

EVALUACIÓN  
PSICOLÓGICA  
FORENSE DE LOS  
ABUSOS Y  
MALTRATOS A NIÑOS,  
NIÑAS Y  
ADOLESCENTES  
GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

Junio de 2018



**José Ramón Juárez López**  
**Fernando Álvarez Ramos**  
Coordinación y elaboración

**ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS FORENSES  
DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA**



# EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DE LOS ABUSOS Y MALTRATOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

## GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

### *Capítulo 1*

Qué se pretende con esta Guía de Buenas Prácticas.

### *Capítulo 2*

Principios de la Evaluación Psicológica Forense. Marco Clínico versus Forense. Hipótesis.

### *Capítulo 3*

La necesidad de utilizar protocolos de entrevista forense. La prueba Preconstituida. Instrumentos.

### *Capítulo 4*

La evaluación de la declaración. Credibilidad. Verosimilitud. Veracidad.

### *Capítulo 5*

Daño psíquico, lesión y secuelas. Similitudes y diferencias.

### *Capítulo 6*

La intervención en el acto de Juicio Oral. Consideraciones ético-deontológicas

Guía de  
Buenas  
Prácticas en  
Psicología  
Forense

Principios de la  
Evaluación  
Psicológica  
Forense

Los Protocolos  
de Entrevista  
Forense en ASI  
y MLT

Credibilidad,  
Verosimilitud y  
Veracidad

Lesión,  
secuela y  
daño psíquico  
asociado al  
ASI y MLT

Intervención  
en el acto de  
juicio oral.  
Ética y  
deontología



## Capítulo 1

### Qué se pretende con esta Guía de Buenas Prácticas.

La finalidad de la presente Guía de Buenas Prácticas se centra en la atención técnica especializada basada en el buen trato por parte de la Administración de Justicia a niños, niñas y adolescentes (NNA) así como a personas con discapacidad necesitadas de especial protección, que han sido supuestamente víctimas de cualquier tipo de maltrato (ASI, maltrato físico, maltrato emocional, violencia de género, violencia doméstica, violencia entre iguales...) durante la intervención profesional que ha de responder al objeto de estudio probatorio solicitado judicialmente.

El concepto Buenas Prácticas (*Best Practice*) es relativamente nuevo. Surge en el ámbito médico en 1992 aunque en el sector farmacéutico ya se establecieron protocolos de Buenas Prácticas en los años 60 para unificar los procedimientos de laboratorio, que hasta entonces se transmitían oralmente. La premisa era simple: debido a que en el ámbito público los recursos son limitados, es necesario optimizarlos con la práctica más eficaz posible, a la luz de los hallazgos científicos y la experiencia profesional. Es decir, la suma de la teoría y la práctica. A estas dos premisas, se le añade una tercera: que sea bien valorada por los usuarios. Dicho con otras palabras, se busca una intervención de calidad. Podemos equiparar el concepto de 'buena práctica' con el de una 'práctica de calidad'.

## Buenas Prácticas



La presente guía se configura como una herramienta técnica, de aplicación en todo el territorio nacional con marco legal común, independiente de la organización territorial o por comunidades autónomas de los servicios forenses, contemplando la realidad de que existen CCAA que tienen asumidas las competencias de Justicia y otras, en cambio, que dependen directamente del Ministerio de Justicia.



Dentro de este concepto de buen trato por parte de la Administración de Justicia a NNA (así como a personas con discapacidad necesitadas de especial protección) que han sido supuestamente víctimas de cualquier tipo de maltrato, **la victimización secundaria** se refiere a las consecuencias emocionales negativas o impacto derivadas de su paso por el sistema judicial (contexto que en ocasiones facilita la sobreexposición de la persona en situación de vulnerabilidad a distintas entrevistas o evaluaciones) lo cual puede generar reexperimentación de emociones negativas asociadas a la vivencia traumática así como una sensación de descredito cuestionando en multitud de ocasiones el contenido de su declaración, aspectos que afectan a su autoestima y favorecen la aparición de sentimientos de culpa. Además, puede aumentar el estrés del NNA y consecuentemente afectar a su estado emocional así como a su capacidad para aportar un testimonio exacto, siendo algunas de las prácticas de mayor impacto negativo en los NNA, la repetición del interrogatorio, las exploraciones reiteradas, la demora del proceso, el temor a no ser creído, etc. La protección que requieren estas personas vulnerables ha de ser armonizada con los derechos y seguridad jurídica que garanticen la presunción de inocencia de los acusados.

El reciente Estatuto de la Víctima del Delito (Ley 4/ 2015, de 27 de abril) trata de minimizar estos aspectos de victimización secundaria en general, y en especial focaliza la atención en las víctimas vulnerables, incluyendo a menores y discapacitados. En concreto, el Título III aborda cuestiones relativas a la protección y reconocimiento de las víctimas así como las medidas de protección específicas para víctimas vulnerables. Se busca con ellas la protección frente a eventuales represalias, intimidación, victimización secundaria, daños psíquicos o agresiones durante los interrogatorios y declaraciones como testigos y se incluyen como medidas protectoras, el uso de salas separadas en los tribunales para evitar el contacto de la víctima con el infractor así como la confrontación visual, obtener la declaración de la víctima sin demora, reducir el número de declaraciones y reconocimientos médicos al mínimo necesario, garantizar su derecho a acompañarse de personas de su elección, promover evaluaciones individualizadas de la víctima para determinar las necesidades específicas de protección, el uso de tecnologías para poder oír a la víctima sin estar presente en el juicio, no permitir preguntas capciosas, sugestivas o impertinentes; declaraciones judiciales grabadas para ser reproducidas en juicio, así como declaraciones por medio de expertos.

Estos principios ya fueron orientados en el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual, celebrado en Lanzarote, y ratificado en España el 12.11.2010 ("Convenio de Lanzarote"), en la Directiva 2011/92/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 los menores y la pornografía infantil, y en la Directiva 2011/36/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2011, relativa a la prevención y lucha contra el tráfico de seres humanos y a la protección de las víctimas.

## *Capítulo 2*

### **Principios de la evaluación psicológica forense. Marco forense versus marco clínico. Hipótesis.**

En la base de la evaluación forense que los órganos judiciales demandan sobre el testimonio infantil y de personas con discapacidad necesitadas de especial protección así como sobre la evaluación del daño psíquico/psicológico producido por el delito, se encuentra el estudio de los procesos psicológicos básicos como la atención, percepción y memoria, el desarrollo del lenguaje y la sugestionabilidad infantil, el desarrollo cognitivo- intelectual de la persona, el desarrollo psicosexual (especialmente en los delitos sexuales) el desarrollo del juicio moral, el estudio de la afectación psicológica, etc.; aspectos todos ellos objeto de estudio de áreas como Procesos Psicológicos Básicos, Psicología Evolutiva, Psicopatología, Neuropsicología, Evaluación Psicológica, Psicología Jurídica, Psicopatología Forense o Psicología del Testimonio. Estas áreas científicas constituyen la formación básica y especializada del Grado y Licenciatura en Psicología, por lo que los psicólogos son los profesionales idóneos para realizar con garantías técnicas tales evaluaciones.

Por otro lado, cuando se realiza una evaluación psicológica forense, se debe diferenciar esta actuación de una evaluación clínica, dado que se trata de un entorno judicial. La diferencia entre ambos marcos de intervención es ya un tema ampliamente tratado (Rodríguez Sutil, 1999; Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011; Esbec y Echeburúa, 2016) y condiciona también la evaluación realizada. **El psicólogo forense debe intervenir a partir de la demanda del órgano judicial o de las partes integrantes del litigio.** Cuando se trate de psicólogos forenses de la Administración de Justicia, su intervención estará precedida del correspondiente oficio judicial, donde se establece la demanda objeto de pericia y que debería ser lo más específica posible. También es posible la intervención del psicólogo forense en el ámbito privado, vía libre ejercicio de la profesión. En estos casos, la intervención podrá venir precedida tanto por la propia demanda judicial (insaculación, turno de oficio) como por la contratación privada de sus servicios, por



iniciativa de la parte denunciada o también por parte de la víctima. En ambos, el objeto de la pericia (evaluación) psicológica forense debe servir para informar sobre aquellos aspectos que sean significativos para la resolución del caso, es decir no deben ayudar a las partes, sino al esclarecimiento de los hechos, con independencia de que sus valoraciones perjudiquen o beneficien a la parte evaluada y/o demandante de la evaluación.

La metodología propia del ámbito psicológico forense (Raskin y Esplin, 1991; Offe, 2000; Blanco González, 2016) orienta hacia el **establecimiento de diferentes hipótesis** acerca de los hechos objeto de evaluación, de forma que el perito no se cierre u obceque en una determinada dirección (sesgo del evaluador, efecto Pigmalión...) sino que contemple y se plantee opciones diferentes e incluso contrarias en el desarrollo de su pericia. La objetividad, imparcialidad y la científicidad deberán conducir la evaluación practicada. Ante unos hechos tales como los maltratos y/o abusos sexuales a NNA, se deberá contemplar no solo la supuesta ocurrencia de tales hechos, sino otras hipótesis alternativas, como pueden ser la sugestión, inducción, coacción, falsedad, inadecuada interpretación de determinados signos y ganancia secundaria y/o intereses espurios, entre otros.

Es por tanto necesaria una clara distinción y delimitación entre la función asistencial y la función pericial por parte de los profesionales psicólogos, resultando el ejercicio de ambas **incompatible** en el mismo procedimiento. Con el objeto de evitar sesgos, la realización de los informes periciales psicológicos corresponde exclusivamente a los psicólogos forenses. En los casos en que exista una doble intervención asistencial y pericial, los equipos o profesionales han de coordinarse y hacer una puesta en común para evitar la reiteración de actuaciones, minimizando así la posible victimización secundaria.

La técnica fundamental de evaluación psicológica forense es la entrevista, priorizando el formato narrativo y no el interrogativo, que puede ser complementada con las pruebas psicométricas pertinentes (Arce y Fariña, 2012), cuando así se considerase necesario por el perito.

En la evaluación forense es indispensable la coordinación con los diferentes profesionales que hayan intervenido y que puedan aportar valoraciones significativas con nuestra demanda pericial. Estas coordinaciones se realizarán con los profesionales de atención a las víctimas, salud mental, servicios sociales, médicos forenses, pediatras, servicios públicos especializados, psicólogos privados y, en general, con cualquier otro



profesional que pueda informar de elementos relevantes para complementar y validar las conclusiones de nuestra pericia. De esta información se extraerán datos relativos a la eclosión del conflicto, verbalizaciones del NNA y curso de las mismas, así como posibles características o manifestaciones psicopatológicas del NNA.

En relación a los NNA (y personas con discapacidad necesitadas de especial protección) supuestamente víctimas de alguna tipología de maltrato que han de pasar por la Administración de Justicia, las principales áreas de intervención pericial psicológica en contexto forense de mayor interés probatorio son:

a.- Si existen manifestaciones explícitas del NNA (o personas con discapacidad necesitadas de especial protección) sobre el maltrato o abuso sexual, la valoración del testimonio infantil utilizando técnicas científicas de obtención del testimonio así como procedimientos de análisis o evaluación del mismo con validez científica.

b. Si no existe concreción verbal (o de existir, complementándola), la valoración del estado y afectación emocional de los NNA (o personas con discapacidad necesitadas de especial protección), de las secuelas psicológicas derivadas de hechos delictivos y de los indicadores emocionales, características conductuales y síntomas clínicos y/o somáticos. En este sentido, diferenciando entre lesión psíquica y secuela. La primera, referida a una alteración clínica aguda, consecuencia de un suceso violento (Echeburúa y Corral, 2005) mientras la segunda se conceptualiza como la estabilización del daño psíquico, que comporta una discapacidad permanente.

c. En cualquier caso, además, la valoración de los elementos psicológicos, déficits o alteraciones psicopatológicas, personalidad, inteligencia, valoración de víctimas para otorgar consentimiento, valoración psicológica del riesgo de conductas violentas, sea adulto o menor supuestamente infractor, y los aspectos psicológicos relacionados con su capacidad (Arjona et al., 2017). Además de la valoración de la capacidad de los testimonios/víctimas de declarar en los actos de Juicio Oral, a raíz de la Ley 4/2015, de 27 de abril del Estatuto de la Víctima del Delito.

Otra de las labores fundamentales de los psicólogos forenses de la Administración de Justicia es la participación en **la prueba preconstituida o anticipada** así como la asistencia a las declaraciones y testimonios de personas vulnerables. Con frecuencia, estos actos culminan en la emisión y ratificación de los informes periciales de análisis de la credibilidad del testimonio, que se citan en la presente guía. Dichos informes corresponden de forma exclusiva, por su formación de base, específica posterior y por el

## EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DE LOS ABUSOS Y MALTRATOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



desarrollo científico de su área de conocimiento, a los psicólogos forenses. También la valoración del estado y afectación emocional de los menores, de las lesiones y secuelas psicológicas derivadas de hechos delictivos y de los indicadores emocionales, características conductuales y síntomas clínicos y/o somáticos; así como los informes forenses relacionados con estas evaluaciones, son competencia exclusiva de los psicólogos forenses, puesto que es la Psicología Forense la especialidad que ofrece procedimientos y técnicas validados empíricamente en este sentido.

Si durante su actuación el psicólogo forense necesitara, a modo de actuación complementaria, de la intervención de otros profesionales forenses, lo solicitaría, derivaría u orientaría de acuerdo con los principios que rigen su deontología profesional. La función pericial que se le atribuye exige que los informes forenses y su ratificación sean emitidos identificando con claridad el perito que lo ha realizado.

La evaluación pericial psicológico-forense puede encontrarse con algunas dificultades específicas como son las derivadas de la falta de voluntariedad de las personas evaluadas ante la evaluación, o el hecho de que el propio proceso de evaluación puede acarrear al NNA consecuencias directas; aspectos que aumentan la probabilidad de intentos de manipulación, propia o mediada por terceros, de la información aportada y por tanto de la posibilidad de minimización o maximización de la sintomatología asociada, simulación o disimulación de los efectos.

Otra de las dificultades en la evaluación tiene que ver con el hecho de que el mismo acontecimiento traumático puede producir consecuencias diferentes dependiendo de la persona en quien recaiga, desde la minimización de todo tipo de daño psíquico, bien sea por resiliencia o por recuperación espontánea; al desarrollo de una patología traumática de carácter demorado o crónico.

Las características del suceso, la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima, la posible concurrencia de otros posibles problemas actuales (familiares, laborales...) el apoyo social existente, los recursos psicológicos de afrontamiento y capacidad resiliente, la edad/desarrollo evolutivo del NNA, el nivel de estrés propio y de los progenitores, la capacidad para adaptarse correctamente a su entorno, etc. son factores que median en el impacto psicológico del suceso.





### **Capítulo 3**

## **La necesidad de utilizar protocolos de entrevista forense. La Prueba Preconstituida. Instrumentos.**

La obtención, evaluación y asistencia a los testimonios de NNA así como a personas con discapacidad, necesitadas de especial protección, dentro de un marco profesional de contención emocional o con dificultades en las capacidades cognitivas para prestar ese testimonio, son objeto de la Psicología del Testimonio, especialidad que cuenta con procedimientos experimentales y validados empíricamente de aplicación en los tribunales.

La ausencia de formación especializada en la evaluación de supuestos de ASI y la aplicación inadecuada de las técnicas específicas podrían condicionar el proceso de entrevista o evaluación, obteniendo información incompleta o errónea, lo que, consecuentemente dificultaría el análisis posterior del testimonio obtenido y restaría valor probatorio a la prueba de credibilidad del testimonio. Es por ello necesario dotar desde el inicio del procedimiento, de los mecanismos garantes de la protección de la misma mediante la evaluación especializada por parte del psicólogo forense.

Tal y como recomiendan la mayoría de expertos nacionales e internacionales (Lamb, 2007; Ahern et al, 2017; Arce y Fariña, 2012) la entrevista continúa siendo el instrumento evaluador más importante y de mayor exigencia profesional para la evaluación del maltrato y/o abuso sexual en NNA así como en personas con discapacidad necesitadas de especial protección. Por otro lado, las recomendaciones de la Unión Europea, y el reciente Estatuto de la Víctima del Delito (ya referidas) incluyen la necesaria utilización de protocolos e instrumentos especializados para la evaluación de este tipo de delitos.

Existen numerosos autores e instituciones (un resumen de ellos se puede obtener en Juárez y Sala, 2011) que han desarrollado sus diferentes protocolos, si bien todos ellos convergen en una serie de principios fundamentales que son:

- a) Creación del *rapport*, es decir, clima de confianza y sintonía entre el entrevistador y los NNA, junto con la explicación de la tarea a realizar, con sus reglas y/o condiciones especiales para que en todo momento estén informados y comprendan el alcance de la tarea exigida.

## EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DE LOS ABUSOS Y MALTRATOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



- b) Una fase previa o de entrenamiento, donde se dialoga de temas neutrales, no comprometidos con los incidentes investigados, para ayudar a la acomodación y adaptación de los NNA. Y que además sirve de base para evaluar determinadas capacidades cognitivas necesarias para testificar (lenguaje y capacidad narrativa, memoria, atención, percepción, inteligencia...).
- c) Una fase sustancial, precedida del *enfoque* o *punteo*, en el cual se pasa de la fase neutra a centrar y dirigir la atención de los NNA hacia la persona y situación objeto de la entrevista, de forma que a partir de este enfoque podamos desarrollar los principios básicos del interrogatorio forense: invitación o relato libre, preguntas abiertas, preguntas encadenadas, preguntas aclaratorias y en casos excepcionales, preguntas más dirigidas y/o centradas. En esta fase será necesario diseccionar el recuerdo del presunto maltrato y/o abuso que los NNA posean, con el máximo detalle y la mínima contaminación por parte del entrevistador.

Es en esta fase en la que se pueden introducir diferentes técnicas de recuperación del recuerdo (p.e. Entrevista Cognitiva, únicamente cuando sea viable) para así obtener la máxima precisión y exactitud en el recuerdo de los hechos investigados.

- d) Un cierre o etapa final, en la cual se rebaja la intensidad emocional por medio de actividades de índole lúdica o creativa, e incluso con NNA más maduros/as se dialoga de temas informales, como deportes, gastronomía... La idea es evitar que los NNA finalicen la entrevista con la imagen mental de los incidentes relatados, con un clima más distendido y con un tiempo de atención que vaya más allá del propósito judicial de obtener información.

Siempre que el juez así lo acuerde, se realizará la videograbación que permita preconstituir la prueba testimonial, con todas las garantías necesarias. La comunidad académica ha publicado ya diferentes trabajos que exponen los beneficios de ésta. Cabe destacar el trabajo de la Fundación Amparo y Justicia (2016) donde se detalla y pormenoriza, tanto las exigencias metodológicas, como las virtudes dirigidas sobre los NNA y sobre el propio proceso judicial.

No obstante, es conveniente y exigible la **necesidad de una formación sólida y contrastada** sobre los protocolos de entrevista forense.

## EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DE LOS ABUSOS Y MALTRATOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



Si bien el propósito de esta guía no es convertirse en un protocolo propiamente dicho, sí que es preciso insistir en la exigencia tanto institucional como colegial, de que el psicólogo forense entrevistador de NNA haya recibido un entrenamiento y una capacitación específica para este tipo de técnicas de entrevista.

Como criterios generales, con respecto a las exploraciones de los menores, cabe indicar que se han de celebrar sin demora injustificada, en locales y/o espacios adaptados a tal efecto y con participación de expertos, siendo una misma persona la encargada de las diferentes entrevistas y exploraciones de un mismo NNA, así como con el menor número posible de entrevistas.

En la medida de lo posible **se evitará la repetición del testimonio infantil**, y ello tanto con el objeto de proteger el indicio cognitivo original (eludiendo así el falso recuerdo) como para evitar la victimización que puede producir la reexperimentación de acontecimientos traumáticos, en un contexto potencialmente ansiógeno como es el judicial. En este sentido, es conveniente aunar las solicitudes periciales (asistencia a la declaración, prueba preconstituida, informes de credibilidad del testimonio, informe pericial sobre afectación psicológica o secuelas) de tal forma que se realicen por un único profesional psicólogo (2 en casos de sumarios) o equipo de psicólogos. Por ello, conviene que los órganos judiciales hagan la previsión y soliciten la realización del informe correspondiente concretando lo más posible el objeto u objetos de pericia al psicólogo forense correspondiente para que se pueda organizar y establecer la metodología a seguir de forma lo más unificada posible.

En el caso de que se solicite la obtención del testimonio por medio de experto como prueba preconstituida o asistencia a la declaración, así como el informe de credibilidad del testimonio, el psicólogo, con objeto de evitar victimización secundaria y recabar un testimonio de calidad, deberá de proveer lo necesario para utilizar las técnicas adecuadas para que ese mismo testimonio sirva como declaración judicial y a la vez como base de análisis del contenido para el informe de credibilidad, evitando así la reiteración del testimonio.

Todo ello, siendo conscientes de que aunque se trata de dos pruebas judiciales diferentes, cada una con un objetivo probatorio distinto, ambas confluyen parcialmente en cuanto a la metodología y técnicas de obtención del testimonio.

## EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DE LOS ABUSOS Y MALTRATOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



En cuanto a la edad del menor, como criterios generales:

- Por las dificultades de lenguaje y por la inmadurez cognitiva, no se aconseja la declaración judicial de un niño **menor de tres años** y si ésta se hubiera de realizar por demanda judicial explícita habría de hacerse, asistida por el psicólogo forense, con suma cautela y explicando las limitaciones.
- De tres a seis años se puede obtener indicio mnémico adecuado. Se han de tener en cuenta las dificultades que presentan para discriminar entre **esquemas generales y episodios concretos**, mezcla de realidad y fantasía así como confusión entre experiencias vividas e imaginadas o protagonizadas por otras personas.
- A partir de los seis años, los recuerdos de los niños pueden contener **recuerdos detallados** similares a los del adulto, por lo que se puede obtener testimonio válido en cantidad y calidad, por medio de un experto.
- Los preadolescentes y adolescentes de entre 14 y 18 años sin dificultades especiales en su proceso evolutivo, dependiendo de la afectación en el caso, podrían ser **explorados judicialmente de forma directa**, sin la intervención del psicólogo forense, si bien se recomienda y orienta su actuación experta para minimizar el impacto que supone recordar/revivir el hecho traumático y para recabar un testimonio de mayor calidad.

En cada caso, conviene realizar una primera aproximación a una eventual afectación emocional del menor con el objeto de valorar si resulta ese el momento idóneo o se ha de posponer su declaración hasta que se valore pertinente, considerando que la inmediatez puede incrementar su exactitud. Si atendiendo a su edad y especial vulnerabilidad, se valora riesgo de grave daño psicológico consecuente a su declaración de hechos traumáticos, se hará saber al órgano judicial aconsejando posponer o no realizar la declaración.

En los casos de violencia intrafamiliar y conflicto interprogenitores, conviene evaluar el posicionamiento previo del NNA en favor de uno u otro progenitor, así como el conflicto de lealtades al que se le puede someter mediante su declaración, informando al órgano judicial en consecuencia.



Asimismo, se ha de realizar una valoración de la capacidad del NNA (y de personas discapacitadas necesitadas de especial protección) para testificar, adaptando las técnicas necesarias para que, en caso de considerársele con capacidad narrativa, se pueda obtener un indicio cognitivo lo más amplio y extenso posible. Si se observara merma en su capacidad narrativa, se informará en consecuencia al órgano judicial desaconsejando la producción del testimonio, argumentando y detallando las variables y consideraciones que nos conducen a tal valoración.

Para la obtención de testimonio infantil (y de personas discapacitadas necesitadas de especial protección) se utilizan técnicas basadas en la fundamentación científica del funcionamiento de la memoria, destinadas a obtener evidencias testimoniales fiables en cantidad y calidad de niños víctimas/testigos, evitando su victimización.

Para ello, la Psicología del Testimonio ha desarrollado una serie de **protocolos de entrevista forense** entre las que destacan las siguientes: *Entrevista cognitiva* (Geiselman y Fisher, 1992), *NICHD Protocolo de entrevista forense* (Lamb, 2007), *Protocolo RATAC para entrevistas forenses de Cornehouse*, (Anderson et al., 2010), *EASI-5, Entrevista del abuso sexual infantil* (Juárez y Sala, 2011), *Entrevista forense: obtención del indicio cognitivo en menores presuntas víctimas de ASI*, (Muñoz et al., 2016), *protocolo CAPALIST* (Contreras et al., 2015) desarrollado este último especialmente para personas con discapacidad intelectual, etc.

Con respecto a la prueba preconstituida, el psicólogo forense, respetando las indicaciones de esta guía, puede servirse de propuestas protocolarias de conducción de la prueba preconstituida existentes (por ejemplo la de González et al., 2013) siendo doble el objetivo: salvaguardar el indicio cognitivo o testimonio como elemento probatorio y evitar la victimización secundaria del menor.

Independientemente de las adaptaciones que requiera cada caso (diferente en NNA con DI, con muy corta edad, o con alteraciones emocionales significativas), la estructura básica de la entrevista psicológica en la prueba preconstituida debe integrar las siguientes fases que describimos a continuación. Se incorpora una apreciación temporal aproximada para cada etapa, que siempre dependerá de las características individuales del NNA entrevistado.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DE LOS ABUSOS Y MALTRATOS A NIÑOS,  
NIÑAS Y ADOLESCENTES



**Tabla 1. Estructura básica de la entrevista en la prueba preconstituida**

⌚	Fase	Contenido
60'	Planificación y preparación previa	Análisis del expediente judicial, atendiendo especialmente a declaraciones iniciales (policía, hospital, familiares...) y cuestiones sustanciales de los incidentes. Preparación y/o adaptación del espacio físico.
10'	<i>Presentación, rapport</i> y explicación de la tarea	Rebajar el nivel de incertidumbre, aclarar dudas implícitas y explícitas. Obtener los conocimientos/motivación previos del menor sobre la exploración. Iniciar la construcción y mantenimiento del <i>rapport</i> . Transferencia de control.
5'	Normas, ceremonia de la entrevista y narrativa de temas neutrales	Establecer las reglas básicas de verdad-mentira, adherirse al recuerdo actual y permisos (no recordar, modificar, ampliar declaraciones previas, detallar). Entrenamiento narrativo (persona, acción, espacio) y exploración de capacidades cognitivas (memoria, lenguaje, atención) y competencia testimonial (sugestionabilidad, alteración emocional, última verbalización).
15' 30' 45'	Focalización y obtención del relato (en función de la edad, puede tener una duración media diferente)	Paso al escenario del incidente: persona, lugar, tiempo. Refrescar las reglas. Relato libre, continuar con preguntas abiertas y específicas posteriores. Utilización de técnicas específicas (Entrevista Cognitiva, RATAC) para incrementar detalles. Síntesis declarativa.
10'	Admisión y adaptación de las preguntas judiciales	Derecho de la parte encausada a preguntar. Adecuar al lenguaje del NNA las cuestiones propuestas. Puede ser necesario repetir esta fase para aclarar las respuestas.
5'	Descompresión y cierre de la entrevista.	Retorno a una temática neutral y/o actividad manual para reducir <i>arousal</i> (alerta y activación) derivado de la entrevista realizada.
Estimular, producir y/o interpretar conducta sexual mediante juego con muñecos anatómicamente correctos, muñecos no sexuados, juguetes, dibujos y/o manualidades no son técnicas fiables en contexto forense.		
Las personas con discapacidad intelectual (DI) pueden necesitar una adaptación que comporte una entrevista previa de <i>rapport</i> y acomodación, junto con una especial atención al enfoque del tema objeto de entrevista y considerar que el tiempo de respuesta (TR) puede ser de mayor amplitud.		



Tal y como se incorpora en esta tabla, debemos advertir que la interpretación del comportamiento del menor durante el juego con muñecos y juguetes así como la representación de comportamientos sexuales específicos mediante muñecos infantiles, muñecos anatómicamente correctos, dibujos y/o manualidades, no resultan técnicas fiables en contexto forense para obtener conclusiones probatorias sobre la producción de maltrato o ASI. Tampoco para estimular la producción del testimonio por inducir al NNA a la sugestión y a la ampliación de detalles fantásticos. La interpretación de los dibujos infantiles para llegar a conclusiones sobre que éstos son claros síntomas de abuso sexual o maltrato producido resultan faltos de evidencia científica.

La asistencia de expertos sobre las declaraciones de NNA y personas con discapacidad necesitadas de especial protección, sin preconstitución probatoria, así como las declaraciones en ruedas de reconocimiento, siguen los mismos criterios antedichos.

En relación a las personas con discapacidad intelectual (DI) cuyas características cognitivas y afectivas (Verdugo, 2002) las convierten en víctimas más vulnerables, debemos tener una serie de consideraciones y especificidades. La primera, sin duda, es incrementar y desarrollar el *rapport* para crear este ambiente de confianza y aproximación a las características psico-evolutivas de la persona con DI. Se deberá prestar atención, además, a su tiempo de reacción (TR) que puede ser más amplio que en personas sin DI. En cuanto a su capacidad, se considera necesario conocer si saben diferenciar episodios identificando diferentes personas y las acciones que desarrollan, además de ubicarlas espacialmente. También será necesario (en los casos que se precise) atender a su distraibilidad y dificultades atencionales recentrando y re-enfocando hacia nuestro objeto de pericia. Se deberá considerar -con especial importancia- la adaptación del lenguaje para facilitar y garantizar la comprensión de las preguntas y aclaraciones, y finalmente, mantener la aquiescencia bajo control, para evitar sesgos de respuesta que desvirtúen su testimonio. El análisis criterial del testimonio, para determinar su credibilidad psicológica, también deberá considerar las limitaciones cognitivas que presente esta persona y establecer así una valoración y/o ponderación cualitativa y cuantitativa pertinente.

#### **Capítulo 4**

#### **La evaluación de la declaración. Credibilidad, verosimilitud y veracidad.**

El contenido de la entrevista forense, tal y como anteriormente se ha referida, puede ser objeto de una valoración de su credibilidad o verosimilitud. Son demandas habituales



para la mayoría de psicólogos forenses, tanto del sector público como del ámbito privado. No olvidemos que estamos hablando de fenómenos criminales en los que se suele carecer de pruebas objetivas y/o testimonios de contraste, por lo que el testimonio de los NNA objetos de maltrato y/o abuso sexual puede convertirse en la única prueba del delito. Existen numerosas sentencias del Tribunal Supremo (STS de 24 enero de 2006, 918/09 de 21 de octubre, 61/14 de 3 de febrero, 169/15 de 15 de diciembre, y 517/16 de 14 de junio, entre otras) que ya han referido este hecho, estableciendo una serie de requisitos para que el testimonio de la víctima pueda convertirse en prueba de cargo suficiente para quebrar la presunción de inocencia del acusado.

Es bajo esta fundamentación jurídica sobre la que se solicita al perito psicólogo la prueba de **credibilidad o verosimilitud, que nunca será de veracidad**. Los psicólogos forenses deben valorar la credibilidad narrativa o credibilidad psicológica. La credibilidad en sentido extenso, asimilada a la veracidad, corresponde, exclusivamente, a jueces y magistrados.

La evaluación psicológica forense de la credibilidad del testimonio se realiza mediante el análisis del **contenido verbal del relato de memoria episódica**, obtenido mediante técnicas y protocolos específicos de entrevista forense, no sugestiva y basada en la fundamentación científica acerca del funcionamiento de la memoria, como los citados anteriormente. La valoración sobre la actividad fisiológica, así como sobre las manifestaciones conductuales y no verbales durante el relato o sobre el análisis de otros indicadores, pueden servir como complemento pero no como base de análisis en términos de credibilidad.

Aunque la valoración psicológica de la credibilidad del testimonio infantil resulta una prueba de mayor amplitud metodológica, la narrativa infantil relacionada con el hecho penal, si se ha obtenido judicialmente mediante otras pruebas como es la preconstituida y con el objeto de evitar sea repetido, puede servir de base para la aplicación de los criterios de análisis del contenido, evitando de esta forma la repetición del relato traumático. Esta consideración es válida siempre y cuando esta narrativa infantil se haya obtenido mediante una pauta metodológica que cumpla los requisitos mínimos exigibles, no pudiendo aceptarse entrevistas excesivamente interrogativas, sugeridas y/o contaminadas.

Entre los métodos de análisis de credibilidad del testimonio se deben utilizar aquellos que presenten estudios de validación. Los sistemas criteriosales reúnen esta condición. El más conocido y utilizado, aunque sin estar exento de críticas (especialmente si no se

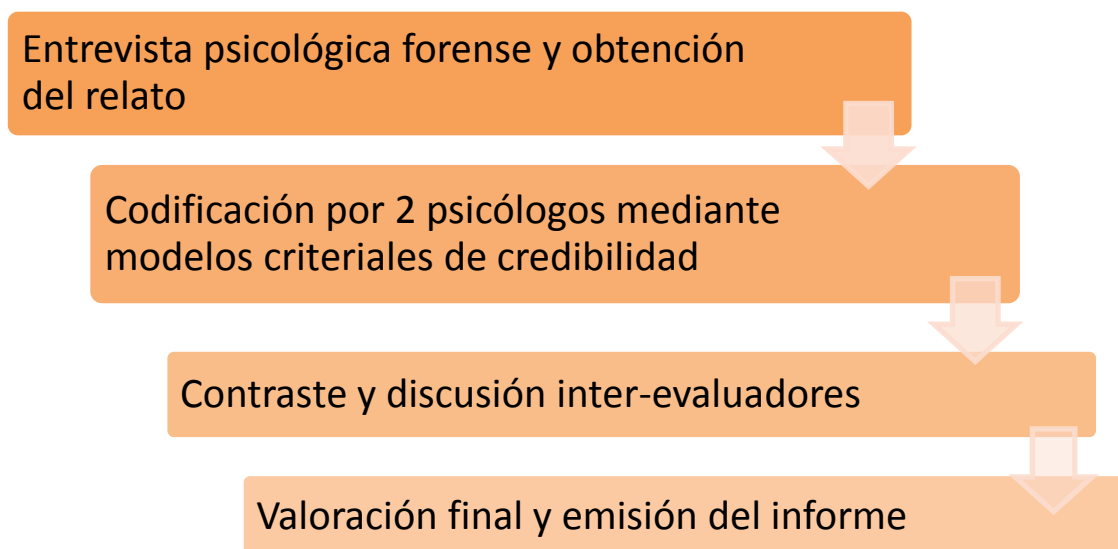




dispone formación sobre este instrumento) es el SVA-CBCA, el sistema de Análisis de la Validez de las Declaraciones, Steller y Köhnken, 1989. Junto con este modelo coexisten otros de corte más clásica (SRA, de Undeutsch, de 1988, sobre la cual se basa y fundamenta el SVA) y otros recientes que mantienen la misma fundamentación o **hipótesis teórica: los testimonios de experiencias reales discrepan de los creados, fabricados o inventados** (Undeustch, 1988). Así, nos encontramos con el sistema criterial establecido por Faller (1993), el *Reality Monitoring* (Control de la Realidad) basado en el trabajo de Johnson y Raye, a partir del cual Sporer (1997) establece 8 criterios de realidad; la GEA-5, Guía para la Exploración del Testimonio de Abuso Sexual Infantil, (Juárez, 2002, 2011) desarrollada a partir de la SVA; la SEG, Sistema de Evaluación Global (Arce y Fariña, 2005) también fundamentada en la SVA; la propuesta integradora de Baita y Moreno (2015) sobre el modelo de Faller; y más recientemente, el desarrollo criterial del equipo chileno de CAVAS-Pericial, con su metodología CAVAS-Inscrim, tal y como reflejan Blanco González (2016) y Romo (2016).

A continuación mostramos las diferentes etapas de la evaluación:

#### Gráfico 2. Evaluación psicológico-forense de la credibilidad del relato



En el caso de que, además de las pruebas relacionadas con el testimonio infantil se soliciten otras pruebas periciales psicológicas con objetos de pericia diferentes (informe sobre afectación psicológica/psicopatológica e indicadores psicosociales, valoración de la madurez y capacidad de la víctima para otorgar el consentimiento, evaluación de la capacidad para testificar de la víctima, valoración del riesgo de violencia para la víctima,



etc.) se mantendrá el **principio de intervención mínima** en la evaluación psicológica forense.

Así, se realizarán las entrevistas imprescindibles, uso no abusivo de tests, reducción de etiquetas diagnósticas, uso limitado y cuidadoso de técnicas proyectivas, control de las tendencias de exageración o minimización de síntomas, etc. Todo ello con el objeto de evitar duplicidades, optimizar los recursos y minimizar posible victimización secundaria.

## *Capítulo 5*

### **Daño psíquico, lesión y secuelas. Similitudes y diferencias.**

Tal y como ya se ha ido señalando, es frecuente la demanda de valoración pericial del estado psicológico y posible afectación emocional de los NNA (o personas con discapacidad necesitadas de especial protección), las secuelas psicológicas derivadas de hechos delictivos y los indicadores emocionales, características conductuales y síntomas clínicos y/o somáticos. La lesión psíquica está referida a una **alteración clínica aguda**, mientras que la secuela comporta la **persistencia y estabilización** de esta lesión, que indica una discapacidad permanente.

Así, tal y como ya hemos referido en el capítulo 2, contemplamos el daño psíquico (Echeburúa y Corral, 2005) como la consecuencia de un suceso negativo traumático que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de una persona a la nueva situación y que incluye tanto lesiones psíquicas agudas y con remisión por paso del tiempo y/o el apoyo recibido o el tratamiento adecuado, como también las secuelas emocionales persistentes o crónicas.

#### **Daño psíquico: Lesión psíquica ⇔ Secuela psíquica o emocional**

En contexto forense se ha de relacionar siempre el daño psíquico con el trauma sufrido y se ha de diferenciar de la situación previa de la víctima (psicopatología previa, características de personalidad vulnerable...), así como de otros problemas que pueden coincidir en ese tiempo (conflicto familiar...); es decir, el daño psíquico tiene que ser consecuencia directa del episodio sufrido (relación causa-efecto).



Establecer una vía directa de causalidad que conduce a un resultado concreto entre la exposición a la violencia y las consecuencias de la misma en los menores resulta en muchas ocasiones un tarea compleja ya que, más que una relación directa causa-efecto, lo que se observa es una interacción permanente entre diferentes variables que protegen al menor y la propia vulnerabilidad en el niño y su entorno, modificando los efectos de la violencia en función de cómo esos factores moduladores del impacto psíquicos se manifiestan a lo largo de la vida del menor.

La presencia de acontecimientos traumáticos puede afectar a la salud física y psicológica en cualquier etapa del desarrollo en que se produzcan, pero si ocurren durante la infancia el impacto seguramente podrá ser más significativo puesto que afectará a una persona en pleno desarrollo de su personalidad y que requiere de especiales condiciones de estabilidad y protección. El estado de inmadurez y de dependencia familiar, características de un menor en proceso de desarrollo, lo hace especialmente vulnerable a la adversidad de la violencia; más si cabe cuando además procede del contexto de seguridad y protección que se atribuye y tiene asignada la familia (Amor, 2016).

Los efectos de la violencia en los menores que la sufren son múltiples y diversos y, aunque la consecuencia más visible es el daño físico, no es ésta ni la más grave ni la más frecuente; pudiéndose producir reacciones postraumáticas que pueden desencadenar un Trastorno de Estrés Postraumático, así como consecuencias psicopatológicas de tipo **externalizante e internalizante**.

Los NNA expuestos a diferentes tipos de violencia pueden presentar conductas **externalizantes** tales como problemas de conducta, hiperactividad/problemas de atención, hostilidad/agresividad/irritabilidad/rabietas, comportamientos oposicionistas y desafiantes, inconformidad y desobediencia, tics (en niños pequeños), problemas de rendimiento y conductas disruptivas en la escuela; así como enuresis, encopresis, retrocesos en el lenguaje, somatizaciones o problemas en el sueño en niños de más corta edad. En preadolescentes y adolescentes pueden cursar en forma de parentificaciones (asumir roles sobreadaptados de protección hacia el miembro que consideran más débil), abusos de sustancias, conductas inadaptadas y/o actitudes que justifiquen su propio uso de la violencia.

Por otro lado, la exposición a altos niveles de violencia puede generar diferentes y contradictorias emociones de ira, respondiendo de forma agresiva a estímulo, considerando que esa manifestación de ira puede resultar un medio eficaz para cubrir sus necesidades y calmar su frustración (López-Soler et al., 2017; Seijo et al., 2009)



A pesar de que resulta más visible la sintomatología externalizante, se han identificado en menores importantes alteraciones **internalizantes** asociadas a la violencia, como estados depresivos, cuadros de ansiedad, baja autoestima, inhibición/retraimiento, miedo, ira, distorsiones cognitivas, problemas de concentración, atribución de errores, sintomatología disociativa, retrasos en el lenguaje, déficit de empatía y tendencia a interpretar de forma hostil la conducta de los demás. (López-Soler et al., 2017; Seijo et al., 2009).

Y es que la exposición a la violencia supone para estos NNA una amenaza y desencadena un aumento de la activación fisiológica y afectiva contribuyendo a disminuir su capacidad para regular las emociones. Esa reactividad emocional estaría relacionada tanto con externalización como con la internalización de los problemas y de este modo los niños pueden sentirse ansiosos, impotentes y deprimidos como resultado de desarrollar expectativas sobre la posibilidad de que las discusiones entre los adultos acaben derivando en agresiones físicas, aumentando con ello la probabilidad de desarrollar sintomatología clínica como ansiedad, depresión, ira, miedo, inseguridad, baja autoestima y atribuciones de culpabilidad sobre la violencia.

En cuanto a la evaluación del daño psíquico en los casos de victimización sexual infantil, cabe señalar como **indicadores psicológicos más relevantes**, las conductas sexualizadas y erotizadas, conocimientos sexuales inadecuados para su edad, atribuciones y percepciones distorsionadas sobre sí mismo (desconfianza, sentimientos de estigmatización y culpa, baja autoestima), conductas regresivas y somatizaciones, mayor dependencia del adulto (Pereda, 2016; Pereda et al., 2013). Se debe advertir que **no existen indicadores específicos/exclusivos de abuso y/o agresión sexual**, e incluso algunos NNA pueden permanecer asintomáticos y no desarrollar trastorno psicopatológico posterior al trauma.

En la evaluación psicológica forense del daño psíquico en NNA, la principal técnica es la entrevista clínico-forense adaptada a la edad y situación del entrevistado, así como la entrevista con la familia y otras personas significativas que mantienen contacto con el NNA (profesores, psicólogos, etc.). Se recomienda intervención mínima imprescindible, reducción al máximo de las etiquetas diagnósticas y centrarse más en lo descriptivo y funcional al servicio del asunto jurídico demandado. Además, se debe establecer el control de la simulación y disimulación y del engaño combinando tareas de conocimiento de síntomas con tareas de reconocimiento, identificación de las alineaciones y conflictos de lealtades generados ante el conflicto entre uno y otro progenitor y su posición medial.



Para finalizar, se recomienda un uso no abusivo de tests, y sobre todo, un **uso limitado y cuidadoso de las técnicas proyectivas**, pues el dibujo y el juego pueden trasladar vivencias mediante la construcción de un mundo simbólico que coincida con el mundo real, máxime teniendo en cuenta la falta de estandarización y validación de este tipo de métodos. Igualmente, y por las mismas razones, se aconseja la no utilización de los muñecos anatómicos, ya que evidencian una elevada carga sugestiva.

## Capítulo 6

### Intervención en el juicio oral. Consideraciones ético-deontológicas

Ya existen referencias (Programa Compartim, 2008) sobre la actuación -en el ámbito penal- del psicólogo forense, que se encuentra sujeto al Régimen general de peritos, regulado por la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECr). Esta ley informa sobre la intervención de los peritos en el título (libro) V, capítulo VII, concretamente, los artículos 460, 475 y 478, los cuales hacen referencia al nombramiento del perito, al objeto del informe, a su estructura y contenidos, conforme a los principios y reglas de su ciencia y arte.

El artículo 456 indica que el juez acuerda el informe pericial cuando para conocer o apreciar algún hecho o circunstancia importante en el sumario, fuesen necesarios o convenientes, conocimientos científicos o artísticos. Así, el psicólogo forense puede ser llamado en el proceso para aportar el conocimiento de su especialidad que el juez no tiene por qué conocer, y que considere adecuados para poder apreciar los hechos o circunstancias relevantes en el procedimiento. La ley prescribe que antes de comenzar el acto del juicio, los peritos presten juramento de proceder bien, fielmente, descubrir y decir la verdad. En cuanto a los contenidos, el artículo 478 de la LECr establece que el informe pericial comprende, siempre que sea posible:

- "1 º Descripción de la persona o cosa que sea su objeto, en el estado o en la forma que se encuentre.
- 2 º Lista detallada de todas las operaciones practicadas por los peritos y de su resultado, de manera extensiva y autorizada en la misma forma que el anterior.
- 3 º Las conclusiones que a la vista de estos datos formulen los peritos, conforme a los principios y reglas de su ciencia o arte. "

Por el Principio de **Inmediación Jurídica**, todo medio de prueba utilizado en la fase de instrucción debe ser reproducido en la vista oral, por tanto, el peritaje no tiene validez probatoria si no es reproducido en la vista, es por ello que el perito es llamado al juicio oral.



El acto de ratificación tiene lugar ante el órgano que juzga la causa, y es habitual que el perito entre en último lugar, después de declarar los acusados, testigos y/o víctimas. En el proceso de ratificación, el presidente del tribunal solicita el juramento o promesa de desempeñar bien y fielmente/fidedignamente el cargo de perito, para a continuación someterse a las preguntas que por orden le formulen el Ministerio Fiscal, la acusación particular y la defensa. El Tribunal, asimismo, podrá interrogar al perito con el objeto de aclarar algún punto de su informe o de su intervención. Las respuestas de los peritos son consideradas como parte del informe.

El informe pericial emitido debe **ajustarse siempre a la más estricta ética profesional**. Los peritos deben conocer y saber que se encuentran vinculados a los preceptos y obligaciones generales propios de su condición humana, de la bioética, de las ciencias de la salud y de su propio código deontológico. En el caso de los psicólogos forenses, el Consejo General de la Psicología (COP) establece las normas deontológicas aplicadas en este contexto, entre las que destacamos, de forma sintética, los siguientes 4 artículos:

El artículo 6, sobre principios comunes que incluyen: el respeto a la persona, la protección de los derechos humanos, el sentido de la responsabilidad, la honestidad, la sinceridad con los clientes, la prudencia en la aplicación de los instrumentos y técnicas, la competencia profesional, la solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

El artículo 15, sobre la imparcialidad en la realización de la actividad. La prestación de servicios en una institución no exime de la consideración, respeto y atención a las personas que puedan entrar en conflicto con la institución.

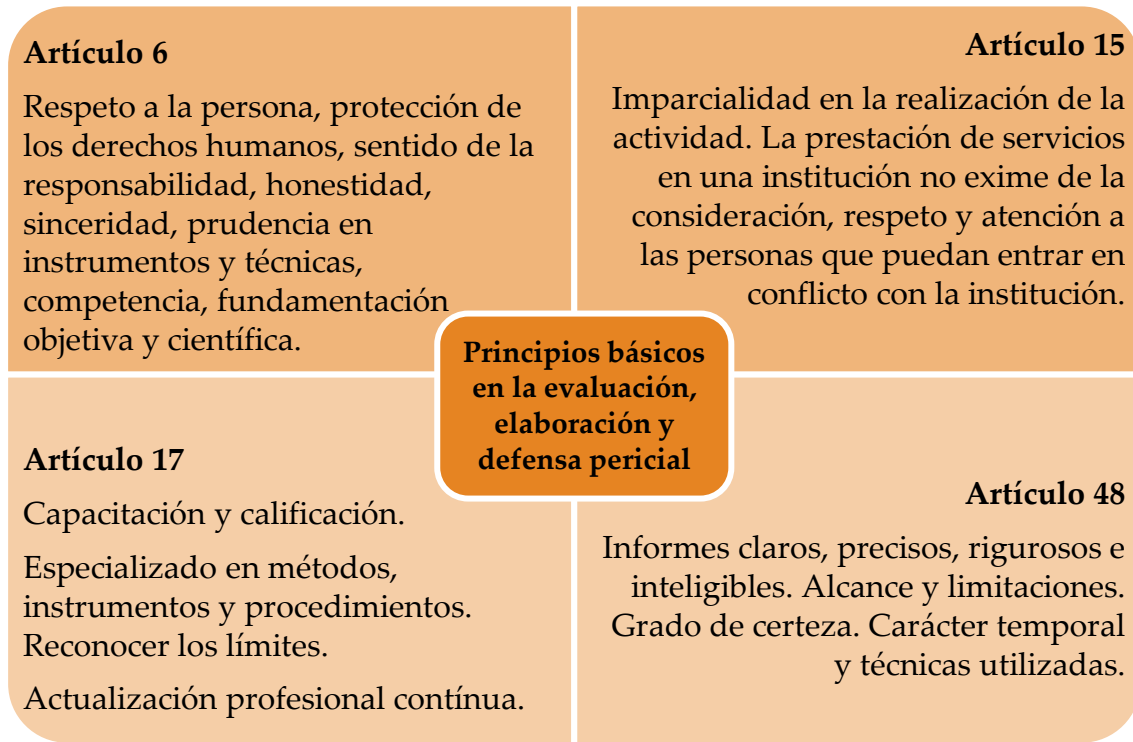
El artículo 17, que se refiere a la autoridad profesional del psicólogo se fundamenta en su capacitación y calificación para las tareas que desarrolla, debe estar profesionalmente preparado y especializado para la utilización de métodos, instrumentos y procedimientos que mejor se adapten a su puesto de trabajo. Debe reconocer los límites de su competencia y de las técnicas y debe hacer un esfuerzo continuo para actualizarse profesionalmente.

El artículo 48, hace constar que los informes psicológicos deben ser claros, precisos, rigurosos e inteligibles para el destinatario y deben expresar el alcance y limitaciones, el grado de certeza que sobre sus contenidos se tiene de la persona objeto del informe, el carácter temporal y las técnicas utilizadas para su elaboración.

En la tabla siguiente se sintetizan estos principios básicos en la evaluación, elaboración, defensa pericial.



Tabla 2. Principios básicos en la evaluación, elaboración y defensa pericial



La Asociación Americana de Psicología (APA, 2010) ya estableció como normas éticas generales de Beneficencia y no Maleficencia, Fidelidad y Responsabilidad, Integridad, Justicia y Respeto por los derechos e integridad de las personas. El Comité Permanente de Ética, de la Federación Europea de Asociaciones de Psicología (EFPA) desarrolló en 2001 el documento marco de la práctica de la psicología forense en el ámbito de la ética y la deontología (The European Psychologist in Forensic Work and as Expert Witness. Recommendations for an ethical practice). Este documento versa, entre otras cuestiones, sobre la identificación de competencias, así como de sus límites; un modelo evaluador basado en la evidencia; cuestiones orientadas a la normativa, especificando la metodología, el lenguaje y la información ordenada por el juez; los límites de la confidencialidad, por lo que el psicólogo no debe proporcionar más información que la requerida estrictamente para responder a la petición judicial, comunicando con claridad la tarea encomendada; y, finalmente, la reducción del daño.

En relación a este último punto, en la V Convención de la Asociación de Psicólogos Forenses de la Administración de Justicia, APF, con sede en Murcia, insistió en que la intervención del psicólogo forense con personas que han sido dañadas y victimizadas, no puede generar o infundir aún más carga lesiva en la persona, por el mero objetivo de concluir su evaluación (Lira y Juárez, 2017). Esta no re-victimización forma parte ya



tanto en las normas legales referidas (Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima del Delito) como de las últimas guías de actuación profesional de los psicólogos forenses (Guía de Actuación para la Evaluación Psicológica Forense y la Práctica Pericial en la Administración de Justicia, del Ministerio de Justicia, con la colaboración de la Asociación de Psicólogos Forenses de la Administración de Justicia, APF, desarrollada por el grupo de trabajo de Arjona, Del Campo, Jiménez-Castelo, Jiménez Garcia y Nagore, 2017).

Consideramos que el desarrollo de nuevas metodologías para eliminar y/o evitar, tanto como sea posible, la victimización secundaria, debe ser impulsada y promovida no solo como una mejora del abordaje técnico de la evaluación, sino sobre todo, como una exigencia ético-deontológica.

Finalmente, cabe destacar que la oratoria forense moderna se basa por un lado, en una **actitud honesta, sincera y responsable**, pero además, también en una **aptitud científica, objetiva y explicativa**. Se deben, por tanto, estructurar las exposiciones y ordenar rápidamente las ideas. No olvidemos que existirán situaciones que se deban improvisar, pues en el estrado, no sólo se explica nuestro informe pericial, sino que también se debe responder a las preguntas que las partes implicadas en el proceso crean convenientes con la correspondiente aprobación del Tribunal.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahern, E. C., Sadler, L. H., Lamb, M. E., y Gariglietti, G. M. (2017). Wellbeing of professionals working with suspected victims of child sexual exploitation. *Child abuse review*, 26(2), 130-140.
- Amor, P.J., Echeburua, E. y Carrasco, M.A. (2016). Daño psicológico en las víctimas de los delitos violentos. *Doctrina práctica*, 28. 41-74.
- Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Miller, A. L., Olinger, S., Russell, A. y Weigman, J. (2010). Protocolo RATAAC® para entrevistas forenses de Cornerhouse. *Thomas M. Cooley Journal of Practical and Clinical Law*, 12(2), 193-331.
- Arce, R., y Fariña, F. (2005). Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el sistema de evaluación global (SEG). *Papeles del psicólogo*, 26(92).
- Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. *Patología forense*. Madrid: Editorial Bosch.
- Arjona, Del Campo, Jiménez-Castelo, Jiménez Garcia y Nagore, (2017). Guía de Actuación para la Evaluación Psicológica Forense y la Práctica Pericial en la Administración de Justicia, del Ministerio de Justicia. Colaboración de la Asociación de Psicólogos Forenses de la Administración de Justicia, APF. Documento interno.
- Baita, S., y Moreno, P. (2015). Abuso sexual infantil, cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Centro de estudios judiciales del Uruguay. *UNICEF, Uruguay*.
- Blanco González, A. (2016). Descripción de la metodología de evaluación pericial CAVAS INSCRIM Equipo de Difusión y Estudios CAVAS Pericial Metropolitano. *Huellas: Cuadernos de criminodinámicas y fenómenos emergentes. Comprensión de los delitos sexuales: Una mirada desde el CAVAS Pericial*. PDI.
- Comunitat d'Assessorament Penal d'Adults (2008). Recomanacions per defensar l'informe al judici oral. Programa Compartim, Gestió del Coneixement del Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya. Documento interno.
- Contreras, M. J., Silva, E. A., y Manzanero, A. L. (2015). Evaluación de capacidades para testificar víctimas con discapacidad intelectual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 87-96.
- Echeburúa, E., y de Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 5, 57-73.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M., y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 141-159.

## EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DE LOS ABUSOS Y MALTRATOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



- Entrevista Investigativa videograbada a niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales. Fundamentos y orientaciones técnicas basadas en evidencia internacional. (2016). Fundación Amparo y Justicia. Chile.
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2016). Mala praxis en Psicología Clínica y Forense a la luz de los tribunales de justicia españoles: un análisis exploratorio. *Psicología Conductual*, 24(1), 179.
- Faller, K. C. (1993). *Child sexual abuse: Intervention and treatment issues*. Diane Publishing.
- Fisher, R. P., y Geiselman, R. E. (1992). *Memory enhancing techniques for investigative interviewing: The cognitive interview*. Charles C Thomas Publisher.
- González, J. L., Muñoz, J. M., Sotoca, A., y Manzanero, A. L. (2013). Propuesta de protocolo para la conducción de la prueba preconstituida en víctimas especialmente vulnerables. *Papeles del psicólogo*, 34(3), 227-237.
- Juárez López, J.R. (2002). *La credibilidad del testimonio infantil ante supuestos de abuso sexual: indicadores psicosociales*. Universitat de Girona.
- Juárez López J.R. (2011). Evaluación del relato del niño víctima de abuso sexual: credibilidad, sugestionabilidad, entrevista y análisis criterial. En Intebi, I. *Proteger, reparar, penalizar: Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*. Buenos Aires. Granica.
- Juárez López, J. R., y Sala Berga, E. (2011). Entrevistando a niños preescolares víctimas de abuso sexual y/o maltrato familiar. *Centre d'Estudis Jurídics*. Barcelona.
- 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 and neglect*, 31(11-12), 1201-1231.
- Lira Mendiguren, G. y Juárez López, J.R. (2017). La formación de postgrado del psicólogo forense. Necesidades y propuestas en los abusos y maltratos infanto-juveniles. Comunicación no publicada, presentada en la V Convención de la APF, Murcia.
- 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.
- López-Soler, C., Alcántara, M., Castro, M. y Martínez, A. (2017). *Menores expuestos a la violencia de género*. Pirámide: Madrid.
- Muñoz, J. M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de psicología jurídica*, 23(1), 61-69.
- Muñoz, J. M., González-Guerrero, L., Sotoca, A., Terol, O., González, J. L., y Manzanero, A. L. (2016). La entrevista forense: obtención del indicio cognitivo en menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil. *Papeles del psicólogo*, 37(3).
- Ofee, H. (2000). El dictamen sobre la credibilidad de las declaraciones de testigos. *Anuario de psicología jurídica*, (Vol. 10), 11-23.

## EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DE LOS ABUSOS Y MALTRATOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES



- Pereda, N., (2016): ¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 126-133.
- Pereda, N. y Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista Española de Medicina Legal*, 39(1), 19-25.
- Raskin, D. C., y Esplin, P. W. (1991). Assessment of children's statements of sexual abuse. In *The Suggestibility of Children's Recollections, Jun, 1989, Cornell U, Ithaca, NY, US; This volume is based in part on the aforementioned conference*. American Psychological Association.
- Romo Fernández, V. (2016). Rigurosidad científica de las evaluaciones periciales psicológicas en presuntas víctimas de agresión sexual. *Huellas: Cuadernos de criminodinámicas y fenómenos emergentes. Comprensión de los delitos sexuales: Una mirada desde el CAVAS Pericial*. PDI.
- Seijo, D., Fariña, F. y Arce, R. (2009). La violencia doméstica. Repercusiones en los hijos. En Fariña, F., Arce, R. y Buela Casal, G. (eds.). *Violencia de género. Tratado psicológico y legal*. Biblioteca Nueva, Madrid. 119-133.
- Sporer, S. L. (1997). The less travelled road to truth: verbal cues in deception detection in accounts of fabricated and self-experienced events. *Applied Cognitive Psychology*, 11(5), 373-397.
- Steller, M., y Koehnken, G. (1989). Criteria-based statement analysis. In Raskin, DC. (Ed.), *Psychological methods in criminal investigation and evidence* (pp. 217-245). New York: Springer.
- Sutil, C. R., y Espada, A. Á. (1999). *Evaluación, psicopatología y tratamiento en Psicología Forense*. Fundación Universidad-Empresa.
- Undeutsch, U. (1988). The development of statement reality analysis. En Yuille, J. (Ed.), *Credibility assessment* (pp. 101-119). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Verdugo, A. M., Alcedo, A.M., Bermejo, B., y Aguado, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14 (Suplemento), 124-129.