comprensible que los/as niños/as o adolescentes en su mayoría estructuren su revelación, no presentándose como participantes activos/as, ya que esto fortalecería los sentimientos de culpa.

El CeP *Relación percibida como incorrecta o peligrosa* está referido a la sensación que verbalizan los/as niños/as o adolescentes respecto a que sabían que aquello no estaba bien o era algo malo. Tiene menos posibilidad de aparecer cuando la violencia sexual se produce en el ámbito intrafamiliar porque la confianza ya ganada

por parte del agresor, disminuye la propia intuición del/la niño/a (Schaeffer, Leventhal y Asnes, 2011). De hecho, es un aspecto que suele darse en las fases iniciales de la VSIA, por lo que comprensible que sea relatado como una sensación cercana al comienzo de la violencia.

El CeP *Acomodación al abuso*, que es un modelo explicativo similar a la Programación de Perrone y Nanini y la Alineación Sacrificial de Barudy, está pensado para una VSIA intrafamiliar y continuada. Por tanto, era de esperar que se encontrara en la frecuencia crónica y el ámbito intrafamiliar, como así ha sucedido. Respecto a la edad, vemos que es mucho más probable que aparezca relatada por adolescentes, lo que puede explicarse por diversos motivos. En primer lugar, es un mecanismo bastante complejo de describir por todas las dinámicas que lleva implícita y, además, tampoco es muy frecuente, tal y como reflejado en nuestra investigación (19% de presencia total). En segundo lugar, se requiere de una violencia perpetuada y con una progresión en las interacciones, lo que es menos probable en niños/as de más corta edad.

El CeP *Confusión de tacto* está referido a una reflexión compleja para la víctima, ya que tiene que identificar que los tocamientos del agresor le hacían sentir que existía otra intencionalidad, en ausencia de cualquier referencia por parte del agresor. Por tanto, es esperable que los/as niños/as pequeños/as no puedan ofrecer este razonamiento, dado que la comprensión de la ambigüedad comienza aproximadamente a partir de los 12 años (Acosta y cols, 2007). Por otra parte, es un criterio que, si bien no tiene que ser exclusivo de una frecuencia continuada, tiene menor presencia en los primeros pasos de una agresión. Muy probablemente, unido al tipo de violencia sexual recibida, entendiéndose que existen situaciones para las que la víctima no presenta confusión de las intenciones. Debe distinguirse bien del siguiente CeP *Confusión verbal* donde sí existe una clara intención del agresor de confundir al/la niño/a o adolescente,

refiriendo que la interacción que están teniendo corresponde a otra cosa: unas caricias, un masaje, un juego, etc (Cantón-Cortés, Cantón, Justicia y Cortés, 2011). En este caso, la edad no ha sido relevante, pero observamos que en la frecuencia episódica la de emitirse es el doble que en la crónica. Quizás esto nos indique que los tocamientos comienzan de forma sutil y sin la necesidad de que el agresor mencione nada. Sin embargo, a medida que aumentan los contactos y los/as niños/as preguntan, el agresor necesita hacer uso de ese *modus operandi*, el cual no es otro que una desviación de la preocupación más instintiva del /la niño/a.

5. Propuesta de Modelo de Integración y Ponderación del Análisis Criterial (MIPAC) de las declaraciones en VSIA

Tal y como indicaba el Objetivo 3, la combinación de los factores optimizaba la elección de los criterios de contenido, lo que da apoyo a las hipótesis vinculadas: por una parte, es posible aportar un modelo que integra y pondera los CR/CN a la condición personal y contextual del caso; y por otra parte, la ampliación de nuevos criterios de contenido hace que dicho modelo sea más efectivo. Si bien, cabe señalar que el factor sexo ha sido excluido, al considerarse que las diferencias significativas entre los grupos no era de suficiente relevancia.

Actualmente, todos/as los/as profesionales que nos dedicamos a este campo conocemos las limitaciones de los sistemas criteriales existentes. Así que, hemos ido realizando nuestras elecciones de CR/CN –siempre en paralelo con el análisis del testimonio- a sabiendas de que existían variables que condicionaban el relato que disponíamos. No obstante, los planteamientos previos de expertos/as en Psicología del Testimonio, ya señalaban la necesidad de mejorar y pulir la técnica de análisis criterial, lo que ha motivado el objetivo de la presente tesis. Como indicó en los años 90 Alonso-

Quecuty⁸⁹ (1993), “no todos los criterios poseen el mismo peso a la hora de valorar la credibilidad”, señalando que “el peso dado a cada criterio no tiene un valor estándar”, al depender de diversos factores a considerar, tal como la edad, la complejidad del episodio o el paso del tiempo. Así, subrayó también que “sólo tras considerar cuidadosamente todos y cada uno de los posibles factores implicados en cada caso, podremos realizar una valoración de la credibilidad fiable” (Alonso-Quecuty, 1999). Alexander y cols. (2005) junto con G. Goodman estudiaron la exactitud de los recuerdos de VSIA examinando los factores predictivos de la precisión de la memoria y los posibles errores tras 12-21 años posterior a la finalización de la violencia sexual, en casos documentados por este delito. La severidad de la sintomatología del TEPT se asoció positivamente con la precisión de la memoria, y las personas que describieron la VSIA como su experiencia de vida más traumática, exhibieron a la vez una memoria relativamente precisa, independientemente de los indicadores de TEPT. Concluyeron que, además de comprender el papel de los factores cognitivos tradicionales, entender el impacto traumático de un evento es importante para predecir la precisión de la memoria a largo plazo en los casos de VSIA.

En su artículo *Is this testimony truthful, fabricated, or based on false memory? Credibility Assessment 25 years after Steller and Köhnken (1989)*, Volbert y Steller (2014) plantearon por ejemplo, entre otros aspectos, si un/a testigo en particular podría producir un testimonio sin que estuviera basado en la experiencia real, en caso de que solo se tratara de un evento único. Apuntaron que, en las publicaciones iniciales de la SVA, ya se consideraba esta opción, pero admitiendo que quizás en la Lista de Validez publicada en ese momento (Steller, 1989) pudo no haberse transmitido ese enfoque básico de manera suficiente. Siguiendo con su planteamiento de evento único señalaron

⁸⁹ Catedrática de Psicología del Testimonio en La Universidad de La Laguna.

que era necesario estimar el posible impacto de variables personales y situacionales en la calidad del contenido (Volbert, 2010; Volbert, Steller y Galow, 2010). De las variables personales nombraron la edad, la tendencia general a narrar experiencias autobiográficas, la familiaridad con el evento, las características personales, la habilidad para mentir y la disposición a declarar. Y de las variables situacionales nombraron la complejidad del evento, el intervalo de tiempo entre el evento y la toma de declaración, el evento único vs eventos similares múltiples y la técnica de entrevista utilizada. Recientemente, Volbert, Schemmel y Tamm (2019) abordaron la crítica referida a que el análisis de validez de la declaración no ha tenido en cuenta la investigación neurobiológica actual sobre cómo el trauma afecta a la memoria, lo que a su vez da como resultado una baja calidad del contenido de la declaración. Afirmaron que las declaraciones de personas “repetidamente traumatizadas” han sido equivocadamente evaluadas de forma negativa, lo que ha aumentado el sufrimiento de las víctimas. El artículo señala que los resultados de los estudios sobre los cambios en la estructura del cerebro debido al trauma, no son tan sencillos como se asevera. Además, refieren que no se pueden usar para sacar conclusiones directas sobre el rendimiento de la memoria para un evento en cuestión, porque las relaciones simples entre estructura y función no parecen explicar adecuadamente la complejidad de las representaciones neuronales de los procesos mentales. Así, los estudios que se centran en el rendimiento de la memoria sugieren que, la memoria para experiencias traumáticas generalmente es particularmente duradera, aunque la información periférica se puede conservar peor cuando se compara con otras experiencias. Los autores/as también consideran que, independientemente de cualquier posible trauma, la investigación muestra que al recordar un evento dentro de una serie de eventos similares, las personas recordarán menos detalles de lo que lo harían para un evento de características diferentes. Por ello, las evaluaciones de validez

de las declaraciones realizadas de manera correcta y profesional, deben tener en cuenta cualquier posible deterioro de la memoria que pueda influir en una declaración relacionada con un evento real. Y a la vez, deben contemplar y verificar si existían condiciones que podrían haber favorecido una memoria falsa. Para ello señalan que, este proceso de análisis se realice a través de la reconstrucción de cómo surgió y evolucionó la declaración, recordando que las investigaciones previas han demostrado que las víctimas pueden variar de manera relevante su declaración debido a la influencia de la evaluación del/la profesional. Subrayan finalmente, la importancia de trabajar en base al principio metodológico de probar sistemáticamente hipótesis alternativas.

A continuación, presentamos las tablas resumen de un primer análisis fruto de esta tesis, hacia un *Modelo de Integración y Ponderación del Análisis Criterial*, que pretende dos objetivos principales: primero, que mediante las variables estudiadas, se pueda **ponderar** la elección (el peso) y explicación de los CR/CN ya existentes, en base a un mayor conocimiento sobre su distribución según el condicionamiento producida por éstas (la edad, el ámbito, la frecuencia, etc). Y segundo, que se dote de nuevos criterios de contenido **específicos**, a los sistemas criterioales, con el objetivo de cubrir las carencias de los sistemas criterioales actuales, que en ningún caso cubren toda la información que los/as niños/as y adolescentes pueden aportar durante una declaración, respecto a su vivencia.

De esta manera, los factores⁹⁰ propuestos para esta investigación han sido la **edad**, que nos sitúa de forma aproximada en el desarrollo cognitivo y conocimientos de la sexualidad; y el **ámbito** y la **frecuencia**, que nos aportan información del tipo de dinámicas, *modus operandi*, posible grado de violencia sexual y conflictos internos del/la niño/a o adolescente. En relación a dotar de más criterios de contenido los

⁹⁰ Se ha eliminado el factor *sexo* demostrado estadísticamente su pobre valor predictivo.

sistemas criteriales, entendemos que éstos deben contemplar tanto las **dinámicas** del fenómeno de la VSIA, como el ***modus operandi*** característico de este tipo de agresores. De hecho, ya la CBCA lo contempla su CR Detalles específicos de la ofensa o Detalles inusuales y la ECN recoge el ***modus operandi*** en sus CN Obtención de favores y/o ganancias, Imposición del secreto, Estrategias de Seducción/Control/Dominio y las dinámicas fenomenológicas en los CN Progresión en el abuso e Instauración de reglas comportamentales. De esta forma, aumentamos las garantías de que la declaración del/la niño/a o adolescente provenga de una experiencia real, donde se le exige un conocimiento de aspectos específicos del fenómeno. Volbert y Steller (2014) resumieron acertadamente esta cuestión: ¿podría un/a testigo emitir un testimonio con esta calidad específica de contenido si no se basara en una experiencia real?

No podemos olvidar que el análisis criterial puro (el relato en sí mismo) es un elemento que pierde todo su potencial probatorio, si no es encuadrado y precedido por un laborioso y comparativo trabajo de análisis del testimonio. Podríamos decir por tanto que, los pilares del correcto resultado de la técnica son, el protocolo científico de entrevista forense aplicado para recoger la declaración de los hechos investigados y, el cribaje mediante la contrastación de hipótesis y valoración del testimonio. Estudiados y controlados los aspectos testimoniales, corresponde entonces la ponderación específica y explicativa de la elección de cada CR/CN. Y es en este paso donde el/la psicólogo/a forense experto/a en testimonio infanto-adolescente, que es a su vez un/a experto/a en psicología⁹¹, no puede obviar el peso de las variables que acompañan a una persona. Siendo defendido por nuestra disciplina que las conductas, pensamientos y experiencias no son respuesta a fenómenos que puedan ser analizados de forma aislada, sino que las personas funcionamos y respondemos en base a la integración de múltiples factores. Se

⁹¹ Ciencia que estudia la **conducta** humana, los **procesos mentales** y todo lo relativo a la **experiencia** humana.

entiende entonces que, el análisis de una posible narrativa de violencia sexual en menores de edad, no podrá ser ajena a esa realidad humana que conocemos. Por ello, con independencia de la técnica utilizada (SVA/CBCA, 5 Hipótesis/ECN), a nuestro juicio, el análisis del contenido debe estar fundamentado en una elección cualitativa ponderada y contextualizada.

Tampoco podemos obviar que la realidad fenomenológica constante en la violencia sexual infanto-adolescente es su **especificidad**, porque invade un aspecto de la configuración humana (la sexualidad) que se encuentra aún en desarrollo y, tiene el hándicap añadido de que, socialmente, (la sexualidad) no es una realidad visible o accesible. Salvando las enormes distancias existentes, nos atreveríamos a decir que la mayoría de personas hemos experimentado la violencia de diversas maneras. Sin embargo, no todos/as hemos experimentado violencia sexual y menos, en un periodo evolutivo para el que quizás todavía no podíamos si quiera identificarla. Ninguna vivencia o recuerdo de la violencia sexual es igual a otra, lo que complejiza enormemente la tarea del/la analista de estos relatos. Sabemos que la mayoría de VSIA se inicia a una edad temprana y por parte de personas de confianza, lo que implica que el recuerdo se elabora y se almacena cuando aun no se comprende en su totalidad. ¿Cómo se explica un recuerdo de una experiencia vivida, para la que no se puede identificar el significado? Tener que acudir a las *re-lecturas* -entendidas como las reflexiones que hacemos *a posteriori* para dotar de significado una experiencia- es una añadido de gran dificultad en la labor del/la psicólogo/a forense, porque todos/as sabemos el enorme potencial de la memoria para modificar recuerdos. Así que, dado que en ningún caso la tarea encomendada a este psicólogo/a experto/a en testimonio es ayudar a *re-construir* el recuerdo del/la niño/a o adolescente víctima, no nos queda otra

que tener un específico y reconocido abanico de conocimiento del fenómeno⁹². Así, cuando los/as niños/as y adolescentes nos estén explicando su vivencia, podamos ser capaces de identificar aquellos detalles lingüísticos (CR/CN) que están ligados a la comprensión que vamos acumulando del fenómeno. Por tanto, la propuesta del MIPAC no es otra que ofrecer al/la psicólogo/a experto/a una herramienta que le ayude a elegir cada CR/CN con el peso correspondiente, una vez estudiado el caso al completo. No es posible que un CR como Complicaciones inesperadas sea exigible en una declaración, cuando sabemos que es completamente ajeno y desvinculado a la vivencia de una víctima. Es un CR puramente contextual y fenomenológico, donde simplemente ha podido o no darse. Evidentemente, si aparece durante una declaración tiene un alto valor discriminante, porque ese detalle en una memoria episódica es más específico que el engranaje contextual (Alonso-Quecuty, 2012). Pero, si no aparece, no desmerece la validez y/o realidad del relato. Y aquí radica, desde nuestro punto de vista, la necesidad de dar más importancia al desarrollo narrativo por parte del/la niño/a y adolescente, de las dinámicas entre su agresor y él/ella y la descripción del *modus operandi* a la que fue expuesto/a. Porque es en esas partes del relato donde se encuentra la vivencia, el recuerdo, la memoria y la elaboración de la situación única y personal que se tuvo. Y a nuestro entender, mucho más difícil de inventar y de mantener durante los sucesivos interrogatorios que exige un procedimiento judicial.

5.1. Filtrado y propuesta por significación estadística de los criterios en prueba: criterios operativos (CO)

Como referimos, a partir del análisis de Regresión Logística se seleccionaron aquellos criterios en prueba (CeP) para los que se había obtenido significación estadística ($p < .05$) y habían superado este análisis, descartándose aquellos propuestos

⁹² De la misma forma que se exige (o debería exigir) la “perspectiva de género” a quienes trabajan identificando e interviniendo para poder comprender todas las manifestaciones de violencia contra las mujeres.

que no la habían alcanzado. En la siguiente tabla quedan identificados aquellos que se proponen como nuevos criterios de contenido, acompañados de la presencia observada en el total de la muestra y de la VI para la que se ha obtenido la significación. Se descartaron *Retracciones anteriores* y *Corrección al/la entrevistador/a*.

Tabla 96
Propuesta de nuevos criterios de contenido: operativos

Criterios en prueba	Casos	Presencia	P	VI
Aleccionamiento moral	89	45%	✓	Frecuencia
Temor al castigo si delata	57	29%	✓	Edad/Frecuencia
Temor a no ser creído/a o ser culpado/a	48	24%	✓	Edad/Ámbito
Temor a perder figuras relevantes	27	14%	✓	Edad/Ámbito
Relación percibida como incorrecta	193	97%	✓	Ámbito
Debate interno sobre la revelación	76	38%	✓	Edad/Frecuencia
Presencia de Indefensión	42	21%	✓	Edad/Frecuencia
Presencia de Acomodación	37	19%	✓	Edad/Frecuencia
Retracciones anteriores	11	6%	-	-
Confusión de tacto	51	26%	✓	Edad/Frecuencia
Confusión verbal	86	43%	✓	Frecuencia
Corrección al entrevistador/a	139	70%	-	-

P: significación $p < 0.05$ para la prueba de Regresión Logística
- : no significativo

5.2. ¿Qué nos han explicado, de forma general, la mayoría de los/as niños/as y adolescentes de este estudio?

Para responder a esta pregunta se han seleccionado aquellos CR/CN o CeP (resultantes significativos) que habían tenido una presencia igual o superior al P₅₀.

Tabla 97
Narrativa general de la muestra

Engranaje contextual	100%
Descripción de interacciones	97%
Reproducción de conversaciones	88%
Detalles superfluos	81%
Cantidad de detalles	78%
Estructura lógica	77%
<hr/>	
P ₇₅	
Admitir falta de memoria	73%
Elaboración desestructurada	72%
Alusión estado mental subjetivo	69%
Relación de S/C/D	62%

Instauración de reglas comportamentales	54%
Incomprensión de detalles sexuales	53%
Autodesaprobación	53%
Asociaciones externas relacionadas	51%
<hr/>	
P ₅₀	
<hr/>	

De esta forma, sin tener en cuenta la confluencia de las variables sexo, edad, ámbito y frecuencia podemos decir que los/as niños/as y adolescentes expresan los siguientes detalles durante su declaración.

5.3. A partir de MIPAC, ¿qué nos pueden explicar los/as niños/as y adolescentes teniendo en cuenta su edad, quién era el agresor y la frecuencia con la sufrieron la violencia sexual?

A partir de la Regresión Logística se pudieron identificar aquellos criterios del relato que eran más característicos de una condición determinada. Para el factor **sexo** tan sólo se obtuvo que resultara significativo para los CR *Correcciones espontáneas* observándose una mayor frecuencia en el grupo masculino frente al femenino y en el CR *Alusión al estado mental subjetivo*, dándose menor presencia para el masculino.

En las tablas a continuación aparecen separadas por las variables propuestas y se indicará “NV” (no verbalizado) cuando no se dieran casos para esa condición, dada la ausencia de niños/as o adolescentes que no lo refirieran. Finalmente, en la Tabla 101 aparece el resumen de los resultados obtenidos, teniendo en cuenta ambas pruebas, Ji-cuadrado y Regresión Logística.

Para el factor **edad**, se obtuvo:

Tabla 98
Narrativa esperable, por edad

	Edad			
	4 a 5 años	6 a 8 años	9 a 11 años	12 a 17 años
Estructura lógica		✓	NV	✓
Reproducción de conversaciones			✓	✓
Incomprensión de detalles	✓	✓	✓	
Asociaciones externas relacionadas		✓		
Alusión al estado mental subjetivo			✓	✓
Atribución del estado mental del agresor		✓	✓	✓
Correcciones espontáneas		✓	✓	✓
Plantear dudas sobre el testimonio		✓		✓
Autodesaprobación			✓	✓
Progresión en el abuso		✓	✓	✓
Estrategias de S/D/C del agresor		✓	✓	✓
Imposición del secreto		✓	✓	✓
Obtención de favores y/o ganancias			✓	✓
Temor al castigo si delata		✓	✓	✓
Temor a no ser creído/a o ser culpado/a	NV			✓
Temor a perder figuras relevantes	NV		✓	✓
Debate interno sobre la revelación				✓
Presencia de Indefensión	NV			✓
Presencia de Acomodación				✓
Confusión de tacto			✓	✓

Se ha realizado un modelo para cada CN con todas las VI conjuntamente.
Sólo se muestran los CR/CN o CeP para los cuales la VI **edad** del modelo ha resultado estadísticamente significativa.
La marca ✓ indica donde la probabilidad del CR/CN o CeP es mayor.

Para el factor **frecuencia**, se obtuvo:

Tabla 99
Narrativa esperable, por frecuencia

	Frecuencia		
	Único	Episódico	Crónico
Elaboración desestructurada		✓	✓
Detalles inusuales		✓	✓
Asociaciones externas relacionadas		✓	✓
Detalles específicos de la ofensa		✓	✓
Progresión en el abuso		✓	✓
Estrategias de S/D/C del agresor/a		✓	✓
Imposición del secreto			✓
Instauración de reglas comportamentales			✓
Obtención de favores y/o ganancias		✓	✓
Aleccionamiento moral		✓	✓
Temor al castigo si delata			✓
Debate interno sobre la revelación			✓
Presencia de Indefensión			✓
Presencia de Acomodación	NV		✓
Confusión de tacto		✓	✓
Confusión verbal	✓		✓

Se ha realizado un modelo para cada CN con todas las VI conjuntamente.
Sólo se muestran los CR/CN o CeP para los cuales la VI **frecuencia** del modelo ha resultado estadísticamente significativa.
La marca ✓ indica donde la probabilidad del CR/CN o CeP es mayor.

Para el factor **ámbito**, se obtuvo:

Tabla 100
Narrativa esperable, por ámbito

	Ámbito	
	IntraFamiliar	ExtraFamiliar
Incomprensión de detalles	✓	
Atribución del estado mental del agresor	✓	
Complicaciones inesperadas	✓	
Asociaciones externas relacionadas		✓
Plantear dudas sobre el testimonio	✓	
Admitir falta de memoria	✓	
Obtención de favores y/o ganancias		✓
Temor a no ser creído/a o ser culpado/a	✓	
Temor a perder figuras relevantes	✓	
Relación percibida como incorrecta/peligrosa		✓
Presencia de Acomodación	✓	

Se ha realizado un modelo para cada CN con todas las VI conjuntamente.
Sólo se muestran los CR/CN o CeP para los cuales la VI **ámbito** del modelo ha resultado estadísticamente significativa.
La marca ✓ indica donde la probabilidad del CR/CN o CeP es mayor.

Tabla 101

Resumen de los Resultados por procedimiento estadístico

	Presencia Total		χ^2 sexo	χ^2 edad	χ^2 ámbito	χ^2 frecuencia	RL		
	Casos	%	P	P	P	P	P	VI	
CBCA									
Estructura lógica	154	77%	-	✓*	-	-	✓	Edad	
Elaboración desestructurada	144	72%	-	-	✓	✓	✓	Frecuencia	
Cantidad de detalles	156	78%	-	-	-	-	-	-	
Engranaje contextual	200	100%	-	-	-	-	-	-	
Descripción de interacciones	194	97%	-	-	-	-	-	-	
Reproducción de conversaciones	175	88%	-	✓*	-	-	✓	Edad	
Complicaciones inesperadas	57	29%	-	-	✓	-	✓	Ámbito	
Detalles inusuales	70	35%	-	-	✓	✓	✓	Frecuencia	
Detalles superfluos	162	81%	-	-	-	-	-	-	
Incomprensión de detalles sexuales	105	53%	-	✓	-	✓	✓	Edad/Ámbito	
Asociaciones externas relacionadas	101	51%	✓	✓	✓	✓	✓	Edad/Ámbito	
Alusión estado mental subjetivo	138	69%	✓	✓	✓	-	✓	Edad/Sexo	
Atribución estado mental del agresor	56	28%	-	✓	✓	-	✓	Edad/Ámbito	
Correcciones espontáneas	57	29%	✓	-	-	-	✓	Sexo	
Admitir falta de memoria	145	73%	-	-	✓	-	✓	Ámbito	
Plantear dudas sobre el testimonio	82	41%	✓	✓	✓	-	✓	Edad/Ámbito	
Autodesaprobación	105	53%	-	✓	-	-	✓	Edad	
Perdón del autor/a del delito	23	12%	-	-	-	-	-	-	
Detalles específicos de la ofensa	85	43%	-	-	✓	✓	✓	Frecuencia	
ECN									
Progresión en el abuso	74	37%	-	✓	✓	✓	✓	Edad/Frecuencia	
Relación de S/C/D	123	62%	-	✓	✓	✓	✓	Edad/Frecuencia	

Presencia del secreto y/o amenazas	85	43%	-	✓	-	✓	✓	Edad/Frecuencia
Instauración de reglas comportamentales	108	54%	-	-	✓	✓	✓	Frecuencia
Obtención de favores y/o ganancias	54	27%	-	-	✓	-	✓	Edad/Frec./Ámb.
En prueba								
Aleccionamiento moral	89	45%	-	-	-	✓	✓	Frecuencia
Temor al castigo si delata	57	29%	-	✓	✓	✓	✓	Edad/Frecuencia
Temor a no ser creído/a o ser culpado/a	48	24%	-	✓	✓	✓	✓	Edad/Ámbito
Temor a perder figuras relevantes	27	14%	-	✓	✓	✓	✓	Edad/Ámbito
Relación percibida como incorrecta	193	97%	✓	✓*	-	-	✓	Ámbito/Sexo
Debate interno sobre la revelación	76	38%	-	✓	✓	✓	✓	Edad/Frecuencia
Presencia de Indefensión	42	21%	-	✓	✓	✓	✓	Edad/Frecuencia
Presencia de Acomodación	37	19%	-	✓	✓	✓	✓	Edad/Ámbito
Retractions anteriores	11	6%	-	✓*	-	-	-	-
Confusión de tacto	51	26%	✓	✓	✓	✓	✓	Edad/Frecuencia
Confusión verbal	86	43%	-	-	-	✓	✓	Frecuencia
Revelación tardía responsable	12	6%	-	✓*	-	-	-	-
Corrección al entrevistador/a	139	70%	-	-	-	-	-	-
Amenaza intercambio	9	5%	-	✓*	✓	✓*	✓*	-

P: significación $p < .05$

- : no significativo

*: significación con Razón de Verosimilitud

Se ha realizado un modelo para cada CN con todas las VI conjuntamente. Sólo se muestran los CR/CN o CeP para los cuales la VI del modelo ha resultado estadísticamente significativa. La marca ✓ indica donde la probabilidad del CR/CN o CeP es mayor.

6. Limitaciones del estudio

Encontramos las siguientes limitaciones dentro de nuestro estudio:

1. Aunque se intentó obtener una muestra lo más amplia posible, sería necesario haber podido contar con más niños/as o adolescentes por condición. Lo que hubiera decantado la presencia/ausencia de algunos de los CR/CN en la interacción de factores que en este estudio quedan incompletos.
2. Dado que la muestra se obtuvo de forma aleatoria, se dieron casos de expedientes de VSIA grupal, es decir, de un mismo agresor para varios niños/as. Esto ha podido favorecer significaciones para grupos frente a otros, al repetirse un mismo *modus operandi* o dinámicas.
3. Han quedado otros factores de relevancia sin cuantificarse y medir su influencia, como el tipo de violencia sexual, el tipo de sintomatología expresada o las variables implicadas en la revelación.
4. Las diferencias de metodología en las investigaciones previas con las que se ha comparado el estudio.
5. Una de las limitaciones principales de toda tesis es que se cuenta con un/a solo/a investigador/a, lo que reduce considerablemente todas las aportaciones que pueden darse al trabajar en equipo.

Propuestas

1. Realizar investigaciones con una amplitud de muestra mayor por condición, lo que podría implicar una selección consciente de los casos, con tal de poder ampliar los subgrupos de estudio.
2. Estudiar otros factores de estudio que se consideren relevantes en el análisis del testimonio infanto-adolescente, ampliando las variables explicativas de un tipo de declaración u otra.

3. Llevar a cabo investigaciones desde los equipos de **profesionales de campo** que tienen acceso directo a la circunstancias únicas y peculiares de cada caso y conocen los fenómenos con mucho mayor nivel de precisión y **realidad**. En nuestra disciplina, los estudios de laboratorio desde las universidades y desde equipos formados por profesionales académicos sin experiencia real y continua en el fenómeno del que pretenden crear modelos, no es plausible, realista ni consecuente a la diversidad humana.

V. CONCLUSIONES

1. Conclusiones del estudio

1. Las Hipótesis 1.1, 1.3, y 1.4, relacionadas con el Objetivo 1, acerca de la distribución y presencia de los CR/CN y CeP, reciben apoyo de nuestros datos, dado que en las declaraciones de los/as niños/as y adolescentes se observa una distribución condicionada por los factores estudiados, aunque no recibe apoyo la Hipótesis 1.2, relativa al sexo. Así, el factor edad, y los factores contextuales de la violencia (ámbito y frecuencia) y fenomenológicos (dinámicas de la VSIA y *modus operandi*), han mostrado que condicionan la distribución y presencia de los CR/CN y CeP. El conocimiento y manejo de los mismos, nos facilita la integración de su impacto dentro de una declaración. Debemos desterrar, pues, los modelos con listados únicos que obligan a los/as psicólogos/as forenses que se basan en ellos a una elevada *intepretación*, aumentado así una subjetividad que es contraria, precisamente, a los principios de la buena práctica forense.
2. En relación a la Hipótesis 1.2 y el factor sexo, solo se encontraron diferencias significativas para el CR *Asociaciones externas relacionadas* de la CBCA. Este aspecto podría estar explicado porque los varones han sufrido una mayor violencia sexual del ámbito extrafamiliar (84% frente 48.7%) y este CR es más característico de este ámbito (79.1% frente a 11.8%).
3. En relación a ambos sistemas criteriales, dadas las diferencias metodológicas entre los estudios previos, así como a la ausencia de investigaciones anteriores similares a la nuestra, no ha sido posible realizar una comparación exhaustiva. Sin embargo, la **edad** ha sido la variable explicativa común contemplada por el resto de investigadores/as.

4. En relación a la edad, los/as **preescolares** han demostrado que son testimonios **competentes** y que, pese a sus características evolutivas, pueden aportar una gran cantidad de información válida, detallada y fiable. Es entonces trabajo del/la psicóloga/a saber utilizar la expresión y herramientas necesaria para hacer comprensiva su demanda a los/as niños/as. A partir de los 8 años, los/as niños/as demuestran disponer de capacidades mnémicas, de lenguaje y comprensión muy eficientes y, alrededor de los 11 años pueden igualar sus declaraciones a las de la población adulta.
5. En relación a las Hipótesis relacionadas con el Objetivo 2: de los **criterios operativos** propuestos, que recogen las dinámicas de la VSIA y el *modus operandi* del agresor, nuestros datos le dan apoyo, dado que se ha observado que en las declaraciones de los/as niños/as y adolescentes están presentes los detalles lingüísticos hipotetizados. Esto evidencia que actualmente estamos obviando y perdiendo información descriptiva que serviría para argumentar con mayor precisión y seguridad nuestro análisis.
6. En relación a los CR de la CBCA, se ha evidenciado que el listado criterial no puede ser aplicado de forma indiscriminada, requiriendo de unos parámetros estudiados que expliquen y justifiquen la posible variabilidad inter-sujetos.
7. En relación a la ECN, los resultados han mostrado que se trata de un listado criterial más específico y más limitado, concordando con mayor precisión para sospechas de VSIA de frecuencia crónica.
8. En relación a las Hipótesis relacionadas con el Objetivo 3: los resultados del presente estudio han permitido la realización de un modelo de integración y ponderación que optimiza los CR/CN, a la vez que amplían el listado a nuevos criterios (denominados de optimización). Así, se evidencia la necesidad de la

ponderación de los criterios mediante la integración de los factores explicativos por cada caso (edad, ámbito frecuencia, dinámicas y *modus operandi*), con el fin de llevar a cabo un análisis de la declaración lo más fiel a la realidad.

2. Consideraciones futuras

- En primer lugar, recordamos la importancia de considerar que el **análisis del contenido** depende en exclusiva de la **entrevista psicológica forense** por la que se obtiene el material a analizar (y objeto de esta tesis). El protocolo de entrevista garantizará, no solo la exposición no contaminada/sugestionada de los hechos investigados, sino también la aportación de mayor cantidad de información (Lamb, Brown, Hershkowitz, Orbach y Esplin, 2018). La no adecuada aplicación de un protocolo de entrevista puede invalidar por completo la aplicación posterior de una prueba de análisis del contenido. Asimismo, este análisis declarativo exige y requiere de la consecuente combinación con las **hipótesis alternativas** del caso.
- A partir de la evidencia recopilada y de los resultados del presente trabajo, consideramos absolutamente necesario para el/la psicólogo/a experto/a en testimonio infanto-adolescente, tener conocimientos sobre el funcionamiento de la memoria, la psicología evolutiva, la sintomatología asociada y el estudio profundo del fenómeno traumático, a la hora de saber qué podemos exigir a un/a niño/a o adolescente durante la toma de declaración.
- Es obligación del/la psicólogo/a experto/a en testimonio infanto-adolescente tener conocimientos sobre el funcionamiento de la memoria, la psicología evolutiva, la perfil clínico más asociada y el estudio constante del fenómeno, a la

hora de saber qué podemos exigir a un/a niño/a o adolescente durante la toma de declaración.

- En relación a la toma de declaración de los/as **preescolares**, ésta debe ser inmediatamente posterior a la sospecha de violencia sexual, ya que como sugiere Tulving (2002), la capacidad de formar memorias episódicas no surge hasta los 4 o 5 años de edad. El interrogatorio de un/a niño/a de esta edad a partir de los días posteriores perjudica considerablemente la calidad de su recuerdo, a la vez que sitúa al/la niño/a en la peor condición posible para ser explorado/a.
- El/la experto/a debe asimilar que existen ocasiones para las que, bien por la contaminación en la memoria, bien por la ausencia o vaguedad de relato o por otras explicaciones, debe concluir que no puede manifestarse al respecto.
- Deberíamos plantearnos una mayor exploración de los **aspectos emocionales** ligados al recuerdo, durante la toma de declaración. Quizás, con la interrupción y desvinculación de esta parte de la memoria asociada al suceso, estemos impidiendo una mayor recuperación del recuerdo, al bloquear *claves de recuperación* integradas junto con los hechos. Dirigir la entrevista a la parte central de unos hechos delictivos tiene una función jurídica y es papel del/la juzgador/a. Para poder recuperar los recuerdos se necesitan de esas claves que especifiquen información de la época en que ocurrió el suceso y del contenido y éstas son, a su vez, aquellos estímulos disponibles en el momento en que uno/a explora los recuerdos (Gerring y Zimbardo, 2005). Por lo que podríamos plantearnos estudiar la posibilidad de permitirnos una entrevista acorde a una memoria más real, la cual no es ajena a la evocación de la parte emocional asociada a la vivencia. Recoge Calahorra (2015) que la memoria emocional es la que contiene “los recuerdos o aprendizajes adquiridos, que presentan la

característica específica de estar relacionados con material o estímulos emocionales (Phelps, 2006)”. Añadiendo que de hecho, “la investigación de la memoria emocional declarativa se ha focalizado principalmente en la memoria episódica”, que es precisamente, con la que nosotros/as trabajamos.

- Durante el desarrollo de este trabajo, a partir del análisis y estudio de las declaraciones de los/as niños/as, observamos que el **lenguaje y vocabulario** del que hacemos uso dificulta la comprensión de los/as testigos/as más pequeños/as. Si bien la entrevista supone un ejercicio de concentración y tensión para el/la psicólogo/a experto/a, el/la único protagonista es el/la testigo. Y es a él/ella a quien debemos dar todas las facilidades posibles. Sin ser muy conscientes hacemos uso de palabras como “concretar, aproximar, describir, detallar, tocar, saber, conocer” y un sinfín de expresiones, para las que provocamos un esfuerzo añadido en los/as niños/as: entender nuestra demanda. Por lo que sería necesario ir ampliando nuestro conocimiento en **lenguaje infantil**, con tal de ir perfeccionando la toma de declaración y aportarles las mejores condiciones de entrevista posible.
- Las diferencias entre el ámbito intra y extrafamiliar se ven bien definidas cuando se trata de un ámbito extra por parte de un desconocido o persona de poca confianza para el/la niño/a o adolescente, pero no cuando el extrafamiliar es referido a una persona cercana para la familia o la víctima. Así, la figura de un/a profesor/a, sacerdote o educador/a de centro de acogida, para quien el/la niño/a o adolescente tiene depositada su confianza y es un vínculo afectivo y de protección, a la vez que es conocedor/a de la depositada por su familia, el impacto de la violencia sexual puede ser equiparable a ámbito intrafamiliar.

Atreviéndonos incluso a decir, que puede ser incluso más grave el extrafamiliar de figuras referentes que el de familiares poco vinculantes.

- En nuestro ámbito de intervención, en ningún caso la ausencia de declaración o la pobreza de su contenido es indicativo de menor veracidad, por lo que establecer un punto de corte no es plausible para este tipo de pruebas. Tal y como ha señalado Juárez (2011), solamente podemos **validar** testimonios, no invalidarlos. De ahí que urja que el concepto **credibilidad** psicológica sea sustituido y adecuado a la labor que corresponde al/la psicólogo/a forense, correspondiendo únicamente al/la juez/a determinar la credibilidad de los hechos denunciados. No es la función del/la psicólogo/a categorizar a un/a niño/a o adolescente de mentir o decir la verdad, sino de informar en relación a su narrativa sobre unos presuntos hechos. Así, nos manifestamos respecto a la declaración que entendemos -o no- concordante con una experiencia propia, vivenciada y real, observando correspondencia a partir de los detalles lingüísticos que emergen. Se propone la modificación de la categorización actual de los sistemas criteriosales, para que se corresponda más al trabajo que realiza el/la psicólogo/a perito, de manera que la “declaración creíble-probablemente creíble-indeterminado-probablemente increíble-no creíble” (CBCA) o “declaración creíble-indeterminado-no creíble” (ECN), pase a:
 - a. Para cuando es **creíble** → Una declaración con un nivel de contenido acorde a la recuperación de una experiencia proveniente de la memoria episódica.
 - b. Para cuando es **indeterminado** → Una declaración con un nivel de contenido dudoso y/o escaso en detalles, donde no es posible determinar el tipo de recuperación de la experiencia relatada.

- c. Para cuando hay un **relato mínimo** → Una declaración con un nivel de contenido insuficiente para ser analizado.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos y Tribunal Supremo Español

La protección del interés del/la menor de edad que afirma haber sido objeto de un delito justifica y legitima que, en su favor, se adopten medidas de protección que pueden limitar o modular la forma ordinaria de practicar su interrogatorio. Conviene reseñar que las declaraciones de los/as menores de edad son especialmente aptas para ser objeto de dictámenes sobre credibilidad realizados por especialistas en psicología. Hay que situar esa pericia en su ámbito adecuado y hay que exigir profesionalidad. No cualquier psicólogo/a está capacitado para ese tipo de prueba, que, por otra parte, nunca puede suplantar el papel del/la Juzgador/a. La pericial facilitará pautas para la valoración. Pero decidir si los hechos han sucedido o no, valorar ese testimonio junto con el resto de pruebas, otorgarle o no crédito es función que está residenciada en el/la juzgador/a. Este no puede abdicar de esa tarea delegándola en el/la psicólogo/a que, por otra parte, si actúa con profesionalidad, no podrá asegurar la verdad o falsedad del testimonio. Tan solo indicará si con arreglo a los sistemas, protocolos y test valorativos convalidados concurren o no indicadores de fiabilidad o falta de fiabilidad.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Abel, G. G., Gore, D., Holland, C. L., Camp, N., Becker, J. y Rathner, J. (1989). The measurement of the cognitive distortions of child molesters. *Annals of Sex Research*, 135-151.
- Ackerman, A. R. y Khan, B. (2012). Assessing reporting patterns of child sexual abuse within the Catholic Church using discontinuities in model parameter timeseries. *Social Science Research*, 51, 253-262.
- Acosta, V., Coello, A. R., Fariña, N. M., Lorenzo, M., Mesa, J. L., Moreno, A. M., Novoa, T., Pérez A. M. y Quevedo, I. (2007). *Guía de actuaciones educativas en el ámbito de la comunicación y el lenguaje. Materiales curriculares*. Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias. Gobierno de Canarias.
- Ağaçhanlı, R., Almiak, İ. y Evren, C. (2018). Sexual Dysfunctions are Predicted by Childhood Sexual Abuse in Women with Opioid Use Disorder. *Substance Use & Misuse*, 53(13), 2184–2189. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1461228>
- Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*. European Union Agency for Fundamental Rights, 1 (1),4. <https://doi.org/10.2811/6080>
- Calahorra, A. (2015). *Estudio de la memoria emocional en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.
- Akehurst, L., Manton, S. y Quandt, S. (2011). Careful calculation or a leap of faith? A field study of the translation of CBCA ratings to final credibility judgements. *Applied Cognitive Psychology*, 25(2), 236–243. <https://doi.org/10.1002/acp.1669>
- Alarcón, L., Aragonés, R. M., Bassa, M., Farran, M., Guillén, J. C., Juncosa, X., López, S., Querol, R. y Toro, L. (2010). Características psicosociales y judiciales de los menores implicados en denuncias de abuso sexual. Cien casos valorados por el equipo de asesoramiento técnico penal de Barcelona. *Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (CEJFE)*: Barcelona.
- Alarcos, E., Borel-Maisonny, S., Hecaen, H., Mandin, D. y Guiraud, P. (1976). *La adquisición del lenguaje por el niño*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Albarrán, J. (1998). *Peritaje psicológico en procedimientos civiles y laborales*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Alexander, K. W., Quas, J. A., Goodman, G. S., Ghetti, S., Edelstein, R. S., Redlich, A. D., Cordon, I. M. y Jones, D. P. H. (2005). Traumatic Impact Predicts Long-Term

- Memory for Documented Child Sexual Abuse. *Psychological Science*, 16(1), 33–40. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.00777.x>
- Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Deniz, A. D., Uysal, O. y Iltter, O. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect*, 30, 247-255.
- Al-Mahroos, F. y Al-Amer, E. (2013). Reported child sexual abuse in Bahrain: 2000-2009. *Annals of Saudi Medicine*, 31(4), 376-382.
- Alonso, C. M., Gallego, D. J. y Honey, P. (1997). *Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora*. Bilbao: Mensajer.
- Alonso, M. J. (2011). *La necesaria reforma de la LOPJM y normas complementarias sobre protección de menores para su actualización de acuerdo con la Convención de la ONU sobre los Derechos de las personas con discapacidad*. CERMI Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.
- Alonso-Quecuty, M. L. (2012). Menores víctimas de abusos: evaluación de la credibilidad de sus declaraciones. *Apuntes de Psicología*, 30(1994), 139–144.
- Alonso-Quecuty, M. y Hernández-Fernaud, E. (1997). Tócala otra vez, Sam: repitiendo las mentiras. *Estudios de Psicología*, 18(57), 29–37. <https://doi.org/10.1174/021093997320972025>
- Álvarez-Uría, F. (1983). *Miserables y locos. Medicina y orden social en la España del siglo XIX*. Madrid: Tusquets Editores.
- Amado, B. G., Arce, R. y Fariña, F. (2015). Undeutsch hypothesis and Criteria Based Content Analysis: A meta-analytic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/J.EJPAL.2014.11.002>
- Amado, B. G., Arce, R., Fariña, F. y Vilariño, M. (2016). Criteria-Based Content Analysis (CBCA) reality criteria in adults: A meta-analytic review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 201–210. <https://doi.org/10.1016/J.IJCHP.2016.01.002>
- American Academy of Pediatrics (2009). *Caring for Your Baby and Young Child, 5th edition*. Edited by Shelov, S. P. y Altmann, T. R. New York: Bantam Books.
- Amezúa, E. (1973). *Ciclos de educación sexual*. Barcelona: Fontanella.
- Fundación ANAR (2012). *Informe de Violencia contra la infancia*.

- Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Miller, A., Olinger, S., Rusell, A., Stauffer, J. y Weigman, J. (2010). The CornerHouse forensic interview protocol: RATAAC. *Journal of practical and clinical law*, 12(2), 193-332.
- Andrews, S. J., Ahern, E. C. y Lamb, M. E. (2017). Children's Uncertain Responses when Testifying about Alleged Sexual Abuse in Scottish Courts. *Behavioral Sciences y the Law*, 35(3), 204–224. <https://doi.org/10.1002/bsl.2286>
- Andrews, S.J. y Lamb, M.E. (2017). Lawyers' Question Repetition and Children's Responses in Scottish Criminal Courts. *Journal of Interpersonal Violence*, 088626051772573. <https://doi.org/10.1177/0886260517725739>
- Andrews, S.J. y Lamb, M.E. (2017). The structural linguistic complexity of lawyers' questions and children's responses in Scottish criminal courts. *Child Abuse & Neglect*, 65, 182–193. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.022>
- Aosved, A. C., Long, P. J. y Voller, E. K. (2011). Sexual revictimization and adjustment in college men. *Psychology of Men y Masculinity*, 12, 285-296.
- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1st ed.)*. American Psychiatric Association Washington DC.
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2nd ed.)*. American Psychiatric Association Washington DC.
- American Psychologist Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3th ed.)*. American Psychiatric Association Washington, D.C.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. American Psychiatric Association Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (2013). *Specialty Guidelines for Forensic Psychology*. APA 68(1), 7-19. doi: 10.1037/a0029889
- American Psychological Association (s.f.). *Forensic Psychology*. Obtenido de <http://www.apa.org/ed/graduate/specialize/forensic.aspx>
- Appleyard, K. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology y Psychiatry*, 46(3), 235-345.
- 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.14.1.21347>

- Arce, R. y Fariña, F. (2013). Psicología social aplicada al ámbito jurídico. En A. V. Arias, J. F. Morales, E. Nouvilas y J. L. Martínez-Rubio (Coords.). *Psicología social aplicada* (pp. 157-181). Madrid: Panamericana. ISBN: 978-84-9835-455-3.
- Arenas, E. G. (2012). *Desarrollo del lenguaje comprensivo en niños de 3, 4 y 5 años de diferente nivel socioeconómico* (Tesis doctoral). Lima: Universidad Pontificia Católica del Perú.
- Argyle, M. (1981). *La psicología de la comunicación interpersonal*. Madrid: Alianza Universidad.
- Ariès, P. (1960). *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. París: Plon.
- Asgeirsdottir, B. B., Sigfusdottir, I. D., Gudjonsson, G. H., y Sigurdsson, J. F. (2011). Associations between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior, and substance use: the mediating role of depressed mood and anger. *Child Abuse & Neglect*, 35, 210-219.
- Arbach, T., Gallardo, K., Pujol, D. y Andrés, A. (2011). *Líneas actuales en la investigación de la personalidad y la inteligencia. Libro de Actas págs 211-214*. Asociación Iberoamericana para la Investigación de las Diferencias Individuales (AIIDI). Publicaciones de la Universitat Jaume I, Servei de Comunicació i Publicacions. ISBN 978-84-8021-825-2.
- Atcheson, J. D. y Williams, D. C. (1954). A study of juvenile sex offenders. *American Journal of Psychiatry*, 111, 366-370.
- Aydin, C. y Ceci, S.J. (2013). The Role of Culture and Language in Avoiding Misinformation: Pilot Findings. *Behavioral Sciences y the Law*, 31(5), 559-573.
- Azzopardi, C., Eirich, R., Rash, C. L., MacDonald, S. y 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>
- Back, C., Gustafsson, P. A. y Berterö, C. (2014). Parental Opinions of Their Child's Experience in the Legal Process: An Interpretative Analysis. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(3), 290-303.
- Back, C., Gustafsson, P., Larsson, I. y Berterö, C. (2011). Managing the legal proceedings: An interpretative phenomenological analysis of sexually abused children's experience with the legal process. *Child Abuse & Neglect*, 35(1), 50–57.
- Baddeley, A. (1999). *Memoria humana: Teoría y práctica*. Madrid: McGraw-Hill.

- Bak-Klimek, A., Karatzias, T., Elliot, L., Campbell, J., Rugh, R. y Laybourn, P. (2013). Nature of child sexual abuse and psychopathology in adult survivors: results from a clinical sample in Scotland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.
- Bala, N., Ramakrishnan, K., Lindsay, R. y Lee, K. (2005). Judicial Assessment of the Credibility of Child Witnesses. *Alberta Law Review*, 42(4), 995–1017. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26566290>
- Ballester, R. y Gil, M. D. (2006). La sexualidad en niños de 9 a 14 años. *Psicothema*, 18(1), 25-30.
- Barbaree, H. E. y Marshall, W. L. (2006). An introduction to the juvenile sex offender. En H. E. Barbaree, y W. L. Marshall, *The juvenile sex offender*. New York: The Guild Press.
- Barnett, D., Manly, J. T. y Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. En D. Cicchetti, y T. Toth, *Child abuse, child development, and social policy* (págs. 7-74). Norwood NJ: Ablex.
- Barranco, R. V. y Duran, F. R. (2009). *La protección y los derechos de los menores extranjeros e inmigrantes: Estudios, documentos y selección normativa, con atención especial a la Comunidad Autónoma de Andalucía*. Granada: Editorial COMARES.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. y 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.
- Bartol, C. R. y Bartol, A. M. (2005). History of forensic psychology. En I.B. Weyner y A.K. Hess, *The handbook of forensic Psychology* (2nd ed., págs. 1-27). Hoboken: John Wiley and Sons.
- Bartol, F. (2006). Lex XII Tabularum ex Ciceron. *Revista de Derecho UNED*(1), 385.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato familiar*. Barcelona: Paidós.
- Bastante, J. (02 de septiembre de 2018). Un informe sobre abusos sexuales calcula 100.000 víctimas de curas y religiosos en el mundo. *eldiario.es*. Recuperado de https://www.eldiario.es/sociedad/Abusos-sexuales-Iglesia_0_809469613.html
- Baugerud, G. y Johnson, M. (2017). The NICHD Protocol: Guide to Follow Recommended Investigative Interview Practices at the Barnahus? En S. Johansson, K. Stefansen, E. Bakketeig, y A. Kaldal, *Collaborating Against Child Abuse: Exploring the Nordic*

- Barnahus Model* (págs. 121-144). Switzerland: Springer International Publishing. doi:doi.org/10.1007/978-3-319-58388-4
- Baviskar, S. y Christensen, E. (2011). Childhood sexual abuse of women in Greenland and its developmental correlates among their children. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(1), 29-36.
- Bayés, R. (1994). Prólogo: Los inicios de la Psicología Jurídica en España. *Apuntes de Psicología*(41-42), 13-15.
- Becerra, J. A. (2009). Etiology of pedophilia from a neurodevelopmental perspective: markers and brain alterations. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 2(4), 190–196. [https://doi.org/10.1016/S2173-5050\(09\)70051-2](https://doi.org/10.1016/S2173-5050(09)70051-2)
- Becerra, J. A. (2013). ¿Existe un perfil característico de psicopatología de la personalidad en pedofilia? *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 105, p. 5
- Begle, A. M., Hanson, R. F., Danielson, C. K., McCart, M. R., Ruggiero, K. J., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Saunders, B. E. y Kilpatrick, D. G. (2011). Longitudinal pathways of victimization, substance use, and delinquency: findings from the National Survey of Adolescents. *Addictive Behaviors*, 36, 682-689.
- Beltrán, J., Moreno, N., Polo, J., Zapata, M. y Acosta, M. (2012). Memoria autobiográfica: un sistema funcionalmente definido. *International Journal of Psychological Research* , 5(2), 108-123.
- Benavides, M. (1998). *Los menores de protección: Actuaciones psicojurídicas*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Bendall, S., Jackson, H. J., Hulbert, C. A. y McGorry, P. D. (2011). Childhood trauma and psychosis: An overview of the evidence and directions for clinical interventions. *Family Matters*, 89, 53–60.
- Bendall, S., Jackson, H., Hulbert, C. y McGorry, P. (2008). Childhood trauma and psychotic disorders: a systematic, critical review of the evidence. *Schizophrenia Bulletin: Oxford Journals*, 34, 568–579.
- Bensi, L., Gambetti, E., Nori, R. y Giusberti, F. (2009). Discerning truth from deception: The sincere witness profile. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1(1), 101–121.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1984). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Bernabeu Brottons, E. (2010). Patrones de Lateralización Hemisférica y Disociación en Población Normal: Un estudio sobre diferencias en el procesamiento cognitivo y emocional. *E-Spacio.Uned.Es.* Obtenido de <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/tesisuned:Psicologia-Ebernabeu/Documento.pdf>
- Bi, S., Rancher, C., Johnson, E., Cook, K., McDonald, R. y Jouriles, E. N. (2018). Perceived Loss of Social Contact and Trauma Symptoms among Adolescents Who Have Experienced Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1544599>
- Bick, J., Zajac, K., Ralston, M. y Smith, D. (2014). Convergence and divergence in reports of maternal support following childhood sexual abuse: Prevalence and associations with youth psychosocial adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 479–487.
- Binet, A. (1900). *La suggestibilité*. París: Alcan.
- Binet, A. (1905). La science du témoignage. *L'Année Psychologique*(XI), 128-136.
- Bjorklund, D. F. (2011). *Children's thinking: Cognitive development and individual differences* (5th ed.). Belmont: International Edition.
- Blain, L. M., Muench, F., Morgenstern, J. y Parsons, J. T. (2012). Exploring the role of child sexual abuse and posttraumatic stress disorder symptoms in gay and bisexual men reporting compulsive sexual behavior. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 413-422.
- Blandon-Gitlin, I. y Pezdek, K. (2009). Children's memory in forensic contexts: Suggestibility, false memory, and individual. Children's memory in forensic contexts: Suggestibility, false memory, and individual. En B. L. Bottoms, C. J. Najdowski, y G. S. Goodman, *Children as victims, witnesses, and offenders: Psychological science and the law* (págs. 57-80). New York: Guilford.
- Block, S. D., Foster, E. M., Pierce, M. W., Berkoff, M. C. y Runyan, D. K. (2013). Multiple Forensic Interviews During Investigations of Child Sexual Abuse: A Cost-Effectiveness Analysis. *Applied Developmental Science*, 17(4). <https://doi.org/10.1080/10888691.2013.836033>
- Boden, J. M., Horwood, L. J. y Fergusson, D. M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 31, 1101-1114.
- Bogaerts, S., Daalder, A., Vanheule, S., Desmet, M. y Leeuw, F. (2008). Personality Disorders in a Sample of Paraphilic and Nonparaphilic Child Molesters. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(1), 21–30. <https://doi.org/10.1177/0306624X07308261>

- Bolen, R. M. y Lamb, J. L. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children: Doubts cast upon its relationship. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 33-54.
- Bolguer, K. E. y Patterson, C. J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development*, 72(2), 549-568.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment al loss. Loss: Sadness and depression* (Vol. Vol. 3). New York: Basic Book.
- Bonomi, A. E., Canon, E. A., Anderson, M. L., Rivara, F. P. y Thompson, R. S. (2008). Association between self-reported health and physical and/or sexual abuse experienced before age 18. *Child Abuse & Neglect*, 32, 693-701.
- Borst, M. (1904). *Recherches expérimentales sur l'éducabilité et la fidélité du témoignage (Psychologie der Aussage)" Travail du Laboratoire de Psychologie de la Faculté des Sciences de Genève* (Vol. Tomo III). Ginebra: Archives de Psychologie.
- Bottoms, B. L., Golding, J. M., Stevenson, M. C., Wiley, T. R. A. y Yozwiak, J. A. (2007). A review of factors affecting jurors' decisions in child sexual abuse cases. In P. Toglia, J.D. Read, D.F. Ross (Ed.), *The handbook of eyewitness psychology* (pp. 509–543). Mahwah, NJ: US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. Obtenido de <http://psycnet.apa.org/record/2006-22582-018>
- Bracewell, T.E. (2018). Outcry Consistency and Prosecutorial Decisions in Child Sexual Abuse Cases. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(4), 424–438. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1474413>
- Brady, S. (2008). The impact of sexual abuse on sexual identity formation in gay men. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(3-4), 359–376.
- Brainerd, C. (2013). Developmental reversals in false memory: A new look at the reliability of children's evidence. *Current Directions in Psychological Science*, 22, 335-341.
- Breinbauer, C. y Madaleno, M. (2005). *Youth: Choices and Change* (Vol. 594). Washington DC: Pan American Health Organization.
- Brewin, C. (2007). Autobiographical memory for trauma: Update on four controversies. *Memory*, 15, 227–248.
- Brewin, C. R. y Andrews, B. (1998). Recovered memories of trauma: phenomenology and cognitive mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 18, 949–970.
- Briggs, E., Thompson, R., Ostrowski, S. y Lekwauwa, R. (2011). Psychological, health, behavioral and economic impact oh child maltreatment. En J. W. White, M. P.

- Koss, y A. E. Kazdin, *Violence against women and children* (Vol. 1, págs. 77-97). Washington DC: American Psychological Association.
- Broadbent, A. y Bentley, R. (1997). *Child abuse and neglect Australia 1995-96* (Vol. Child Welfare Series). Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.
- Bromfield, L. M. (2005). *Chronic child maltreatment in an Australian Statutory child protection sample (Unpublished doctoral dissertation)*. Geelong: Deakin University.
- Brown, D. A., Lewis, C. N., Lamb, M. E. y Stephens, E. (2012). The influences delay and severity of intellectual disability on event memory in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(5), 829-841.
- Brown, J. y Campbell, E. (2010). *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brubacher, S. P., Malloy, L. C., Lamb, M. E. y Roberts, K. P. (2013). How Do Interviewers and Children Discuss Individual Occurrences of Alleged Repeated Abuse in Forensic Interviews? *Applied Cognitive Psychology, 27*(4), 443-450. <https://doi.org/10.1002/acp.2920>
- Bruck, M., y Melnyk, L. (2004). Individual differences in children's suggestibility: A review and synthesis. *Applied Cognitive Psychology, 18*, 974-996.
- Buck, J. A., Warren, A. R., Betman, S. I. y Brigham, J. C. (2002). Age differences in Criteria-Based Content Analysis scores in typical child sexual abuse interviews. *Journal of Applied Developmental Psychology, 23*(3), 267-283. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(02\)00107-7](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(02)00107-7)
- Bullough, V. (2004). Children and adolescents as sexual beings: a historical overview. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 13*, 447-459.
- Bunting, L. (2008). Sexual offences against children: An exploration of attrition in the Northern Ireland criminal justice system. *Child Abuse & Neglect, 32*, 1109-1118.
- Burgess, A. W. y Holmstrom, L. L. (1974). Rape Trauma Syndrome. *American Journal Psychiatric, 131*, 981-986.
- Burgess, A. W., y Holmstrom, L. L. (1975). Sexual trauma of children and adolescents. *Nursing Clinics of North America, 10*(3), 551-563.
- Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L. y Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse & Neglect, 36*(1), 32-39.

- Burton, D. (2000). Were adolescent sexual offenders children with sexual behavior problems? *Sexual abuse: Journal of Research and Treatment*, 12, 37-48.
- Burton, D. L., Duty, K. J. y Leibowitz, G. S. (2011). Differences between Sexually Victimized and Nonsexually Victimized Male Adolescent Sexual Abusers: Developmental Antecedents and Behavioral Comparisons. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(1), 77-93.
- Cabada, M. (2001). *Actualización psicológica de las Relaciones Públicas. Tesis doctoral*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Caballo, V. E., Buela-Casal, G. y Carrobbles, J. A. (1995). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. Vol. 1. Fundamentos conceptuales; trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos*. Madrid: Siglo XXI.
- Calleja, N. G. (2013). Integrating research into practice: The Forward-Focused Model of adolescent sexual behavior treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6), 686-694.
- Campos, R. (1999). La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1876-1920). *Asclepio*, 185-203.
- Campos, R. (2013). La construcción del sujeto peligroso en España (1880-1936): el papel de la psiquiatría y la criminología. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 65(2), 017.
- Campos, R. y Huertas, R. (2013). Lombroso but not Lombrosians? En K. y Jorden, *The Cesare Lombroso Handbook* (págs. 309-323). New York: Routledge.
- Cancio Meliá, M. (2011). Una nueva reforma de los delitos contra la libertad sexual. *La Ley Penal*(80), 1-20.
- Cantón Cortés, D., Cortés, M. R., Cantón, J. y Justicia, F. (2011). The effects of perpetrator age and abuse disclosure on the relationship between feelings provoked by child sexual abuse and posttraumatic stress. *Anxiety, Stressy y Coping*, 24, 451-461.
- Cantón, J. (2008). Guías y protocolos publicados para la realización de la entrevista de investigación. En J. Cantón, y M. Cortés, *Guía para la evaluación del abuso sexual* (2ª ed., págs. 123-146). Madrid: Pirámide.
- Cantón, J., Cortés, M. R., Justicia, M. D. y Cantón Cortes, D. (2013). *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica. De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Cantón, J. y Cortés, M. R. (2007). *Malos tratos y abuso sexual infantil* (6ª ed.). Madrid: SIGLO XXI.

- Carballal, A. (2009). *Evaluación forense de la huella psíquica como prueba de cargo en casos de Violencia de Género. Tesis doctoral*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Cardeña, E. (1994). The domain of dissociation. En S. J. Lynn, y J. W. Rhue, *Dissociation. Clinical and theoretical perspectives*. New York: Guilford.
- Carpendale, J. I. y Lewis, C. (2004). Constructing an understanding of mind: the development of children's social understanding within social interaction. *The Behavioral and brain sciences*, 27(1), 79-151.
- Carpintero, H. (2001). Biología y conocimiento. Notas históricas sobre la tradición española. En J. A. Mora, *Neuropsicología cognitiva, algunos problemas actuales* (págs. 16-48). Málaga: Aljibe.
- Carrobbles, J. A. (1999). *Biología y psicofisiología de la conducta sexual*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Carter, C., Bottoms, B. y Levine, M. (1996). Linguistic and socioemotional influences on the accuracy of children's reports. *Law and Human Behavior*, 20(3), 335-358.
- Carter, J., Bewell, C., Blackmore, E. y Woodside, E. D. (2006). The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa. *Child Abuse & Neglect*, 30, 257-269.
- Casado, J., Díaz, J. A. y Martínez, C. (1997). *Niños maltratado*. Madrid: Ediciones Díaz Santos.
- Casas, F. (1997a). Children's rights and children's quality of life: conceptual and practical issues. *Social Indicators Research*(42), 283-298.
- Casas, F. (1997b). Quality of life and the life experience of children. En E. Verhellen, *Understanding Children's Rights* (págs. 141-149). Gante: University of Ghent.
- Casas, F. (1998). Los niños y las niñas en los procesos judiciales. *Bienestar y Protección Infantil*, 4(1), 43-64.
- Casas, F. (1998a). Social representation of childhood. En A. Saporiti, *Exploring children's rights*. Milano: FrancoAngeli.
- Casas, F. y Saporiti, A. (2005). *Tres miradas a los derechos de la infancia*. Madrid: Plataforma de Organizaciones de Infancia.
- Cassidy, J. (1988). Child mother attachment and the self in six-year-old. *Child Development*, 59, 121-134.
- Castañeda, P. (1999). *El lenguaje verbal del niño*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos .

- Castelló, A., Francès, E. y Verdú, F. (2009). Investigación médico forense de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales. *Cuadernos de Medicina Forense*, 15(55), 17-35.
- Catts, H., Fey, M., Tomblin, B. y Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45, 1142-1157.
- Ceci, S. y Bruck, M. (1993). Suggestibility of the child witness: A historical review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 113, 403–439.
- Cengel-Kültür, E., Cuhadaroglu-Cetin, F. y Gökler, B. (2007). Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 49, 256-262.
- Centro de Investigaciones de UNICEF (2014). *Equidad para los niños: Una tabla clasificatoria de la desigualdad respecto al bienestar infantil en los países ricos*. Report Card n.13 de Innocenti, Centro de Investigaciones de UNICEF, Florencia.
- CEOP (2013). *Threat Assessment Of Child Sexual Exploitation and Abuse*. Child Exploitation and Online Protection Centre. London: CEOP.
- Cereceda, J., González, J. L., Sánchez, F., Herrera, D., López, J. J., Martínez F., Rubio, M., Gil, V., Santiago, A. y Gómez, M. A. (2017). *Informe sobre Delitos contra la libertad e indemnidad sexual*. Ministerio del Interior. Gobierno de España.
- Chae, Y., Goodman, G. S., Eiesen, M. L. y Qin, J. (2011). Event memory and suggestibility in abused and neglected children: Trauma-related psychopathology and cognitive functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110(4), 520–538.
- Chae, Y., Goodman, G. S., Larson, R. P., Augusti, E. M., Alley, D., VanMeneen, K. M., Culver, M. y Coulter, K. P. (2014). Children's memory and suggestibility about a distressing event: The role of children's and parents' attachment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 123, 90-111.
- Chae, Y., Goodman, G. S. y Eldestein, R. S. (2011). Autobiographical memory development from an attachment perspective: The special role of negative events. En J. B. Benson, *Advances in child development and behavior* (Vol. Vol. 40, págs. 1-49). Burlington: Academic Press.
- Chae, Y., Ogle, C. y Goodman, G. S. (2009). Remembering negative childhood experiences: An attachment theory perspective. En J. A. Quas, y R. Fivush, *Emotion and memory* (págs. 3-27). New York: Oxford University Press.

- Chaffin, M., Silovsky, J. F. y Vaughn, C. (2005). Temporal concordance of anxiety disorders and child sexual abuse: Implications for direct versus artifactual effects of sexual abuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 210-222.
- Chan, K. L. (2013). Victimization and poly-victimization among school-aged Chinese adolescents: prevalence and associations with health. *Preventive Medicine*, 56(3-4), 207-210.
- Charlton, K. (1965). *Education in Renaissance England*. London: Routledge and K. Paul.
- Chouinard, M.M. (2007). Children's questions: a mechanism for cognitive development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 72(1), 1-126.
- Christianson, S. y Engelberg, E. (1997). Remembering and forgetting traumatic experiences: A matter of survival. En M. A. Conway, *Recovered memories and false memories*. Oxford: Oxford University Press.
- Chui-De, D., Yei-Yu, Y., Colin, A., Sheng-Feng, L., Wan-Ting, W. y Hai-Gwo, H. (2012). Recovered memory experience in a nonclinical sample is associated with dissociation rather than with aversive experiences. *Psychiatry Research*, 197(3), 265–269.
- Churchill, W. (1967). *Homosexual Behavior Among Males: A Cross-Cultural and Cross-Species Investigation*. New York: Hawthorn Books .
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A. y Tibodeau, E.L. (2012). The effects of child maltreatment on early signs of antisocial behavior: genetic moderation by tryptophan hydroxylase, serotonin transporter, and monoamine oxidase A genes. *Developmental and Psychopathology*, 24(3), 907-928.
- Cicchetti, D. y Barnett, D. (1991). Toward the development of a scientific nosology of child maltreatment. En W. M. Grove, y D. Cicchetti, *Thinking clearly about psychology: Essays in honour of Paul E. Meehl* (Vol. 2 Personality and Psychopathology, págs. 364-377). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981). Developmental perspective on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New directions for Child Developmental*, 11, 34-55.
- Cicchetti, D. (2012). Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children - past, present and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x.
- Claparède, E. (1906). Psychologie judiciaire. *L'Année Psychologique* (12), 275-302.
- Claparède, E. (1910). Psychologie du témoignage. *Archives de Psychologie*(12), 228-232.

- Clark, D. B., Thatcher, D. L. y Martin, C. S. (2010). Child abuse and other traumatic experiences, alcohol use disorders, and health problems in adolescence and young adulthood. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 499-510.
- Clarke-Stewart, K., Malloy, L. y Allhusen, V. (2004). Verbal ability, self-control, and close relationship with parents children against misleading suggestions. *Applied Cognitive Psychology*, 18, 1037-1058.
- Classen, C.C., Palesh, O.G. y Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence y Abuse*, 6(2), 103-129.
- Clemente, D. (1998). *Fundamentos de la psicología jurídica*. España: Pirámide.
- Clemente, M. (1995). *Fundamentos de la psicología jurídica*. Madrid: Pirámide.
- Clemente, M. (1997). *Fundamentos de la psicología jurídica*. Madrid: Pirámide.
- Clemente, M. y Nuñez, J. (1997a). *Psicología penitenciaria I*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Coates, A.A. y Messman-Moore, T.L. (2013). A structural model of mechanisms predicting depressive symptoms in women following childhood psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, In Press.
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P. y Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 29(2), 135-145.
- Cohen, L.J. y Galynker, I.I. (2002). Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *Journal of Psychiatric Practice*, 8(5), 276-289. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15985890>
- Coleman, B., Stevens, M. y Reede, G. (2001). What makes recovered-memory testimony compelling to jurors? *Law and Human Behavior*, 25, 317-338.
- Coleman, J.C. y Hendry, L.B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Colman, R.A., Mitchell-Herzfeld, S., Kim, D.H. y Shady, T.A. (2010). From delinquency to the perpetration of child maltreatment: Examining the early adult criminal justice and child welfare involvement of youth released from juvenile justice facilities. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1410-1417.
- Comment. (1979). The psychologist as expert witness: Science in the courtroom? *Maryland Law Review*(38), 539-615.
- Conseglieri, A., y Villasante, O. (2008). Un regicida frustrado: la imbecilidad de Otero, según Esquerdo. En J. Martínez, J. Estévez, y V. Del Cura, *La gestión de la locura:*

- conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)* (págs. 283-310). Cuenca: Ediciones de Universidad de Castilla La Mancha.
- Conte, J.R. y Schuerman, J.R. (1987b). The Effects of Sexual Abuse on Children. A multidimensional view. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(4), 380-390.
- Conway, M. y Pleydell-Pearce, C. (2000). The Construction of Autobiographical Memories in the Self-Memory System. *Psychological Review*, 107(2), 261-288.
- Cook, A., Spinazzola, F., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, L., Mallan, K., Olafson, E. y van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5).
- Copeland, W.E., Keeler, G., Angold, A. y Costello, J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64, 577-584.
- Cortés, M.P. (2000). *Hacia un modelo de comprensión del desarrollo moral de Kohlberg y Bronfenbrenner*. País Vasco: Universidad del País Vasco.
- Cortés, M.R. y Cantón, J. (2011b). Antecedentes, estabilidad y transmisión del apego. En J. Cantón, M.R. Cortés, y D. Cantón, *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad* (págs. 50-73). Madrid: Alianza.
- Craig, R.A., Scheibe, R., Raskin, D.C., Kircher, J.C. y Dodd, D.H. (1999). Interviewer questions and content analysis of children's statements of sexual abuse. *Applied Developmental Science*, 3(2), 77-85.
https://doi.org/10.1207/s1532480xads0302_2
- Crane, C., Heron, J., Gunnell, D., Lewis, G., Evans, J., y Williams, M. (2014). Childhood traumatic events and adolescent overgeneral autobiographical memory: Findings in a UK cohort. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 330-338.
- Crittenden, P.M., Claussen, A.H., y Sugarman, D.B. (1994). Physical and psychological maltreatment in middle childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 6, 145-164.
- Cubí i Soler, M. (1843). *Sistema completo de frenología*. Barcelona: Imprenta de J. Tauló.
- Cuenca Padilla, A. (16 de mayo de 2014). *Universitat Autònoma de Barcelona*. Obtenido de http://ddd.uab.cat/pub/tfg/2014/119297/TFG_acuencapadilla.pdf
- Cullinane, S. y Park, M. (19 de marzo de 2019). Las denuncias de abuso sexual en la iglesia católica en las últimas décadas. *CNN*. Recuperado el abril de 2019, de <https://cnnespanol.cnn.com/2019/03/19/linea-de-tiempo-las-denuncias-de-abuso-sexual-en-la-iglesia-catolica-en-las-ultimas-decadas/>

- Cusick, L. (2002). Youth prostitution: A literature review. *Child Abuse Review*, 11, 230-251.
- Cutajar, M., Mullen, P., Ogloff, J., Thomas, S., Wells, D. y Spataro, J. (2010a). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 813–822.
- D'Urso, G., Petruccelli, I., Costantino, V., Zappulla, C. y Pace, U. (2018). The role of moral disengagement and cognitive distortions toward children among sex offenders. *Psychiatry, Psychology and Law*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1506718>
- Davies, G. y Wright, D. (2010). *Current Issues in Applied Memory Research*. New York: Psychology Press.
- Davies, G. y Beech, A. (2012). *Forensic Psychology. Crime, justice, law, interventions* (2nd ed.). Glasgow: John Wiley y Sons.
- Davis, F. (1998). *La comunicación no verbal*. Madrid: Alianza Editorial.
- Davis, M. (2007). Forgetting: Once again, it's all about representations. En H. Roediger, Y. Dudai y S. Fitzpatrick, *Science of memory: Concepts* (págs. 317-319). Oxford: Oxford University Press.
- De Mousse, L. (1991). *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza.
- de Mousse, L. (1974). *The evolution of childhood*. New York: The Psychohistory Press.
- de Mousse, L. (1982). *La evolución de la infancia*. Madrid: Alianza Universidad.
- De Paúl, J. (1995). Trastorno por estrés postraumático. En V. Caballo, G. Buela-Casal, y J. A. Carrobes, *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. Vol I. Fundamentos conceptuales; trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos* (págs. 443-464). Madrid: Siglo XXI.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.
- Del Barrio, M.V. (1997). Estresores infantiles y su afrontamiento. En M. I. Hombrados, *Estrés y salud* (págs. 351-378). Valencia: Promolibro.
- Delval, J. (1988). Sobre la historia del estudio del niño. *Infancia y Aprendizaje*(44), 59-108.
- Deslandes, L. (1839). *A treatise on the diseases produced by onanism, masturbation, self-pollution, and other excesses*. Boston: Otis, Broaders, and Company.

- Díaz, J.A., Casado, J., García, E., Ruiz, M.A. y Esteban, J. (2000a). *Atención al maltrato infantil desde salud mental*. Madrid: Insituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales.
- Díaz, R.M. y Padilla, K.A. (1985). Teoría e investigaciones empíricas sobre el lenguaje privado. *Anuario de Psicología*, 33(2).
- Dienes, Z. y Perner, J. (1999). A theory of implicit and explicit knowledge. *Behavioral and Brain Sciences*(22), 735-755.
- Dietrich, A., Riese, H., Sondejker, F., Greaves-Lord, K., van Roon, A. M., Ormel, J., Neeleman, J. y Rosmalen, J. G. (2007). Externalizing and internalizing problems in relation to autonomic function: A population-based study in preadolescents. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 46(3), 387-386.
- Dion, J. y 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*, 17(2), 144-162.
- Dodds, E. (1986). *Los griegos y lo irracional*. Madrid: Alianza.
- Dodier, O. y Tomas, F. (2018). When psychological science fails to be heard: The lack of evidence-based arguments in a ministerial report on child sexual abuse. *Psychiatry, Psychology and Law*.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/13218719.2018.1506716>
- Dominici, G. (1405). *Regola del governo di cura familiare del Beate Giovanni Dominici*. Florencia.
- Dong, F., Cao, F., Cheng, P., Cui, N. y Li, Y. (2013). Prevalence and associated factors of poly-victimization in Chinese adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(5), 415-422.
- Dong, M., Anda, R.F., Felitti, V.J., Dube, S.R., Williamson, D.F., Thomposon, T.J., Loo, C. M. y Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 771-784.
- Dorrepaal, E., Thomaes, K., Smith, J.N., Hoogendoorn, A., Veltman, D.J., van Balkom, A.J. y Draijer, N. (2012). Clinical phenomenology of childhood abuse-related complex PTSD in a population of female patients: patterns of personality disturbance. *Journal of trauma y dissociation*, 13(3), 271-290.
- Doyle, T. y Rubino, S. (2003). Catholic Clergy Sexual Abuse Meets the Civil law. *Fordham Urban Law Journal*, 31(2).

- Drake, K.E., Bull, R. y Boon, J. C. (2008). Interrogative suggestibility, self-esteem and the influence of negative life events. *Legal and Criminological Psychology British Psychological Society*, 11, 229-307.
- Draucker, C.B. y Mazurczyk, J. (2013). Relationships between childhood sexual abuse and substance use and sexual risk behaviors during adolescence: An integrative review. *Nursing Outlook*, 61(5), 291-310.
- Duarte, P. y González, G. (1994). *La lucha contra la violencia de género en México. De Nairobi a Beijing 1985-1995*. México DF: Asociación Mexicana contra la Violencia hacia las Mujeres.
- Dukala, K., Sporer, S.L. y Polczyk, R. (2019). Detecting deception: does the cognitive interview impair discrimination with CBCA criteria in elderly witnesses? *Psychology, Crime y Law*, 25(2), 195–217. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2018.1511789>
- Dunkle, K., Van Der Heijden, I., Stern, E. y Chirwa, E. (2018). Disability and Violence against Women and Girls 1 Disability and Violence against Women and Girls Emerging Evidence from the What Works to Prevent Violence against Women and Girls Global Programme, 1–6. Obtenido de <https://www.whatworks.co.za/documents/publications/195-disability-brief-whatworks-23072018-web/file>
- Dupont, M., Messerschmitt, P., Vila, G., Bohu, D. y Rey-Salmon, C. (2012). Le processus de révélation dans les agressions sexuelles intrafamiliales et extrafamiliales sur mineurs. *Annales Médico-Psychologiques*.
- Duprée, E. (1910). Le témoignage: étude psychologique et médico-legal . *Revue des Deux Mondes*(Tomo 55), 343-370.
- Durán, F.J. (2008). *La protección de los menores en situación de riesgo y desamparo en España y en Italia (Tesis doctoral)*. Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Durkheim, E. (1975). *Educación y Sociología*. Barcelona: Península.
- Duron, J.F. y Remko, F.S. (2018). Considerations for Pursuing Multiple Session Forensic Interviews in Child Sexual Abuse Investigations. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1504263>
- Duron, J.F. y Remko, F.S. (2018). Considerations for Pursuing Multiple Session Forensic Interviews in Child Sexual Abuse Investigations. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1504263>

- Dykas, M J. y Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the lifespan: Theory and evidence. *Psychological Bulletin*, 137, 19-46.
- Dyregrow, A. y Yule, W. (2006). A Review of PTSD in Children. *Child and Adolescent Mental Health*, 11, 176-184.
- E. Price, E. Ahern, M.L. (2016). Rapport-Building in Investigative Interviews of Alleged Child Sexual Abuse Victims. *Applied Cognitive Psychology*. <https://doi.org/doi.org/10.17863/CAM.411>
- Eacott, M. y Crawley, R. (1998). The offset of childhood amnesia: memory for events that occurred before age 3. *Journal of Experimental Psychology: General*, 127, 22–33.
- Eade, L. (2003). Legal incapacity, autonomy, and children's rights. *Newcastle Law Review*, 5(2), 157-168.
- Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1995). *Trastorno de estrés postraumático crónico en víctimas de agresiones sexuales*. La Coruña: Fundación Paideia.
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctima y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- Eckman, P. y Friesen, W.V. (1981). The repertoire of non-verbal behavior: categories, origins, usage and coding. En A. Kendon, *Nonverbal communication, interaction and gesture* (págs. 57-105). Mouton: The Hague.
- Edwards, V., Fivush, R., Anda, R., Felitti V.G. y Nordenberg, D. (2001). Autobiographical memory disturbances in childhood abuse survivors. *Aggression, Maltreatment, and Trauma*, 4, 247–263.
- Edwards, V.J., Freyd, J.J., Dube, S.R., Anda, R.F. y Felitti, V.J. (2012). Health outcomes by closeness of sexual abuse perpetrator: A test of betrayal trauma theory. *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma*, 21, 133-148.
- Eisen, M.L., Goodman, G.S., Qin, J., Davis, S. y Crayton, J. (2007). Maltreated children's memory: Accuracy, suggestibility, and psychopathology. *Developmental Psychology*, 43, 1275–1294.
- El Feki, S., Barker, G. y Brian, H. (2017). *Understanding Masculinities: Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES) – Middle East and North Africa*. Obtenido de <https://imagesmena.org/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/IMAGES-MENA-Multi-Country-Report-EN->

16May2017-web.pdf%0Ahttp://promundoglobal.org/resources/understanding-masculinities-results-international-men-gender-equality-survey-images-middle-east-north-afr

- Elklit, A., Hyland, P. y Shevlin, M. (2014). Evidence of symptom profiles consistent with posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in different trauma samples. *European Journal of Psychotraumatology*, 19(5).
- Elliot, A.N. y Carnes, C.N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331.
- Elliot, M., Browne, K. y Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child Abuse & Neglect*, 19, 579-594.
- El-Sayed Aboul-Hagag, K. y Hamed, A.F. (2012). Prevalence and pattern of child sexual abuse reported by cross sectional study among the University students, Sohag University, Egypt. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 2(3), 89-96.
- English, D.J., Upadhyaya, M.P., Litrownik, A.J., Marshall, J.M., Runyan, D.K. y Graham, J.C. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29, 597-619.
- Ensink, K., Berthelot, N., Bégin, M., Maheux, J. y Normandin, L. (2017). Dissociation mediates the relationship between sexual abuse and child psychological difficulties. *Child Abuse & Neglect*, 69 (March), 116–124. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.017>
- Ernberg, E., Magnusson, M. y Landström, S. (2018). Prosecution of Child Sexual Abuse Cases Involving Preschool-Aged Children: A Study of Swedish Cases from 2010 to 2014. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(7), 832–851. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1501786>
- Esbec, E. y Gómez-Jarabo. (2000). *Psicología Forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- Escolano, B. (1980). Aproximación genealógica a la moderna percepción social de los niños. *Studia Pedagógica*, 6, 5-16.
- Escudero, C. (2012). Las Etapas Del Desarrollo Madurativo. *Formación Activa Pediatría Atención Primaria*, 5(2), 65–72.
- Eslava, J. (2014). *Historia del mundo contada para escépticos*. Barcelona: Planeta.
- Espejo, E., Hammen, C., Connolly, N., Brennan, P., Najman, J. y Bor, W. (2006). Stress sensitization and adolescent depressive severity as a function of childhood

- adversity: A link to anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(2), 287–299.
- Espinosa García, M. (2015). *Memoria de reconocimiento: procesos implicados y bases neurales*. Universidad de Granada. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10481/41974>
- Esquerdo, J.M. (1881). Locos que no lo parecen. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*(5), 101-109; 153-159; 211-217; 303-312; 358-365; 402-409.
- Euser, E.M., van Ijzendoorn, M.H., Prinzie, P. y Bakermans-Kranenburg, M.J. (2010). Prevalence of child maltreatment in the Netherlands. *Child Maltreatment*, 5, 5-17.
- Faller, K.C. y Nelson-Gardell, D. (2010). Extended Evaluations in Cases of Child Sexual Abuse: How Many Sessions Are Sufficient? *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(6), 648–668. <https://doi.org/10.1080/10538712.2010.522494>
- Fariña, F., Arce, R. y Jokuskin, G. (2000). Psicología y Ley: notas sobre una realidad reciente. *Revista de Historia de la Psicología*, 21(2-3), 529-542.
- Fariña, F., Arce, R. y Seijo, D. (2005). Historia de la Psicología Jurídica en América y Europa. En R. Arce, F. Fariña, y M. Novo, *Psicología Jurídica*. Xunta de Galicia.
- Fatusi, A.O. y Hindin, M.J. (2010). Adolescents and youth in developing countries: Health and development issues in context. *Journal of Adolescent Health*, 33(4), 499-508.
- Feerick, M.M., Knutson, J.F., Trickett, P.K. y Flanzer, S.M. (2006). *Child abuse and neglect: Definitions, classification, y a framework for research*. Baltimore, MD: Paul H. Brooks Publishing Company.
- Feiring, C., Coates, D. L. y Taska, L. S. (2001). Ethnic status, stigmatization, support, and symptom development following sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 1307-1329.
- Felitti, V.J. y Anda, R. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. En R. Lanius, C. Vermetten, y C. Pain, *The hidden epidemic: The impact of early life trauma on health and disease*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fergusson, D.M., McLeod, G.F. y 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.
- Fernández, P. (2014). *Peculiaridades de la prueba testifical en el delito de trata de seres humanos. Prueba preconstituída y protección de testigos en la jurisprudencia del Tribunal Supremo y Tribunal Constitucional*. Fiscalía General del Estado.

- Ferraz, L., Portella, M.J., Valléz, M., Gutiérrez, F., Martín-Banco, A., Martín-Santos, R. y Subirà, S. (2013). Hostility and childhood sexual abuse as predictors of suicidal behaviour in Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Research*, 210(3), 980-985.
- Finkelhor, D., Hamby, S.L., Ormrod, R.K. y Turner, H.A. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 383-412.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.A. y Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 19-28.
- Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 21, 530-541.
- Finkelhor, D. y Hotaling, G.T. (1984). Sexual abuse in the National Incidence Study of Child Abuse & Neglect: an appraisal. *Child Abuse & Neglect*, 8, 23-33.
- Fiscalía General del Estado (2009). Circular 3/2009 de 10 de noviembre, sobre protección de los menores víctimas y testigos.
- Fiscalía General del Estado (2015). Circular 2/2015, sobre los delitos de pornografía infantil tras la reforma operada por LO 1/2015.
- Fiscalía General del Estado (2017). Circular 1/2017, sobre la interpretación del art. 183 *quater* del Código Penal
- Fischer, S., Stojek, M. y Hartzell, E. (2010). Effects of multiple forms of childhood abuse and adult sexual assault on current eating disorder symptoms. *Eating Behaviors*, 11(3), 190-192.
- Fivush, R. (2011). The development of autobiographical memory. *Annual Review of Psychology*(62), 559-582.
- Fivush, R., Brotman, M., Buckner, J. y Goodmanq, S. (2000). Gender differences in parent-Child Emotion Narrative. *Sex Roles*, 42, 233.
- Flanslow, J.L., Robinson, E.M., Crengle, S. y Perese, L. (2007). Prevalence of child sexual abuse reported by a cross-sectional sample of New Zealand. (31, Ed.) *Child Abuse & Neglect*, 935-945.
- Fleiss, R. (1973). *Symbol, Dream and Psychosis*. New York.
- Fogler, J., Shipherd, J., Clarke, S., Jensen, J. y Rowe, E. (2008). The impact of clergy-perpetrated sexual abuse: The role of gender, development, and posttraumatic stress. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(3-4), 329-358.

- Ford, J.D., Elhai, J.D., Connor, D.F. y Frueh, B.C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health, 46*(6), 542-552.
- Ford, J.D., Grasso, D.J., Hawke, J. y Chapman, J.F. (2013). Poly-victimization among juvenile justice-involved youths. *Child Abuse & Neglect, 37*(10), 78-800.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. Madrid: Akal.
- Frankel, F. (1995). Discovering new memories in psychotherapy: childhood revisited, fantasy, or both? *The New England Journal of Medicine, 333*, 591–594.
- Freedheim, D. y Weiner, I. (2003). *The Handbook of Psychology. History of Psychology*. New Jersey: John Wiley y Sons.
- Freud, S. (1896). *Zur Ätiologie der Hysterie*. Frankfurt: Fischer .
- Freyd, J. (1994). Betrayal Trauma- Traumatic Amnesia as an adaptive response to childhood abuse. *Ethics&Behavior 4*(4):307-329.
<https://doi.org/10.1207/s15327019eb0404>
- Frías, S.M. y Erviti, J. (2014). Gendered experiences of sexual abuse of teenagers and children in Mexico. *Child Abuse & Neglect*, In Press.
- Friedman, D., de Chastelaine, M., Nessler, D. y Malcolm, B. (2010). Changes in familiarity and recollection across the lifespan: An ERP perspective. *Brain Research, 1310*, 124–141. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2009.11.016>
- Friedman, M.J., Resick, P.A., Bryant, R.A. y Brewin, C.R. (2011). Considering PTSD for DSM-5. *Depression and Anxiety, 28*(9), 750-769.
- Friedrich, C. (1982). *La filosofía del derecho*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Friedrich, J.B. (1835). *Manual sistemático de la Psicología Judicial*. Regensburg.
- Friedrich, W.N., Davies, W.H., Feher, E. y Wright, J. (2003). Sexual behaviour problems in preteen children: Developmental, ecological and behavioural correlates. *Annals of the New York Academy of Sciences, 989*, 95-104.
- Friedrich, W. N., Fisher, J., Dittner, C., Acton, R., Berliner, R., Butler, J., Damon, L., Davies, W. H., Gray, A. y Wright, J. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric and sexual abuse comparison. *Child Maltreatment, 6*, 37-49.
- Gagnon, K. y Cyr, M. (2017). Sexual abuse and preschoolers: Forensic details in regard of question types. *Child Abuse & Neglect, 67*, 109–118.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.022>

- Gaitán, L. (2006a). El bienestar social de la infancia y los derechos de los niños. *Política y Sociedad*, 43(1), 63-80.
- Gaitán, L. (2009). *La infancia en cifras*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Gajardo, S. (1952). *Medicina legal*. Santiago de Chile: Nacimiento.
- Gallagher, B., Bradford, M. y Pease, K. (2008). Attempted and completed incidents of stranger-perpetrated child sexual abuse and abduction. *Child Abuse & Neglect*, 32, 517-528.
- Gallego, E. (2011). *Common Law. El pensamiento político y jurídico de Sir Edward Coke*. Madrid: Ediciones Encuentro.
- García, A. (1988). *Manual de Criminología. Introducción y teorías de las criminalidad*. Madrid: Espasa-Calpe.
- García, E. y Carranza, E. (1992). El derecho de los menores como derecho mayor. En *Del revés al derecho: la condición jurídica de la infancia en América Latina*. Buenos Aires: UNICEF.
- Garrido, E. (1994). Relaciones entre la psicología y la ley. En J. Sobral, R. Arce, y A. Prieto, *Manual de Psicología Jurídica*. México: Paidós.
- Garrido, E., Massip, J. y Herrero, C. (2007). *Psicología jurídica*. España: Pearson Prentice Hall.
- Garrido, L. (1983). *Manual de Ciencia Penitenciaria*. Madrid: Edersa.
- Garzón, A. (1990). *Psicología y Jurados*. Valencia: Promolibros.
- Gateway, C.W. (2013). *Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores*. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Gavarell, C. (2013). *Consecuencias psicológicas del maltrato en menores expuestos a violencia de género. Regulación emocional, Funciones Ejecutivas, y Autoconcepto (Tesis doctoral)*. Valencia: Universitat de València.
- Gavin, H. (2013). *Criminological and Forensic Psychology*. Artarmon, NSW: SAGE Publications Ltd.
- Geraerts, E., Arnold, M., Lindsay, D., Merckelbach, H., Jelicic, M. y Hauer, B. (2006a). Forgetting of prior remembering in persons reporting recovered memories of childhood sexual abuse. *Psychological Science*, 17, 1002-1008.
- Geraerts, E., Raymaekers, L. y Merckelbach, H. (2008). Recovered memories of childhood sexual abuse: current findings and their legal implications. *Legal and Criminological Psychology*, 13, 165-176.

- Geraerts, E. y McNally, R.J. (2008). Assessment of recovered and false memories. En R. Rogers, *Clinical assessment of malingering and deception* (3rd ed., págs. 274–284). New York: Guilford.
- Gerring, R.J. y Zimbardo, P.J. (2005). *Psicología y vida* (17 ed.). Pearson.
- Ghetti, S., Angelini, L., Mirandola, C., Cornoldi, C. y Ciaramelli, E. (n.d.). Development of Subjective Recollection: Understanding of and Introspection on Memory States. *Child Development*. WileySociety for Research in Child Development. <https://doi.org/10.2307/41289893>
- Ghetti, S., Edelstein, R., Goodman, G., Cordon, I., Quas, J., Alexander, K. y Jones, D. (2006). What can subjective forgetting tell us about memory for childhood trauma? *Memory y Cognition*, 34, 1011–1025.
- Giménez-Salinas, A., Pérez, M., Vozmediano, L., San Juan, C., Ramos, D., González, J., Soto, J. E., Pozuelo, L. y de Juan, M. (2018). *Implicaciones para la investigación criminal*.
- Glaser, D. y Frosh, S. (1997). *Abuso sexual de niños*. Barcelona: Paidós.
- Glowacz, F. y Born, M. (2013). Do adolescent child abusers, peer abusers, and non-sex offenders have different personality profiles? *European Society of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(2), 117-125.
- Godoy, V. y Higuera, L. (2005). El Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA) en la evaluación de credibilidad del testimonio. *Papeles del Psicólogo*, 26, 92-98.
- Goldstein, A. L., Faulkner, B. y Wekerle, C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 37(1), 22-32.
- Goldstein, J. (1987). *Console and classify. The French psychiatric profession in the nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gómez, J. (2000). Educación afectivo sexual. *Anuario de Sexología*, 6, 41-56.
- Gondra, J.M. (1997). *Historia de la psicología. Introducción al pensamiento psicológico moderno*. Madrid: Síntesis.
- González Tascón, M.M. (2011). El nuevo delito de acceso a niños con fines sexuales a través de las TIC. *Estudios Penales y Criminológicos*, XXXI, 207-258.
- González, E., Orgaz, B. y López, F. (2012). La conducta sexual infantil como indicador de abusos sexuales: los criterios y sesgos de los profesionales. *Psicothema*, 24(3), 402-409.

- González, J. (1994). *La imputabilidad en el Derecho Penal español. Imputabilidad y locura en la España del siglo XIX*. Granada: Editorial Comares.
- González, B. (2012). *Meta-análisis de la efectividad del CBCA para discriminar entre declaraciones verdaderas y falsas*. Trabajo Fin de Máster. Máster Universitario en Psicología del Trabajo y las Organizaciones, Psicología Jurídico-Forense y de la Intervención Social. Universidad Santiago de Compostela.
- Goodman, G., Quas, J. y Ogle, C. (2010). Child maltreatment and memory. *Annual Review of Psychology*, 61, 325–351.
- Grattagliano, I., Berlingerio, I., Lisi, A., Carabellese, F. y Catanesi, R. (2013). Child witnesses: a study of memory and suggestibility. *Clinical Therapeutics*, 2(164), 115-119.
- Green, E. J. (2008). Reenvisioning Jungian analytical play therapy with child sexual assault survivors. *International Journal of Play Therapy*, 17(2), 102-121.
- Gries, L., Goh, D., Andrews, M.B., Gilbert, J., Praver, F. y Naierman, D. (2000). Positive reaction to disclosure and recovery from child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9(1), 29–52.
- Gross, H. (1898). *Kriminalpsychologie*. Graz: Leuschner and Lubensky.
- Grosz, C.A., Kempe, R. S. y Kelly, M. (2000). Extrafamiliar sexual abuse: treatment for child victims and their families. *Child Abuse & Neglect*, 24(1), 9-23.
- Gudjonsson, G. y Haward, L. (1998). *Forensic psychology: A guide to practice*. London: Routledge.
- Guion, K., Mrug, S. y Windle, M. (2009). Predictive value of informant discrepancies in reports of parenting: Relations to early adolescents' adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 17-30.
- Gutiérrez, A. (2007). *La obra psicológica de Francisco de Santamaría Esquerdo: un capítulo de la psicología en la institución libre de enseñanza. Tesis doctoral*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Gutiérrez, A. y Carpintero, H. (2004). La Psicología del Testimonio. La contribución de Francisco Santamaría. *Revista de la Historia de la Psicología*, 25(4), 59-66.
- Gutiérrez, C., Steinberg, M. y Capella, C. (2016). Develación de las Agresiones Sexuales: Estudio de Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Chilenos. *Psykhé*, 25(2), 1–15. <https://doi.org/10.7764/psykhe.25.2.852>

- Hadland, S., Werb, D., Kerr, T., Fu, E., Wang, H., Montaner, J. y Wood, E. (2012). Childhood sexual abuse and risk for initiating injection drug use: A prospective cohort study. *Preventive Medicine*, 55(5), 500-504.
- Hagras, A.M., Moustafa, S.M., Barakat, H.N. y El-Elemi, A.H. (2011). Medico-Legal evaluation of child sexual abuse over a six-year period from 2004 to 2009 in the Suez Canal area, Egypt. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 1(1), 58-66.
- Hagras, A. M., Moustafa, S. M., Barkat, H. N., Azza, H. y El-Elemi, A. H. (2011). Medico-Legal evaluation of child sexual abuse over a six-year period from 2004 to 2009 in the Suez Canal area, Egypt. *Egypt Journal Forensic Science*, 1, 58-66.
- Haj-Yahiaa, M. M. y Tamish, S. (2001). The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1303-1027.
- Halperin, D. S., Bouvier, P., Jaffe, P. D., Mounoud, R. L., Pawlak, C. H. y Laederach, J. (1996). Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. *British Medical Journal*, 1326-1329.
- Hansen, L. A., Mikkelsen, S. J., Sabroe, S. y Charles, A. V. (2010). Medical findings and legal outcomes in sexually abused children. *Journal of Forensic Sciences*, 55(1), 104-109.
- Hardner, K., Wolf, M. R. y Rinfrette, E. S. (2018). Examining the relationship between higher educational attainment, trauma symptoms, and internalizing behaviors in child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 86, 375–383. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.10.007>
- Hare, E. H. (1962). Masturbatory insanity: the history of an idea . *Journal of Mental Science*.
- Harkness, K. L., Stewart, J. G. y Wynne-Edwards, K. E. (2011). Cortisol reactivity to social stress in adolescents: Role of depression severity and child maltreatment. *Psychoneuroendocrinology*, 36(2), 173-181.
- Harper, K., Ritcher, N. L. y Gorey, K. M. (2009). Group work with female survivors of childhood sexual abuse: Evidence of poorer outcomes among those with eating disorders. *10*(1), 45-48.
- Harper, R. F. (1904). *The Code of Hammurabi, King of Babylon: About 2250 B.C.* Chicago: University of Chicago Press.

- Hart, S. N., Brassard, M. R., Davidson, H. A., Rivelis, E., Díaz, V. y Binggeli, N. J. (2011). Psychological maltreatment. En J. E. Myers, *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (3ª ed., págs. 125-144). Thousand Oaks CA: Sage.
- Hauch, V., Sporer, S. L., Masip, J. y 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>
- Häuser, W., Kosseva, M., Üceyler, N., Klose, P. y Somer, C. (2011). Emotional, psysical, and sexual abuse in fibromyalgia syndrome: a systematic review meta-analysis. *Arthritis Care y Research*, 63, 808-820.
- Hayatbakhsh, M. R., Najman, J. M., Bor, W. y Williams, G. M. (2009c). Predictors of young adults' amphetamine use and disorders: A prospective study. *Drug and Alcohol Review*, 28(3), 257-283.
- Health, V., Bean, R. y Feinauer, L. (1996). Severity of childhood sexual abuse: Symptom differences between men and women. *Journal of Family Therapy*, 24, 305-314.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V. y Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 21, 287-299.
- Henkel, L. A. (2013). Do older adults change their eyewitness reports when re-questioned? *The Journal of Gerontology: Biological and Psychologic Sciences* .
- Herbert, J. L., Walsh, W. y Bromfield, L. (2018). A national survey of characteristics of child advocacy centers in the United States: Do the flagship models match those in broader practice? *Child Abuse y Neglect*, 76, 583–595. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.030>
- Herman, J. L. (1992a). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- Herman, J. L. (1992b). *Trauma and recovery: The aftermath of violence-From domestic to political terror*. New York: Basic Books.
- Hernández, J. (2006). *madri+d. Decisión judicial y ciencia: Una relación problemática*. Recuperado el junio de 2014, de <http://www.madrimasd.org/informacionIdi/analisis/analisis/analisis.asp?id=28399>
- Hernández, J. (2004). Judges and Science. Some Thoughts on Spanish Experience. En S. Amadeo, G. Gennari, S. Garagna, y M. Zuccotti, *Science, Law and the Courts in Europe*. Pavia: Collegio Ghislieri.

- Herrera, M. M. (2012). *Victimización Secundaria en adolescentes víctimas de delitos sexuales en su paso por el sistema procesal penal en Chile: una aproximación narrativa*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Hersh, R. M., Paolito, D. P. y Reimer, J. (1998). *El crecimiento moral: de Piaget a Kohlberg*. Narcea, SA.
- Hershkowitz, I., Lamb, M., Orbach, Y., Katz, C. y Horowitz, D. (2012). The development of communicative and narrative skills among preschoolers: Lessons from forensic interviews about child abuse. *Child Development*, 83(2), 611-622.
- Hershkowitz, I., Lamb, M. E., Katz, C. y 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>
- Hershkowitz, I., Melkman, E. P., y Zur, R. (2018). When Is a Child's Forensic Statement Deemed Credible? A Comparison of Physical and Sexual Abuse Cases. *Child Maltreatment*, 23(2), 196–206. <https://doi.org/10.1177/1077559517734059>
- Hicks White, A. A., Pratt, K. J. y Cottrill, C. (2018). The relationship between trauma and weight status among adolescents in eating disorder treatment. *Appetite*, 129, 62–69. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.034>
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: the role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 423-35.
- Hien, D., Cohen, L. R., Caldeira, N. A., Flom, P., y Wasserman, G. (2010). Depression and anger as risk factors underlying the relationship between maternal substance involvement and child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 34(2), 105-113.
- Higgins, D. J. (2004). Differentiating between child maltreatment experiences. *Family Matter*, 69, 50-55.
- Higuera, J. D. y Gómez, G. D. (2010). Metarrepresentación e interacción evaluativa. *Reflexión investigativa*.
- Hoffbauer, J. C. (1808). *Die Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege*. Halle: Schimmelpfenning.
- Holmberg, L. I. y Hellberg, D. (2010). Sexually abused children. Characterization of these girls when adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(2), 291-300.

- Holmes, C. L. (1989). Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome: Curing the Effects of a Misdiagnosis in the Law of Evidence. *Tulsa L. J.* , 25(1).
- Homma, Y., Wang, N., Saewyc, E. y Kishor, N. (2012). The Relationship Between Sexual Abuse and Risky Sexual Behavior Among Adolescent Boys: A Meta-Analysis. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 18-24.
- Horkan, V. J. (1953). *Educational Theories and Principles of Maffeo Vegio*. Catholic University of America Press.
- Horner, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(6), 358-364.
- Horrocks, J. (1984). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
- Howe, M. L. y Knott, L. M. (2015). The fallibility of memory in judicial processes: Lessons from the past and their modern consequences. *Memory*, 23(5), 633–656. <https://doi.org/10.1080/09658211.2015.1010709>
- Howe, M., Cicchetti , D. y Toth, S. (2006). Children’s basic memory processes, stress, and maltreatment. . *Development and Psychopathology*, 18, 759–769.
- Hritz, A. C., Royer, C. E., Helm, R. K., Burd, K. A., Ojeda, K. y 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>
- Huerta, S., Maric, V. y Navarro, C. (2002). Factores que intervienen en el impacto del abuso incestuoso sobre la víctima. *Terapia psicológica*, 38(2), 117-124.
- Huertas, R. (2004). Entre la ciencia forense y la legitimación social: En torno al caso Garayo. En J. Álvarez y R. Esteban, *Crimen y locura. IV Jornadas de la sección de Historia* (págs. 17-33). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Huertas, R. (2011). *Historia cultural de la psiquiatría. (Re) pensar la locura*. Madrid, Los libros de la catarata.
- Huete Nogueras, J. (2015). *Delitos contra la libertad sexual: Principales novedades de la reforma del Código Penal. Tipos Básico de y Abusos Sexuales* . Madrid: Fiscalía General del Estado.
- Hunter, E., Courage, M. y Andrews, B. (2002). Memory for autobiographical facts and events: A comparison of women reporting childhood sexual abuse and non-abused controls. *Applied Cognitive Psychology*, 16, 575–588.

- Hunter, J., Figueredo, A., Malamuth, N. M. y Becker, J. (2003). Juvenile sex offenders: Toward de development of a typology. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 15(1), 27-48.
- Hutchinson, C. T. (2014). *Practising Law Institute (PLI)*. Recuperado el junio de 2014, de https://www.pli.edu/product_files/EN00000000145819/89208.pdf
- Huttenlocher , J. (2000). Language input and language growth. *Prevention Medicine*, 27(7), 240-242.
- Imhoff, C. M. y Baker-Ward, L. (1999). Preschoolers' suggestibility: Effects of developmentally appropriate language and interviewer supportiveness. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(3), 407-429.
- INE España (2017). Instituto Nacional de Estadística. Resultados Nacionales. Condenados por delitos sexuales. Obtenido de <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=28750&L=0>
- Infocop. (21 de mayo de 2013). *Consejo General de la Psicología del España*. Obtenido de Consejo General de la Psicología del España: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4578
- Infocop. (8 de mayo de 2013). *Consejo General de la Pscilogía de España*. Obtenido de Consejo General de la Pscilogía de España: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4564
- Intebi, I. (2011). *Proteger, Reparar, Penalizar. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*. Buenos Aires: Granica.
- Irish, L., Kobayashi, I. y Delahanty, D. L. (2010). Long termn physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta analityc-review . *Journal of Pediatric Psychology*, 35, 450-461.
- Iruela, L. M. (1993). *Psiquiatría, psicología y armonía social. La vida y la obra de Emilio Mira y López*. Barcelona: Unviersitat de Barcelona.
- James, J. y Meyerding, J. (1977). Early sexual experience as a factor in prostitution. *Archives of Sexual Behavior*, 7, 31-42.
- Jarero, I. (2014). Comentarios sobre el Trastorno por Estrés Postraumático Complejo: Persectivas del DSM-5 y del CIE-11. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 6(1).
- Jenny, C., Crawford-Jakubiak, J. E. y Committee on Child Abuse and Neglect (2013). The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics*, 132(2). American Academy of Pediatrics (AAP-CCAN).

- Ji, K., Finkelhor, D. y Dunne, M. (2013). Child sexual abuse in China: A meta-analysis of 27 studies. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 613-22.
- Jiménez, E. M. y Brunce, D. (2006). Concepto de psicología forense: presupuestos comunes y divergentes entre la Psicología y el Derecho. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez y G. Buena-Casal, *Psicología Forense: manual de prácticas y aplicaciones*.
- Jiménez, J., Moreno, M. C., Oliva, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995). *El maltrato infantil en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Johnson, M., Hastroudi, S. y Lindsay, D. (1993). Source monitoring. *Psychological Bulletin*(114), 3-28.
- Johnson, T. C. (1988). Child perpetrators: Children who molest other children, preliminary findings. *Child Abuse & Neglect*, 12, 219-229.
- Johnson, T. C. (1989). Female child perpetrators: Children who molest other children. *Child Abuse y -neglect*, 13, 571-585.
- Joki-Erkkilä, M., Niemi, J. y Ellonen, N. (2018). Child sexual abuse — Initial suspicion and legal outcome. *Forensic Science International*, 291, 39–43. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.06.032>
- Jonson-Reid, M., Presnall, N., Drake, B., Fox, L., Bierut, L., Reich, W., Kane, P., Tood, R. D. y Constantino, J. N. (2010). Effects of Child Maltreatment and Inherited Liability on Antisocial Development: An Official Records Study. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 49(4), 321-332.
- José, P. E. y Ratcliffe, V. (2004). Stressor frequency and perceived intensity as predictors of internalizing symptoms: Gender and age differences in adolescence. *New Zealand Journal of Psychology*, 33, 145-154.
- Juárez, J. R. (2002). *La credibilidad del testimonio infantil ante supuestos de abuso sexual: indicadores psicosociales*. Tesis doctoral. Girona: Universitat de Girona.
- Juárez López, J. R. (2006). La evaluación del testimonio infantil en abusos sexuales. En M. A. Soria Verde, *Psicología Criminal*. Madrid: Pearson Educación.
- Juárez López, J. R. (2010). *Scribd*. Recuperado el junio de 2014, de <http://es.scribd.com/doc/40783481/10JosepRamonJuarez>
- Juárez, J. R. (2011). Evaluación del relato del niño víctima de abuso sexual: credibilidad, sugestionabilidad, entrevista y análisis criteriológico. En I. Intebi, *Proteger, Reparar, Penalizar. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil* (págs. 241-275). Buenos Aires: Granica.

- Juárez, J. R., y Sala, E. (2011). *Entrevistando a niños preescolares víctimas de abuso sexual y/o maltrato familiar. Eficacia de los modelos de entrevista forense*. Barcelona: CEJFE.
- Juárez, J. R. (2013). 8th ISPCAN Latin American International Conference (6-9 de octubre de 2013). *Evaluación del abuso sexual infantil: Entrevistas a las víctimas y Estrategias Sugestivas de Ocultación del agresor*. Viña del Mar, Valparaíso, Chile: ISPCAN.
- Juárez, J. R. y Bravo, M. (2014). Modus Operandi del agresor en el abuso sexual infantil. *III Jornadas de Psicología y Ley* (junio, 2014). Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Juárez, J. R. y Bravo, M. (2015). El modus operandi del agresor en el abuso sexual infantil. *XXII Jornadas de Psicología* (marzo, 2015). Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.
- Juárez, J.R. (2016): *Evaluación de la credibilidad del Abuso sexual en Preescolares*. PDI-Instituto de Criminología-Compilación. Santiago de Chile. Ed. Santillana.
- Juárez, J. y Álvarez, F. (2018). *Evaluación Psicológica Forense de los Abusos y Malostratos a niños, niñas y adolescentes. Guía de Buenas Prácticas*. Murcia: Administración de Psicólogos/as Forenses de la Administración de Justicia.
- Judicial, C. G. (2010). 99 Cuestiones básicas sobre la prueba en el proceso penal. *Manuales de Formación Continuada*(51).
- Kambouropoulos, N. (2005). Understanding the background of children who engage in problem sexual behavior. En P. Staiger, *Children who engage in problem sexual behaviours: Context, characteristics and treatment - A review of the literature* (págs. 9-24). Melbourne: Australian Childhood Foundation.
- Kärgel, C., Massau, C., Weiß, S., Walter, M., Borchardt, V., Krueger, T. H. C., Tenberger, G., Kneer, J., Wittfoth, M., Pohl, A., Gerwinn, H., Ponseti, J., Amleunq, T., Beier, K. M., Monhke, S., Walter, H. y Schiffer, B. (2017). Evidence for superior neurobiological and behavioral inhibitory control abilities in non-offending as compared to offending pedophiles. *Human Brain Mapping*, 38(2), 1092–1104. <https://doi.org/10.1002/hbm.23443>
- Karkoskova, S. y Ropovik, I. (2018). The Prevalence of Child Sexual Abuse among Slovak Late Adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1553224>

- Karpinski, A. y Scullin, M. (2009). Suggestibility under pressure: Theory of mind, executive function, and suggestibility in preschoolers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(6), 749–763.
- Katz, C., Paddon, M. J. y Barnett, Z. (2016). Emotional Language Used by Victims of Alleged Sexual Abuse During Forensic Investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(3), 243–261. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1137666>
- Katz, C. y Hershkowitz, I. (2012). The effect of multipart prompts on children's testimonies in sexual abuse investigations. *Child Abuse & Neglect*, 36(11-12), 753-759.
- Katz, C. y Hamama, L. (2013). “Draw me everything that happened to you”: Exploring children’s drawings of sexual abuse. *Children and Youth Services Review*, 35(5), 877–882. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.02.007>
- Katz, C. y Barnett, Z. (2014). The behavior patterns of abused children as described in their testimonies. *Child Abuse & Neglect*, 38(6), 1033–1040. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2013.08.006>
- Katz, C., Paddon, M. J. y Barnett, Z. (2016). Emotional Language Used by Victims of Alleged Sexual Abuse During Forensic Investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(3), 243–261. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1137666>
- Kåven, A. S., Maack, J. K., Flåm, A. M. y Nivison, M. (2018). ”It’s My Responsibility, But...” A Qualitative Study of Perpetrators’ Understanding of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1523815>
- Kay, C. y Green, J. (2013). Reactive attachment disorder following early maltreatment: systematic evidence beyond the institution. *Journal of abnormal child psychology*, 41(4), 571-581.
- Keelan, C. M. y Fremouw, W. J. (2013). Child versus peer/adult offenders: A critical review of the juvenile sex offender literature. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6), 732-744.
- Keeshin, B. R., Strawn, J. R., Luebbe, A. M., Saldaña, S. N., Wehry, A. M., DelBello, M. P. y Putnam, F. W. (2013). Hospitalized youth and child abuse: A systematic examination of psychiatric morbidity and clinical severity. *Child Abuse & Neglect*, *In Press*.
- Kempe, C. H. (1978). Sexual abuse, another hidden pediatric problem, the 1977 C. Anderson Aldrich lecture. *Pediatrics*, 62(3), 382-389.

- Kempe, C. H., Silverman, B. F., Steele, B. F., Droegemueller, W. y Silver, H. K. (1962). The Battered Child Syndrome. *The Journal of the American Medical Association*, 181(1), 17-24.
- Kendler , K., Bullick, C., Silberg , J., Hettema , J., Myers , J. y Prescott, C. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and cotwin control analysis. *Archives General Psychiatry*, 57(10).
- Kendler, K., Kuhn, J. y Prescott, C. (2004). The interrelationship of neuroticism, sex, and stressful life events in the prediction of episodes of major depression. *American Journal of Psychiatry*(161), 631^636.
- Kilpatrick, D., Resnick, H., Freedy, J., Pelcovitz, D., Resick, P., Roth, S. y van der Kolk, B. (1998). Posttraumatic Stress Disorder Field Trial: Evaluation of the PTSD construct - criteria A through E. En T. Widiger, A. Frances, R. Pincus, R. Ross, M. First, W. Davis, y M. Kline, *DSM-IV Sourcebook* (Vol. Vol. 4, págs. 803-844). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E. y Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Oxford: Saunders.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R. y Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-352.
- Kjellgren, C. (2009). *Lund University Publications*. (F. o. Series, Ed.) Obtenido de Lund University Publications: <http://lup.lub.lu.se/record/1468451>
- Kleim, B. y Ehlers, A. (2008). Reduced autobiographical memory specificity predicts depression and posttraumatic stress disorder after recent trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 231–242.
- Knefel, M. y Lueger-Schuster, B. (2013). An evaluation of ICD-11 PTSD and complex PTSD criteria in a sample of adult survivors of childhood institutional abuse. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(4).
- Koçtürk, N. y Bilginer, Ç. (2018). No Title Negative reactions to the sexually abused victims, withdrawing the complaint and outcomes of the litigation: The first data from turkey. *Journal of Forensic Psychiatry y Psychology*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2018.1523947>
- Koenig, L. J., Pals, S. L., Chandwani, S., Hodge, K., Abramowitz, S., Barners, W., y D'Angelo, L. (2010). Sexual transmission risk behavior of adolescents with HIV

- acquired perinatally or through risky behaviors. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 55(3), 38-390.
- Kohlberg, L. (1969). Stage and sequence: the cognitive developmental approach to socialization. En D. A. Goslin, *Handbook of socialization theory and research* (pág. 398). Chicago: Rand McNally.
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclee de Brouwer SA.
- Korkman, J., Santtila, P., Drzewiecki, T., y Sandnabba, N. (2008). Failing to keep it simple: Language use in child sexual abuse interviews with 3–8-year old children. *Psychology, Crime, and Law*, 14, 41–60.
- Kormi-Nouri, R., Moniri, S. y Nilsson, L. (2003). Blackwell Publishing Ltd Episodic and semantic memory in bilingual and monolingual children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44, 47–54. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Reza_Kormi-Nouri/publication/5499409_The_effect_of_childhood_bilingualism_on_episodic_and_semantic_memory_tasks_Cognition_and_Neurosciences/links/59f97c48458515547c26c3c9/The-effect-of-childhood-bilingualism-on-episodi
- Kulisek, N. R. (2014). *Effects of child age and type of detail reported on credibility of child abuse allegations*.
- Kunkel, W. (1999). *Historia del Derecho romano*. Barcelona: Ariel.
- Kwok, S. Y., Chai, W. y He, X. (2013). Child abuse and suicidal ideation among adolescents in China. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 986-996.
- Labinowicz, E. (1987). *Introducción a Piaget: Pensamiento, aprendizaje, enseñanza*. México: Addison-Wesley Iberoamericana.
- Labrador, F. y Alonso, E. (2007). Evaluación de la eficacia a corto plazo de un programa de intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres mexicanas víctimas de violencia doméstica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12, 117-130.
- Lachica, E. (2010). Síndrome del niño maltrato: aspectos médico-legales. *Cuadernos de Medicina Forense*, 16(1-2), 53-63.
- Lai, E. R., Beimers, J. N. y Dolan, B. (2011). Metacognition: A Literature Review Research Report. Obtenido de <https://www.semanticscholar.org/paper/Metacognition%3A-A-Literature-Review-Research-Report-Lai-Beimers/fbb03b84b53f8d978d2c8a40f53582f88e38e475>

- Lainpelto, K., Isaksson, J. y Lindblad, F. (2016). Does Information About Neuropsychiatric Diagnoses Influence Evaluation of Child Sexual Abuse Allegations? *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(3), 276–292. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1145164>
- Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., y 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.
- Lamb, M. E., Brown, D. A., Hershkowitz, I., Orbach, Y. y Esplin, P. W. (2018). *Tell me what happened : questioning children about abuse* (2nd ed.). New Jersey.
- Lamers-Winkelmann, F. y Buffing, F. (1996). Children's Testimony in the Netherlands. *Criminal Justice and Behavior*, 23(2), 304–321. <https://doi.org/10.1177/0093854896023002004>
- Lanyon, R. I. (1986). Theory and treatment in child molestation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 176-182.
- Lataster, T., van Os, J., Drukker, M., Henguet, C., Feron, F., Gunther, N. y Myin-Germeys, I. (2006). Childhood victimisation and developmental expression of non-clinical delusional ideation and hallucinatory experiences: victimisation and non-clinical psychotic experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(6), 423-428.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leach, C., Powell, M. B., Sharman, S. J. y Anglim, J. (2017). The Relationship Between Children's Age and Disclosures of Sexual Abuse During Forensic Interviews. *Child Maltreatment*, 22(1), 79–88. <https://doi.org/10.1177/1077559516675723>
- Leahy, T., Pretty, G. y Tenenbaum, G. (2004). Perpetrator methodology as a predictor of traumatic symptomatology in adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 521-540.
- Leahy, T., Pretty, G. y Tenenbaum, G. (2004). Perpretrator methodology as a predictor of traumatic symptomtology in adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 521-540.

- Leander, L. (2010). Police interviews with child sexual abuse victims: patterns of reporting, avoidance and denial. *Child Abuse & Neglect*, 34(3), 195-205.
- Lecha-Marzo, A. (1911a). Sobre los ligeramente locos. *Protocolo Médico-Forense*(13), 99-100.
- Lecha-Marzo, A. (1911b). Más sobre los froterizos. *Protocolo Médico-Forense*(13), 101-102.
- Lecha-Marzo, A. y Piga, A. (1915). La prueba médica del discernimiento. *Los Progresos de la Clínica*(5), 352-361.
- Leclerc, B., Carpentier, J. y Proulx, J. (2006). Strategies adopted by sexual offenders to involve children in sexual activity. En R. Wortley, y S. Smallbone, *Situational prevention of child sexual abuse. Crime Prevention Studies* (Vol. 19, págs. 251-270). Monsey, NY: Criminal Justice Press.
- Leclerc, B., Proulx, J. y Beaugregard, E. (2009). Examining the modus operandi of sexual offenders against children and its practical implications. *Agression and Violent Behavior*(14), 5-12.
- Leclerc, B., Wortley, R. y 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.
- Leclerc, B., Lussier, P. y Deslauriers-Varin, N. (2012). Offending patterns over time: An examination of specialization, escalation and de-escalation in the commission of sexual offences. En A. Blokland, y P. Lussier, *Sex offenders: A criminal career approach*. Oxford, UK: Wiley.
- Leonard, S., Steiger, H. y Kao, A. (2003). Childhood and adulthood abuse in bulimic and nonbulimic women: Prevalences and psychological correlates. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 397-405.
- Leslie, A. y Roth, D. (1991). The recognition of attitude conveyed by utterance: A study of preschool and autistic children. *British Journal of developmental psychology*, 9(2), 315-330.
- Lewy, J., Cyr, M. y Dion, J. (2015). Impact of interviewers' supportive comments and children's reluctance to cooperate during sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 43, 112-122. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2015.03.002>
- Lewy, J., Cyr, M. y Dion, J. (2015). Impact of interviewers' supportive comments and children's reluctance to cooperate during sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 43, 112-122. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2015.03.002>

- Li Ching, R. (2005). *Psicología Forense. Principios fundamentales*. Costa Rica: EUNED.
- Licht, H. (1963). *Sexual Life in Ancient Greece*. New York: AMS Press.
- Lieberman, A. F., Chu, A., Van Horn, P. y Harris, W. W. (2011). Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications. *Development and Psychopathology*, 23, 397-410.
- Linde, A. (2009). La educación moral según Lawrence Kohlberg: una utopía relizable . *Praxis filosófica*(28), 7-22.
- Lindsay, D. y Read, J. (2001). The recovered memories controversy: Where do we go from here? En G. Davies, y T. Dalgleish, *Recovered memories: Seeking the middle ground* (págs. 71-93). Chichester, UK: Wiley.
- Lindsay, S., Johnson, M. y Kwon, P. (1991). Developmental changes in memory source monitoring. *Journal of Experimental Child Psychology*(52), 297-318.
- Ling Chan, K. (2011). Association between childhood sexual abuse and adult sexual victimization in a representative sample in Hong Kong Chinese. *Child Abuse & Neglect*, 35(3), 220-229.
- Liu, R. T., Jager-Hyman, S., Wagner, C. A., Alloy, L. B. y Gibb, B. E. (2012). Number of childhood abuse perpetrators and the occurrence of depressive episodes in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 36(4), 323-332.
- Loeb, T. B., Gaines, T., Wyatt, G. E., Zhang, M. y Liu, H. (2011). Associations between child sexual abuse and negative sexual experiences and revictimization among women: Does measuring severity matter? *Child Abuse & Neglect*, 35, 946-955.
- Loftus , E., Joslyn, S. y Polage, D. (1998). Repression: a mistaken impression. *Development and Psychopathology*, 10, 781-792.
- Loftus, E. (1979). *Eyewitness Testimony*. Cambridge Mass: Harvard University Press.
- Loftus, E. (1993). The reality of repressed memories. *The American Psychologist*, 48, 518-537.
- Loftus, E. F. (2005). Planting misinformation in the human mind: A 30-year investigation of the malleability of memory. *Learning and Memory*, 12, 361-366.
- Loftus, E., y Davis, D. (2006). Recovered memories. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 469-498.
- Loh, W. D. (1981). Perspectives on psychology an law. *Journal of Applied Social Psychology*(11), 314-355.
- Lombroso, C. (1876). *L'uomo delinquente. Studiato in rapporto alla antropologia, alla medicina legale ed alle discipline carcerarie*. Milano: Fratelli Bocca Editori.

- London, K., Bruc, M., Wright, D. B. y Ceci, S. J. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: findings, methodological issues, and implications for forensic interviewers. *Memory*, 16(1), 29-47.
- London, K., Bruck, M., Wright, D. y Ceci, S. (2008). Review of contemporary literature on how children report sexual abuse to others: Findings, methodological issues, and implications for forensic interviewers. *Memory*, 16, 29-47.
- López, F. (1994). *Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, F. (1995). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- López, F., Hernández, A., y Carpintero, E. (1995). Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos. *Infancia y Aprendizaje*, 7, 77-98.
- López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(3), 159-174.
- Lueger-Schuster, B., Kantor, V., Weindl, D., Knepfel, M., Moy, Y., Butollo, A., Jaqsch, R. y Glück, T. (2013). Institutional abuse for children in the Austrina Catholic Church: Types of abuse and impact on adult survivors'current mental health. *Child Abuse & Neglect*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.013>.
- Lyon, M. E., Koenig, L. J., Pals, S. L., Abramowitz, S., Chandwani, S. y Sill, A. (2014). Prevalence and Correlates of Violence Exposure Among HIV-Infected Adolescents. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25(1), 5-14.
- Lyon, T. D., Ahern, E. C. y Scurich, N. (2012). Interviewing children versus tossing coins: accurately assessing the diagnosticity of children's disclosures of abuse. *Journal of a Child Sexual Abuse*, 21(1), 19-44. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.642468>
- Lysaker, P., Meyer, P., Evans, J. y Marks, K. (2001). Neurocognitive and symptom correlates of self-reported childhood sexual abuse in schizophrenia spectrum disorders. (13, Ed.) *Annals of Clinical Psychiatry*, 91-92.
- Maclay, D. T. (1960). Boys who commit sexual misdemeanours. *British Medical Journal*, 11, 186-190.
- MacMillan, H. L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourt, T. y Boyle, M. H. (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Study. *Child Abuse & Neglect*, 37(1), 14-21.

- Madansky, D. (1996). Abusos Sexuales. En S. Parker, y B. Zuckerman, *Pediatría del comportamiento*. Barcelona, Masson.
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., van Ommerem, M., Jones, L. M., Wesseley, S., Humayan, A., Kagee, A., Llosa, A. E., Rousseau, C., Somasundaram, D. J., Souza, R., Suzuki, Y., Weissbecker, I., First, M. B y Reed, G. M. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry, 12*(3), 198-206.
- Maffioletti, F., Santibáñez, M. E., Soto, F., Espinoza, M. E., Navaro, X., Leiva, A., Vergara, P., Oliva, M. C., Larenas, L., Muñoz, G., Muñoz, R. y Miranda, M. (2008). *Evaluación Pericial Psicológica de Credibilidad del Testimonio. Documento de Trabajo Institucional*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Magnusson, M., Ernberg, E. y Landström, S. (2017). Preschoolers' disclosures of child sexual abuse: Examining corroborated cases from Swedish courts. *Child Abuse & Neglect, 70*, 199–209. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2017.05.018>
- Maldonado, N. (2007). El maltrato de menores: Un problema de consciencia. *Revista Griot, 1*(2), 10-31.
- Malloy, L. C., Brubacher, S. P. y Lamb, M. E. (2013). "Because she's one who listens": children discuss disclosure recipients in forensic interviews. *Child Maltreatment, 18*(4), 245-251.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review, 29*(7), 647-657.
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: a systematic review of reviews. *Depression and Anxiety, 27*, 631–642.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. y Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology, 13*(4), 759-782.
- Manzanero, A. L. (2009). Análisis de Contenido de memorias autobiográficas falsas. *Anuario de Psicología Jurídica, 19*, 61-72.
- Manzanero, A. (2010b). Histos de la Historia de la Psicología del Testimonio. *Boletín de Psicología*(100), 89-104.
- Manzanero, A. L. y Muñoz, J. M. (2011). *La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio: Reflexiones psico-legales*. Madrid: SEPIN.
- Manzanero, A. y Recio, M. (2012). El recuerdo de hechos traumáticos: exactitud, tipos y características. *Cuadrenos de Medicina Forense, 18*(1), 19-25.

- Marcell, A. V. (2007). Adolescence. En R. M. Kliegman, R. E. Berhman, H. B. Jenson, y B. F. Stanton, *Nelson Textbook of Pediatrics* (18th ed.). Philadelphia Pa: Saunders Elsevier.
- Maristany, L. (1973). *El gabinete del doctor Lombroso. Delincuencia y fin de siglo en España*. Barcelona: Anagrama.
- Markowitsch, H. y Staniloiu. (2011). Memory, auto-noetic consciousness and the self. *Consciousness and cognition*, 20(1), 16-39.
- Marrow, J., Yeager, C. A. y Lewis, D. A. (1997). Encopresis and sexual abuse in a sample of boys in residential treatment. *Child Abuse & Neglect*, 21(1), 11-18.
- Martin, G., Bergen, H. A., Richardson, A. S., Roeger, L. y Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 28, 491-503.
- Martschuk, N., Goodman-Delahunty, J., Powell, M. B. y Westera, N. J. (2018). Similarities in modi operandi of institutional and non-institutional child sexual offending: Systematic case comparisons. *Child Abuse & Neglect*, 84, 229–240. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2018.08.002>
- Massip, J., Garrido, E. y Hernández, C. (2004). Defining deception. *Anales de Psicología*, 20(1), 147-171.
- Masip, J. y Garrido, E. (2007). *La evaluación del abuso sexual infantil*. Sevilla: MAD.
- Mayal, B. (2000). The Sociology of Childhood in Relation to Children's Rights. *The International Journal of Children's Rights*, 8, 243-259.
- Mayal, B. (2002). *Towards a Sociology for Childhood. Thinking from Children's Lives*. Glasgow: Open University Press-McGraw-Hill Education.
- Maza, J. (2017). *Circular 1/2017, sobre la interpretación del art. 183 quater del Código Penal*. Madrid: Fiscalía General del Estado.
- McAdams, D. y Pals, J. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61(3), 204-217.
- McCarthy, A., Cyr, M., Fernet, M. y Hébert, M. (2018). Maternal Emotional Support following the Disclosure of Child Sexual Abuse: A Qualitative Study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1534919>
- McFarlane, A. C. y Bookless, C. (2001). The effect of PTSD on interpersonal relationships: Issues for emergency service workers. *Sexual and Relationship Therapy*, 16(3), 261-267.

- McLaughlin, K. A., Conron, J., Koenen, K. y Gilman, S. (2010). Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: A test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine*, *40*(10), 1647–1658.
- McLean, C. P., Rosenbach, S. B., Capaldi, S. y Foa, E. B. (2013). Social and academic functioning in adolescents with child sexual abuse-related PTSD. *Child Abuse & Neglect*, *37*(9), 675-678.
- McNally, R. y Geraerts, E. (2009). A new solution to the recovered memory debate. *Perspectives on Psychological Science*, *4*, 126–134.
- McNeill, J. T. y Garmer, H. M. (1938). *Medieval Handbooks of Penance: A Translation of the Principal*. New York: Columbia University Press.
- McWilliams, K., Narr, R., Goodman, G. S., Mendoza, M. y Ruiz, S. (2013). Children's memory for their mother's murder: Accuracy, suggestibility, and resistance to suggestion. *Memory*, *21*, 591-598.
- Mead, G. H. (1982). *Espíritu, persona y sociedad: desde el punto de vista del conductismo social*. Barcelona: Paidós.
- Medina-vicent, M. y Medina-vicent, M. (2016). La ética del cuidado y Carol Gilligan: una crítica a la teoría, *0507*, 224–239.
- Meichenbaum, D. (1994). *A clinical handbook/Practical Therapist Manual: for Assessing and Treating Adults with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. Waterloo, Ontario: University of Waterloo.
- Melkman, E. P., Hershkowitz, I. y 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>
- Mercedes, M., Maggiolo, M., Peñaloza, C. y Coloma, C. J. (2009). Desarrollo fonológico en niños de 3 a 6 años: incidencia de la edad, el género y el nivel socioeconómico. *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, *47*(2), 89-109.
- Merill, L. L., Guimond, J. M., Thomsen, C. J. y Milner, J. S. (2003). Child sexual abuse and number of sexual partners in young women: The role of abuse severity, coping style, and sexual functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*(6), 987-996.
- Mersky, J. P., Topitzes, J. y Reynolds, A. J. (2012). Unsafe at any age: Linking childhood and adolescent maltreatment to delinquency and crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *49*, 295-318.

- Messman-Morre, T., Walsh, K. y DiLillo, D. (2010). Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 34(12), 967-976.
- Miller, S. A. (2012). *Theory of Mind: Beyond the Preschool Years*. New York: Taylor y Francis Group.
- Miller-Perrin, C. L. y Perrin, R. D. (2007). *Child Maltreatment. An Introduction*. Thousand Oaks CA: Sage Publications.
- Mira i López, E. (1932). *Manual de Psicología Jurídica*. Barcelona: Salvat Editores.
- Mira, J. J., y Diges, M. (1991). Psicología del Testimonio: concepto, áreas de investigación y aplicabilidad de los resultados. *Papeles del Psicólogo*(48).
- Mitchell, K. J. y Johnson, M. K. (2000). Source monitoring. Attributing mental experiences. En E. Tulving, y F. I. Craik, *The Oxford Handbook of memory* (págs. 179-195). New York: Oxford University Press.
- Mohler-Kuo, M., Landolt, M. A., Maier, T., Meidert, U., Schönbucher, V. y Chnyder, U. (2013). Child Sexual Abuse Revisited: A Population-Based Cross-Sectional Study Among Swiss Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 1-8.
- Molnar, B., Buka, S. y Kessler, R. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(5), 753-760.
- Monroe, S. M. y Hadjiyannakis, K. (2002). The social environment and depression: focusing on severe life stress. En I. H. Gotlib, y C. L. Hammen, *Handbook of Depression* (págs. 314-340). New York: Guilford Press.
- Montagu, A. y Matson, F. W. (1989). *El contacto humano*. Barcelona: Paidós.
- Montanari Vergallo, G., Marinelli, E., Mastronardi, V., di Luca, N. M. y Zaami, S. (2018). The credibility of testimony from minors allegedly victims of abuse within the Italian legislative framework. *International Journal of Law and Psychiatry*, 56, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.11.002>
- Montt, M. E., y Hermosilla, W. (2001). Trastorno de estrés post-traumático en niños. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 39(2), 110–120. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272001000200003>
- Moore, E. E., Romaniuk, H., Olsson, C. A., Jayasinghe, Y., Carlin, J. B. y Patton, G. C. (2010). The prevalence of childhood sexual abuse and adolescent unwanted sexual contact among boys and girls living in Victoria, Australia. *Child Abuse & Neglect*, 34(5), 379-385.

- Moore, S. y Zoellner, L. (2007). Overgeneral autobiographical memory and traumatic events: an evaluative review. *Psychological Bulletin*, 133, 419–437.
- Morales, L. A. y García, E. (2010). Psicología Jurídica: quehacer y desarrollo. *Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 6(2).
- Morrison, G. (2005). *Educación infantil* (9a ed.). Madrid: Pearson Educación.
- Moylan, C. M. (2010). The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems . *Journal of Family Violence*, 25(1), 53-63.
- Mucchielli, A. (1998). *Psicología de la comunicación*. Barcelona: Paidós.
- Mülberger, A. (2009). Teaching psychology to jurists: Initiatives and reactions prior to World War I. *History of Psychology* , 12, 60-86.
- Muñoz, J. M., Manzanero, A. L., Alcázar, M. A., González, J. L., Pérez, M. L. y 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.
- Muñoz, L. (1975). Método y elementos para una Psicología Jurídica. *Sociología y Psicología Jurídicas*, 2, 7-29.
- Muñoz, L., Bayés, R. y Munné, F. (1980). *Introducción a la psicología jurídica*. México, Editorial Trillas.
- Murphy, J., Shevlin, M., Houston, J. y Adamson, G. (2014). Modelling the co-occurrence of psychosis-like experiences and childhood sexual abuse. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiologic*.
- Murphy, W., DiLillo, D., Haynes, M. y Steere, E. (2001). An explorations of factors related to deviant sexual arousal among juvenile sex offenders. *Sexual Abuse: Journal of Reseach and Treatment*, 13(2), 91-103.
- Nachson, I., Read, D., Seelau, S., Goodyear-Smith, F., Loob, B. y Davies, G. (2007). Effects of prior knowledge and expert statement on belief in recovered memories: An international perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 224–236.
- Nahari, G. (2018). Reality Monitoring in the Forensic Context: Digging Deeper into the Speech of Liars. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 7(3), 432–440. doi.org/10.1016/j.jarmac.2018.04.003
- National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) (s.f). *Speech and Language Milestone Chart*. PRO-ED Inc. Extraído de <http://www.ldonline.org/article/6313>

- Navarro Medel, C. (2006). *Evaluación de la credibilidad discursiva de niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales*.
- Navarro, M. (2003). Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. *CAUCE, Revista de Filología y su Dinámica*(26), 321-347.
- Negredo, L. y Herrero, Ó. (2016). Pornografía infantil en internet. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 217-223.
- Negriff, S., Schneiderman, J. U., Smith, C., Schreyer, J. K. y Trickett, P. K. (2013). Characterizing the sexual abuse experiences of young adolescents. *Child Abuse & Neglect*, In Press.
- Neustein, L. (1991). *Salud del adolescente*. Barcelona: JR Prous Editores.
- Nelson, K. y Fivush, R. (2004). The emergence of autobiographical memory: a social cultural developmental theory. *Psychology Review*, 111, 486–511.
- Nelson, W. (2000). *Tratado de Pediatría* (16a ed., Vol. Vol. 1 y 2). McGraw-Hill.
- Newcomb, M. D., Muñoz, D. T. y Vargas, J. (2009). Child sexual abuse consequences in community samples of Latino and European American adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 33(8), 533-544.
- Nguyen, T., Frerich, N., Redondo Illescas, S. y Andrés Pueyo, A. (2014). Reinserción y gestión del riesgo de reincidencia en agresores sexuales excarcelados. *Boletín criminológico*, 151.
- Nguyen Vo, T., Capdevila, M., Andrés Pueyo, A., Berdeal, I., Bosch, P., Camps, J., Ferrer, M., Martínez, M., Núñez, A., Queralt J. P. y Soler, C. (2018). Avaluació del projecte CerclesCat. *RECERCAT*.
- Nguyen Vo, T. y Andrés Pueyo, A. (n.d.). Validesa predictiva de l'SVR-20 i l'Static-99 en una mostra d'agressors sexuals a Catalunya. *RECERCAT*.
- Nicolás, L. (1995). Perfil, rol y formación del psicólogo jurídico. *Papeles del psicólogo*(63), 53-68.
- Niu, H., Lou, C., Gao, E., Zuo, X. y Feng, Y. (2010). Analysis of childhood sexual abuse among 1099 university students in Shanghai. *Journal of Reproduction and Contraception*, 21(1), 53-61.
- Nixon, K., Tutty, L., Downe, P., Gorkoff, K. y Ursel, J. (2002). The everyday occurrence. *Violence Against Women*, 8, 1016–1043.
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A. y Zaslavsky, A. M. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 300-310.

- Noeker, M. y Franke, I. (2018). Befragung des Kindes bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung: Fallstricke und Qualitätssicherung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(12), 1579–1586. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2837-5>
- Nomura, Y., Newcorn, J. H. y Halperin, J. M. (2012). Childhood maltreatment and conduct disorder: Independent predictors of criminal outcomes in ADHD youth. *Child Abuse & Neglect*, 36(11-12), 782-789.
- Noyes, R. y Kletti, R. (1977). Depersonalization in response to life-threatening danger. *Comprehensive Psychiatry*, 18, 375-384.
- Oberlader, V. A., Naefgen, C., Koppehele-Gossel, J., Quinten, L., Banse, R. y 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>
- Ofen, N., Kao, Y.-C., Sokol-Hessner, P., Kim, H., Whitfield-Gabrieli, S. y Gabrieli, J. D. E. (2007). Development of the declarative memory system in the human brain. *Nature Neuroscience*, 10(9), 1198–1205. <https://doi.org/10.1038/nn1950>
- Ogle, C. M., Block, S. D., Harris, L. S., Goodman, G. S., Pineda, A., Timmer, S., Urquiza, A. y Saywitz, K. J. (2013). Autobiographical Memory Specificity in Child Sexual Abuse Victims. *Development and Psychopathology*, 25(2), 321-332.
- O'Learly, P. y Gould, N. (2009). Men who were sexually abused in childhood and subsequent suicidal ideation: Community comparison, explanations and practice implications. *British Journal of Social Work*, 39(5), 950–968.
- Oliver, B. E. (2007). Three steps to reducing child molestation by adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 31, 683-689.
- OMS (1994). *CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de la Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid: Meditor.
- OMS (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Ginebra: World Health Organization.
- OMS (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Ginebra: World Health Organization.
- OMS (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. World Health Organization. Obtenido de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/>

- ONU (1989). *Convención sobre los derechos del niño*. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.
- ONU-UNFPA (2005). *Estado de la población mundial 2005. La promesa de igualdad. Equidad de género, salud reproductiva y Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- ONU (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- ONU (2006b). *Estudio del Secretario General de la Naciones Unidas sobre la Violencia contra los niños*. Sexagésimo primer período de sesiones. Tema 62 del programa provisional. Promoción y protección de los derechos de los niños. Naciones Unidas, Asamblea General.
- ONU (2009). *Maltrato infantil, una dolorosa realidad de puertas adentro*. Boletín de la infancia y la adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio, n° 9. Naciones Unidas.
- ONU (2015). *Informe Anual 2014-2015*.
- ONU (2018). *Informe Anual 2017-2018*.
- Oshri, A., Tubman, G. J. y Burnette, M. L. (2012). Childhood maltreatment histories, alcohol and other drug use symptoms, and sexual risk behavior in a treatment sample of adolescents. *American Journal of Public Health, 102*(2), S250-257.
- Otgaar, H., de Ruiter, C., Howe, M. L., Hoetmer, L. y van Reekum, P. (2017). A Case Concerning Children's False Memories of Abuse: Recommendations Regarding Expert Witness Work. *Psychiatry, Psychology and Law, 24*(3), 365–378. <https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1230924>
- Painter, S. (1933). *William Marshall: Knight-Errant, Baron, and Regent of England*. Baltimore: University of Toronto Press.
- Pakaluk, M. (2005). *Aristotle's Nicomachean Ethics: An Introduction*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Papalia, D. (1992). *Psicología del desarrollo. De la Infancia a la adolescencia* (5a ed.). Bogotá: McGraw-Hill.
- Parker, A. D. y Brown, J. (2000). Detection of deception: Statement Validity Analysis as a means of determining truthfulness or falsity of rape allegations. *Legal and Criminological Psychology, 5*(2), 237–259. <https://doi.org/10.1348/135532500168119>

- Parker, A., Fourn, A., Langmuir, J. I., Dalton, E. J. y Classen, C. C. (2007). The experience of trauma recovery: a qualitative study of participants in the Women Recovering from Abuse Program (WRAP). *Journal of Child Sexual Abuse, 16*(2), 55-77.
- Parkin, A. (2001). The structure and mechanisms of memory. En B. Rapp, *The Handbook of cognitive neuropsychology* (págs. 399-422). Philadelphia: Psychology Press.
- Parkin, A. y Leng, N. (1993). *Neuropsychology of the amnesic syndrome*. Hove, UK: Erlbaum.
- Parson, T. (1959). *El sistema social*. Madrid: Revita de Occidente.
- Paul, J. P., Catania, J., Pollack, L. y Stall, R. (2001). Understanding childhood sexual abuse as a predictor of sexual risk-taking among men who have sex with men: The Urban Men's Health Study. *Child Abuse & Neglect, 25*(4), 557-584.
- Pavez, I. (2012). Sociología de la infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de Sociología*(27), 81-102.
- Paz-Alonso, P. y Goodman, G. S. (2008). Trauma and memory: Effects of post-event misinformation, retrieval order, and retention interval. *Memory, 16*(1), 58-75.
- Pearce, M. E., Wayne, C., Patterson, K., Norris, K., Moniruzzaman, A., Craib, K. J., . Schechter, M. T. y Spittal, P. M. (2008). The Cedar Project: Historical trauma, sexual abuse and HIV risk among young Aboriginal people who use injection and non-injection drugs in two Canadian cities. *Social Science y Medicine, 66*(11), 2185-2194.
- Peiper, A. (1955). *Chronik der Kinderheilkunde*. Leipzig: Hans Huber Bern.
- Peixoto, C. E., Fernandes, R. V., Almeida, T. S., Silva, J. M., La Rooy, D., Ribeiro, C., Magalhães, T. y Lamb, M. E. (2017). Interviews of Children in a Portuguese Special Judicial Procedure. *Behavioral Sciences y the Law, 35*(3), 189–203. <https://doi.org/10.1002/bsl.2284>
- Peng, Z. y Pounder, D. (1998). Forensic Medicine in China. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 19*, 368-371.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del psicólogo, 30*(2), 135-144.
- Pereda, N., Guillera, G., Forns, M. y 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.
- Pereda, N. y Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect, 31*, 417-126.

- Pérez Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S. y Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study . *Comprehensive Psychiatry*, 54(1), 16-27.
- Pérez, C., Vicente, B., Zlotnick, C., Kohn, R., Johnson, J., Valdivia, S. y Rioseco, P. (2009). Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés post-traumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud Mental México*, 32(2), 145–153.
- Pérez, M. (1995). *Nuevas perspectivas en psicología del desarrollo*. Madrid: Alianza.
- Pérez, N. (2005). La memoria episódica. Su realidad física y psicológica. *JANO*(1.583).
- Perner, J. (2000). Memory and theory of mind. En E. Tulving, y F. I. Craik, *The Oxford Handbook of memory* (págs. 297-312). New York: Oxford University Press.
- Perrone, R. y Nannini, M. (1995). *Violence et abus sexuels dans la famille; Une approche systémique et communicationnelle*. París: ESF éditeur.
- Perrone, R. y Nannini, M. (2005). *Violencia y abuso sexual en la infancia*. Buenos Aires: Paidós.
- Perry, N., McAuliff, B., Tam, P., Claycomb, L., Dostal, C. y Flanagan, C. (1995). When lawyers question children. *Law and Human Behavior*, 19(6), 609–629.
- Perry, N., McAuliff, B., Tam, P., Claycomb, L., Dostal, C. y Flanagan, C. (2001). When lawyers question children: Is justice served? En R. Bull, *Children and the law: The essential reading* (págs. 304–332). Oxford: Blackwell.
- Pezdek, L. y Lam, S. (2007). What research paradigms have cognitive psychologists used to study “false memory,” and what are the implications of these choices? . *Consciousness and cognition*, 16(1), 2-17.
- Piaget, J. (1977). The role of action in the development of thinking. Knowledge and development. En W. Overton , y J. Gallaher , *Knowledge and development* (Vol. Vol. 1, págs. 17-42). New York.
- Piaget, J. (1981). Infancia y Aprendizaje. *Journal for the Study of Education and Development*, 4(2), 13-54.
- Pinheiro, P. S. (2006). *World report on violence against children*. Geneva: ATAR Roto Press SA.
- Piolino, P., Desgranges, B. y Eustache, F. (2009). Episodic autobiographical memories over the course of time: cognitive, neuropsychological and neuroimaging findings. *Neuropsychologia*, 47(11), 2314-2329.

- Plant, M. (1952). *The Domestic Life of Scotland in the Eighteenth Century*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Plumed, D. y Rey, A. (2002). La introducción de las ideas degeneracionistas en la España del siglo XIX. Aspectos conceptuales. *Frenia*(2), 31-48.
- Poole, A. D. y Lamb, E. M. (1998). *Investigative interviews of children: A guide for helping professionals*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Portnova, A. A. (2007). Typology of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 37, 7-11.
- Powers, A. D., Thomas, K. M., Ressler, K. J. y Bradley, B. (2011). The differential effects of child abuse and posttraumatic stress disorder on schizotypal personality disorder . *Comprehensive Psychiatric*, 52(4), 438-445.
- Pozo, J. (2001). *Humana mente: el mundo, la conciencia y la carne*. Madrid: Morata S.L.
- Preschool, T. F. (2003). Research diagnostic criteria for infants and preschool children: The process and empirical support . *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1504-1512.
- Pretenko, C. L., Friend, A., Garrido, E. F., Taussing, H. N. y Culhane, S. E. (2012). Does subtype matter? Assessing the effects of maltreatment on functioning in preadolescent youth in out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 36(9), 633-644.
- Price , H. y Connolly, D. (2013). Suggestibility effects persist after one year in children who experienced a single or repeated event. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 2(2), 89–94.
- Price, E. A., Ahern, E. C. y Lamb, M. E. (2016). Rapport-Building in Investigative Interviews of Alleged Child Sexual Abuse Victims. *Applied Cognitive Psychology*. <https://doi.org/10.1002/acp.3249>
- Priebe, G. y Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect*, 32, 1095-1108.
- Prieto, J., Sabourin, M., Walker, L., Aragonés, J. y Amerigo, M. (2000). Applied social psychology. En K. Pawlik, y M. Rosenzweig, *International Handbook of Psychology*. London: SAGE.
- Quevedo-Blasco, R., Ariza, T. y Raya, L. (2012). Análisis de la producción de Psicología Jurídica en España (1989-2010). *Aula Abierta* , 40(2), 127-138.

- Quevedo-Blasco, R., Guillem-Riquelme, A., Buéla-Casal, G. y Mermúdez, M. P. (2009). Análisis de las publicaciones en la “Anuario de Psicología Jurídica” desde 1991 hasta 2008. *V Congreso Nacional de Psicología Jurídica y Forense*. Granada.
- Qvortrup, J. (1990). Childhood as a social phenomenon. An introduction to a series of national reports. *European Report*(36).
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C. y Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 801-813.
- Rasmussen, A. y Habermas, T. (2011). Factor structure of overall autobiographical memory usage: The directive, self and social functions revisited. *Memory*, 19(6), 597-605.
- Raymaekers, L., Smeets, T., Peters, M. y Merckelbach, H. (2010). Autobiographical memory specificity among people with recovered memories of childhood sexual abuse. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 338–344.
- Read, J., van Os, J., Morrison, A. y Ross, A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 330–350.
- Reed, D. L. (1996). Findings from research on children’s suggestibility and implications for conducting child interviews. *Child Maltreatment*, 1(2).
- Reyes, C. J. (2008). Exploring the Relations Among the Nature of the Abuse, Perceived Parental Support, and Child's Self-Concept and Trauma Symptoms Among Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(1), 51-70.
- Reyes, G., Elhai, J. D. y Ford, J. D. (2008). *The Encyclopedia of Psychological Trauma*. New Jersey: John Wiley y Sons.
- Rhodes, S. M., Murphy, D. y Hancock, P. J. B. (2011). Developmental changes in the engagement of episodic retrieval processes and their relationship with working memory during the period of middle childhood. *British Journal of Developmental Psychology*, 29(4), 865–882. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.2010.02014.x>
- Rhodes, A. E., Boyle, M. H., Bethell, J., Wekerle, C., Tonmyr, L., Goodman, D., Leslie, B., Lam, K. y Manion, I. (2013). Child maltreatment and repeat presentations to the emergency department for suicide-related behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 193-149.

- Riberas, M. y Bueno, N. (2018). Pederastia: ¿Existen tratamientos eficaces? Programas dentro y fuera del ámbito penitenciario. *Conference: XI Congreso (Inter)Nacional de Psicología Jurídica y Forense*. Granada.
- Ricci, L. R., Drach, K. M. y Wientzen, J. (2005). Further comment on the lack of utility of sexual behavior problems as measured by the Child Sexual Behavior Inventory in Diagnosing Sexual Abuse: A reply to Friedrich, Gully, and Trane (2004). *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 303-306.
- Ristow, I., Li, M., Colic, L., Marr, V., Födisch, C., von Düring, F., Schiltz, K., Drumkova, K., Witzel, J., Walter, H., Beier, K., Kruger, T., Ponseti, J., Schiffer, B. y Walter, M. (2018). Pedophilic sex offenders are characterised by reduced GABA concentration in dorsal anterior cingulate cortex. *NeuroImage: Clinical*, 18, 335–341. <https://doi.org/10.1016/J.NICL.2018.01.018>
- Rivard, J. R. y Schreiber Compo, N. (2017). Self-Reported Current Practices in Child Forensic Interviewing: Training, Tools, and Pre-Interview Preparation. *Behavioral Sciences y the Law*, 35(3), 253–268. <https://doi.org/10.1002/bsl.2290>
- Rodríguez, B., Fernández, A. y Bayón, C. (2005). Trauma, Disociación y Somatización. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 27-38.
- Rodríguez, H. (2007). *Abuso sexual de niñas y niños*. Montevideo: Bibliomed.
- Rodríguez, I. (2007). *Para una sociología de la infancia: aspectos teóricos y metodológicos*. Madrid: CIS.
- Roediger, H. y McDermott, K. (1995). Creating false memories: Remembering words not presented in lists. *Journal Of Experimental Psychology. Learning Memory And Cognition*, 21(4), 803–814.
- Roma, P., Martini, P. S., Sabatello, U., Tatarelli, R. y Ferracuti, S. (2011). Validity of Criteria-Based Content Analysis (CBCA) at trial in free-narrative interviews. *Child Abuse & Neglect*, 35(8), 613–620. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2011.04.004>
- Romano, E. y De Luca, R. (2001).). Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 55-78.
- Rose, C. y Beck, V. (2016). Eyewitness accounts: false facts, false memories, and false identification. *Journal of Crime and Justice*, 39(2), 243–263. <https://doi.org/10.1080/0735648X.2014.940999>
- Rosen, G. (1974). *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid: Alianza.

- Ross, C. A. (1989). *Multiple personality disorders: Diagnosis, clinical features, and treatment*. New York: Wiley.
- Rousseau, J.-J. (1762). *Émili ou De l'éducation*. La Haya: J. Néaulme.
- Rowling, M. (1987). *Eveyday Life in Medieval Tmes*. New York: Dorset Press.
- Rubin, D. C., Berntsen, D. y Bohni, M. K. (2008). A memory-based model of posttraumatic stress disorder:Evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis. *Psychological Review*, *115*, 985-1011.
- Rucklidge, J. J., Brown, D. L., Crawford, S. y Kaplan, B. J. (2006). Retrospective report in childhood trauma in adults with ADHA . *Journal of Attention Disroders*, *9*, 631-641.
- Rudolph, J. y Zimmer-Gembeck, M. J. (2018). Parents as protectors: A qualitative study of parents' views on child sexual abuse prevention. *Child Abuse & Neglect*, *85*, 28–38. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.016>
- Ruiz Maya, M. (1928). La peligrosidad de los alienados ensus aspectos teórico y práctico. *Segunda Reunión Anual de la Asociación Española de Neuropsiquiatras*. *8*, págs. 63-97. Madrid: Archivos de Neurobiología.
- Ruiz Tejedor, M. P. (2018). *Falsas alegaciones de abuso sexual infantil en contextos forenses: análisis de su asociación con distintos indicadores periciales*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid
- Ruiz-Vargas, J. M. (1997). ¿Cómo funciona la memoria? El recuerdo, el olvido y otras claves psicológicas. En J. M. Ruiz-Vargas, *Claves de la memoria* (págs. 121-152). Madrid: Trotta.
- Ruiz-Vargas, J. M. (2000). *Psicología Cognitiva de la Memoria*. Madrid: Alianza.
- Ruiz-Vargas, J. (2004). Trauma y memoria. De la persistencia de los recuerdos a la amnesia. In J. Muñoz Céspedes y A. Ruano Hernández (Eds.). *Cerebro y memoria* (Fundación, pp. 3–64). <https://doi.org/10.1590/0104-4060.58766>
- Ruiz-Vargas, J. M. (2010). *Manual de Psicología de la Memoria*. Madrid: Síntesis.
- Rusell, D. E. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse & Neglect*, *7*, 133-146.
- Ryan, G. (1997). Sexually abusive youth: Defining the populatio. En G. Ryan, y S. Lane, *Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and correction* (págs. 3-9). San Francisco: Jossey-Bass.
- Saavedra, M. S. (2004). *Cómo entender a los adolescentes para entenderlos mejor*. México: Editorial Pax.

- Saldaña, D., Jiménez, J. y Oliva, A. (1955). El maltrat infantil en España: Un estudio a través de los expedientes de menores. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 56-98.
- Observatorio de la Infancia (2006). *Maltrato infantil: detección, notificación y registro de casos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Sandi, C., Venero, C., y Cordero, M. I. (2001). *Estrés, Memoria y Trastornos Asociados*. Barcelona: Ariel.
- Sandia Rondel, L. (2004). Metacognición en niños: una posibilidad a partir de la Teoría Vygotskiana. *Acción Pedagógica*, 13(1), 128–135. Obtenido de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/17203/2/articulo1.pdf>
- Sandnabba, N., Santtila, P., Wannäs, M. y Krook, K. (2003). Age and gender specific sexual behaviours in children. *Child Abuse & Neglect*, 27, 579-605.
- Sanquirgo, A. (s.f.). Abusos sexuals a menors. Tractament penal i victimització secundària *Treball de Final de Grau*. Universitat de Girona.
- Santtila, P., Roppola, H., Runtti, M. y Niemi, P. (2000). Assessment of child witness statements using criteria-based content analysis (CBCA): The effects of age, verbal ability, and interviewer's emotional style. *Psychology, Crime y Law*, 6(3), 159–179. <https://doi.org/10.1080/10683160008409802>
- Sartor, C. E., Lynskey, M. T., Bucholz, K. K., McCutcheon, V. V., Nelson, E. C., Waldrom, M. y Heath, A. C. (2007). Childhood sexual abuse and the course of alcohol dependence development: Findings from a female twin sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 89, 139-144.
- Save the Children (2012). *Más allá de los golpes: ¿por qué es necesaria una ley? Informe sobre la violencia contra los niños y niñas*. Madrid.
- Save the Children (2017, 2018). Varómetro de la infancia. Recuperado de <https://www.savethechildren.es/barometro-infancia/violencia-genero>
- Save the Children (2018). El informe de Interior sobre delitos sexuales avala la urgencia de que se apruebe la ley para erradicar la violencia contra la infancia. Recuperado de <https://www.savethechildren.es/notasprensa/el-informe-de-interior-sobre-delitos-sexuales-avala-la-urgencia-de-que-se-apruebe-la-ley>
- Saywitz, K. (2002). Developmental underpinning of children's testimony. En H. Westcott, G. Davies, y R. Bull, *Children's testimony: A handbook of psychological research and forensic practice* (págs. 3-21). England: John Wiley y Sons.
- Saywitz, K., Snyder, L., y Nathanson, R. (1999). Facilitating the communicative competence of the child witness. *Applied Developmental Science*, 3(1), 58–68.

- Scaer, R. C. (2001a). The Neurophysiology of dissociation ad chronic disease. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 26(1), 73-91.
- Schacter, D. L. (1995). Memory wars. *Scientific American*, 272, 135–139.
- Schaeffer, P., Leventhal, J. M., y Asnes, A. G. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 343-352.
- Schaffer, R. (2009). *Social and Personality Development*. Belmont: Cengage Learning.
- Scheeringa, M. (2013). Comentarios al Trastorno por Estrés Postraumático en niños de 6 . *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 5(1).
- Scheeringa, M. S., Myers, L., Putnam, F. W. y Zeanah, C. H. (2012). Diagnosing PTSD in early childhood: an empirical assessment of four approaches. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 359-367.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Drell, M. J. y Larrieu, J. A. (1995). Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(2), 191-200.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L. y Putnam, F. W. (2003). New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(5), 561-570.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H. y Cohen, J. A. (2011). PTSD in children and adolescents: Towards an empirically based algorithm. *Depression and Anxiety*, 28(9), 770-782.
- Schmidt, S. (2013). *Proxémica y comunicación intercultural: la comunicación no verbal en la enseñanza E/LE. Tesis doctoral*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona .
- Schonhaut, L., Maggiolo, M., De Barbieri, Z., Rojas, P. y Salgado, A. M. (2007). Dificultades del lenguaje en preescolares: concordancia entre el test TEPSI y la evaluación fonoaudiológica. *Revista Chilena de Pediatría*, 78(4), 369-375.
- Schraufnagel, T. J., Davis, K. C., George, W. H. y Norris, J. (2010). Childhood sexual abuse in males and subsequent risky sexual behavior: A potential alcohol-use pathway. *Child Abuse & Neglect*, 34, 369-378.
- Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en* . Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

- Sciolla, A., Glover, D. A., Loeb, T. B., Zhang, M., Myers, H. F. y Wyatt, G. E. (2011). Childhood sexual abuse severity and disclosure as predictor of depression among adult African American and Latina women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 471-477.
- Scoboria, A., Wade, K. A., Lindsay, D. S., Azad, T., Strange, D., Ost, J. y Hyman, I. E. (2017). A mega-analysis of memory reports from eight peer-reviewed false memory implantation studies. *Memory*, 25(2), 146-163. <https://doi.org/10.1080/09658211.2016.1260747>
- Scott, D. (s.f.). *Australian Institute of Family Studies*.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675-691.
- Selman, R. L. (1976). The development of social-cognitive understanding: a guide to educational and clinical practice. En T. Lickona, *Moral Development and Behavior: Theory, Research, and Social Issues* (págs. 299-316). St. Louis: Holt, Rinehart and Winston.
- Senn, T. E., Carey, M. P. y Coury-Doniger, P. (2011). Self-defining as sexually abused and adult sexual risk behaviors: Results from a cross-sectional survey of women attending an STD clinic. *Child Abuse & Neglect*, 35, 353-362.
- SEPAPEX. (2014). Consejos para padres sobre educación sexual. Programa de salud infantil y adolescente. *Sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura*. Recuperado de http://www.spapex.es/psi/educacion_sexual.pdf
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia*. (5a ed.). México: Thompson.
- Shapiro, D. N., Kaplow, J. B., Amaya-Jackson, L. y Dodge, K. A. (2012). Behavioral markers of coping and psychiatric symptoms among sexually abused children. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 157-163.
- Shenk, C. E., Noll, J. G., Putnam, F. W. y Trickett, P. K. (2010). A prospective examination of the role of childhood sexual abuse and physiological asymmetry in the development of psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 725-761.
- Shevlin, M., O'Neill, T., Houston, J., Read, J., Bentall, R. y Murphy, J. (2012). Patterns of lifetime female victimization and psychotic experiences: a study based on the adult psychiatric morbidity survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 15-24.

- Shin, S. H., Miller, D. P. y Teicher, M. H. (2013). Exposure to childhood neglect and physical abuse and developmental trajectories of heavy episodic drinking from early adolescence into young adulthood. *Drug and Alcohol Dependences*, 1(127), 31-38.
- Shonck, S. M. y Cicchetti, D. (2001). maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology*, 37(1), 3-17.
- Shutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Sigfusdottir, I. D., Asgeirsdottir, B. B., Gudjonsson, G. H., y Sigurdsson, J. F. (2013). Suicidal ideations and attempts among adolescents subjected to childhood sexual abuse and family conflict/violence: The mediating role of anger and depressed mood. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1227-1236.
- Sigfusdottir, I. D., Asgeirsdottir, B. B., Gudjonsson, G. H. y Sigurdsson, J. F. (2013). Suicidal ideations and attempts among adolescents subjected to childhood sexual abuse and family conflict/violence: The mediating role of anger and depressed mood. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1227-1236.
- Silva, H. (1991). *Medicina Legal y Psiquiatría Forense*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.
- Skinner, G. C. M., Andrews, S. J. y Lamb, M. E. (2018). The disclosure of alleged child sexual abuse: an investigation of criminal court transcripts from Scotland. *Psychology, Crime y Law*, 1–24. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2018.1538415>
- Slovenko, R. (2009). *Psychiatry in Law/Law in Psychiatry*. New York: Taylor y Francis Group.
- Slusser, M. M. (1995). Manifestations of sexual abuse in preschool age children. *Issues in Mental Health*, 16, 481-491.
- Solcoff, K. (2011). El Origen de la Memoria Episódica y de Control de Fuente: Su relación con las capacidades de Teoría de la Mente. *Tesis doctoral*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Soler, L., Kirchner, T., Paretilla, C. y Forns, M. (2013). Impact of poly-victimization on mental health: the mediator and/or moderator role of self-esteem. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(13), 2695-2712.

- Soler, L., Paretilla, C., Kirchner, T. y Forns, M. (2012). Effects of poly-victimization on self-esteem and post-traumatic stress symptoms in Spanish adolescents. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 21(11), 645-653.
- Soria, M. (1998). *Psicología y Práctica Jurídica*. Barcelona: Ariel.
- Soria, M. (2006). *Psicología jurídica. Un enfoque criminológico*. Madrid: Delta Ediciones.
- Sos, P. y Alfaro, E. (1999). Pioneras aportaciones al estudio de la Psicología Jurídica española. *Revista de Historia de la Psicología*, 20(3-4), 19-28.
- Sosa, C. D. y Capafons, J. L. (1996). Abuso sexual en niños y adolescentes. En J. Buendía, *Psicopatología en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Souchay, C., Guillery-Girard, B., Pauly-Takacs, K., Wojcik, D. Z. y Eustache, F. (2013). Subjective Experience of Episodic Memory and Metacognition: A Neurodevelopmental Approach. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7(July 2015). <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00212>
- Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Well, L. D. y Moss, S. A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health: prospective study in males and females. *The British Journal of Psychiatry*, 184, 416-421.
- Speizer, I. S., Goodwin, M., Whittle, L., Clyde, M. y Rogers, J. (2008). Dimensions of child sexual abuse before age 15 in the Central American countries: Honduras, El Salvador, and Guatemala. *Child Abuse & Neglect*, 32, 455-462.
- Sperry, D. M. y Gilbert, B. O. (2005). Child peer sexual abuse: preliminary data on outcomes and disclosure experiences. *Child Abuse & Neglect*, 29, 889-904.
- Spielvogel, J. (2007). *Western Civilizations. Vol. II: Since 1500* (6th ed.). University Park, PA: Pennsylvania State University Press.
- Statistics, C. C. (2011). *Family Violence in Canada: A Statistical Profile*. Ottawa: Minister of Industry.
- Steiner, J. J., Johnson, L., Postmus, J. L. y Davis, R. (2018). Sexual Violence of Liberian School Age Students: An Investigation of Perpetration, Gender, and Forms of Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1549176>
- Stokes, D., Dritschel, B. y Bekerian, D. (2008). Semantic and episodic autobiographical memory recall for memories not directly associated with childhood sexual abuse. *Journal of Family Violence*, 23, 429–435.
- Stolzenberg, S. N. y Lyon, T. D. (2017). “Where were your clothes?” Eliciting descriptions of clothing placement from children alleging sexual abuse in criminal trials and

- forensic interviews. *Legal and Criminological Psychology*, 22(2), 197–212.
<https://doi.org/10.1111/lcrp.12094>
- Stolzenberg, S. y Pezdek, K. (2012). Interviewing child witnesses: The effect of forced confabulation on event memory. *Journal of Experimental Child Psychology*, 114(1), 77-88.
- Studies, A. I. (2014). *Australian Institute of Family Studies*. (Australian Government) Recuperado el junio de 2014, de <http://www.aifs.gov.au/cfca/pubs/papers/a143161/05.html>
- Sugaya, L., Hasin, D. S., Olfson, M., Lin, K., Grant, B. F. y Blanco, C. (2012). Child physical abuse and adult mental health: A National Study. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 215-225.
- Summit, R. (1983). The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177-193.
- Susman, E. J. (2006). Psychobiology of persistent antisocial behavior: Stress, early vulnerabilities and the attenuation hypothesis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30(3), 376-389.
- Tamarit Sumalla, J. M. y Hernández-Hidalgo, P. (2018). Victims of child sexual abuse: Understanding their need for justice. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 54, 11–20. <https://doi.org/10.1016/J.IJLCJ.2018.06.003>
- Tasca, G. A., Ritchie, K., Zachariades, F., Proulx, G., Trinneer, A., Balfour, L., Demidenko, N., Hayden, G., Wong, A. y Bissada, H. (2013). Attachment insecurity mediates the relationship between childhood trauma and eating disorder psychopathology in a clinical sample: A structural equation model. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 926-933.
- Teicher, M. H. y Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *The American Journal of Psychiatry*, 170(10), 1114-1133.
- Tejedor, M. P. R., Rodríguez, J. M. A. y Fernández, M. E. P. (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.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.

- Tissot, M. (1764). *L'onanisme dissertation sur les maladies produites par la masturbation*. New York: Lenox.
- Tominson, A. M. (2000). *Exploring family violence: Links between child maltreatment and domestic violence*. Melbourne: National Child Protection Clearinghouse.
- Tomison, A. M. (1995). *Update on child sexual abuse*. Melbourne: National Child Protection Clearinghouse.
- Tomlinson, P. (2008). Assessing the needs of traumatized children to improve outcomes. *Journal of Social Work Practice*, 22(3), 359-374.
- Topitzes, J., Mersky, J. P., Dezen, K. A. y Reynolds, A. J. (2013). Adult resilience among maltreated children: A prospective investigation of main effect and mediating models. *Children and Youth Services Review*, 35(6), 937-949.
- Torchalla, I., Strehlau, V., Li, K., Schuetz, C. y Krausz, M. (2012). The association between childhood maltreatment subtypes and current suicide risk among homeless men and women. *Child Maltreatment*, 17(2), 132-143.
- Trask, E. V., Walsh, K. y DiLillo, D. (2011). Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: A current meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 16(1), 6-19.
- Trickett, P. K., Noll, J. G. y Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons form a multigenerational, longitudinal research study. (453-476, Ed.) *Developmental and Psychopatology*, 23.
- Trickett, P. K., Reiffman, A., Horowitz, L. y Putnam, F. W. (2001). Variants of intrafamilial sexual abuse experience: Implications for short -and long-term development. *Development and Psychopathology*, 13, 1001-1020.
- Tsopelas, C., Tsetsou, S., Ntounas, P. y Douzenis, A. (2013). Female perpetrators of sexual abuse of minors: what are the consequences for the victims? *International Journal of Law and Psychiatry*, 35(4), 305-310.
- Tsutsumi, A., Izutsu, T. y Matsumoto, T. (2012). Risky sexual behaviors, mental health, and history of childhood abuse among adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, 5(1), 48-52.
- Tudela, P. (1992). Atención. En J. L. Trespalacios, y P. Tudela, *Atención y Percepción*. Madrid: Alhambra.
- Tulving, E. (1968). Theoretical issues in free recall. En T. Dixon, y D. Horton, *Verbal behavior and general behavior theory* (págs. 2-36). Englewood-Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

- Tulving, E. (1985). Memory and consciousness. *Canadian Psychological Review*(25), 1-12.
- Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. *Annual Review of Psychology*(53), 1-25.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2013). *Child maltreatment 2012*. Obtenido de <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child->
- Ullman, S., Fillipas, H., Townsend, S. y Starzynski, L. (2007). Psychosocial correlates of PTSD symptom severity in sexual assault survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 20(5), 821–831.
- Ulloa-Ziariz, T., Rey-Trejo, C. y Olamendi, T. P. (1996). Memorias del Encuentro continental sobre Violencia Familiar. *Papel de los órganos de impartición de justicia frente a la violencia intrafamiliar*. México DF: Unifem.
- Undeutsch, U. (1982). Statement reality analysis. En A. Trankell, *Reconstructing the past: the role of psychologists in criminal trials* . Estocolmo: Norstedts.
- Undeutsch, U. (1988). The development of Statement Reality Analysis. En J. Yuille, *Credibility assessment* (págs. 101-119). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Unicef (2005). *Vigía de los derechos de la niñez mexicana*. México: Unicef.
- Unicef (2007a). *Estado Mundial de la infancia 2008*. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. New York: Publicación de Naciones Unidas.
- Unicef (2010). *Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. UNICEF España.
- Unicef (2013). *Infancia en España 2012-2013: El impacto de la crisis en los niños*. UNICEF España.
- Unicef (2015). *Situación a la protección infantil a adolescente en Paraguay*. Unicef Paraguay.
- Unicef (2012). *4º Estudio de Maltrato Infantil en Chile. Análisis Comparativo 1994-2000-2006-2012*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- UNMdP (2014). *Universidad Nacional de Mar del Plata*. Obtenido de Universidad Nacional de Mar del Plata: <http://www.mdp.edu.ar/index.php?key=1308>
- Urra, J. (2000). *Charlando sobre la infancia*. Madrid: ESPASA.
- Urra, J. (2002). *Tratado de psicología forense*. Madrid: SXXI.

- Urra, J. y Vázquez, B. (1993). *Manual de Psicología Forense*. Madrid: SXXI.
- Van Brunschot, E. y Brannigan, A. (2002). Childhood maltreatment and subsequent conduct disorders: The case of female street prostitution. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25, 219–234.
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35, 401-408.
- van der Kooij, I. W., Bipat, S., Nieuwendam, J., Lindauer, R. J. L. y Graafsma, T. L. G. (2018). The Prevalence of Sexual Abuse in Adolescence in Suriname. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1538176>
- van der Put, C. E. (2013). The prevalence of risk factors for general recidivism in female adolescent sexual offenders: A comparison of three subgroups. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 691-697.
- van Roode, R., Dickson, N., Herbison, P. y Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 33, 161-172.
- van Wijk, A., van Horn, J., Bullens, R., Bijleveld, C. y Doreleijers, T. (2005). Juvenile Sex Offenders: A Group on its Own? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(1), 25–36. <https://doi.org/10.1177/0306624X04270788>
- Varela, J. (1986). Aproximación genealógica a la moderna percepción social de los niños. *Revista de Educación*, 281, 155-175.
- Vargas, E. y Arbeláez, M. (2002). Consideraciones teóricas acerca de la metacognición. *Revista de Ciencias Humanas, UTP*, 28.
- Varker, T., Devilly, C. J., Ward, T. y Beech, A. R. (2008). Empathy and adolescent sexual offenders: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 13(4), 251-260.
- Vázquez Mezquita, B. y Calle, M. (1997). Secuelas postraumáticas en niños: análisis prospectivo de una muestra de casos de abuso sexual denunciado. *Revista Española de Psiquiatría Forense*, 1, 14-29.
- Vázquez, B. (1993). La violencia familiar y la agresión sexual como objeto de la pericia psicológica. En J. Urra, y B. Vázquez, *Manual de psicología forense* (págs. 273-318). Madrid: Siglo XXI.

- Vázquez, B. (2008). Aportaciones de la Psicología a la modernización del Sistema de Justicia Español. Conferencia Inaugural del IV Congreso de Psicología Jurídica y Forense. Murcia 8,9 y 10 de mayo de 2008. *Anuario de Psicología Jurídica*, 5-10.
- Verhellen, E. (1994). *The Convention of the Rights of the Child*. Amberes: Garant.
- Vertamatti, M. A. F., Strufaldi, R., Evans, D. P., Drezett, J., Barbosa, C. P. y Abreu, L. C. de. (2019). Factors associated with reporting delays and severity of childhood sexual abuse in São Paulo, Brazil. *Psychology, Health y Medicine*, 24(6), 739–748. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1556397>
- Vidrio, M. (1991). Estudio descriptivo del abuso sexual en Guadalajara. Violación, incesto, atentado al pudor y esturpo. *Universida de Guadalajara*.
- Vilariño, P., Felix, M., Unzeta, B., Pérez, C., Zambrano, D., Álvarez, S., Serrano. M., Yañez, S. y Crespo, D. (2012). Background on sexual abuse in severe eating disorders and psychiatric comorbidity. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(5), S157.
- Vilena-Churchill, N. y Goldstein, A. L. (2013). Child maltreatment and marijuana problems in young adults: Examining the role of motives and emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, In Press.
- Villanueva, L. (2002). *El menor ante la violencia: proceso de victimización*. Castelló: Universitat Jaume I.
- Vissia, E. M., Giesen, M. E., Chalavi, S., Nijenhuis, E. R. S., Draijer, N., Brand, B. L. y Reinders, A. A. T. S. (2016). Is it Trauma- or Fantasy-based? Comparing dissociative identity disorder, post-traumatic stress disorder, simulators, and controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(2), 111–128. <https://doi.org/10.1111/acps.12590>
- Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Wilsnack, R. W., Wonderlich, S. A. y Kristjanson, A. F. (1999). Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: national survey findings. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 579-592.
- Volbert, R. (2010). Aussagepsychologische Begutachtung. In R. Volbert, K.-P. Dahle (Hrsg.), *Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren* (S. 18–66). Göttingen: Hogrefe
- Volbert, R., Schemmel, J. y Tamm, A. (2019). Die aussagepsychologische Begutachtung: eine verengte Perspektive? *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 13(2), 108–124. <https://doi.org/10.1007/s11757-019-00528-5>

- Volbert, R., Steller, M. y Galow, A. (2010). Das Glaubhaftigkeitsgutachten. In y H. S. H.- L. Krçber, D. Dçlling, N. Leygraf (Ed.), *Handbuch der forensischen Psychiatrie* (Springer, pp. 623–689). Heidelberg, Germany.
- Volbert, R. y Steller, M. (2014). Is This Testimony Truthful, Fabricated, or Based on False Memory? *European Psychologist*, *19*(3), 207–220. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000200>
- Voogt, A., Kelttke, B. y Mohebbi, M. (2017). The Development and Validation of the Child Sexual Assault Victim Credibility Scale: An Instrument to Measure Laypersons' Perceptions of Victim Credibility. *Journal of Interpersonal Violence*, *088626051773755*. <https://doi.org/10.1177/0886260517737554>
- Voogt, A., Klettke, B. y Crossman, A. (2019). Measurement of Victim Credibility in Child Sexual Assault Cases: A Systematic Review. *Trauma, Violence, y Abuse*, *20*(1), 51–66. <https://doi.org/10.1177/1524838016683460>
- Vrij, A. (2005). Criteria-based content analysis: A qualitative review of the first 37 studies. *Psychology, Public Policy, and Law*, *11*(1), 3–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.1.3>
- Vrij, A. (2011). *Detecting lies and deceit : pitfalls and opportunities*. John Wiley.
- Vygotsky, L. (1978). *Interaction between learning and society*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and Language*. Cambridge MA: MIT Press.
- Wainwright, G. R. (1998). *El lenguaje del cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Walsh, K., Fortier, M. y DiLillo, D. (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Aggression and Violent Behaviour*, *15*(1), 1-13.
- Wang, Q. (2003). Infantile amnesia reconsidered: A cross-culture analysis. *Memory*, *11*, 65-80.
- Watson, O. M. (1972). Proxemics and non-verbal communication. En S. K. Ghosh, *Man, language and society: Contributions to the sociology of language*. Mouton: The Hague.
- Watts-English, T. D. (2006). The Psychobiology of Maltreatment in Childhood . *Journal of Social Issues*, *62*(4), 717-136.
- Weiner, I. y Hess, A. (2006). *The Handbook of Forensic Psychology*. New Jersey: John Wiley y Sons.
- Weiner, I. y Otto, R. (2014). *The Handbook of Forensic Psychology, 4th Edition*. New Jersey: John Wiley y Sons.

- Weinstein, D., Staffelbach, D. y Biaggio, M. (2000). Attention deficit hiperactivity disorder and posttraumatic stress disorder: Differential diagnosis in childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 20, 359-378.
- Weiss, K. J. y Curcio, A. J. (2013). Sex, lies, and statistics: inferences from the child sexual abuse accommodation syndrome. *The Journal of the American Academy of Psychiatric on the Law*, 41(3), 412-420.
- Wekerle, C. (2013). Resilience in the context of child maltreatment: Connections to the practice of mandatory reporting. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 93-101.
- Welle, I., Berclaz, M., Lacasa, M. J. y Niveau, G. (2016). A call to improve the validity of criterion-based content analysis (CBCA): Results from a field-based study including 60 children's statements of sexual abuse. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 43(February 2018), 111–119. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.08.001>
- Wells, G. L. (1978). Applied eyewitness testimony research: system variables and estimator variables. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(12), 1546-1557.
- Wertheimer, M. (1985). A Gestalt perspective on computer simulations of cognitive processes. *Computers in Human Behavior*, 1, 19-33.
- Wheeler, M., Stuss, D. y Tulving, E. (1985). Toward a theory of episodic memory: The frontal lobes and auto-noetic consciousness. *Psychological Bulletin*(25), 1-12.
- Wheeler, M., Stuss, D. y Tulving, E. (1997). Toward a theory of episodic memory: The frontal lobes and auto-noetic consciousness. *Psychological Bulletin*(121), 331-54.
- Whitaker, D. J., Lea, B., Hanson, R. K., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan, G., . . . Rice, D. D. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 32, 529-548.
- Wieckowski, E., Hartsoe, P., Mayer, A. y Shortz, J. (1998). Deviant sexual behavior in children and young adolescents: frequency and patterns. *Sexual abuse: Journal of Research and Treatment*, 10, 293-303.
- Wilcox, R. T. (1963). *Five Centuries of the American Costume*. New York: Courier Dover Publications.
- Williams, J. (1996). Depression and the specificity of autobiographical memory. En D. Rubin, *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (págs. 244–267). New York: Cambridge University Press.

- Williams, J. M., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E. y Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, *133*, 122-148.
- Wilson, H. W. y Windom, C. S. (2009). A prospective examination of the path from Child Abuse and Neglect to illicit drug use in middle adulthood: The potential mediating role of four risk factors. *Journal of Youth*, *38*, 340-354.
- Wilson, H. y Widom, C. (2010). The Role of Youth Problem Behaviors in the Path From Child Abuse and Neglect to Prostitution: A Prospective Examination. *Journal of Research on Adolescence*, *20*(1), 210–236.
- Wilson, E., Dolan, M., Smith, K., Casanueva, C. y Ringeisen, H. (2012). *Child Well-Being Spotlight: Adolescents with a history of maltreatment have unique service needs that may affect their transition to adulthood*. Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- Wimmer, H. y Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, *13*, 103-128.
- Wixted, J. (2007b). Forgetting: It's not just the opposite of remembering. En H. Roediger, Y. Dudai, y S. Fitzpatrick, *Science of memory: Concepts* (págs. 329-335). Oxford: Oxford University Press.
- Wolfe, D. (2009). Child maltreatment, bullying, gender-based harassment, and adolescent dating violence: making the connections. *Psychology of Women Quarterly*, *33*(1), 21-24.
- Wolfe, D. (2013). Risk and resilience in the context of child maltreatment: The way forward. *Child Abuse & Neglect*, *37*(2-3), 90-92.
- Worling, J. R. y Curwen, T. (2000). Adolescent sexual offender recidivism: success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse & Neglect*, *24*(7), 965-982.
- Wubs, D., Batstra, L. y Grietens, H. W. E. (2018). Speaking With and Without Words—An Analysis of Foster Children's Expressions and Behaviors That Are Suggestive of Prior Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *27*(1), 70–87. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1390716>

- Xiangming, F. y Corso, P. (2007). Child maltreatment, youth violence, and intimate partner violence: Developmental relationships. *American Journal of Preventative Medicine*, 33(4).
- Yates, T. M., Carlson, E. A. y Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20, 651-671.
- Yuille, J. (1990). *The Step-wise interview: A protocol for interviewing children*. Vancouver, BC, Canadá: University of British Columbia.
- Yuille, J., Cooper, B. y Hervé, H. (2009). The Step-Wise guidelines for child interviews: The new generation. En M. Casonato, y F. Pfafflin , *Pedoparafile: Psychological perspectives, forensic, psychiatric*. Italy: Franco Angeli .
- Zhabenko, N., Wojnar, M. y Brower, K. J. (2012). Prevalence and correlates of insomnia in a polish sample of alcohol-dependent patients. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 36(9), 1600-1607.
- Zima, B. T., Hurlburt, M. S., Knapp, P., Ladd, H., Tang, L., Duan, N., Wallace, P., Rosenblatt, A., Landsverk, J. y Wells, K. B. (2005). Quality of publicly-funded outpatient specialty mental health care for common childhood psychiatric disorders in California. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 44, 130–144.
- Zitelmann, E. (1879). *Irrtum und Rechtsgeschäft: Eine psychologisch-juristische Untersuchung*. Leipzig: Duncker and Humblot.

VII. ANEXOS

Anexo 1. Legislación mundial de la violencia infanto-adolescente en Europa

Legislación mundial en Europa

Armenia	Rights of the Child Act (1996)
Bulgaria	Child Protection Act (2000) modificada en 2003
España	Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (1996)
Estonia	Child Protection Act (Ley de protección del menor) (1992)
Irlanda	Children Act (2001)
Italia	Legge 285 per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza (1997)
Letonia	Law on Protection of the Rights of the Child (1998)
Noruega	Child Welfare Act (1992)
Reino Unido	Children Act (1989) modificada en 2004
República Checa	Social and Legal Protection of Children Act (1999), modificada en 2002
Rumanía	Law n° 272 on the Protection and Promotion of the Rights of the Rights of the Child (2004)

Anexo 2. Legislación mundial de la violencia infanto-adolescente en Asia

Legislación mundial en Asia

Filipinas	Act n° 7610 providing for stronger deterrence and special protection against Filipinas child, abuse, exploitation and discrimination (1992)
India	Protection of Child Rights Act (2005)
Kirguizistán	Law on the Security and Protection of the Rights of Minors (1999)
Kazajastán	Children's Rights Act (2002)
Malasia	Child Act (2001)
Tailandia	Child Protection Act (2003)

Anexo 3. Legislación mundial de la violencia infanto-adolescente en América

Legislación mundial en América

Argentina	Ley 26061 de protección integral de los derechos de las niñas niños y adolescentes (2005)
Bolivia	Código del niño, niña y adolescente (1999)
Brasil	Ley 11259 que modifica el estatuto del niño y del adolescente (2005)
Costa Rica	Código de la infancia y adolescencia (1998)
Chile	Ley 16618 de derechos del niño, niña y adolescente (1967)
Colombia	Código de la infancia y la adolescencia (2006)

Ecuador	Código de la niñez y adolescencia (2003)
Guatemala	Ley de protección integral de niñez y la adolescencia. Decreto n°27 (2003)
Honduras	Código de la niñez y adolescencia, Decreto n°73 (1996)
México	Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (2000)
Nicaragua	Código de la niñez y la adolescencia, Ley n° 287 (1998)
Panamá	Ley n°14 que reforma artículos del Código Penal sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente (2007)
Paraguay	Código de niñez y adolescencia (2001)
Perú	Código de los niños y adolescentes (2000)
Puerto Rico	Ley para el bienestar y la protección integral de la niñez (2003)
República Dominicana	Código para el sistema de protección y derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, Ley 136 (2003)
Uruguay	Código de la niñez y la adolescencia, Ley n°17823 (2004)
Venezuela	Ley Orgánica para la protección del niño y del adolescente (1998)

Anexo 4. Legislación mundial de la violencia infanto-adolescente en África

Legislación mundial en África

Botswana	Children's Act (1981)
Egipto	Children's Code (1996)
Gambia	Children's Act (2005)
Ghana	Children's Act (1998)
Kenia	Children's Act (2001)
Lesoto	Women and Girl Protection Act (1949)
Mali	Code on the Protection of the Child (2002)
Mauricio	Child Protection (Amendment) Bill (2005)
Namibia	Children's Act (1960)
Nigeria	Child Rights Act (2003)
Túnez	Code of Child Protection (1995), modificado en 2006
Sudáfrica	Children's Act (2005)

Anexo 5. Cámara Gesell (imagen: Fernando Moya)

Cámara de Gesell herramienta para esclarecer abusos sexuales

La Cámara de Gesell es una habitación acondicionada para permitir la observación de víctimas de abuso sexual, ya sean niños (as) o adultos y de violencia doméstica durante una entrevista con psicólogos, con el propósito de esclarecer el delito.

Los profesionales, a través de técnicas especializadas y modelos aprobados internacionalmente, buscan que la víctima relate la presunta situación del sometimiento sexual.

La cámara está conformada por dos ambientes separados por un vidrio de visión unilateral, los cuales cuentan con equipos de audio y de video para la grabación de la entrevista de la víctima que será utilizada como prueba anticipada en un juicio de delitos sexuales.

1 El juez

Está oyendo el interrogatorio hecho a la víctima por el fiscal y el defensor de la persona acusada.

2 El Secretario

Es la persona que está tomando nota de lo que sucede en la sala de trabajo.

3 El Fiscal

Es quien dirige la investigación y quien propone las preguntas al psicólogo para que las traslade al entrevistado sin afectar sus emociones.

4 Defensor

es el representante legal de una persona bajo arresto y con cargos por la violación de la ley.



5 El Técnico

Es la persona que está grabando las imágenes y los audios de las víctimas, además embala el disco con la declaración y lo entrega al fiscal asignado al caso.

6 El Psicólogo

Es el experto que hace las preguntas a la víctima en su lenguaje, sin distorsionar el concepto de las partes.

7 Víctima

Es el la persona afectada que relata los hechos ocurridos.



Espejo falso

Permite ver hacia adentro la sala de entrevistas, mientras el psicólogo está evaluando a la víctima.



Micrófonos y cámara de video

Están ocultos bajo el asistente de las paredes de donde se realiza la entrevista con la persona afectada.



Monitor

Muestra las imágenes que las cámaras captan en la sala de trabajo.

Infografía: Fernando Moya

Anexo 7. Comparación de autores/as de la rama forense

	Undeutsch (1967, 1989)	Arntzen (1970)	Faller (1985)	Benedek y Schetky (1985)	Young (1986)	Gardner (1987)	Steller y Köhnken (1989)	Conte (1991)	Mapes (1995)	Spörer (1997)	Juárez (2002)
-Consistencia interna	-Constancia	-Espontaneidad	-Claridad -Seguridad -Consistencia	-Consistencia descriptiva	-Estructura lógica	-Consistencia temporal del relato del niño/a	-Declaraciones espontáneas y provocadas	-Claridad -Reconstrucción historia -Realismo	-Producción circular no estructurada		
-Concreción -Riqueza de detalles -Originalidad de narraciones	-Incontinencia -Naturalidad y espontaneidad (falta de control)	-Tipo de suplementos -Cantidad de detalles	-Buena memoria para los detalles	-Descripción no es letanía ensayada	-Elaboración desestructurada	-Cantidad detalles	-Relato desorganizado	-Información perceptual			
-Anclaje, fijación espacio temporal	-Dónde estaban los demás miembros de la familia -Qué ropa vestían abusador y víctima -Dónde -Cuándo	-Detalles contextuales	-Aportar detalles específicos (qué y dónde)	-Descripción interacciones	-Reproducción conversación	-Complicaciones inesperadas	-Complicaciones inesperadas	-Información espacial -Información temporal	-Descripción interacciones		
-Mención a imprevistos o complicaciones inesperadas	-Reproducción de conversación	-Reproducción de conversación	-Reproducción conversación	-Complicaciones inesperadas	-Complicaciones inesperadas	-Complicaciones inesperadas	-Complicaciones inesperadas				
-Referencia a detalles que exceden la imaginación del testigo	-Detalles raros	-Detalles raros	-Detalles idiosincráticos								

-Motivaciones
subyacentes
inferidas

Anexo 8. Descripción y ejemplificación de los CR/CN y CeP

Se muestra una descripción de cada uno de los criterios de contenido que fueron contabilizados para cada niño/a y adolescente. Además de la descripción principal de cada uno (inicia con numeración), se propusieron en algunos casos las variantes en que un mismo CR/CN o CeP podía aparecer (inicia con guion). En la descripción siguiente, se tiene en cuenta la tipología por dos de los factores de la investigación: ámbito (IF o EF) y frecuencia (C, E y Ú). Ningún nombre se corresponde con la realidad.

Los CR de la CBCA son:

1-Estructura lógica

IF/EF_C/E: sentido y coherencia en el discurso tanto para el transcurso global de los diferentes sucesos, como cada uno por separado (cuando sea posible).

IF/EF_U: sentido y coherencia en el discurso sobre los hechos ocurridos.

2-Elaboración desestructurada

IF/EF_C/E/U: discurso no lineal, sino caracterizado por dar saltos en el tiempo o intercalar sucesos, acorde con el funcionamiento propio de la memoria.

3-Cantidad de detalles

IF/EF_C/E/U: descripción o comentarios sobre detalles relacionados con las situaciones de violencia sexual que enriquecen el relato, no limitado a detalles de naturaleza sexual.

Las variantes de este criterio que puede aparecer en el relato son:

-Ubicación de los/as miembros de la familia

IF/EF_C/E/U: ubicación espacio-temporal sobre el resto de las personas que se encontraban en el lugar donde ocurría la violencia.

- Ej: *Mi tía estaba en la cocina preparando la cena y Matías viendo el fútbol.*

-Descripción sobre la vestimenta

IF/EF_C/E/U: recuerdo sobre determinadas prendas que podía llevar el agresor o la víctima.

- Ej: *Yo llevaba el pijama de Spiderman.*

-Descripción sobre la ropa quitada

IF/EF_C/E/U: recuerdo sobre qué prendas pudieron quitarse durante la violencia.

- Ej: *Me quitó los pantalones y me bajó las bragas. La camisa me la dejó.*

4-Engranaje contextual

IF/EF_C/E/U: localización temporal y espacial del suceso/s.

- Ej: *Me bajó las bragas en el baño.*
- Ej: *Yo tenía menos de 5 años porque aún no había nacido mi hermana.*
- Ej: *Cuando estaba Anna, era la tercera vez que pasaba.*

Las variantes de este criterio que puede aparecer en el relato son:

-Frecuencia y duración de la conducta sexual

IF/EF_C/E/U: posibilidad de aproximar cuánto tiempo duraba o duró la violencia.

- Ej: *Eran casi 20 minutos, lo que duraba el recreo.*

5-Descripción de interacciones

IF/EF_C/E/U: descripción de interacciones durante la violencia sexual, surgidas entre agresor/a y víctima, de la que se evidencia una secuencia de acciones.

- Ej. *Me cogió del brazo, le empujé y salí corriendo... pero él me siguió.*

6-Reproducción de conversaciones

IF/EF_C/E/U: verbalización de conversaciones o frases (no monosilábicas) que aparecen durante la violencia sexual, surgidas entre agresor/a y víctima.

- Ej. *Porque él siempre decía “ya acabo, aguanta un poco más”. Y daba igual si yo le decía que parara porque él seguía y me decía “aguanta, aguanta”.*
- Ej. *Al final siempre se corría y encima me decía “mira, mira lo que me gustas”.*

7-Complicaciones inesperadas

IF/EF_C/E/U: verbalización de hechos sucedidos durante la violencia sexual que provocan la interrupción no esperable.

- Ej. *Cuando estábamos en el garaje mi primo tocó a la puerta porque quería coger algo de allí y ese día ya no pasó como siempre.*

8-Detalles inusuales

IF/EF_C/E/U: alusión a detalles extraños, pero no imposibles; o detalles con poca probabilidad de producirse.

- Ej. *Siempre estaba empalmado porque se operó y se le quedó así.*
- Ej: *Tenía que pincharse el pene para que se le pusiera duro y me enseñó cómo tenía que hacérselo. Siempre llevaba la aguja esa de la farmacia para que le funcionara bien el pito.*

9-Detalles superfluos

IF/EF_C/E/U: verbalización de detalles proporcionados que no aportan características definitorias de la violencia sexual, ni sirven para inculpar al agresor, pero forman parte de la memoria.

- Ej. *La cama tenía las sábanas de los osos azules. Me gustan más que otras que tengo de gatitos.*

10-Incomprensión de detalles sexuales

IF/EF_C/E/U: descripción de detalles característicos de la sexualidad que son explicados desde el punto de vista infantil, excediendo a los conocimientos actuales de la víctima. El desconocimiento y no comprensión marca la descripción del/la niño/a, pero es entendible para el/la oyente.

- Ej. *Sé que a veces estaba muy cansado porque venía del trabajo y mientras me hacía eso no paraba de hacer este ruido: ah ah ah (jadeo).*

Las variantes de este criterio que puede aparecer en el relato son:

-Conocimientos sexuales inapropiados

IF/EF_C/E/U: hacer referencia a actos sexuales de los que el/la niño/a difícilmente tenga conocimiento por etapa evolutiva.

- Ej. *Puedes meter la lengua dentro del chichi, pero no sé por cuál agujerito es. Pero no es el del pipí ni el de la caca.*

12-Asociaciones externas relacionadas

IF/EF_C/E/U: verbalización de circunstancias anteriores y/o posteriores a la violencia sexual, donde el agresor/a mostró interés en aspectos sexuales, íntimos o personales del/la niño/a o adolescente.

- Ej. *El conserje (agresor) de mi colegio me preguntó, cuando salía con Laura, si ya tenía algún novio.*

13-Alusión al estado mental subjetivo

IF/EF_C/E/U: verbalización de emociones y/o pensamientos de la propia víctima que tenían lugar durante la violencia sexual o posteriormente.

- Ej. *A veces yo tenía la sensación de que no me estaba pasando aquello, era casi como tener un sueño, ¿sabes?, como que no era real.*
- Ej: *Estaba tan asustada que estaba temblando y tenía ganas de vomitar.*

La variante de este criterio:

-Estigmatización: vergüenza y culpa

IF/EF_C/E/U: verbalizaciones respecto a cómo la violencia sexual era vivenciada como vergonzoso.

- Ej: *En clase siempre tenía la sensación de que todos sabían lo que yo hacía con mi padre. En los recreos ¡me daba tanta vergüenza cuando me miraban!*

14-Atribución al estado mental del agresor

IF/EF_C/E/U: referencia al estado del agresor/a que presupone el/la niño/a o adolescente, mientras se producía la violencia sexual o posteriormente.

- Ej. *Estaba raro el papá... no sé, como si tuviera frío.*
- Ej. *Mira, creo que hacía eso porque no quería que nos vieran... y entonces se inventaba esas cosas que me decía.*

15-Correcciones espontáneas

IF/EF_C/E/U: pausa y corrección hecha de forma espontánea, como aclaración a alguna parte del relato que se está proporcionando.

- Ej. *Me bajó los pantalones y... ah, no, no, me subió primero la camisa.*

16-Admitir fallos de memoria

IF/EF_C/E/U: verbalización explícita a la falta de recuerdo.

- Ej: *Cuando íbamos a la casa de la playa yo tenía unos 11 años. Recuerdo que me lo hacía en el garaje, pero... si ya tenía la furgoneta, no me acuerdo. No lo sé, no me fijaba en eso.*

17-Plantear dudas sobre el testimonio

IF/EF_C/E/U: manifestar que no se tiene seguridad sobre algún aspecto concreto de lo que se está explicando o de lo que se le pregunta. Y dudas sobre si sería creído/a.

- Ej: *Si que se corría y me dejaba todo pringado. Ya te lo dije. Pero... si esa vez del sofá se corrió o no... no lo sé, la verdad... no estoy seguro, pasaba muchas veces.*

18-Auto-desaprobación

IF/EF_C/E/U: relatar comportamientos y/o pensamientos de la propia víctima que aparentemente le desacreditan y/o le hacen sentir culpable.

- Ej. *Cuando íbamos a la sala de juego, yo ya sabía que era para hacer esas cosas... y no me escapé ¡ni hice nada!*
- Ej. *Es que es normal que no me creyeran porque yo iba a la chabola con él y ya sabía para qué era, entonces, mi tía pensaría, pues ¿para qué vas?*

- Ej: *A veces yo también me corría y me excitaba. Yo sabía que no estaba bien, ¿vale?, pero él me daba mucho cariño también y me dedicaba tiempo... y eso era algo que yo no tenía en el centro (de acogida).*

19-Perdón del autor del delito

IF/EF_C/E/U: explicaciones aportadas por la víctima sobre posibles causas de la violencia sexual, que exculpan al agresor/a.

- Ej. *Yo le he dicho a mi madre que el señor del parque... que es una persona mayor que ya está mal de la cabeza.*

20-Detalles específicos de la ofensa

IF/EF_C/E/U: verbalización de detalles concretos y propios de la dinámica abusiva. Elementos característicos de la violencia sexual en menores de edad, que excede a los conocimientos que de éste se presuponen.

- Ej. *Me enseñaba tonterías en su móvil, los vídeos esos de la gente mayor chupándose.*

Los CN de la ECN fueron:

21-Progresión en el abuso

IF/EF_C/E: verbalización del aumento progresivo (y más invasivo) en el tipo de violencia sexual, propiciado en la mayoría de ocasiones por la desensibilización paulatina a los contactos sexuales.

- Ej. *Al principio sólo se frotaba conmigo pero cuando fui más mayor me pedía que se la chupara. Y luego ya quería metérmela.*

22-Relación de seducción/control/dominio del agresor

IF/EF_C/E/U: descripción de *estrategias de relación* con la víctima que el agresor/a utiliza haciendo uso de su poder, que sirven tanto para seguir manteniéndole bajo su dominio, como para facilitar que la violencia sexual se produzca.

-Seducción: verbaliza estrategias de seducción, erotización y filtro, donde se hace partícipe a la víctima y por tanto cómplice de la relación entre ambos.

- Ej. *Yo era su favorita, de las nietas. Siempre decía que era la más guapa y la que mejor bailaba.*
- Ej: *Me preguntaba que cómo me gustaban los chicos, que si él me gustaba... que le mirase los brazos porque estaba haciendo pesas.*

- Ej: *El novio de mi hermana siempre me invitaba a chuches, y en la playa siempre jugaba conmigo en el agua... ahora no sé si estaba aprovechando para meterme mano. Era muy atento conmigo y teníamos muy buen rollo.*

-Control: verbaliza estrategias de control y vigilancia del entorno de la víctima y de las actividades que realiza.

- Ej. *¡Era un pesao! Siempre quería saber quién había en mi casa y con qué amigas salía. ¡Incluso me vigilaba en el parque!*

-Dominio: verbaliza estrategias coercitivas de control y amenaza donde se explicita a la víctima el riesgo de revelar.

- Ej. *En casa siempre estaba en pijama... es que mi padre no me dejaba salir nunca de casa para que ningún macho se fuera a fijar en mí.*

-Celos del agresor al/la menor de edad

IF/EF_C/E: se verbalizan comportamientos de posesión y celos del agresor hacia la víctima.

- Ej: *Me decía (el padrastro) que el único hombre de mi vida iba a ser él. No me dejaba apenas salir con mis amigas y cuando salía ¡me perseguía! Y luego le decía a mi madre que yo andaba con malas compañías.*

23-Presencia del secreto y/o las amenazas

IF/EF_C/E/U: verbalización del secreto como pacto entre agresor-víctima o de la coacción ejercida, para que no se den a conocer las relaciones mantenidas. Puede expresarse también como prohibición explícita.

- Ej. *Era nuestro secreto para que mamá no se pusiera triste ni se enfadara.*
- Ej. *Pues si me decía “tú ya sabes que tengo estas fotitos tuyas, así que mejor calladita”... pues me lo callaba, ¿vale?.*

24-Instauración de reglas comportamentales

IF/EF_C/E: manifestaciones que contienen información acerca de cómo el agresor se facilita y mantiene los contactos ilícitos con la víctima.

- Ej. (el padre agresor) *le decía a mi madre que yo le tenía que acompañar al huerto los viernes y sábados para ayudarle, pero en realidad era porque en el huerto tenemos una caseta de esas y allí era donde me hacía tener sexo con él.*

25-Obtención de favores y/o ganancias

IF/EF_C: verbalización del sistema de recompensa que el agresor establece como medio de refuerzo y de mantenimiento a las agresiones sexuales.

- Ej. *La verdad es que siempre que quería salir y necesitaba dinero se lo podía pedir a él. Así habíamos quedado, era un poco a cambio de eso.*

IF/EF_E/U: verbalización del sistema de captura que el agresor/a establece como estrategia para empezar a ganarse la confianza de la víctima y establecer un condicionamiento positivo (refuerzo) a los contactos con ella.

- Ej: *Cuando nos estaba columpiando nos dijo que si le acompañábamos a su casa nos daría palomitas y chuches. Desde la primera vez que ya nos las tenía preparadas en una bolsita en su terraza.*

Los criterios en prueba (CeP) propuestos fueron:

26-Presencia del Aleccionamiento Moral

IF/EF_C/E/U: se expresa la manipulación que el agresor utilizaba dirigida a convencer a la víctima y distorsionar la vivencia hacia algo positivo. Por tanto, tiene que estar presente que el agresor le transmitiera a la víctima que era “algo bueno”.

- Ej. *Después de la operación yo me quedé con medio lado del cuerpo paralizado... y la tenía muy pequeña, porque la enfermedad me había afectado en algunas partes del cuerpo. Cuando llevábamos un mes o así de rehabilitación, me dijo que él tenía un aparato para hacerla crecer, pero que había que usarlo con sexo para que fuera efectivo y para estimularla... al principio yo creía que no estaba mal lo que hacíamos, porque era para algo bueno para mí.*

27-Temor al castigo si delata

IF/EF_C/E/U: manifestaciones de miedo por las amenazas explícitas del agresor/a.

- Ej: *Siempre me decía que como la abuela se enterara me mandaba de nuevo al hogar de acogida.*

28-Temor a no ser creído/a o ser culpado/a

IF/EF_C/E/U: manifestar la anticipación de posibles repercusiones de ser señalado/a como mentiroso/a o culpable, si revelara la violencia sexual sufrida.

- Ej: *Estaba segura de que mi hermana no se iba a creer que su novio me hacía eso. Él siempre era muy gracioso con todos y yo tenía malas pintas...*
- Ej: *La abuela ya me había dicho que dejara de ir al garaje con él, porque ella nos había visto una vez. Entonces... si se lo decía, que es que, ya me había avisado.*

29-Temor a perder figuras relevantes en su vida

IF/EF_C/E/U: verbalización de responsabilizarse de las posibles repercusiones de la revelación.

- Ej: *Es que si mi madre llega a elegirle a él antes que a mí, me hubiera muerto. Por eso aguanté tanto.*
- Ej: *Mi abuelo sabía que si el educador se enteraba de eso no me dejaría ir los fines de semana a casa y allí era cuando podía ver a mi madre y a mi hermano.*

30-Relación percibida como incorrecta (por parte del/la NNA)

IF/EF_C/E/U: explicación propia (no trasladada por terceras personas) de que sentía y/o sabía que lo que hacía no estaba bien, aunque no fuera capaz de frenarlo o revelarlo.

- Ej: *Yo sabía que no estaba muy bien porque siempre me decía que no dijera ni mí (gesto de silencio con la mano) y además había cosas que me daban asco.*

31-Debate interno sobre la revelación

IF/EF_C/E/U: se expresa el dilema previo a poder revelar la violencia sexual.

- Ej: *Estuve a punto de decírselo muchas veces a mi madre, pero no me atrevía y luego me sentía peor... pero es que no podía... de verdad.*

32-Presencia de Indefensión

IF/EF_C/E/U: se manifiestan, tanto sentimientos de desesperanza respecto a que no podían evitarse, como a sentimientos de traición cuando provienen de una persona de confianza.

- Ej: *Si yo no me dejaba iba a necesitar desahogarse con mi hermana Laura y eso no me lo perdonaría nunca. ¿Qué hubieras hecho tú?*

33-Presencia de Acomodación⁹³

IF/EF_C: relato donde está presente *La Acomodación* a la violencia sexual descritas en el SAASI (Summit, 1989). Dicha adaptación no siempre es expresada como traumática.

- Ej: *Mira, él lo iba a hacer igual así que cuando le veía venir me dejaba para que acabara rápido. Eso sí, siempre le pedía que me comprara ropa después, y, bueno... mi madre no podía permitirselo ¿entiendes?*

⁹³ Corresponde a la *Programación* de Perrone y Nanini y la *Alienación Sacrificial* de Barudy.

Las variantes de este criterio que puede aparecer en el relato son:

Vampirización:

IF/EF_C: manifestación de conducta seductora y participativa por parte de la víctima, donde acaba desarrollando un rol aparentemente ausente de afectación y dudosamente cómplice. Se manifiesta dificultad de la víctima para reconocerse como tal.

- Ej: *El día que vino mi amiga Ana y se lo hizo a ella también, te aseguro que le gustó aunque ahora vaya de pobrecita. No nos hizo daño, nunca es bruto ni nada... tampoco es para tanto* (11 años; agresor novio de la madre).

34-Proceso de revelaciones y retractaciones

IF/EF_C/E/U: admisión de haberlo negado o haberse retractado con anterioridad.

- Ej: *Es verdad, yo se lo había dicho a mi prima cuando teníamos 11 años y luego le dije que me lo había inventado.*

Las variantes de este criterio que puede aparecer en el relato son:

-Revelación del abuso/agresión y reacción del receptor/a

IF/EF_C/E/U: explicación sobre qué contó y a quién sobre lo que le estaba sucediendo.

- Ej: *Cuando se lo dije a mi prima, ella me dijo que me creía porque también le había pasado a ella con el tío Fran.*

35- La confusión de tacto⁹⁴

IF/EF_C/E: verbalización de la dificultad de la víctima para diferenciar si los contactos que se comenzaban a dar eran normales o con otra intención. Suele ser la primera confusión que alerta al/la niño/a de que ese tipo de tocamientos no son buenos, pero el agresor no ha dado una connotación. Es un pensamiento (sistema de alarma) del propio/a niño/a.

- Ej: *Es que yo no sabía bien si eran cosquillas o otra cosa... es que mira, como que algunas sí eran cosquillas pero otras, no, porque... porque eran por aquí, ¿sabes?... y a mí no me gustaba si me las hacía por ahí.*

36-La confusión verbal

IF/EF_C/E/U: verbalización que el agresor/a designa al tocamiento sexual y diferente a la intencionalidad, convenciendo al niño/a de que se trata de otra actividad (ej. caricias, masajes, juegos).

⁹⁴ La diferencia con la **confusión verbal** (del Aleccionamiento moral) es que en la confusión es el agresor/a quien refiere y convence al niño/a que se trata de un contacto positivo (alarma externa). Mientras que en la **confusión verbal** es el propio niño/a quien considera los tocamientos extraños sin necesidad de que el agresor/a le haya referido nada al respecto (alarma interna).

- Ej: *Es un juego de besitos. La tía me hace besitos en la churrita y me la chupa con la lengua... y luego yo le chupo su chochete también.*
- Ej: *El abuelo me decía que eran masajes para ponerme bien la crema del sol y que no me cremara⁹⁵. Al principio yo creía que era de ponerme la crema en la espalda para eso, me decía “tu ponte aquí tumbadita” y claro, luego me ponía la crema pero... que luego bajaba la mano y me sentía la crema ahí (señala genitales).*

37-Revelación tardía-responsable

IF/EF_C/E: justificación de que la revelación se produce por preocupación/miedo a que la violencia se repita en otro/a niño/a.

- Ej: *Me llevé como tres años que no subía al piso de mi tío porque me daba tanto asco verle la cara... pero lo hablé con mi hermana y le dije que teníamos que decírselo a alguien porque a Gal-la (sobrina de 2 años de la víctima) ya la empezaba a mirar con esa cara de guarro...*

38-Corrección al entrevistador/a

IF/EF_C/E/U: corrección realizada por la víctima durante la declaración cuando el entrevistador/a realiza afirmaciones equivocadas de los supuestos hechos (aquiescencia).

- Ej. *No, el no fue a mi habitación a ver si yo estaba. Vino directamente al sofá y se sentó a mi lado.*

39-Amenaza de intercambio

IF/EF_C/E/U: manifestaciones de amenazas de violentar a otro/a niño/a de la familia o importante para la víctima, si no cede.

- Ej: *Me dijo... tu madre no me da lo que necesito...y antes de que te lo haga otro, te lo hago yo que soy tu padre. O tu o tu hermana, elije.*

⁹⁵ Traducción errónea de “quemar” al pasarlo de catalán a castellano.

