

## **ANÁLISIS DEL PROCESO JUDICIAL EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL. PERSPECTIVA DE LAS PSICÓLOGAS DE LA CLÍNICA MÉDICO FORENSE DE MADRID.**

Oriana A. Ercoli Altamirano<sup>1</sup>

*Fiscalía IX Región. Universidad de la Frontera. Chile.*

### **Resumen**

La presente investigación, cuyo carácter es descriptivo y cualitativo, tiene como finalidad conocer el proceso judicial por el que atraviesan los casos de abuso sexual infantil denunciados y el rol del psicólogo forense en este proceso. Como instrumento se utilizó una entrevista semiestructurada que fue aplicada a cada una de las psicólogas pertenecientes a la Clínica Médico Forense de Madrid. Entre los resultados encontrados, destacan que: 1) el proceso judicial por el que atraviesan estos niños se caracterizaría por ser lento e involucrar múltiples declaraciones por parte de los niños y sus familias; 2) el rol de las psicólogas sería fundamentalmente de evaluadoras, tanto de la credibilidad del testimonio de los niños como de su estado psicológico y posibles secuelas; y 3) que las principales dificultades encontradas en su trabajo por las psicólogas entrevistadas, consistiría en: la lentitud del proceso, la escasez de recursos profesionales y la escasa formación y preparación en el tema por parte de otros profesionales involucrados en el proceso.

**PALABRAS CLAVE:** *Abuso sexual infantil, clínica Médico Forense, psicóloga, denuncia, proceso judicial.*

### **Abstract**

The aim of this investigation, of a descriptive and qualitative nature, is to examine the judicial process undergone in the denounced cases of sexual abuse in infancy and the role of the forensic psychologist in this process. A semi-structured interview was administered to each of the psychologists belonging to the Medical Forensic Clinic of Madrid. Among the results, we highlight that: (1) the judicial process undergone by these children is characterized by being slow and involving many declarations by the children and their

---

<sup>1</sup> *Agradecimientos:* Todos mis agradecimientos a las psicólogas de la Clínica Médico Forense de Madrid y a esta institución, por su colaboración y las facilidades proporcionadas para que este estudio fuera posible.

*Correspondencia:* Oriana Alejandra Ercoli Altamirano. Unidad de Atención a Víctimas y Testigos. Fiscalía Regional. Avenida Javiera Carrera 285. Temuco. IX Región. Chile. Universidad de la Frontera. Departamento de Psicología. Campus Valentín Letelier. Avenida Francisco Salazar 01145. Temuco. IX Región. Chile. E-mail: oercoli@ufro.cl

families; (2) the psychologists' role is chiefly to assess the children's credibility, as well as their psychological status and possible sequelae; and (3) the main difficulties encountered by the psychologists we interviewed consisted of the slowness of the process, the lack of professional resources and of training and preparation in this matter by other professionals involved in the process.

KEW WORDS: *infant sexual abuse, Medical Forensic Clinic, psychologist, accusation, judicial process*

### Introducción

Durante las últimas décadas se ha venido produciendo en los países industrializados un incremento muy importante en el número de denuncias de abuso sexual infantil. No obstante no está claro si este incremento en el número de casos denunciados refleja un aumento real de la incidencia del abuso sexual infantil, un mejor conocimiento del problema, una mayor voluntad de denunciar ante una sospecha fundada, o una combinación de todos estos factores. Por ejemplo, la cifra de incidencia de abuso sexual infantil en Estados Unidos, pasó de 325.000 denuncias en 1985 (0,46%) a medio millón (0,7%) en 1992. Las cifras de incidencia son inferiores en los demás países industrializados, aunque conservando esta tendencia al alza.

Es importante considerar que los varones tienen más dificultades para reconocer que han sido sexualmente agredidos y en general son muy pocos los casos que llegan a ser denunciados formalmente. En el estudio realizado por Vásquez y Calle (1997) la denuncia de varones viene más determinada por agresor conocido que por agresor incestuoso. En estos casos el agresor suele ser un agresor en serie, y en general, cuando aparece una denuncia de este tipo, el resto de las denuncias vienen derivadas a partir de la investigación judicial-policial.

La detección del abuso sexual en el niño supone siempre un problema delicado y en parte diferente a la detección de otros tipos de malos tratos. El abuso sexual sospechado casi nunca deja pruebas materiales irrefutables y enciende una cadena de reacciones emocionales tanto en el niño mismo y su entorno, como en el profesional.

Según Glaser y Frosh (1988), la intervención del psicólogo en los casos del abuso sexual debe dividirse en las siguientes fases secuenciales:

- Sospecha o descubrimiento parcial del abuso
- Investigación y validación
- Toma de decisiones en relación a protección, seguimiento y terapia
- Implementación de decisiones.

En cuanto al deber que tiene el psicólogo para denunciar casos de abuso sexual, de los que tiene conocimiento a través del desempeño de su profesión, se debe considerar lo propuesto por el Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos, y que dice: *“la información recogida por el psicólogo en el ejercicio de su profesión está sometida a los derechos y deberes del secreto profesional, del que únicamente está exento por expreso consentimiento del cliente o por sus legales”*. Sin embargo, a veces puede haber un conflicto entre el secreto profesional y el deber de denunciar a la justicia la comisión de un hecho delictivo. En el código penal (art. 199.2) la vulneración del secreto profesional es un delito, excepto en los casos del deber de denuncias de delito y en la declaración como testigo o perito en un procedimiento judicial. Al mismo tiempo, entre los deberes propios del estado de necesidad, el Art. 20.5, dice: *“como norma general, debe prevalecer el secreto profesional (derecho a la intimidad del ciudadano), pero sin llevarlo hasta las últimas consecuencias cuando estén en peligro la vida o los derechos fundamentales de otra persona. Sólo se debe transgredir el secreto profesional en el caso de delitos graves y actuales o futuros”*. Al respecto, la obligatoriedad legal de notificar los casos conocidos de menores víctimas de abuso sexual es polémica y debe ser flexible, sobre todo cuando afecta gravemente los derechos del menor (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

Es importante tener en cuenta que en casos de abuso sexual infantil, normalmente se encontrarán implicados diversos tipos de profesionales como trabajadores sociales, pediatras, policía, tribunales, psiquiatras, psicólogos, profesores, etc. (Vásquez, 1995).

Es relevante considerar el hecho de que para muchos médicos, pediatras u otros profesionales de la infancia este tipo de actos se encuentran en el registro de lo impensable. En este sentido el adulto que no ha conocido en su experiencia personal situaciones semejantes, que en su práctica profesional no ha debido afrontar este tipo de tragedias o que no ha recibido la formación necesaria, tiene una gran dificultad para enunciar la hipótesis diagnóstica de abuso sexual (Barudy, 1999). Por otro lado, el tabú del incesto y el tabú de la relación sexual entre un adulto y un niño han existido siempre. Las personas al ser conscientes de que el tabú ha sido transgredido, tienden generalmente a ignorar el problema por cualquier medio: negación, minimización, acusación de falsedad del niño, etc. Además durante bastante tiempo se han tenido por ciertas una serie de ideas irracionales respecto al menor que ayudaban a mantener estas posiciones, como son por ejemplo: el niño como sujeto inclinado a la fabulación, a la mentira, a la confusión imaginación-realidad, el niño asexualizado. Los profesionales no están ajenos a todos estos mitos, con lo cual se hace aun más comprensible la dificultad que existe entre ellos para la adecuada detección de estos casos (Vásquez, 1995). Así mismo, se ha encontrado una asociación entre casos denunciados y bajo estatus socioeconómico. Según Filkenhor (1993) la explicación puede estar en que a los profesionales también les resulta más fácil y les plantea menos problema el diagnóstico de abuso sexual con estas familias en desventaja social.

El procedimiento judicial comienza con la denuncia en una comisaría, donde policías, entrenados adecuadamente o no para tratar estos casos, interrogan al menor y a los familiares que le acompañan. Si los datos obtenidos se consideran suficientes, el caso pasa al Juzgado de Instrucción donde se instruyen nuevas diligencias que pueden incluir una diversidad de exámenes médicos, psiquiátricos y/o psicológicos del menor, además de la toma de declaración por parte del juez.

Los representantes legales del menor y el abogado defensor del supuesto agresor, pueden a su vez pedir exámenes de todo tipo que se llevan a cabo a lo largo de varios meses antes de que el sumario quede concluido. El juicio oral puede demorarse entre uno y dos años, y la sentencia unos días después de la celebración de la vista (Diges, 1994).

## **Método**

### *Muestra*

Se incluye como sujetos de investigación al equipo de psicólogas adscritas a la Clínica Médico Forense de Madrid. Este equipo está conformado por 3 psicólogas, todas mujeres, que vienen ejerciendo como tales en este organismo durante 1 año, 5 meses una de ellas, 4 años otra de ellas y 13 años la tercera de ellas, que es la que tiene más antigüedad en dicho centro.

### *Instrumentos*

Se elaboró una entrevista semiestructurada, dirigida a las psicólogas de la Clínica Médico Forense, quienes llevan a cabo la peritación psicológica de niños víctimas de abuso sexual. Esta entrevista consta de 14 preguntas de respuesta abierta y de 14 afirmaciones que se deben puntuar de 1 a 7 según el grado de acuerdo con dicha afirmación, representando el 1 el grado de menor acuerdo y el 7 el grado de máximo acuerdo. Dicha entrevista pretende obtener información respecto al proceso judicial que deben seguir los casos de abuso sexual denunciados, los objetivos de la Clínica Médico Forense de Madrid, su estructura en términos de recursos humanos y su metodología y proceso de trabajo en los casos de abuso sexual peritados por el equipo psicológico. Además, esta entrevista pretende registrar la percepción que tienen las profesionales entrevistadas respecto a los casos de abuso sexual que reciben, sus características, cambios a lo largo del tiempo, y dificultades que se encuentran en el trabajo con ellos; así como su visión del proceso judicial que siguen estos niños, las repercusiones que dicho proceso pueda tener para ellos y, su visión del rol y funcionamiento de los profesionales y entidades involucradas en este trabajo. También se pretende recoger la valoración que hacen las profesionales de su relación tanto con los sujetos de atención como con los otros profesionales con los que deben interactuar a lo largo de todo el proceso.

## **Resultados**

A continuación se expondrán los resultados de la entrevista semiestructurada aplicada a las tres psicólogas de la Clínica Médico Forense de Madrid, en el mes de marzo del año 2001. Se utilizarán los términos Profesional N° 1, Profesional N° 2 y Profesional N°3 para identificar a las profesionales y a las respuestas proporcionadas por cada una de ellas frente a las diferentes preguntas de la entrevista. Esta información es relevante para establecer una continuidad y relación a lo largo de los resultados de la entrevista, y para comparar las respuestas proporcionadas por las psicólogas, lo que resulta relevante, sobre todo considerando que cada una de ellas desempeña su trabajo en este centro desde una fecha distinta. La profesional N° 1 se encuentra trabajando en el Clínica Médico Forense desde hace 13 años, la profesional N° 2 desde hace 4 años y la profesional N° 3 desde hace 1 año y 5 meses. Los resultados serán expuestos por áreas temáticas abordadas, las que serán descritas en un orden relativamente similar al que siguieron cuando fueron tratadas en la entrevista con cada una de ellas.

En los siguientes cuatro temas se resumen las consideraciones de las tres profesionales en un solo argumento, dada la coincidencia y las características más objetivas de las respuestas en cuestión.

### *Objetivos de la Clínica Médico Forense.*

Las tres profesionales coinciden en que el objetivo de esta entidad es la realización de informes periciales de distinta índole (psicológica, médica, social) para los diferentes tribunales adscritos al Tribunal Supremo de Justicia. Los informes periciales se basan en evaluaciones realizadas por los respectivos peritos respecto a la situación psicológica, médica y/o social de un sujeto en particular. Dichos informes, constituyen medios de prueba en la fase de vista oral de un juicio y, en la fase sumarial, son un acto de auxilio judicial para aportar conocimiento científico al órgano instructor. La mayor parte de los informes periciales se realizan para los tribunales de la Comunidad de Madrid, sin embargo, dado que la ley de enjuiciamiento criminal obliga a todo perito de oficio a evaluar casos de cualquier lugar de España si es necesario, es posible que ocasionalmente se deban atender las demandas de los tribunales de otras comunidades del país (en aproximadamente un 5% de los casos han debido recurrir a provincias tales como Toledo, Alicante, Ibiza, etc.).

El tipo de informe pericial solicitado puede ir dirigido a casos de víctimas como de acusados, sin embargo, en la realidad, lo que más se evalúa son víctimas, sobre todo en el ámbito penal. Desde el punto de vista civil, se evalúan posibles secuelas de accidentes de tráfico y poco más. De acuerdo a lo antes mencionado, se puede inferir que dado la amplia variedad y magnitud de las demandas realizadas, un alto nivel de especialidad y dedicación a la problemática de las víctimas de abuso sexual infantil por parte de las profesionales en

referencia, se torna difícil, salvo que sea en un tiempo extra y por propia motivación personal. Esto resulta especialmente relevante, si se considera que las evaluaciones y apreciaciones realizadas por ellas en los informe periciales de dichos casos pueden constituir una importante prueba en el momento del juicio derivado de la denuncia.

#### *Composición y papel del equipo de trabajo.*

Las tres profesionales refieren que la Clínica Médico Forense está compuesta por el director (Médico), quien se encarga de aspectos administrativos y de la distribución de los casos; 3 psicólogas, 1 asistente social y un número no determinado de médicos de distintas especialidades (medicina del trabajo, psiquiatría, ginecología). Sólo el director, la asistente social y las psicólogas se encuentran adscritas a la Clínica, el resto de profesionales se encuentran adscritos a diferentes juzgados de la Comunidad de Madrid y prestan sus servicios a la Clínica Médico Forense de acuerdo a las demandas que ésta presente.

Cada uno de estos profesionales antes mencionados son considerados peritos, por lo que son llamados al proceso judicial con el fin de aportar sus conocimientos especializados, necesarios e indispensables para la percepción y apreciación de los respectivos hechos, que el juez al no ser un especialista no tiene por qué poseer.

De lo anterior se desprende que el rol que ejerce cada profesional de la Clínica Médico Forense de Madrid es fundamentalmente de evaluación y valoración de los casos derivados, en respuesta a la demanda judicial. Además, este rol se encontraría muy determinado por la especialidad de cada profesional. Desde este punto de vista y considerando el objetivo de la valoración pericial, existiría un escaso contacto y trabajo con profesionales de otras disciplinas que realizan labores similares en el mismo centro o en otras instituciones vinculadas a esta problemática.

#### *Proceso judicial que sigue el caso de abuso sexual infantil denunciado.*

Según las profesionales entrevistadas, la mayor parte de las veces el proceso sigue las siguientes fases:

- Se realiza una denuncia en comisaría. Una comisaría común, la comisaría destinada a menores (GREMU), o la Brigada Tercera de la Policía Judicial (especializada en malos tratos y abuso sexual). Aquí se toman las primeras declaraciones del menor.

- Desde la comisaría se deriva el caso al juzgado de Guardia, donde se realizan las diligencias que se considere oportunas (detener al agresor, apartar al menor del hogar familiar, por ejemplo).

- Desde el Juzgado de Guardia se deriva el caso al Juzgado de Instrucción que corresponda, donde se toman las declaraciones al niño, testigos y acusados. En esta fase se puede o no llamar al psicólogo, a fin de que acompañe al menor en su declaración, y

supervise al juez en cuanto a la pertinencia de un informe psicológico y si es así, cuál sería la naturaleza de éste. Sin embargo, muy pocos jueces utilizan este recurso. En esta fase es donde se pide en la mayoría de los casos la prueba pericial (90% de los casos). Esta prueba puede ser solicitada de oficio, por el juez que instruye el caso, por la defensa o por la acusación (fiscal, acusación pública o popular). Esta prueba pericial puede ser psicológica y/o médica, psiquiátrica, etc. Es decir, se pueden solicitar las opiniones de distintos tipos de peritos, con lo cual el niño debe acudir a tantos profesionales como sea necesario de acuerdo al proceso

-Después de la fase de instrucción descrita previamente, el caso se deriva al juzgado de lo penal, si la pena solicitada es inferior a 6 años o a la Audiencia Provincial cuando la pena solicitada supera los 6 años. Hay una pequeña cantidad de casos en los que puede solicitarse la prueba pericial en esta fase, ya sea porque antes no se consideró necesario, o porque el juez de instrucción no la autorizó.

-Después de realizar todas las pruebas solicitadas por las partes y por el juez se lleva a cabo el juicio oral, donde los respectivos informes periciales deben ratificarse, teniendo el niño que volver a declarar. A partir de esta fase ya se pronuncia la sentencia.

El proceso antes descrito permite dar un contexto a las valoraciones realizadas por las psicólogas entrevistadas, quienes forman parte del proceso judicial en que se encuentra inmerso el niño sujeto de atención y su familia, lo que hace que dicha intervención cobre características cualitativamente distintas de lo que puede ser una valoración realizada por un psicólogo clínico, por un psicólogo educacional o incluso por un psicólogo forense particular. Estas características particulares pueden obedecer a: 1) el hecho de que esta valoración es solicitada por un tribunal; 2) que el tribunal que instruye la causa, considera dicha valoración como prueba relevante en el juicio interpuesto a raíz de la denuncia; 3) el hecho de que las oficinas en que se lleva a cabo esta evaluación, se encuentran ubicadas en el mismo edificio donde se encuentran ubicados muchos de los tribunales de justicia (Plaza Castilla) que derivan estos casos; y 4) el hecho de que todos los puntos antes señalados son conocidos no sólo por el niño, sino que también por el supuesto agresor, por las profesionales que realizan este trabajo y por los jueces que lo solicitan.

*Proceso que sigue el caso de abuso sexual infantil denunciado con las profesionales psicólogas de la Clínica Médico Forense.*

Las tres profesionales refieren el mismo proceso o metodología de trabajo, el que se describirá en el orden en que se lleva a cabo :

- Al llegar la petición desde el Juzgado correspondiente, el director de la Clínica Médico Forense asigna el caso a una de las profesionales. El objetivo del informe pericial solicitado desde el juzgado o determinado por el director de la Clínica, puede consistir en la valoración de la credibilidad del testimonio del niño, en la valoración psicológica general del niño o bien en la valoración de las posibles secuelas psicológicas derivadas del abuso.

- El caso puede ser valorado por una psicóloga o por dos psicólogas al mismo tiempo, dependiendo de su naturaleza. El caso lo llevan 2 psicólogas en las siguientes situaciones:

A) Cuando existe sumario, es decir la pena solicitada en el proceso judicial supera los 6 años. En este caso, la ley exige la intervención de por lo menos dos peritos.

B) Cuando se solicita valoración de credibilidad de testimonio, en que el equipo de psicólogas ha acordado la intervención de dos profesionales a fin de disminuir la posible subjetividad o sesgo de dicha valoración. La valoración de testimonio se solicita cada vez que no existen pruebas físicas del abuso, lo que sucede en la mayoría de los casos.

C) En los casos en que se solicite una valoración general y las profesionales responsables del caso estimen conveniente realizar una valoración de credibilidad de testimonio.

En el resto de las situaciones el caso es peritado sólo por una de las profesionales. La cantidad de peritajes destinados a valorar la credibilidad del testimonio de la víctima es cada vez más numerosa, por lo que la mayoría de los casos de abuso sexual involucran esta valoración.

Cuando intervienen dos psicólogas, una de ellas es quien dirige el proceso y elabora el informe final.

- Una vez asignado el caso, se procede a leer el expediente judicial del mismo.

- Seguidamente, se realiza una entrevista clínica a la madre, padres o cuidadores del menor en referencia, así como a terceras personas que quieran participar del proceso y que tengan información importante que aportar. En ocasiones, se ha llegado a entrevistar a vecinos y amigos de la familia. En estas entrevistas se recopila la mayor cantidad de información referente al niño y a la posible situación abusiva. Cuando participan dos psicólogas, generalmente la psicóloga que dirige el proceso interviene de una manera más activa en la entrevista y la otra asume el rol de observadora, interviniendo menos y fundamentalmente al final de la entrevista.

- Posteriormente se procede a entrevistar al niño. Si se ha de efectuar valoración de credibilidad de testimonio, dicha entrevista se filma. Esta entrevista pretende evaluar clínicamente al niño, y obtener información sobre el abuso sexual propiamente. Cuando intervienen dos psicólogas, sucede lo mismo que en la entrevista anteriormente descrita, la psicóloga que dirige es más activa y la otra observa e interviene menos. Esta entrevista se realiza con niños mayores de 4 años y sólo si la situación lo permite (si se encuentran dispuestos y pueden expresarse verbalmente). En algunas ocasiones (aproximadamente 2 veces al año) se ha debido acudir al domicilio del niño para realizar esta entrevista. Esto sólo se realiza en los casos en que los niños se resisten a colaborar en el centro y se estima que en su medio ambiente familiar podrán sentirse más confiados y colaboradores.



- Cuando los niños son muy pequeños y no pueden expresarse verbalmente, se utiliza la casita de muñecas, con el fin de que pueden proyectar a través del juego sus sentimientos y vivencias asociados a la experiencia de abuso.

- Luego, se realiza la administración de pruebas psicológicas al menor, en caso de que sea posible y se considere necesario. Las pruebas más administradas son el Test Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI), el Test de la Familia de Corman, la Escala de Inteligencia de Weschler para niños, y en el caso de los niños más pequeños el Test de Apercepción Temática para niños (CAT). Cuando participan dos psicólogas en el proceso, una de ellas realiza la administración de las pruebas, generalmente aquella que dirige el proceso.

- Cada vez que se realiza la valoración de credibilidad de testimonio, se transcribe el testimonio filmado del niño y cada psicóloga por separado analiza la transcripción, puntuando la entrevista según los criterios de realidad propuestos por Stéller. Luego se reúnen las profesionales y discuten las puntuaciones llegando a un acuerdo al respecto, sobre todo en aquellos criterios en que no coinciden.

- Después se realiza el informe pericial, que contiene la valoración del niño y su situación según los objetivos solicitados por el tribunal. Este informe lo redacta la profesional a cargo del caso.

- Finalmente, el informe se envía al tribunal correspondiente, el que una vez reunido junto al resto de las pruebas solicitadas por el juez y por las partes, pasa a formar parte del proceso judicial que termina con el juicio oral.

- Todo este proceso involucra un tiempo aproximado de 9 horas por caso para cada profesional.

En general el agresor no forma parte de este proceso, a excepción de que el tribunal pida que se le entreviste o cuando las mismas profesionales consideran necesario verle. Esto último sucede, cuando existen serias dudas en relación a la credibilidad del testimonio del niño.

Según lo señalado por las profesionales, pareciera ser que el contexto judicial en el que se enmarcan estos casos hace necesario la evaluación del testimonio de los niños, lo que hace pensar que una parte de las denuncias de abuso sexual infantil presentadas pudieran ser falsas. En estos casos, los niños pueden estar influenciados por terceras personas, generalmente adultos, lo que les hace igualmente víctimas del abuso de poder de estos últimos.

Todo el proceso descrito por las psicólogas también hace concluir que el trabajo con cada uno de estos casos puede ser muy costoso, largo y a veces complicado; lo que sumado a la alta demanda de evaluaciones solicitadas por los distintos tribunales, hace previsible que el proceso judicial de estos casos sea lento y que en ocasiones se trate de evitar. Además, dado que la mayor parte de las veces este tipo de casos requieren de la intervención de dos profesionales, los recursos psicológicos se tornan escaso.

*Adultos que realizan las denuncias y acompañan al niño durante las entrevistas psicológicas.*

Las respuestas de las profesionales a las preguntas relativas a este tema reflejan, que son los padres quienes mayoritariamente realizan las denuncias de abuso sexual y quienes también acompañan al menor a las entrevistas tanto psicológicas como de otra índole, que son requeridas por el proceso judicial en el que se hallan inmersos los niños después de la denuncia. Destaca la madre como principal figura en estos procedimientos. Las instituciones como los colegios, centros de salud, etc, desempeñarían un rol secundario en el momento de legalizar la revelación del abuso, sin embargo, la revelación inicial de dicha situación muchas veces se produciría en esos contextos.

*Comportamiento de los padres en el proceso de evaluación.*

Los padres parecen ser una de las principales fuentes de información en las que se apoyan las profesionales entrevistadas, pues suelen otorgar importantes datos respecto de la situación psicológica del menor y de las circunstancias que rodean al abuso denunciado. En general suelen desempeñar un rol colaborador y facilitador del proceso que se lleva a cabo, siendo algunos casos de abuso intrafamiliar, la excepción. Al parecer, cuando el acusado es considerado una figura afectiva y económicamente importante dentro de la familia, la colaboración suele ser más escasa, sobre todo de parte de las personas directamente involucradas.

Las actitudes defensivas y descalificadoras de parte de los padres, en general son una minoría.

*Sesgo y Credibilidad en los casos de abuso sexual denunciados.*

Frente a la pregunta ¿Qué características le llaman la atención de los casos de abuso sexual que ha visto y que probablemente no estén descritas en la literatura?, las tres profesionales entrevistadas coincidieron en hacer referencia a la credibilidad del testimonio de los niños. Por una parte, refieren que al ser falso el testimonio, se da como característica común un proceso más complicado, con múltiples intervenciones previas de otros profesionales y con una situación de separación o divorcio de por medio, sobre todo cuando el acusado es el padre del niño. Esto coincide con lo señalado en la escasa investigación realizada al respecto, donde las situaciones de separación de los padres y otros conflictos previos de carácter legal entre los padres, tales como la guardia y custodia o la regulación de visitas de los hijos, se ha visto que constituyen factores determinantes en la formulación de declaraciones falsas en los niños (Raskin y Yuille, 1989, en Cantón y Cortés, 1997). Por

otro lado, las profesionales también hacen referencia a la posibilidad de que el método utilizado para valorar la credibilidad del testimonio, pueda ser muy sensible a variables como el CI y la capacidad de expresión verbal de los niños, por lo que la utilización rigurosa de este método puede llevar a equivocaciones, considerando testimonios correctos como falsos. En este sentido, las profesionales sugieren que la utilización de éste método se haga siempre considerando sus limitaciones y como complemento de otras técnicas de intervención. Esto también ha sido señalado por otros autores, tales como Echeburúa y Guerricaechevarría (2000).

*Características comunes observadas en los casos de abuso sexual infantil .*

Las profesionales se muestran muy cautas al hacer sus apreciaciones frente a aquellos aspectos que les parecen propios de la mayoría de los casos de abuso sexual infantil que les ha tocado ver, dado que su opinión se puede ver sesgada por su impresión personal y subjetiva. Sin embargo, en general coinciden en señalar que el estatus socioeconómico bajo es una característica común de ellos, lo que puede ser propio de los casos denunciados, más que de los casos en los que exista abuso sexual, puesto que como bien señala la literatura al respecto (Filkenhor, 1993; en Cantón y Cortés, 2000), la detección de casos con estas características resulta más fácil para los profesionales e instituciones vinculados con menores. Esto puede tener que ver con la asociación que existe en nuestra sociedad entre el dinero y el poder, por lo que la revelación de una situación abusiva dentro de una familia económicamente acomodada puede llegar a intimidar a quien tiene la posibilidad de denunciarla, al considerar las posibles consecuencias que esto podría traer para dicha familia y por ende para la persona que denuncia.

También es coincidente con los factores de riesgo de abuso sexual infantil señalados en la literatura, lo referido al hecho de que muchos de estos niños formen parte de familias desestructuradas o monoparentales como señalan dos de las psicólogas entrevistadas (Ferguson y Mullen, 1999; Vásquez, 1995; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000 y ; Cantón y Cortés, 2000).

En este sentido, la falta de estabilidad y de protección de las figuras parentales y familiares más próximas, pueden dejar a los niños en una situación de desvalimiento y vulnerabilidad fácilmente detectable por un tercero, el que aprovechándose de dicha situación puede abusar sexualmente de ellos con más facilidad, asumiendo actitudes afectivas y protectoras como medio para perpetrar el abuso, y disponiendo de los espacios de soledad de los mismos. La pregunta a partir de la cual señalan esta información fue ¿Qué características le llaman la atención de los casos de abuso sexual que ha visto y que probablemente no están descritas en la literatura?.

*Secuelas psicológicas más frecuentes observadas.*

Las profesionales N° 2 y N° 3 coinciden en señalar secuelas a corto plazo, destacando como lo más característico síntomas propios del estrés postraumático y dificultades de adaptación general. Es posible que no se identifiquen más, debido a que la mayor parte de las valoraciones realizadas por las profesionales entrevistadas están orientadas a la credibilidad del testimonio de los niños y no a las posibles secuelas psicológicas derivadas de la situación abusiva.

Por otro lado, la profesional N° 1 destaca mucho más las secuelas psicológicas a largo plazo, lo que puede estar asociado a que su trayectoria en la Clínica Médico Forense es mayor que la de las otras profesionales, lo que probablemente le ha permitido tener una perspectiva más amplia de los casos. Además, la profesional N° 1 ha escrito y realizado investigación en el tema del abuso sexual infantil, con lo cual su visión puede tener más proyección por esta causa.

*Características del abuso sexual en función del género de los niños.*

Al igual que lo observado en la literatura, las profesionales refieren ver un mayor número de niñas que de niños, siendo los niños más víctimas de abusos sexuales extrafamiliares, con sujetos paidófilos como perpetradores. Por otro lado, las secuelas de trastornos de identidad sexual serían más propias de los niños que de las niñas, quienes presentarían más secuelas como ansiedad, depresión y baja autoestima. Esto coincide con lo encontrado por Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) y Vásquez y Calle (1997), tal como se señaló en los antecedentes teóricos antes expuestos.

*Características del abuso sexual en función de la edad de los niños.*

Refieren que el número de niños pequeños que se ve en la Clínica Médico Forense es numeroso, lo que tal vez sea tanto porque: 1) los abusos a esa edad estén siendo cada vez mayores, dado que como dice la profesional, los niños pueden vivenciarlo más fácilmente como un juego, ante lo cual es menos probable que lo revelen o que manifiesten secuelas psicológicas que lo pongan en evidencia, o 2) porque las denuncias en estos casos sean más numerosas, debido a que se suele proteger más a los niños menores que a los mayores, por la creencia errónea de que por su edad se encuentran más vulnerables que los otros niños, o porque en el caso de niños mayores, la propia víctima suele ser considerada responsable del abuso (Back y Lips, 1998).

Así mismo, dada la mayor sugestionabilidad de los niños pequeños, es posible que muchas de las denuncias falsas existentes se hagan a través de niños de esta edad, lo que es sustentado por Diges y Alonso-Quecuty (1993, en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000),

quienes se basan en la consideración de que la que mayor sugestionabilidad en los niños se haya en el rango de 3 a 5 años de edad.

Por otro lado, es muy probable que el tipo de abuso sexual en los niños más pequeños no sea severo dado que la anatomía de los mismos no lo permite. Asimismo, dado que la posibilidad de daño físico es más alta cuando el abuso es severo, también es más alta la probabilidad de que con eso se descubra más fácilmente el abuso, lo que también hace comprensible que este tipo de abuso sea menor en los niños pequeños.

Como señala Fischer y Mc. Donald (1998), los niños más pequeños es más probable que sean abusados por parte de un familiar, dado que pasan mayor cantidad de tiempo en casa y al cuidado de familiares; en cambio los niños mayores de 7 años salen más del medio familiar debido a que acuden al colegio y tienen más alternativas e intereses por actividades que se realizan fuera del hogar, exponiéndose con ello más que los niños pequeños a agresiones de tipo extrafamiliar.

Lo referido por esta profesional resulta consistente con lo encontrado por ella misma en una investigación realizada previamente con casos de abuso sexual de este mismo centro (Vásquez y Calle, 1997).

#### *Cambio en los casos en función del tiempo.*

Si bien las profesionales no tienen acceso a todos los casos de abuso sexual que son denunciados, debido a que no todos los casos de denuncia son derivados a peritación psicológica, sí pueden referirse a la cantidad de casos derivados, lo que según refieren las dos profesionales con más antigüedad en el centro ha ido en aumento, con lo cual es probable que por un lado, las denuncias hayan aumentado y que por otro lado, el recurso de psicólogo sea cada vez más valorado por el sistema judicial.

La profesional N° 3, al encontrarse adscrita a esta Clínica tan sólo hace año y meses, tiene una visión más inmediata de la demanda, refiriendo que la cantidad de casos no se ha mantenido estable dentro del último año, siendo más numerosos los casos en algunos meses, lo que no logra explicar ni asociar a un factor en particular.

#### *Dificultades en el trabajo con estos casos.*

Entre las principales dificultades encontradas por las psicólogas entrevistadas, se encuentran la tardanza con que se evalúa a los niños en referencia, lo que entorpece la valoración, dado que mientras más tiempo transcurra entre el abuso cometido y la evaluación del testimonio del niño, más probable es que el niño olvide información y se pierdan detalles del suceso.

Por otro lado, esta demora también puede crear más angustia y desesperanza en el niño de la que ya le ha producido el hecho abusivo en sí mismo. Esta tardanza suele obedecer a dos causas:

1) la tardanza del propio proceso judicial, dado que suele ser muy burocrático e implicar una serie de diligencias e intervenciones.

2) la tardanza dentro de la propia Clínica Médico Forense, debido a que muchas veces se suelen acumular los casos en espera, debido a la alta demanda y a la poca correspondencia entre dicha demanda y los recursos profesionales existentes.

A continuación, en la tabla 1, se presentan una serie de afirmaciones en relación a la denuncia y proceso judicial en que se ve involucrado el menor. Las profesionales han debido valorar su grado de acuerdo con dichas afirmaciones en una escala de 1 a 7, representando el 1 el menor grado de acuerdo y el 7 el mayor grado de acuerdo.

En esta tabla se expondrán las valoraciones realizadas por cada una de ellas frente a dichas afirmaciones.

**Tabla 1.** Valoraciones en relación a la denuncia y proceso judicial en el que se ve involucrado el niño.

Afirmación	Valoración		
	Prof. N° 1	Prof. N° 2	Prof. N° 3
14. Los niños se ven beneficiados al realizar la denuncia	4	6	4
15. El proceso judicial aumenta las secuelas psicológicas provocadas por el abuso en los niños	2	3	4
16. Los profesionales que interactúan con los niños a lo largo del proceso se encuentran adecuadamente preparados y entrenados.	1	4	2
17. La familia en general apoya al niño en la denuncia	6	6	6
18. El porcentaje de niños que se retractan es mínimo	5	6	6
19. Los jueces por lo general son respetuosos de los dictámenes y sugerencias de los profesionales.	4	6	6
20. Los mitos y estigmatizaciones en relación al abuso sexual infantil todavía existen, incluso a nivel Judicial y de los profesionales.	6	5	4

Como se puede ver, en la mayor parte de los ítemes existe un acuerdo relativo entre las profesionales. El acuerdo absoluto entre ellas se logró al considerar con la misma puntuación que las familias apoyan a los niños en relación a la denuncia. Pese a esto, las psicólogas creen que si bien muchos niños se pueden ver beneficiados con la denuncia, existen otros que no, pues en ocasiones la realización de la denuncia no resuelve su problema sino que más bien lo empeora.

Pese a lo anterior, las profesionales creen que si bien los niños pueden verse afectados por el proceso judicial que atraviesan y en el cual muchas de las personas o profesionales con los que les toca interactuar no están suficientemente preparados y entrenados para proporcionarles una adecuada atención, éste no sería tan devastador como para acrecentarles las secuelas derivadas de la situación abusiva. Esto quizás, explique que la mayoría de los niños no desista de seguir adelante con la denuncia, una vez iniciado el proceso.

Por otro lado, si bien las profesionales perciben que todavía existe cierto estigma así como creencias erróneas en torno al abuso sexual infantil en el medio ambiente judicial y profesional, coinciden en considerar que en general y sobre todo los jueces son respetuosos de las sugerencias y opiniones que ellas puedan aportar al proceso, siguiendo sus sugerencias en la mayoría de los casos. En los casos en que esto no se da, se trata de jueces más inexpertos y menos preparados.

En relación a la calidad de sus relaciones con las personas involucradas en el proceso judicial, las profesionales entrevistadas han debido otorgar una valoración en una escala de 1 a 7 a su relación con las personas que aparecen en la tabla 2. El 1 representa la menor calidad de relación y el 7 la mayor calidad de relación.

**Tabla 2.** Valoraciones respecto a la calidad de las relaciones mantenidas con las personas vinculadas al proceso judicial derivado de la denuncia de abuso sexual infantil.

Afirmación	Valoración		
	Prof. N° 1	Prof. N° 2	Prof. N° 3
21. Jueces	4	6	5
22. Fiscales	4	6	5
23. Abogados	4	6	5
24. Otros profesionales (médicos, asistentes sociales, etc.)	6	6	5
25. Padres	6	6	6
26. Niños	6	6	6

En general, la calidad de las relaciones que mantienen las psicólogas de la Clínica Médico Forense con todas las personas involucradas en el proceso judicial que se deriva de una denuncia de abuso sexual infantil es satisfactoria, destacando sobre todo la buena relación con el niño víctima y con su familia. Con los jueces, fiscales, abogados y otros profesionales implicados, se mantiene una relación cordial y positiva, sin embargo más distante y formal. Esto último puede obedecer a la distancia física que existe entre ellos, pues

el lugar de trabajo de cada uno es distinto, a la falta del tiempo para el establecimiento de un adecuado contacto y coordinación, o a la formalidad propia del proceso. La profesional N° 1, que tiene una mayor trayectoria en el trabajo en este centro y con estos casos, es quien valora de manera más neutra esta relación. Dado que ha tenido la posibilidad de relacionarse con un mayor número de profesionales a lo largo de su carrera, ha podido encontrarse tanto con personas muy cordiales, respetuosas e interesadas en su trabajo, así como con otras con las que sucede lo contrario.

*Proceso por el que atraviesa un caso de Abuso Sexual Denunciado.*

a) *Características del Proceso Judicial.* De acuerdo a lo observado en los resultados y coincidiendo con lo señalado por Diges (1994), se puede concluir, que aquellos niños y sus familias que deciden denunciar un suceso de abuso sexual deben atravesar por un proceso judicial, en el que el niño debe contar lo sucedido muchas veces y a diferentes personas, en el que la familia debe estar dispuesta a dar la mayor cantidad de información respecto del suceso y de su propia dinámica e intimidad y el que muchas veces resulta ser lento y burocrático, con lo cual los resultados esperados no son obtenidos sino mucho tiempo después de establecido el primer contacto. La lentitud del proceso, se puede entender al considerar que:

1. Dado el carácter judicial del proceso, la falta de una ley específica y adecuada a la problemática del abuso sexual (Echeburúa y Guarricaechevarría, 2000) y la interpretación excesivamente rígida de la ley por parte de los magistrados, es que las diligencias solicitadas son cada vez más numerosas y a veces repetidas. El objetivo de estas diligencias es lograr la mayor cantidad de pruebas que respalden la veracidad del hecho, lo que se torna especialmente difícil, considerando las condiciones de ocultamiento en que se lleva a cabo este tipo de delitos, las características de las víctimas y las escasas pruebas físicas que suelen quedar.

2. Además de la falta de recursos de profesionales psicólogos a lo largo del proceso muchos de los profesionales involucrados, tales como abogados, jueces, fiscales, suelen tener una serie de mitos al respecto (Vásquez, 1995) y carecer de la preparación y del entrenamiento adecuado para el tratamiento e intervención con este tipo de casos, lo que muchas veces entorpece aun más el trabajo, haciéndolo más difícil para la víctima y probablemente más lento de lo que podría ser.

Lo anterior, además, se combina con la posibilidad de que el niño vuelva a encontrarse con el agresor en este proceso (Diges, 1994) y que muchas veces no cuente con la adecuada compañía o supervisión profesional, dada la falta de recursos existentes al respecto. Sin embargo, considerando las leyes existentes y la cantidad cada vez mayor de



acusaciones falsas realizadas, todo este proceso, se hace necesario. Tomando en cuenta lo antes mencionado, se podría pensar que un proceso con estas características podría resultar muy doloroso y difícil para los niños y sus familias, sin embargo, contrario a lo esperado, las profesionales reportan que el proceso judicial, parece no tener una repercusión psicológica tan importante en muchos casos. Esto puede obedecer a que dichas repercusiones no sean observables, a que sólo se presenten a largo plazo, o bien a el carácter curativo del proceso en términos de que permite al niño exteriorizar sus sentimientos y tener la oportunidad de que otros le ayuden a elaborar de mejor forma su experiencia. En este sentido, Barudy (1999), refiere que la intervención terapéutica de un niño víctima de abuso sexual comienza cuando el niño cuenta su experiencia a un adulto externo a su familia y se siente escuchado y apoyado en lo que cuenta.

b) *Retractación de la Denuncia.* Lo anterior puede hacer comprensible que la cantidad de casos que se retractan de la acusación sea mínimo, según lo reportado por las profesionales. Sin embargo, esto no coincidiría con los resultados del estudio realizado por Escaff y Sagües (1994), donde se encontró que aproximadamente un 30% de los sujetos que realizaban una denuncia se retractaba de ella durante el proceso. La diferencia puede deberse a los distintos contextos socioculturales de ambos estudios, ya que el antes mencionado fue realizado en Chile, cuya realidad puede ser cualitativamente distinta a la existente en España, y también al hecho de que las profesionales entrevistadas aquí, intervienen en los casos en una etapa bastante avanzada del proceso, donde por lo hecho hasta entonces, es difícil que los niños y sus familias se arrepientan de la denuncia. Por otra parte, a partir de lo señalado por Elliot y Briere (1994), y sobre lo sustentado por las mismas profesionales, es posible que la mayoría de estos niños reciban un elevado apoyo familiar, lo que se ha demostrado hace menos posible la retracción o negación de las declaraciones.

## **Discusión**

*Percepción de las Psicólogas de la Clínica Médico Forense de Madrid respecto de los Casos de Abuso Sexual Infantil y su Trabajo con ellos.*

a) *Características de los Casos de Abuso Sexual Denunciados.* Según la percepción de las profesionales, la mayor parte de las víctimas serían niñas, fundamentalmente de un nivel socioeconómico bajo, provenientes de familias desestructuradas o monoparentales, que presentan secuelas asociadas fundamentalmente al estrés postraumático y a dificultades de adaptación general y en el caso de las acusaciones falsas sería común encontrarse con situaciones de divorcio o separación de los padres y con niños menores de 8 años. Esta percepción coincide bastante con la literatura existente al respecto y con los resultados obtenidos en este estudio y señalados previamente, lo que indicaría que sería bastante adecuada a la realidad.

b) *Rol de las Psicólogas en la Atención de estos Casos.* El trabajo de las psicólogas de la Clínica Médico Forense de Madrid con estos casos, ha consistido fundamentalmente en la realización de informes periciales para los distintos tribunales de la comunidad y del país, cuyo objetivos fundamentales son la valoración de la credibilidad del testimonio, del estado de salud mental y de las posibles secuelas psicológicas de los niños víctimas de abuso sexual. En general cada caso es atendido por dos psicólogas y su trabajo no suele ser interdisciplinario. Este procedimiento de trabajo resulta bastante coincidente con el descrito por Glaser y Frosh (1988), al señalar las fases de intervención que debe seguir un psicólogo con un caso de abuso sexual infantil. Dentro de las principales dificultades con las que se han encontrado las psicólogas en este trabajo, se pueden señalar: 1) la tardanza en la atención de los casos, ya sea por la lentitud del proceso judicial o por la falta del recurso psicólogo en el centro, con lo cual se entorpece la posterior valoración del niño, al existir mayor probabilidad de que olvide detalles del suceso, y se genera un estrés adicional en el menor, lo que es señalado también por Diges (1994); 2) el exceso de trabajo que tienen, dado la escasez de recursos y el aumento de las solicitudes de evaluación, lo que las lleva a centrarse principalmente en la realización de informes periciales y a no considerar otras posibles funciones; 3) la falta de suficiente preparación y entrenamiento en la temática del abuso sexual infantil en los otros profesionales del ámbito judicial relacionados con los casos, lo que muchas veces genera una escasa o más difícil coordinación y contacto entre los profesionales involucrados, y una mayor dificultad para evaluar el caso y para lograr la confianza del niño y su familia; 4) que las técnicas utilizadas para valorar a los niños, muchas veces no se ajustan a sus características, con lo cual en ocasiones se debe prescindir de ellas y utilizar como base fundamental la entrevista, la que según Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), constituye el medio más importante de evaluación en estos casos. Sin embargo, también cabe destacar aspectos positivos, como son: 1) que la relación existente entre las psicólogas y los niños y sus familias siempre se ha caracterizado por ser de buena calidad, observándose gran colaboración en el proceso por parte de estas figuras; 2) el hecho de que a pesar de no existir una comunicación muy fluida y permanente con los jueces y magistrados de las respectivas causas, en general el informe pericial psicológico se valora cada vez más, lo que se apreciaría al aumentar el número de solicitudes en los últimos años y al observarse un gran respeto por parte de éstos hacia sus sugerencias y opiniones.

Lo anterior hace inferir, que dado que la problemática del abuso sexual se reconoce como tal desde hace pocas décadas y es relativamente reciente en el ámbito judicial, es lógico encontrarse todavía con tabúes, mitos y dificultades en las personas que no siendo especialistas en el área se enfrentan con el problema, ya sea en el ámbito judicial o fuera de este. Así mismo, el reconocimiento de lo que significa el abuso sexual infantil, en términos de sus repercusiones y gravedad, se ha ido haciendo cada vez mayor en los distintos contextos, lo que hace que poco a poco se vaya valorando más la presencia de profesionales preparados en las distintas instancias en que se trata y evalúa la problemática y se vaya dando más importancia a lo que estos profesionales puedan decir al respecto. En este sentido el

conocimiento de las repercusiones e importancia que tiene el proceso judicial en una denuncia de abuso sexual y sus posibles consecuencias en el niño víctima y su familia, podrían ser un tema de gran interés para futuras investigaciones, sobre todo considerando la escasa literatura que hay al respecto.

Finalmente, se debe tomar en consideración que el abuso sexual infantil es una problemática que resulta difícil de abordar a través de una investigación, por las dificultades de acceder a una muestra representativa y que cumpla con los requisitos metodológicos necesarios para conseguir resultados válidos y fiables. Es por eso, que este estudio, a pesar de constituir un esfuerzo por cumplir con dichos requisitos, presenta limitaciones tales como: 1) su carácter retrospectivo, que ha restringido la información obtenida a aquellos datos ya recogidos previamente y a impedido controlar una serie de variables externas influyentes, lo que de alguna manera sesga los resultados obtenidos; 2) el hecho de que los resultados son sólo descriptivos y parciales, dado que no dan cuenta de lo que podría ser la totalidad de los casos de abuso sexual, sino que sólo se refieren a los casos denunciados y evaluados en la Clínica Médico Forense de Madrid. Sin embargo, al ser los objetivos de este estudio adecuados a sus posibilidades, se puede señalar que han sido logrados, y que han abordado no sólo el ámbito de los casos denunciados, sino también del proceso implicado en ellos. Desde esta punto de vista, este estudio tiene una gran relevancia y puede ser utilizado por el equipo de la Clínica Médico Forense o por otras instituciones similares para perfeccionar y mejorar su trabajo en esta área, así como para confeccionar programas de prevención o de tratamiento al respecto. Por otro lado, a partir de los resultados encontrados, surge la inquietud de ampliar esta investigación, considerando un enfoque prospectivo y una población más numerosa que permita mayor representatividad y generalización y se abre también la posibilidad de nuevas líneas de investigación y desarrollo en áreas que hasta ahora han sido poco abordadas, como son la relacionada con la valoración de credibilidad de testimonios y con el ámbito jurídico profesional de este problema.

Sin duda falta mucho más por hacer y por conocer del tema y sus repercusiones, pero así como esta, otras investigaciones futuras similares pueden seguir contribuyendo al avance del conocimiento, tratamiento y prevención del abuso sexual infantil, un problema devastador para la integridad y salud mental de todos los niños que lo sufren, los que no se debe olvidar, conforman la base y futuro de nuestra sociedad .

## Referencias

- Back, S. y Lips, H. (1998). Child sexual abuse: victim age, victim gender and observer gender as factor contributing to attributions of responsibility. *Child Abuse & Neglect*, 22 (12), 1239-1252.
- Barudy, J. (1999). *Maltrato Infantil. Ecología Social: Prevención y Reparación*. Santiago de Chile: Galdoc.
- Canton, J. y Cortés, M. (1997). *Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil*. Madrid: Siglo XXI.
- Cantón, J. y Cortés, M. (2000). *Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infantil*. Madrid: Pirámides.
- Diges, M. (1994). Los niños doblemente víctimas: su tratamiento en el proceso judicial. *Infancia y Sociedad: Revistas de Estudios*, 27/28, 109-119.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores*. Barcelona: Ariel.
- Elliot, D. y Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations: disclosures and symptomatology. *Behavioral Sciences and the Law*, 12, 261-277.
- Escaff, S. y Sagués, D. (1994). Violencia sexual intrafamiliar: un estudio descriptivo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 4, 67-87.
- Fergusson, D. y Mullen, P. (1999). *Childhood Sexual Abuse*. California: SAGE Publications Inc.
- Filkenhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. Special issue: clinical recognition of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 17, 67-70.
- Fischer, D. y Mc. Donald, W. (1998). Characteristics of intrafamiliar and extrafamiliar child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22 (9), 915-929.
- Glaser, D. y Frosh, S. (1988). Suspicion and disclosure: initial professional responses, en *Child Sexual Abuse*. Londres: Mc. Millan Educati
- Vásquez, B. (1995). *Agresión Sexual: Evaluación y Tratamiento en Menores*. Madrid: Siglo XXI.
- Vásquez, B. y Calle, M. (1997). Estudio de las secuelas postraumáticas en niños objeto de agresiones sexuales denunciadas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 6, 45-64.