

INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO: VALORACIÓN DE UN CASO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL CONTINUADO CON REVELACIÓN EN LA EDAD ADULTA

ALEJANDRO MIGUEL-ALVARO*

Universidad Complutense, Madrid, España

**Autor de correspondencia: alemigue@ucm.es.*

Resumen: En este trabajo se presenta un informe pericial psicológico sobre un presunto caso de abuso sexual continuado a menores de un padrastro hacia su hijastra. La judicialización tiene lugar en la edad adulta de la víctima. La evaluación efectuada se encaminó hacia la valoración del estado psicológico actual de la peritada y su posible relación con la vivencia de la supuesta situación denunciada. Para ello, se llevaron a cabo diversas entrevistas clínicas (con la peritada y más figuras de interés) y se suministraron las pruebas psicométricas pertinentes. Los resultados de la evaluación apuntan hacia la presencia en la peritada de un Trastorno por Estrés Postraumático Complejo (código 6B41 de la CIE 11). Se concluye afirmando que la psicopatología encontrada es compatible con haber sufrido la presunta situación de abuso sexual descrita.

Palabras clave: Informe Pericial Psicológico, Estrés Postraumático Complejo, Abuso Sexual Infantil.

Abstract: The following article presents a psychological expert report on an alleged case of continuous sexual abuse of minors by a stepfather towards his stepdaughter whose prosecution took place in adulthood. The evaluation was aimed at assessing the current psychological state of the examinee and its possible relationship with the experience of the alleged situation denounced. For this purpose, several clinical interviews were carried out (with the examinee and other figures of interest) and the pertinent psychometric tests were provided. The results of the evaluation point to the presence in the examinee of a Complex Posttraumatic Stress Disorder (code 6B41 of the ICD 11) and it is concluded that the psychopathology found is compatible with having suffered the alleged situation of sexual abuse described.

Key words: Psychological Expert Report, Complex Posttraumatic Stress, Child Sexual Abuse.

INTRODUCCIÓN

Si la vivencia de un acontecimiento traumático puede conllevar graves repercusiones en un sujeto adulto, cuando este ocurre en la infancia y de manera repetida tiene la capacidad, tal y como destaca Herman en su reconocida obra «Trauma y Recuperación» (1992), de «formar y deformar la personalidad». Este patrón suele darse en aquellas situaciones de abuso sexual infantil que suceden dentro de las estructuras familiares. El abuso sexual infantil es un problema de gran magnitud y actualidad. Se estima que la prevalencia mundial de este fenómeno varía del 18% al 20% para las niñas, rondando el 8% en el caso de los niños (i.e., Barth et al., 2013; Stoltenborgh et al., 2011). Además, se calcula que solo el 10% de las situaciones de abuso sexual infantil llegan al conocimiento de las autoridades oficiales lo que conlleva que la mayoría de estos sucesos se mantengan ocultos (Pereda et al., 2016). Está ampliamente contrastado el grave impacto sobre el desarrollo que se deriva de ser víctima de abuso sexual infantil. De esta manera, en la adolescencia y en la edad adulta, estas personas pueden sufrir problemas conductuales, de adaptación social, en la regulación de sus emociones, en el ámbito sexual y a nivel cognitivo entre otros. En resumen, existe una relación significativa entre ser víctima de abuso sexual infantil y presentar problemas psicopatológicos a lo largo del desarrollo (p.ej., García y Graña, 2021).

El abuso sexual infantil intrafamiliar es el que menos se denuncia (i.e., Pereda et al., 2018). En él, los agresores suelen ser padres, esposos o parientes. Dentro de este escenario, en el que los abusadores suelen ser figuras de apego, las víctimas tienen que aprender a lidiar con un sistema de pensamiento doble: por un lado, siendo conscientes de que lo que les sucede no está bien y por otro con un intento de justificarlo basado en la necesidad de mantener el vínculo afectivo con el abusador. Este patrón ha sido ampliamente descrito en la literatura científica (i.e., Maercker et al., 2022). Además, es a partir de aquí cuando comienza a generarse la sintomatología presente en las víctimas ya que todas las adaptaciones psicológicas en una niña abusada (p.ej., estrategias disociativas) sirven al objetivo de preservar los vínculos primarios con sus cuidadores, aunque tenga pruebas diarias de sus conductas dañinas. Con todo esto, es de esperar que este tipo de niños tengan problemas para adaptarse a su vida adulta (p.ej., García y Graña, 2021). Por lo tanto, conocer las repercusiones psicopatológicas de este tipo de eventos en etapas más avanzadas del desarrollo puede ser de utilidad tanto en el ámbito clínico como en el forense y puede ayudar en la formación de todos aquellos agentes que intervienen en la atención a las víctimas de este tipo de sucesos. Esto es especialmente relevante ya que son muchas las ocasiones en las que la revelación del abuso sexual infantil sucede en la etapa adulta (Barth et al., 2013). Por ello, el objetivo del presente trabajo es exponer una evaluación en psicología forense a propósito de un caso de abuso sexual infantil continuado cuya eclosión del conflicto se produjo en la edad adulta.

MOTIVO DEL INFORME⁴

A petición de la evaluada y su representante legal se pretende valorar el estado psicológico actual de esta y su posible relación con la vivencia de una supuesta situación prolongada en el tiempo de abuso sexual, con el objeto de incorporar el presente informe a una causa judicial abierta que se encuentra en los primeros pasos de la fase de instrucción.

METODOLOGÍA

ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN

- Entrevista clínica semiestructurada a la madre de la peritada (duración 2 horas).
- Tres entrevistas clínicas semiestructuradas y observación a la peritada (total 6 horas).
- Entrevista telefónica con la psicóloga clínica de la peritada (duración 30 minutos).
- Entrevista telefónica con el ex novio de la peritada (duración 1 hora).
- Entrevista telefónica con una amiga de la familia de la peritada (duración 30 minutos).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- PAI. Inventario de Evaluación de la Personalidad. Adaptado a población española por Ortiz-Tallo et al. (2011).
- EGEP-5. Evaluación Global de Estrés Postraumático adaptada al DSM -5 (Crespo et al., 2017).
- SIMS. Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas. Adaptado a población española por González-Ordi y Santamaría Fernández (2009).

DOCUMENTACIÓN EXAMINADA

- Denuncia de los hechos ante el Juzgado de Instrucción el xx/xx/20xx.
- Declaración de la peritada, del denunciado y de dos testigos el xx/xx/20xx en el Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción.
- Informe Pericial Psicosocial emitido el xx/xx/20xx por la psicóloga forense con puesto de trabajo N° x del Tribunal Superior de Justicia.

4. Los datos que figuran en el presente artículo corresponden a un caso real, pero han sido modificados para salvaguardar en todo momento la privacidad de la evaluada.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Fecha de nacimiento: xx/xx/1993 (26 años).
- Lugar de nacimiento: país de Sudamérica.
- Profesión: camarera.
- Estado civil: soltera.
- Estructura familiar: convive con su madre (49 años) y su hermano pequeño (10 años).

SITUACIÓN ACTUAL

La peritada interpuso una denuncia a través de su representante legal en el Juzgado correspondiente. Según la denuncia la peritada acusa a su padrastro de un delito de abusos sexuales continuados a menores de 16 años. Según informa la peritada, desde los 10 hasta los 17 años sufrió abusos sexuales de manera frecuente. En la actualidad, la peritada acude a tratamiento psicoterapéutico.

EVOLUCIÓN PSICOBIOGRÁFICA (ANAMNESIS)

La peritada nació el xx de xx de 1993 en una ciudad de Sudamérica tras un embarazo y parto eutócico. Fue fruto de un matrimonio concertado entre su madre y su padre biológico (cuyo nombre es incapaz de recordar). Este, según refiere la peritada, nunca se preocupó por su bienestar ni tuvo ningún tipo de interés por ella. Además, informa de que su padre biológico consumía mucho alcohol y que en ocasiones le agredía.

El proceso migratorio lo inicia la madre de la peritada, cuando esta contaba con 7 años, con el objetivo de huir de la relación que tenía con su marido. Es a los 8 años de la evaluada cuando la madre consigue traer a esta a España. En el periodo de tiempo transcurrido hasta que lo logró (unos 9 meses), la peritada residió con su abuela. El padre biológico de la peritada también emigró poco después a España. Según la evaluada, en algunas ocasiones acudía a verla previo acuerdo con su madre. Estas visitas fueron disminuyendo en frecuencia debido a que su padre biológico dejó de mostrar interés, llegando frecuentemente a estas en gran estado de embriaguez. De esta manera, es aproximadamente a los 9 años cuando la evaluada deja de mantener contacto frecuente con su padre biológico. Según la peritada, no considera haber mantenido nunca una relación padre hija con su progenitor (*«No le considero ni le he considerado nunca mi padre»*).

Cuando la evaluada contaba con 9 años, su madre conoce al presunto abusador. Poco después se fueron a vivir los tres juntos. Según la peritada, es a sus 10 años cuando sufre el primer episodio de abusos sexuales, repitiéndose en el tiempo y variando intensidad y frecuencia hasta sus 17 años. Todo esto se describirá con más detalle en un apartado posterior con el fin

de relatar de una manera más exhaustiva la descriptiva de los hechos que efectuó ante este perito la supuesta víctima.

Respecto a su trayectoria escolar, la peritada refiere que al llegar a España es escolarizada en 4º de Educación Primaria Obligatoria (EPO). Posteriormente, tras repetir 3º de ESO (cuando contaba con 16 años), nace su hermano fruto de la relación entre su madre y el presunto abusador. La peritada informa que desde siempre ha mantenido buena relación con él, no importándole cuidarle cuando es necesario. Consigue terminar la ESO tras ser matriculada en diversificación. La evaluada relata que con 18 años realizó una Formación Profesional (FP) de Hostelería en la que también repitió curso. Al preguntarle el porqué, informa de que «*A veces me bloqueo*» lo que le lleva a abandonar las tareas que debe realizar. Tras finalizar el FP, estuvo trabajando en tareas de limpieza y en un negocio familiar hasta los 21 años aproximadamente, momento en el que decidió comenzar bachillerato. Tras aprobar el primer curso entero, en segundo de bachillerato se repite el patrón de abandono debido a que la peritada consideraba que nunca sería capaz de aprobar la asignatura de biología. La evaluada manifiesta que le gustaría retomar sus estudios de bachillerato e incluso matricularse en la universidad posteriormente.

En el ámbito relacional la peritada refiere que en la EPO no contaba con amigos. En su adolescencia afirma que sí que iba con un grupo de amigos del cual se fue distanciando. No obstante, la descriptiva de la peritada sobre la interacción con estos amigos indica la ausencia de figuras en las que considerara que podía confiar. Más bien con el término *amigos* la peritada hace referencia a *compañeros de clase*. En la actualidad, afirma que su círculo social más cercano está compuesto por su madre y la pareja actual de esta, su abuela, su hermano y una amiga de su madre. En un entorno más lejano sitúa a un exnovio, a una mujer de 55 años (de la que no se aporta más información) y a algunos compañeros de trabajo (aunque su relación se circunscribe únicamente al entorno laboral, ya que considera que tienen dificultades para conectar más allá de este). De hecho, la peritada expone que en la actualidad se siente muy sola, alejada de los demás y solo sale con su madre. Refiere sentir un aislamiento del resto del mundo. Informa que, para intentar huir de este sentimiento de soledad, se entretiene viendo películas o paseando a su perro del que siente gran apego («*me gusta porque es muy fiel*»). Cabe destacar que estas son las dos únicas actividades de ocio que en la actualidad refiere llevar a cabo.

La peritada también refiere haber mantenido varias relaciones sentimentales. La de más duración transcurrió desde los 19 a los 23 años (con periodos de interrupción de la relación) con un chico al que conoció en clase. Cabe destacar, que la peritada relata que durante la relación únicamente mantuvo relaciones sexuales con penetración en tres ocasiones, refiriendo que accedió con el fin de complacer a su pareja. Afirma que en los momentos preliminares del acto sexual se sentía bien (aunque con cierta

actitud defensiva). No obstante, cuando los encuentros sexuales avanzaban en complejidad (masturbación o penetración) informa que comenzaba a sentir bloqueo, temor, dolor en la penetración, ausencia de disfrute y a pensar en aspectos del supuesto abuso cometido por su padrastro, lo que le llevaba a mantener una actitud de pasividad absoluta. En la actualidad, la peritada refiere que utiliza aplicaciones para conectar con chicos (ha quedado con dos en total). Expone que siempre acaba sintiéndose mal cuando queda con ellos debido a que solo buscan mantener relaciones sexuales, pero ella lo que quiere es conocer a alguien para mantener una relación estable y de cariño (*«Mi intención cuando utilizo esas aplicaciones y quedo con los chicos es la de encontrar un novio, la de encontrar alguien que me quiera»*). De hecho, la peritada refiere que cuando acude a esos encuentros y comienza a intuir las intenciones de sus citas no se puede ir de su mente el pensamiento *«ya me van a hacer daño»*. Únicamente informa haber mantenido relaciones sexuales con uno de ellos (su última relación sexual). Relata que con este chico se sentía a gusto y accedió a mantener relaciones sexuales, pero que al llegar a la cama se bloqueó. No obstante, decidió continuar (*«Yo pensé... ah... pobre chico... ya que está no le voy a decir que no»*). Al ser preguntada sobre cómo transcurrió el encuentro sexual la peritada informa que: *«Ya cuando él me penetra y eso es como que no siento placer, o sea, no siento nada, como si estuviera vacía... o sea que no tengo... me siento vacía... o sea, no sé cómo decirlo (...) es algo interno, por ejemplo, cuando él me penetra como si yo no... como si no lo notara... un vacío que está ahí (...) solo es en la parte baja... como si fuera un lago... no un lago no, un globo... un globo con aire ¿sabes?... Y hay una cosa que entra y sale y yo siento vacío (...) dolor también siento porque me tenso (...) En ese momento me vienen imágenes de cuando lo de mi padrastro... pero porque mi cabeza está: soy un trozo de carne, me siento sucia, no tendría que hacer eso...»* Cabe destacar que la peritada afirma que esta fue su última relación sexual (hace aproximadamente tres años).

Al ser preguntada sobre la relación que mantiene con su madre, afirma que la quiere pero que discuten mucho y tienen que aprender a comunicarse mejor. La peritada refiere depender mucho de la opinión de su progenitora y siente que le afecta mucho las cosas que le dice. No obstante, se intuye un fuerte vínculo entre la peritada y su madre. De hecho, al ser interrogada sobre cuál es el mejor recuerdo de su vida relata que *«con 6 o 7 años estando con mi madre viendo una película de lobos y comiendo nuggets de pollo»*. Cabe destacar, que la peritada se emocionó al rememorar este evento.

Al ser preguntada sobre la relación que mantenía con su padrastro y presunto abusador afirma que durante su infancia y adolescencia le consideraba un amigo con el que se podía hablar, como el padre que nunca tuvo y como una persona con la que podía tratar sus problemas (*«podía hablar cosas con él que no podía hablar con mi madre»*). Expone que le quería mucho y que guarda buenos recuerdos con él. De hecho, la peritada informa que quiso cambiar su apellido por el de su padrastro siéndole denegada esta opción con unos 15 años. No obstante, a los 18 años, siendo mayor de edad, consiguió hacerlo. En la actualidad, la descripción que efectúa sobre su

padrastra es en términos de una persona muy controladora, con accesos de ira frecuentes y a la cual odia por todo lo que le ha hecho. Refiere que le gustaría que le explicase las razones por las que le hizo todas «aquellas cosas» que motivaron la interposición de la denuncia.

DESCRIPCIÓN DE LOS PRESUNTOS ABUSOS

La peritada refiere que los abusos comenzaron cuando ella contaba con 10 años y residía en la misma casa que el presunto abusador. Cabe destacar que la evaluada informa que hasta ese momento no había tenido ninguna experiencia de tipo sexual. A continuación, se expone el relato que efectúa la peritada sobre el primer episodio de abuso:

«Se suponía que estaba estudiando y cuando él llegó estaba viendo la tele (...) y cuando esta persona me pilló... pues ya eh... es que no me acuerdo como fue la cuestión, me dijo: bueno pues como... si haces lo que yo te digo más o menos no se lo voy a decir a tu madre no sé qué. Dice: porque si no tu madre como se entere se va a enfadar un montón. Y yo... bueno, vale, venga... digo: mientras que no se lo digas a mi madre. Así me escapo de una regañina de mi madre. Y ya de repente entramos en la habitación matrimonial con él y digo yo: ¿qué hacemos aquí? Si no... ¿qué hacemos aquí? y dice bueno... no, dice... Me estaba empezando a quitar la ropa... Le digo: ¿qué estás haciendo? Es que no me parece bien. Y me dice: pues como no lo hagas se lo digo a tu madre. Y yo ya pues ahí ya me dejé y eh... me quitó la blusa, luego empezó a quitar el sujetador... me empezó a tocar las tetas como yo digo... y ya me quería quitar el pantalón. Y digo no, el pantalón no porque no... Dice: o lo haces o a tu madre que vas. Y yo vale pues nada... vale, vale. Pues ya seguimos... yo ya casi me quedé desnuda completamente y... no sé... me dice: métete a la cama. Y yo: pero ¿por qué? Dice: que lo hagas. Y yo: bueno vale, vale. Luego él ya se va empezando a quitar la ropa también. Y digo yo: ¿qué haces si no... no está bien lo que estás haciendo? Ya bajó la persiana también para que la gente no se enterase... y ya nada luego se metió conmigo a la cama y digo... ya me quitó las bragas también y me empezó a tocar... y yo no... digo a ver esto no está bien... digo no... no quiero seguir. Pero él seguía, dijo: como no lo hagas a tu madre que no sé qué. Y yo, bueno vale... yo ya, ya, continué. Y ya él me cogió mis manos y me pone la mano en lo que es su... pene. Y digo yo: pero bueno que esto no, que no, que no está bien, que no sé qué. Y dice: o te callas o le digo a tu madre. Digo: vale. Vale. Ya en plan, como que se había enfadado un poco. Y nada y luego me empezó a mover la mano para arriba para abajo. Y digo yo siempre que no me parecía bien y él que sí, que continúa que no sé cuántos. Y al final pues continúa hasta que ya... básicamente hasta que ya... básicamente lo que se dice es hacer una paja. Y yo en ese momento no lo sabía. Y ya claro él se vistió rápido... y se fue a la tienda que tenemos en común. Y... y yo también me vestí... y ya me puse a estudiar en vez de ver la tele... porque pensé a ver si al final este se lo dice a mi madre y no sé qué. Y ya cuando volvió pues... ha vuelto para cenar y eso como si no hubiese pasado nada (...) Entonces eso, yo tenía ya más el miedo de que mi madre me regañara por ver la tele (...).

Al ser preguntada sobre la vivencia emocional durante este primer episodio afirma recordar que no sentía nada, *como si fuera un trozo de carne*. Afirma también que se sentía mal, no pudiendo detallar más, pero afirmando que se

sentía así porque «*eso no se lo hace un padre a una hija*». Afirma que sí que recuerda que no entendía lo que estaban haciendo. Solamente lo relacionaba con «*las cosas que veía en las películas que hacían dos adultos*». La peritada refiere que, tras este primer suceso, no fue hasta los 12 años cuando sufrió otro episodio de abuso por parte de su padrastro. Durante el periodo de tiempo comprendido entre ambos episodios, la evaluada afirma que su padrastro no le hizo ninguna referencia sobre el presunto abuso y que ella no le contó a nadie nada referente a lo sucedido. La peritada expresa lo sucedido en el segundo episodio de presuntos abusos puntualizando en primer lugar que «*En esa época me gustaba echarme la siesta tanto con él como con mi madre*». Informa que, a sus 12 años, en verano, se fueron de vacaciones a un apartamento en la costa con unas 10 u 11 personas más (amigos de su madre). Afirma que, en el momento de la siesta, estando todo el mundo en el apartamento su padrastro le requirió para echarse la siesta con él: «*Pues nada que estábamos comiendo y eso (...) y me dice, me dice esta persona: me voy a la cama, ¿te apetece echarte la siesta un poco conmigo? Y yo: bueno, venga, vale, ¿por qué no? (...) Y nada... y él se empezó también a quitar la ropa y ya le digo: aquí no que hay mucha gente. A ver yo básicamente me parece mal y digo hay mucha gente y no eso. El no... él seguía... y le digo yo: a ver que no, que no quiero (...)*»

La peritada afirma que su padrastro le chantajeó amenazándole con contarle el episodio sucedido a los 10 años a su madre: «*Yo ya estaba medio dormida, cuando empiezo a notar que me está quitando la ropa. Y digo: a ver que no, que no me parece bien. Pero vamos eh... me dijo o haces esto o le digo lo que hicimos la última vez a tu madre. Yo allí ya no podía decir nada porque decía: se lo dice a mi madre ya se lío, ya se lío la de Dios*». Al ser preguntada sobre por qué tenía miedo de que se lo contase a su madre, la peritada afirma que «*porque mi madre a lo mejor me dice que yo he ido a buscarle que... no sé qué... como era yo siempre más cariñosa con él que con ella...*» La peritada continúa el relato informando de que «*Ya a todo esto me la había quitado la ropa a mí y se la había quitado él (...) me vuelve otra vez a tocar abajo y... igual me siento pues... pues nada...*» Cabe destacar que la evaluada informa que cuando le tocaba era de manera superficial, sin mediar penetración digital. La peritada relata como este presunto episodio de abuso tuvo un patrón similar al de la primera ocasión: «*Luego me pone la mano en el pene y me vuelve a hacer los movimientos. Yo en plan que...yo como que frenaba un poco porque había escuchado ruidos...digo: está pasando alguien. Y digo no me apetece...tampoco me apetecía mucho hacerle lo que él quería. Y ya como el medio se enfadaba pues ya se pone un poco agresivo: como no lo hagas que vas a tu madre. Y yo bueno, pues nada...*»

La peritada informa de que no sufrió ningún otro episodio de abuso hasta que ella tenía unos 14 años («*en ese año sí que pasaron más... y ya habíamos ido a más*»). En este periodo de tiempo la peritada refiere que en ningún momento se verbalizó nada, que en todo momento siguieron las cosas como si no hubiera pasado nada.

La evaluada describe que en esta época los presuntos abusos seguían un patrón similar. Siempre sucedía por las tardes, cuando su padre volvía de

trabajar (había comenzado a regentar una empresa de seguros) y su madre estaba en el negocio familiar («él siempre se excusaba que venía a casa porque estaba cansado y eso»).

La peritada continúa su relato refiriendo que desde los 15 hasta los 17 años («momento en el cual le planté cara») los episodios de abuso eran más frecuentes («de dos a tres días por semana»). Refiere que se desarrollaban a través de la misma dinámica que todos los anteriores (su padrastro llegaba a casa de trabajar cuando su madre todavía seguía en el trabajo y le chantajeaba con contarle a su madre lo que estaba haciendo o había hecho). Como aspectos diferenciales, la peritada refiere que su presunto abusador comenzó a decirle que quería hacer «un culito»: «él me ha dicho de hacer un culito como él lo llamaba (...) porque él me ponía lo que es desnuda, pero boca abajo en la cama...y me empezaba a tocar y todo eso (...) se ve que él se cree que estoy un poco más relajada (...) como él lo decía era ponerme boca abajo y él empezaba a tocarme los pechos y eso y también el culo haciéndose él una paja...».

El final de los presuntos abusos lo fija la peritada a sus 17 años cuando le *plantó cara* al presunto abusador negándose a continuar haciendo esas cosas. La peritada no es capaz de informar sobre si la decisión de plantar cara a su presunto abusador surgió repentinamente o fue algo que fue desarrollando poco a poco. La evaluada afirma que tras confrontarle y decirle que se lo contaría todo a su madre, el presunto abusador cesó en sus conductas comenzando a hacer como si nunca hubiera pasado nada.

ENTREVISTAS REALIZADAS A OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Información obtenida de la entrevista con la madre de la peritada

La entrevistada refiere que la peritada fue fruto de un matrimonio forzado entre ella y el padre biológico de la peritada. Afirma que su familia le obligó a casarse. La madre de la evaluada describe este matrimonio en términos muy negativos debido a que su marido bebía mucho, se desentendía de ella y de sus obligaciones y a que no la trataba bien. Respecto a las relaciones sexuales que mantenía con él, la entrevistada informa de que no le agradaban y que incluso en algunas ocasiones le forzaba. No obstante, la llegada de la peritada fue deseada porque ella sí que quería tener una hija. Informa de que el padre de la peritada nunca se preocupó por su hija.

Respecto a cómo comenzó su relación con el presunto abusador, la entrevistada refiere que en el año 20xx decidió ir al cumpleaños de una amiga en la que se lo presentaron y se intercambiaron el teléfono. La entrevistada explica que comenzaron una relación que culminó en su boda con él pocos meses después. Para ella era importante casarse (por motivos culturales) debido a que ya vivían juntos. Respecto a la relación entre la peritada y su padrastro, la entrevistada expone que los veía bien, que considera que tenían una buena relación y que incluso cuando tenía un problema la peritada acudía a él.

La madre de la evaluada refiere que ella se enteró de los presuntos abusos en el año 20xx (cuando la peritada tenía 22 años). Estando en la cocina de su hogar con una amiga suya le preguntaron a la peritada por qué estaba tan rara (ya que veían que estaba como triste, enfadada, no se arreglaba nada y no quería ir con su novio de viaje). Según la entrevistada en ese momento la peritada se puso a llorar y contó que su padrastro le había obligado a hacerle cosas utilizando amenazas como que si no lo hacía se separaría de su madre o que le iba a decir a esta que en lugar de estudiar estaba viendo la televisión. La madre de la peritada expone que en ese momento se quedó bloqueada siendo incapaz de integrar lo que su hija acababa de contar. Refiere que durante 4 meses permaneció en su casa sin salir apenas (dejó de trabajar) tumbada en su cama y con las persianas bajadas. Cuenta que en diversas ocasiones estuvo a punto de acudir a denunciar la situación llegando a personarse en alguna comisaría de policía. No obstante, finalmente no llegó a formalizar denuncia debido a la desconfianza que tenía con el sistema. Comenta que era incapaz de hablar de este tema con su hija o con su madre. Refiere que no lo podía comentar con su hija porque no conseguía asimilar lo que había pasado.

Tras conocer estos hechos, la entrevistada informa de que confrontó al presunto abusador con la información y le pidió a este que se fuera a otra casa que tenían. Tiempo después decidió divorciarse. En la actualidad sigue el procedimiento de divorcio activo, aunque provisionalmente la entrevistada tiene la custodia de su hijo y el padrastro de la peritada le aporta una pensión de 125 € al mes. Respecto al nivel de conocimiento que tiene el hijo pequeño de la situación, la entrevistada afirma que ella no ha querido decirle nada, pero que su padre estando con él un día en el parque le dijo al niño que «*Papá ha hecho un error muy grave que mamá no se lo va a perdonar nunca*». A raíz de esto el hijo le pregunta habitualmente.

Respecto a cómo veía a la peritada cuando se estaban produciendo los presuntos abusos, refiere que con 12 años comenzó a volverse tímida y retraída (aspectos que se fueron acentuando con la edad). Considera que los chicos de su edad eran *más espabilados* y que ella se sentía desplazada porque *no estaba a la altura*.

Información obtenida de la entrevista con una amiga de la familia de la peritada

La entrevistada refiere que conoció a la peritada y a su madre porque iban al mismo colegio que sus hijos. Cuenta que su hijo comenzó a llegar a casa con diferentes objetos (p.ej., cromos) que decía que le regalaba una compañera de clase (la peritada). Un día, la peritada le dio un billete de 50 € y la entrevistada decidió hablar con la madre para devolverle el dinero. A partir de ese momento entablaron amistad y la peritada comenzó a ir con los hijos de la entrevistada. La entrevistada refiere que desde que la conoció (con unos 11-12 años) la consideró una niña rara y llegó un momento en que sus hijos no querían ir con ella (con unos 13-14 años). Cita algunos de los ejemplos sobre aspectos peculiares del comportamiento de la peritada.

Entre ellos una vez que esta fue al cine con sus hijos y se salió en medio de la película llorando, yéndose sola a casa, o que hacía constantemente regalos a la gente con el fin de agradar y que no le dejaran sola. Además, la entrevistada destaca que no llegaba a conectar con ningún chico/a y que ella considera que sí que tiene algún tipo de problema.

Respecto al momento en el que se enteró de lo sucedido, la entrevistada refiere que estando en la cocina de la madre de la peritada, ambas veían a la peritada rara. El novio de la peritada en ese momento le había invitado a un apartamento de vacaciones y ella no quería ir porque «*sabía lo que iba a querer él*» refiriéndose a que no quería mantener relaciones sexuales con él. La entrevistada le dijo que le parecía raro que con 22 años no quisiera ir con un chico y fue en ese momento cuando la peritada le contó a la entrevistada que su padrastro «*le tocaba, que le hacía masturbarle*». Según la entrevistada, también les contó que en algunas ocasiones el presunto abusador le ponía a cuatro patas y eyaculaba en su culo, que había sucedido desde hacía mucho tiempo y que con 17 años cesaron las conductas de abuso porque ella le plantó cara y le dijo que no quería hacerlo más y que se lo diría a todo el mundo. Además, la entrevistada afirma que la peritada les dijo que para ella era como un castigo y que lo hacía porque estaba amenazada por su padrastro.

La entrevistada refiere que ella nunca ha presenciado nada raro entre el presunto abusador y la peritada pero que, tras la eclosión del conflicto, un día que la madre de la peritada le pidió que fuera a casa a las 00:00 porque estaba discutiendo con el presunto abusador, cuando llegó, este le dijo: «*Soy un monstruo. Mira lo que he hecho. Que he tocado a la niña*». No obstante, la entrevistada refiere que le cuesta mucho creer que el presunto abusador haya hecho algo así, ya que lo consideraba un buen amigo y veía todo normal.

Información obtenida de la entrevista con el exnovio de la peritada

El entrevistado explica que conoció a la peritada ya que acudían juntos a clase. Comenzaron una relación sentimental al poco de conocerse que duró 5 años existiendo pequeños periodos de rupturas entre medias.

Respecto a cómo se enteró de la supuesta situación de abuso padecida por la peritada, narra que poco antes de terminar definitivamente su relación con ella, esta le verbalizó lo sucedido con su padrastro. No obstante, el entrevistado destaca que se lo contó como si fuera algo que ya le había contado antes. Asimismo, refiere que no fue un relato rico en detalles, sino que simplemente le contó que su padrastro le tocaba habitualmente. Según el entrevistado «*Ella no reflejaba para nada la magnitud de sus palabras. Me parecía que estaba como trastornada, no era consciente de la magnitud de lo que decía... como traumatizada*».

Explica que él nunca notó nada raro en la relación entre la peritada y su padrastro. Iba a casa de esta habitualmente y la peritada le decía que quería mucho al presunto abusador.

Respecto a las relaciones sexuales que mantenía con la peritada, informa que transcurrió un año hasta que tuvieron su primera interacción sexual.

Estando de viaje en un apartamento se masturbaron mutuamente. Ella dijo que no estaba preparada para hacer nada más. El entrevistado comenta que la peritada evitaba constantemente cualquier situación que pudiera desembocar en mantener relaciones sexuales. Por ejemplo, un año después de la primera interacción, estando de vacaciones en la playa, tuvieron un conflicto por la continua evitación de la peritada a mantener relaciones sexuales. Poco después se produjo una nueva interacción sexual en la que hubo penetración. No obstante, el entrevistado refiere que a la peritada le dolía mucho y no consiguieron completar el coito satisfactoriamente. Este patrón se repitió en un par de ocasiones más, consiguiendo en una de ellas culminar el coito, pero siempre refiriendo dolor e incomodidad y que quería terminar cuanto antes (*«Me decía que quería terminar porque quería cenar. Como si fuera un cronómetro»*).

Respecto a la vida social de la peritada cuenta que esta se fue deteriorando poco a poco. Él lo atribuye a que *tenía demasiadas ansias por hacer amigos*. Por ejemplo, conocía a alguien y ya les invitaba a sitios. Cree que esto a la gente no le cuadraba y tenía el efecto contrario al deseado.

Finalmente, al interrogar al exnovio acerca de aspectos que le parecieran peculiares de la conducta de la peritada este refiere que esta muchas veces comenzaba a contar algo y repentinamente cambiaba de historia. Además, considera que era muy insegura, que se distraía muy rápido y que tenía problemas para concentrarse lo que le llevó a fallar en los estudios.

Información obtenida de la entrevista con la psicóloga sanitaria de la peritada

En la conversación mantenida con la psicóloga de la peritada, esta refiere que la peritada acudió al centro donde trabaja acompañando a su madre a una cita con la trabajadora social y la abogada hace unos 2 años. El objetivo de esta cita era que la madre de la peritada fuera asesorada para conocer si estaba viviendo una situación de violencia de género. En el transcurso de esta entrevista, las profesionales del centro detectaron la presencia de una posible situación de abuso sexual sobre la peritada por lo que le derivaron al servicio de psicología.

La psicóloga refiere que, en un primer momento, cuando atendió a la peritada, esta no iba con intención de contar la situación de abuso que presuntamente había padecido. Considera esta misma profesional que no existe ningún tipo de ganancia secundaria asociada al hecho de revelar la situación de abuso y la posterior denuncia. Cabe destacar que, en el momento de interponer la denuncia, la peritada fue acompañada por su psicóloga.

La entrevistada considera que las áreas más afectadas en la peritada son la sexual y la relacional. De hecho, destaca que la esfera social es casi nula. Por otro lado, refiere que está presente un gran componente disociativo y de desconexión en relación con el presunto abuso.

Al ser preguntada sobre si cree que el abandono del padre biológico puede estar afectando en la actualidad a su paciente, afirma que actualmente es

un tema que no percibe activo en la peritada. Únicamente se puede observar en la base de determinadas creencias que tiene la peritada en referencia a los hombres, pero no cree que sea la causa de la sintomatología postraumática presente en la peritada.

Por último, la psicóloga destaca que la evolución de la peritada está siendo buena y que por ahora el trabajo se ha centrado en elaborar lo sucedido y trabajar la narrativa del presunto abuso, en preparar a la peritada para que se sintiera preparada para denunciar el presunto abuso en el caso de que ella quisiera, en intentar lograr una regulación emocional óptima, en el trabajo con la culpa que siente la peritada por lo sucedido y en la mejora de las relaciones interpersonales con especial hincapié en las materno-filiales.

Información obtenida a través del Informe Pericial Psicosocial emitido el xx/xx/20xx por el psicólogo forense con puesto de trabajo N° x del Tribunal Superior de Justicia

La peritada fue evaluada recientemente por un psicólogo forense de la Administración de Justicia. En el informe emitido el profesional concluye que el relato de la peritada *tiene sentido global, posee estructura lógica, homogeneidad y consistencia interna (...) no apreciándose rigidez en la exposición de los hechos y pudiéndose combinar las distintas partes en un todo no siendo contradictorias*. Por otro lado este psicólogo afirma que *la peritada realiza un relato con aspectos que son característicos de una agresión sexual cometida por alguien perteneciente a su entorno familiar, aprovechando la intimidad que permite el domicilio, durante el cual no suele haber agresión física (...) el presunto agresor utiliza la amenaza y la manipulación emocional para mantener el secretismo (...) la peritada no ha sido protegida por el entorno familiar, lo que extingue la conducta de búsqueda de ayuda, produciéndose una revelación tardía del abuso ante una persona de confianza cuando el agresor ya no convive con ella*.

En lo referente a la psicopatología de la peritada el informe reza que *la peritada presenta secuelas psicológicas compatibles con las vivencias de abuso relatadas, presentado sintomatología ansiosa con episodios de crisis de angustia, desajustes psicológicos importantes que han afectado a su desarrollo social, con sentimientos de desconfianza, irritabilidad, actitudes defensivas y dificultades para expresar sentimientos de ternura o intimidad (...) presenta sintomatología psicopatológica relacionada con la conducta sexual como es aversión sexual, falta de satisfacción, alteraciones en la motivación y respuestas de evitación de las relaciones sexuales, que son compatibles con el proceso de sexualización traumática denunciado (...) la sintomatología descrita resulta consistente con las secuelas psicológicas (emocionales, sexuales y sociales) encontradas en menores víctimas de maltrato intrafamiliar en el que el menor ha sido socializado en el abuso*.

Respecto a la posible existencia de ganancias secundarias o actitud simuladora este informe concluye que *las situaciones que describe la peritada son compatibles con las manifestaciones en declaraciones anteriores y del mismo modo resulta compatible la sinceridad demostrada en la prueba psicológica aplicada (...) no se aprecian indicios de motivación secundaria para informar en falso*.

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

La peritada acude puntual a todas las citas y con aspecto adecuado al contexto evaluativo. Se encuentra orientada en las tres esferas. La peritada se muestra cooperadora durante las entrevistas, aunque muestra timidez en el contacto inicial («*Soy un poco más cortada. Prefiero que me preguntes a contarte yo*») y mantiene una postura cabizbaja desapareciendo ésta en el transcurso de las diferentes sesiones de evaluación. La evaluada es consciente del problema por el que acude y tiene conciencia de déficit en algunas áreas (p.ej., problemas en el ámbito sexual) no objetivándose este «insight» en otras áreas (p.ej., problemas en la regulación emocional).

No se perciben alteraciones en la actividad motora y en la conducta intencional. Respecto a la atención, la peritada refiere cierta tendencia a la inatención o ausencia mental, teniendo propensión a parecer distraída o ensimismada en sus propios pensamientos («*Me dicen que me quedo como pillada*»). A nivel mnésico, se observa dificultad para recordar hechos sucedidos entre los 10 y los 17 años no existiendo tanta dificultad en el recuerdo de aspectos posteriores. No se intuyen alteraciones en la percepción ni en el lenguaje. En lo que respecta al discurso este es coherente, aunque se objetiva una tendencia a los cambios de temática repentinos.

En cuanto al contenido del pensamiento se percibe cierta sobrevaloración acerca de ideas en referencia a las relaciones interpersonales (sociales, afectivas y familiares) a través de verbalizaciones del tipo: «*Mi deseo en 10 años sería tener a alguien que me quiera*» en las que se observa la gran implicación emocional que supone para la peritada este aspecto.

En lo referente a la conciencia del sí misma, la evaluada describe situaciones en las que se intuyen fenómenos de despersonalización y desrealización. En el plano emocional, se objetiva tendencia a la alexitimia y a la labilidad emocional. Además, se percibe la utilización de estrategias disociativas con el fin disminuir el sufrimiento emocional (p.ej., «*Cuando me siento mal me pongo a ver una serie y es como si me metiera dentro de esta y me deja de importar todo*» o «*Saco a pasear al perro me pongo los cascos y es como si todo desapareciera alrededor*»). Este componente disociativo se observa también de forma espontánea (p.ej., «*Cuando me siento así mi cabeza bloquea y es como borrón y cuenta nueva*») o en el transcurso de las relaciones sexuales (p.ej., «*Ya cuando él me penetra y eso es como que no siento placer, o sea no siento nada, como si estuviera vacía... o sea que no tengo... me siento vacía...*»).

No se refieren alteraciones en el sueño ni en la ingesta. En lo referente a su salud, la peritada considera tener un buen estado general exceptuando un problema de alopecia que lleva padeciendo desde los 15 años no habiéndose objetivado hasta la fecha causa orgánica que lo justifique.

En la esfera sexual la evaluada refiere tener serias dificultades para establecer relaciones sexuales. Con el que fue su novio durante aproximadamente 5 años, únicamente informa haber mantenido relaciones sexuales

con penetración en tres ocasiones y «*para complacerle a él*». La evaluada afirma que siente una alta tensión a nivel muscular a la hora de mantener relaciones sexuales focalizándose esta tensión de manera especial en la zona genital. En algunas ocasiones refiere dispareunia en el momento de la penetración. Además, la peritada informa que durante el acto sexual acuden a su mente pensamientos de tipo autodespreciativo (p.ej., «*Eres un trozo de carne, eres fea*») y adopta patrones de pasividad pese al malestar que siente en el momento, sintiendo una sensación de «*desconexión*». Además, refiere que vuelven a ella recuerdos de cuando su padrastro abusaba de ella.

En el área social y de las relaciones interpersonales se objetiva ausencia de relaciones de cercanía y dificultades para establecer estas. La peritada únicamente sitúa en su círculo de amistad más cercano a su madre, su hermano, al novio de su madre, a su abuela y a una amiga de la familia. La evaluada afirma que se siente sola, como si estuviera aislada del resto de personas. Además, refiere que le gustaría saber relacionarse mejor y considera que esto es así porque tiene la autoestima muy baja y se considera peor que el resto. Se observan patrones de personalidad dependientes que se manifiestan en forma de búsqueda de afecto y protección en sus relaciones interpersonales. Además, se observa la presencia de desconfianza hacia las personas y más en concreto hacia los hombres. Este hecho lleva a la peritada a mostrarse muy sensible hacia la traición y el engaño por parte de otras personas, pudiendo llegar a magnificar determinadas situaciones y mostrar una actitud defensiva en el contacto con ellas. Asimismo, se percibe en la peritada una ausencia de estrategias asertivas lo que le lleva a huir de situaciones en las que se puedan producir conflictos interpersonales («*No me gusta enfadarme, aunque se rían de mí. Huyo del conflicto*»).

Finalmente, la peritada refiere haber vivido en el pasado cuatro situaciones (tras episodios de abuso y cuando su madre y su padrastro se enfadaban con ella) en los que se extrae la presencia de ideación autolítica («*Cuando me hacía eso o cuando mi madre y mi padre se enfadaban y no me hablaban (...) Pensaba en cortarme las venas (...) Voy a acabar con todo, cojo un cuchillo y me las corto y adiós muy buenas*») acompañada de estallidos de ira («*Lloraba, pegaba gritos, no comía...*»). La peritada informa que estos episodios los resolvía yéndose a dormir debido a que siempre le sucedía por las noches («*Cuando me voy a dormir, apago el chip y empiezo con el chip renovado*»).

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

PAI: INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD. ADAPTADO A POBLACIÓN ESPAÑOLA POR ORTIZ-TALLO, SANTAMARÍA, CARDENAL Y SÁNCHEZ (2011)

El PAI es un instrumento psicométrico que permite realizar una evaluación comprensiva de la psicopatología de adultos mediante 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideración para el

tratamiento y 2 escalas de relaciones interpersonales. A continuación, se exponen los resultados de la peritada para posteriormente ser interpretados.

Tabla 1.
Resultados del cuestionario PAI

	PD	T		PD	T
ESCALAS DE VALIDEZ			ESCALAS CLÍNICAS		
Inconsistencia	11	51	Quejas somáticas	13	51
Infrecuencia	4	54	Ansiedad	44	71
Impresión negativa	15	107	Trastornos relacionados con la ansiedad	36	64
Impresión positiva	6	28	Depresión	31	66
ESCALAS RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO			Manía	45	76
Agresión	16	53	Paranoia	34	64
Ideación suicida	8	64	Esquizofrenia	40	81
Estrés	10	59	Rasgos límites	46	76
Falta de apoyo social	11	65	Rasgos antisociales	21	59
Rechazo al tratamiento	6	30	Problemas con alcohol	3	48
ESCALAS DE RELACIONES INTERPERSONALES			Problemas con drogas	3	47
Dominancia	16	40			
Afabilidad	24	54			

PD = Puntuación directa; T = Puntuación T

Respecto a escalas de validez (que evalúan la actitud del evaluado ante la prueba) las puntuaciones en Inconsistencia ($T = 51$) y en Infrecuencia ($T = 54$) permiten afirmar que la peritada ha respondido al cuestionario prestando la atención necesaria al contenido de las preguntas y haciéndolo de forma coherente. Por otro lado, la alta puntuación en la escala Impresión Negativa ($T = 107$) puede sugerir la presencia de un elemento de exageración de las quejas y problemas. Esto puede ser debido a la presencia de un patrón de exageración de síntomas o una percepción de sí misma extremadamente negativa (aspecto que ha quedado constatado durante todo el proceso de evaluación). No obstante, la elevación de la escala Impresión Negativa es habitual en un contexto forense y, como se comentará posteriormente en el apartado de discusión, contamos con investigaciones que aseguran que en determinados perfiles psicopatológicos como el de la peritada, en el que existe un predominio de sintomatología disociativa, se tienden a elevar este tipo de escalas. Por lo tanto, se procede a la interpretación de los resultados, pero teniendo presente que puede existir un alto nivel de distorsión en la visión de sí misma por parte de la peritada producida por el deseo de esta de informar sobre sus síntomas (pudiendo ser interpretada como una petición de ayuda) aunque estos no se encuentren en la magnitud que se expresa. A pesar de lo anterior, y tal y como destaca el manual de la prueba, los resultados obtenidos pueden reflejar de una manera precisa la forma en la que la evaluada se siente.

Respecto a las escalas clínicas la puntuación de la peritada en Ansiedad ($T = 71$) muestra a una persona que es probable que presente un estado generalizado de tensión; la puntuación en Depresión ($T = 66$) define a una persona con una sensación de melancolía que porta un sentimiento de pérdida de esperanza en la recuperación de la alegría; la puntuación en Trastornos Relacionados con la Ansiedad ($T = 64$) informa de presencia de limitaciones asociadas con miedos específicos o situaciones traumáticas; la puntuación en Manía ($T = 76$) caracteriza a la evaluada como una persona a la cual los demás pueden percibir como vehemente e irritable; la puntuación en Paranoia ($T = 64$) define a una persona a la que le suelen afectar bastante las críticas que le pudieran hacer otros, mostrando una actitud defensiva y reservada que no le gusta compartir información íntima; la puntuación en Esquizofrenia ($T = 81$) muestra a una persona que puede preferir estar aislada y no siente que los demás la comprendan. Además, es probable que la evaluada tenga dificultades de pensamiento, concentración, de toma de decisiones y que parezca absorta de sí misma y se pierda en ensueños y creencias raras. Por otro lado, la puntuación en escala Rasgos Límites ($T = 76$) caracteriza a la peritada como una persona que presenta una inestabilidad en su estado de ánimo y tiene dificultades para mantener un sentido claro de identidad. Además, exhibe una ambivalencia cognitivo-afectiva que se hace evidente en sus sentimientos conflictivos de cólera, amor y culpa hacia los demás, por lo que resulta difícil establecer relaciones profundas y estables.

En relación con las escalas de Consideración del Tratamiento, la peritada ha obtenido una puntuación $T = 64$ en la escala de Ideaciones Suicidas, lo que indica que parece estar experimentando con cierta frecuencia algunos pensamientos sobre la muerte y el suicidio que se acompañan de tristeza, pesimismo e infelicidad sobre su futuro. Este rango de puntuaciones puede ser relativamente frecuente en personas en tratamiento clínico. Por otro lado, la puntuación en la escala Falta de Apoyo Social ($T = 65$) define a una persona que es probable que sienta que tiene pocos amigos íntimos o se sienta insatisfecha con las relaciones interpersonales que tiene. Por último, respecto a las escalas de Relaciones Interpersonales, únicamente destaca por su baja puntuación la Dominancia ($T = 40$) lo que define a la peritada como una persona que se puede mostrar tímida y reservada resultándole complicado reafirmarse ante los demás.

EVALUACIÓN GLOBAL DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ADAPTADA AL DSM-5 (EGEP-5) (CRESPO ET AL., 2017)

La EGEP-5 es un instrumento de evaluación de la sintomatología posttraumática y diagnóstico del trastorno por estrés posttraumático (TEPT) en víctimas adultas de distintos acontecimientos traumáticos. Todo ello adaptado a los criterios propuestos por el DSM-5 para el diagnóstico de dicho trastorno. Cabe destacar que este instrumento no se limita al diagnóstico del TEPT, sino que, realiza una evaluación global de la sintomatología

postraumática ofreciendo indicadores sobre la gravedad de la sintomatología o de la afectación de la funcionalidad. Esto lo diferencia de la mayoría de las escalas de valoración de TEPT.

En primero lugar, los resultados obtenidos por la peritada en este instrumento indican que esta cumple criterios del DSM-5 para el diagnóstico del TEPT. Esto es debido a que la peritada ha señalado que ha estado expuesta a un acontecimiento traumático del que ha transcurrido más de un mes (Criterio A) («Abuso sexual por parte de padrastro»); que presenta 3 síntomas del criterio B (Síntomas Intrusivos) (p.ej., «Siente malestar cuando algo le recuerda el acontecimiento»); que presenta 2 síntomas del criterio C (Evitación) («Intenta evitar o ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones relacionados con el acontecimiento»); que presenta 7 síntomas del criterio D (Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo) (p.ej., «Tiene dificultades para recordar algunos aspectos importantes del acontecimiento» o «Tiene sensación de distancia o alejamiento de los demás (como si no encajase»); que presenta 4 síntomas del criterio E (Alteraciones en la activación y reactividad) (p.ej., «Tiene dificultades para concentrarse»); que se cumple el criterio F relativo a la duración de la sintomatología («Desde hace más de tres meses») y a que se cumple el criterio G (Afectación en el funcionamiento) ya que la peritada informa que su sintomatología le ha afectado a nivel de sus relaciones sociales, familiares, afectivas y ha tenido que consultar a un especialista sanitario por este problema. Además, cabe destacar que las respuestas de la peritada indican la presencia de síntomas de despersonalización y desrealización (p.ej., «Hay momentos en que sienten que las cosas que pasan a su alrededor son irreales o muy extrañas»).

Una vez que se ha confirmado el cumplimiento de los criterios anteriormente expuestos, pasamos a valorar la gravedad de la sintomatología al comparar las puntuaciones de la peritada con la de la muestra normativa. De esta manera las puntuaciones de las escalas Síntomas Intrusivos (Pc = 45), Evitación (Pc = 45), Alteraciones en la Activación y Reactividad (Pc = 40) y Afectación en el Funcionamiento (Pc = 35) se sitúan en niveles medios-bajos, lo que indicaría una intensidad de la sintomatología igual o algo inferior a la de la mayoría de las personas expuestas a acontecimientos traumáticos. Únicamente la escala de síntomas Alteraciones Cognitivas y del Estado de Ánimo (Pc = 70) se sitúa en un nivel medio-alto que indicaría la necesidad de prestar una especial atención a esta área que parece la principal fuente de malestar de la peritada.

SIMS. INVENTARIO ESTRUCTURADO DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS.
ADAPTADO A POBLACIÓN ESPAÑOLA POR GONZÁLEZ ORDI Y SANTAMARÍA
FERNÁNDEZ (2009)

El SIMS es una prueba de autoinforme de 75 ítems diseñada con carácter multiaxial para ser utilizada como instrumento de «screening» en la detección de la simulación, tanto en contextos clínicos como forenses. A continuación, se exponen los resultados de la peritada para posteriormente ser interpretados:

Tabla 2.
Resultados del instrumento SIMS

ESCALAS DEL SIMS	PUNTUACIÓN DIRECTA	PUNTO DE CORTE
Total	15	>16
Psicosis (Ps)	2	>2
Deterioro neurológico (Dn)	3	>3
Trastornos amnésicos (Am)	2	>3
Baja inteligencia (Bi)	2	>3
Trastornos afectivos	6	>7

En primer lugar, hay que destacar que la puntuación total del SIMS resulta inferior a la recomendada como punto de corte para determinar la existencia de sospechas de simulación. No obstante, dicha puntuación total se encuentra a un solo valor del punto de corte. Por otro lado, en ninguna de las escalas de síntomas específicos la peritada obtiene puntuaciones por encima del punto de corte, aunque podemos observar como en todas las escalas la peritada ha informado de la presencia de síntomas inusuales, extravagantes o extremos.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Tomando en cuenta toda la información recogida se puede afirmar que el patrón sintomatológico presente en la peritada es compatible con la posible existencia de un Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (código 6B41 de la CIE 11–OMS, 2018 –) causado por la presunta exposición a un acontecimiento traumático de manera repetida en el tiempo del que le resultaba difícil o imposible escapar a la peritada. Este diagnóstico se fundamenta en que la peritada cumple los criterios para un diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático (reexperimentación de lo sucedido, evitación de pensamientos o recuerdos del evento y presencia de hiperactivación) y además existen marcados problemas para la regulación del afecto, creencias relativas a sentimientos de derrota, vergüenza, inferioridad o culpa y una marcada dificultad para mantener relaciones sociales y sentirse cerca de los demás. Hay que destacar de manera especial la evitación y la dificultad a mantener relaciones sexuales y el elevado componente disociativo presente en la peritada. Finalmente, todo lo anterior causa un deterioro clínicamente significativo en la esfera personal, familiar, social y educativa de la peritada.

Se torna de interés realizar un diagnóstico diferencial debido a que la peritada presenta una sintomatología muy variada. En primer lugar, no nos hallamos ante un trastorno de adaptación debido a que en nuestro caso el presunto factor estresante que desencadena la sintomatología es claramente

de carácter traumático. No nos hallamos tampoco ante un trastorno de ansiedad u obsesivo-compulsivo debido a que la angustia, los pensamientos recurrentes, la hiperactivación, la evitación etc., giran en torno al supuesto evento traumático específico. También descartamos el trastorno depresivo ya que este no se debería diagnosticar si existen otros síntomas postraumáticos. En los principales trastornos depresivos no están presentes los síntomas B o C del TEPT. Tampoco nos hallamos ante un trastorno de la personalidad ya que las dificultades interpersonales tuvieron su inicio o se exacerbaron después de la supuesta exposición al evento traumático. No se puede considerar un problema del espectro de la psicosis ya que no se ha constatado la presencia de alteraciones en la percepción y en el contenido del pensamiento que induzcan a pensar en una ruptura de la peritada con la realidad. Finalmente, se descarta el diagnóstico de simulación ya que no se intuye que con la revelación la peritada quiera obtener ganancias secundarias más allá de que se le reconozca como víctima y se juzgue a su presunto agresor. La forma en la que fue revelado el abuso sostiene esta idea. No obstante, este aspecto se desarrollará de manera más extensa en el apartado posterior.

DISCUSIÓN FORENSE

SOBRE EL ESTADO PSICOLÓGICO ACTUAL DE LA PERITADA

El presente proceso evaluativo, en lo que a la presencia de problemas psicopatológicos se refiere, se vertebró en función de tres hipótesis generales: que la peritada sufriera un problema psicopatológico de entidad, que sus problemas no fueran clínicamente significativos o que hubiera una estructura simuladora que pudiera explicar los posibles síntomas. A lo largo de toda la evaluación la información recogida a través de las diferentes fuentes converge de manera evidente a la hora de señalar la clara afectación de la peritada en determinadas áreas. La no adecuación de la hipótesis de la simulación se discutirá específicamente en el último punto de la presente discusión.

En el área sexual se puede observar una clara afectación caracterizada por la evitación de las relaciones sexuales y al sufrimiento en el transcurso de estas. Este hecho se ve especialmente contrastado al contar con el testimonio del ex novio de la peritada que ratifica la presencia de la problemática en este sentido. Este afirma que solo mantuvieron 3 relaciones sexuales plenas en los 5 años de relación. Son diversos los estudios que afirman que la sexualidad desadaptativa es una de las consecuencias más extendidas del abuso sexual infantil (p.ej., Cantón-Cortés y Cortés, 2015).

En lo que se refiere al área social y de las relaciones interpersonales, se ha podido objetivar que la peritada no cuenta con una red social ni con las capacidades necesarias para formarla. Este hecho no solo ha sido informado

por la propia peritada. La preocupación de la madre de la evaluada por el aislamiento social de su hija, la alta puntuación en las escalas Esquizofrenia y Falta de Apoyo Social en el PAI, la baja puntuación en la escala de Dominancia del mismo cuestionario o la descriptiva que efectúa la amiga de la familia de los patrones de comportamiento que la peritada tenía en la infancia con sus hijos son algunos de los hechos que ejemplifican este aspecto. Abundante investigación ha permitido llegar a la evidencia de que los abusos en la infancia son un factor de riesgo muy importante para desarrollar psicopatología asociada con las relaciones sociales (Maier et al., 2019) tal y como se puede observar en la evaluada (p.ej., desconfianza, ausencia de estrategias asertivas, etc.).

Otro de los ámbitos que se encuentran afectados en la evaluada es el afectivo/emocional. Se ha constatado una clara tendencia a la alexitimia, definida como una incapacidad para definir y expresar las propias emociones. Además, existen en la peritada una alternancia entre la ira explosiva (que en algunas ocasiones ha culminado con la presencia de ideación autolítica) y la inhibición extrema. También se percibe la existencia de diversas emociones asociadas a la supuesta experiencia traumática como la ira, la vergüenza o la culpa (p.ej., *«porque mi madre a lo mejor me dice que yo he ido a buscarle... como era yo siempre más cariñosa con él que con ella...»*). Las puntuaciones en la escala Rasgos Límites del PAI convergen con lo expuesto anteriormente.

Se torna imprescindible pararse a analizar el gran componente disociativo presente en la peritada. Las descriptivas que efectúa la evaluada sobre su *«desconexión»* durante los abusos, la amnesia relativa al periodo en el que se cometieron los abusos, las estrategias que pone en marcha la mente de la evaluada para evadirse de su malestar, las sensaciones físicas de vacío que sufre la peritada en el momento de la penetración o los resultados de las pruebas complementarias son ejemplos de la presencia de dicho componente disociativo. Las experiencias disociativas son una estrategia que utiliza la mente humana en situaciones en las que es incapaz de integrar o de soportar emocionalmente la vivencia de un hecho (en este caso los presuntos abusos continuados). En palabras de Van Der Hart, Steele y Boon (2017) *«Las partes disociativas son juegos de mano hipnóticos, que ingeniosamente encierran y ocultan aquello que todavía no puede ser percibido por el paciente»*. Un ejemplo muy clarificador es la descriptiva que efectúa el ex novio de la peritada sobre el momento en el que esta le reveló lo sucedido. En palabras de este: *«Ella no reflejaba para nada la magnitud de sus palabras. Me parecía que estaba como trastornada, no era consciente de la magnitud de lo que decía... como traumatizada»* palabras que muestran cómo la evaluada expresó lo sucedido sin ningún tipo de emoción, debido a que esta excedería su capacidad de integrar lo sucedido. La presencia de este componente disociativo tan marcado en la peritada es de gran importancia ya que indica la alta probabilidad de que la evaluada haya estado expuesta de manera repetida a un acontecimiento traumático.

Otro de los aspectos que se deben abordar es el relativo a las alteraciones encontradas en la percepción hacia el supuesto perpetrador del abuso (en este caso su padrastro). Pese a que en la actualidad la respuesta que efectúa la peritada al ser preguntada sobre la percepción que tiene sobre este es en términos negativos, en el pasado tendía a idolatrarle y a considerarle su figura principal de apego. Este pensamiento doble, en el que por un lado detesta a la persona por lo sucedido, pero por otro tiene un fuerte vínculo afectivo se sigue intuyendo activo en la actualidad. Por ejemplo, en la descripción de los presuntos abusos que sufrió cuando tenía 12 años la peritada refiere que: «Y nada... y él se empezó también a quitar la ropa y ya le digo: aquí no que hay mucha gente (...) Y digo no me apetece». Alguien que simplemente lea este fragmento de manera aislada, con alta probabilidad pensaría que se está describiendo una interacción sexual entre dos adultos. Que la narrativa de la peritada sea esta refleja que en la integración que ha hecho de los supuestos abusos hay un intento inconsciente por justificar la conducta del presunto abusador. Situarse en una posición de «adulto» implica asumir que parte de la responsabilidad de lo sucedido es de sí misma, justificando así al presunto agresor con el fin de preservar el gran vínculo afectivo que tenía con él.

Por último, en este apartado es importante destacar los problemas relativos a la percepción de sí misma que tiene la peritada y a sus sistemas de significado. Este hecho se puede observar en aspectos como las auto descripciones despectivas que ejecuta la peritada hacia sí misma (P.ej., «Soy un trozo de carne» o «Soy fea») o en la desconfianza generada hacia los hombres y el mundo.

Finalmente, tal y como se ha señalado en apartados anteriores, el patrón de síntomas que presenta la peritada induce a pensar en la existencia de un Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (código 6B41 de la CIE 11-OMS, 2018 -).

SOBRE EL ESTADO PSICOLÓGICO ANTERIOR DE LA EXPLORADA Y ORIGEN DEL ESTADO ACTUAL

En este sentido hay que contemplar dos hipótesis generales: que la sintomatología de la peritada venga determinada por haber sufrido los presuntos abusos descritos o que esta sintomatología tenga otra explicación. Tras la presente evaluación se está en disposición de afirmar que la hipótesis más plausible es la de que la peritada haya sufrido un trauma repetido en el tiempo de carácter sexual e interpersonal (lo que es compatible con la existencia de los supuestos abusos).

Si ponemos el foco en la información obtenida sobre el estado psicológico de la peritada antes del comienzo de los presuntos abusos (cuando la peritada contaba con 10 años) no se han detectado indicadores de la presencia de sintomatología similar a las actual. No obstante, si se han detectado factores de vulnerabilidad que pudieron aumentar la probabilidad de

que la peritada sufriera los presuntos abusos y desarrollara la sintomatología anteriormente descrita. Entre ellos, hay que destacar el matrimonio forzado al que se vio sometida la madre de la peritada que le hizo emigrar a otro país y la falta de interés del padre biológico de la peritada sobre ellas. Ambos aspectos revisten especial importancia en la génesis y desarrollo tanto de la supuesta situación abusiva, como en el desarrollo de la sintomatología actual. El hecho de que la peritada creciera con la visión de que su padre biológico nunca se había preocupado de ella y de su madre, unido a los fuertes valores culturales presentes en la madre de la evaluada respecto al matrimonio y las relaciones de pareja generaron un escenario en el cual la supuesta amenaza de revelar el supuesto abuso era inasumible para la peritada. Esto podría propiciar que la relación de su madre con su padrastro peligrara. Además, el presunto abusador se había convertido en la figura de apego principal de la peritada, que el único vínculo que había conocido con su padre biológico estaba basado en la negligencia. De esta manera, le evaluada tuvo que lidiar en su infancia con un sistema de pensamiento doble: por un lado, siendo consciente de que lo que estaba sucediendo no estaba bien y por otro un intento de justificarlo basado en la necesidad de mantener el vínculo afectivo con el presunto abusador y velar por la continuidad de la pareja formada por su madre y su padrastro («su familia»). Este patrón, ha sido ampliamente descrito en la literatura científica (McTavish et al., 2019). Además, es a partir de aquí cuando comienza a generarse la sintomatología presente en las víctimas ya que todas las adaptaciones psicológicas en una niña abusada (p.ej., las estrategias disociativas) sirven al objetivo de preservar los vínculos primarios con sus cuidadores, aunque tenga pruebas diarias de sus conductas dañinas. Y es que tal y como destacó Herman (1992): «*Si en la vida adulta el trauma repetido erosiona la estructura de la personalidad ya formada, en la infancia forma y deforma la personalidad. La niña atrapada en un entorno de abusos se enfrenta a la enorme tarea de la adaptación (...)*».

Un comentario aparte merece la idealización que la peritada hacía de su padrastro y presunto abusador. Podría pensarse que es incongruente que una niña mantenga un vínculo tan estrecho con alguien que le hace daño de manera tan repetitiva llegando incluso a querer adoptar su apellido. No obstante, es totalmente común que los niños que son sometidos a abusos por parte de un cuidador principal tiendan a generar imágenes tan idealizadas de estos. Esto es debido a que los niños intentan desesperadamente conservar la fe en aquel que debe proveerle de cuidados y no perder el vínculo con él por nada del mundo. Además, cuanto más le asuste al niño la situación, más tentado estará de aferrarse a la relación que mantiene con su abusador (i.e., Ullman, 2007).

El desarrollo de problemas de relación social ha sido ampliamente detectado en niños con experiencias similares a las de la evaluada (Maier et al., 2019). Una niña que sufre abusos sexuales en la infancia estará excesivamente preocupada por mantener las apariencias y el secretismo. Es por ello por lo que, aunque consiga que los otros no se enteren de nada,

experimentará su mundo social como algo no auténtico. Además, en este aislamiento también jugará un papel el hecho de que la niña perciba que nadie de su entorno le protege, lo que le llevará a aislarse del mundo más si cabe por no considerarlo seguro.

Por último, merece un comentario el desarrollo de los problemas en la esfera sexual que padece la evaluada. Estos son congruentes con lo que se conoce como sexualización traumática (Browning y Laumann, 2001), es decir, el haber iniciado el conocimiento sobre las relaciones sexuales de manera forzada por parte de una figura de apego y sin tener tiempo de comprenderlo e integrarlo.

CURSO Y PRONÓSTICO DEL CUADRO CLÍNICO Y POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO

Cuando un niño se desarrolla psicoevolutivamente en un entorno como el descrito por parte de la peritada, es probable que no se adapte bien en su vida adulta. Al enfrentarse a hitos evolutivos de la adolescencia y de la vida adulta (como pueden ser el desarrollo de la autonomía y la independencia) con la carga que suponen el deterioro en áreas como la de las relaciones sociales, la de la identidad de uno mismo o distorsiones en la conciencia y en la memoria, las personas que han sufrido abusos en la infancia tienen serias dificultades. Es por ello por lo que nos hallamos ante una sintomatología muy instaurada en la vida de la persona y con característica de cronicidad, lo que facilita que se integre y configure su personalidad de forma anómala.

Por otro lado, según destacan Sáenz et al., (2016), hay una serie de factores que predicen mayor afectación a largo plazo. Entre ellos destacamos, por estar presuntamente presentes en la peritada, la gran prolongación del abuso en el tiempo, que este fue perpetrado por una figura de apego y la falta de apoyo familiar (en el pasado) de la madre.

Es por ello por lo que se torna necesario que la evaluada se beneficie de un abordaje psicoterapéutico extenso y a largo plazo que le permita integrar todo lo sucedido y proveerle la mejor recuperación posible. No obstante, hay que ser conscientes de que, debido a la incidencia del presunto abuso en pleno crecimiento madurativo de la menor, es difícil pronosticar una situación futura de carácter asintomático.

SOBRE LA CREDIBILIDAD DEL RELATO DE LA PERITADA

No existen en la actualidad herramientas que permitan valorar la credibilidad del relato en sujetos adultos tal y como se hace con población infantil. No obstante, se pueden apuntar algunos aspectos guiándonos por los criterios CBCA (Criteria-Based Content Análisis) del SVA (Statement Validity Assesment) de Steller y Kohnken (1989), que es la herramienta más utilizada hoy en día para valorar la credibilidad del testimonio en la infancia.

De esta manera podemos decir que el relato es consistente con la declaración efectuada por la peritada en sede judicial, con la reflejada en el informe psicosocial realizado a la peritada y con las descriptivas efectuadas sobre la revelación de los hechos a la madre de la peritada y su amiga. Además, el relato es consistente con las leyes de la naturaleza.

Por otro lado, no se ha apreciado que el relato de la peritada fuera susceptible a la sugestión y no se ha apreciado resonancia emocional al ser narrado. Esto último, es congruente con la sintomatología que presenta la peritada (alexitimia y mecanismos disociativos).

En líneas generales, el relato cuenta con una estructura lógica y tiene sentido global. La forma de narrar los acontecimientos no induce a sospechar sobre la presencia de un relato inventado, ya que no se encuentran contradicciones entre las distintas partes, la evaluada no narra los acontecimientos con rigidez y los acontecimientos se sitúan en un espacio y en un tiempo viables.

La peritada aporta detalles inusuales (p.ej., «*hacer un culito*»), típicos de aquellos relatos con más credibilidad. Además, en algunos momentos se corrige a sí misma y admite que hay aspectos que no recuerda claramente.

Respecto al contenido del relato, se puede afirmar que la peritada realiza una descripción de un entorno abusivo característico de una situación de abuso sexual infantil por parte de una figura de apego, en la que el abusador tiene el control sobre su víctima.

Por último, no se aprecian ganancias secundarias asociadas al hecho de revelar la situación de abuso y la posterior denuncia. De hecho, la forma en la que se reveló la situación tanto en el entorno familiar, como en el centro al que acude actualmente a terapia la peritada, apoyan la hipótesis de la ausencia de motivaciones para informar en falso.

SOBRE LA ACTITUD DE LA PERITADA DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y LA POSIBLE PRESENCIA DE SIMULACIÓN

Respecto a la actitud de la peritada esta se mostró cooperativa durante todo el proceso de evaluación, proporcionando cuanta información le fue solicitada. Bien es cierto que, en los primeros momentos de la evaluación, la peritada se mostró más tímida y reticente a proporcionar determinada información. No obstante, este aspecto remitió con el paso de las sesiones de evaluación.

Respecto a una posible manipulación de los síntomas registrados, es improbable la presencia de una actitud de simulación o sobre-simulación. Es cierto que en uno de los cuestionarios suministrados (PAI) la escala Impresión Negativa obtiene puntuaciones elevadas. Este hecho puede ser un indicador de que la peritada ha dado una imagen especialmente negativa de sí misma. No obstante, la elevación de la escala Impresión Negativa es habitual en un contexto forense y existen investigaciones recientes que

aseguran que en perfiles como el de la peritada, en el que predominan los síntomas disociativos, tiende a existir un aumento del número de síntomas informados por el sujeto (Merckelbach et al., 2017). Según los autores del trabajo anteriormente citado pueden existir diversas explicaciones de este hecho. Entre ellas destacamos que, cuando la persona tiene unos niveles de alexitimia tan marcados como en el caso de la peritada, existe una dificultad para interpretar y definir las sensaciones internas lo que desemboca en un mal reconocimiento de sus síntomas. Otra explicación de los autores sería que algunos síntomas disociativos son aquellos que los cuestionarios utilizan para alertar de la posible presencia de simulación por lo que al ser informados por la evaluada se eleva notablemente la escala de impresión negativa. No obstante, hay que destacar que las puntuaciones en el cuestionario SIMS permiten apuntalar la tesis de que no ha existido una actitud simuladora por parte de la peritada. Además, no debemos obviar que el psicólogo forense de la Administración de Justicia que evaluó a la peritada llegó a la misma conclusión en este sentido.

CONCLUSIONES

El perito firmante ha redactado el contenido del presente informe con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a tenor de la exploración practicada emite las siguientes conclusiones:

PRIMERA. La peritada presenta un patrón sintomatológico compatible con la presencia de un Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (código 6B41 de la CIE 11) que afecta de manera notoria a su vida.

SEGUNDA. El patrón sintomatológico que presenta la peritada en la actualidad es compatible con haber sufrido una situación de abuso sexual infantil continuado por parte de una figura de apego.

TERCERA. El relato de los hechos efectuado por la peritada es congruente con haber sufrido la situación de abuso sexual continuado que ella describe.

CUARTA. Se considera que muchas de las características del cuadro clínico de la peritada tienen carácter crónico, aunque se recomienda la continuación prolongada en tratamiento psicoterapéutico con el fin de conseguir la máxima mejoría clínica.

QUINTA. La evaluación practicada permite afirmar que es altamente improbable que la peritada haya tenido una actitud simuladora.

REFERENCIAS

- BARTH, J., BERMETZ, L., HEIM, E., TRELLE, S. y TONIA, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469-483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- BROWNING, C. R. y LAUMANN, E. O. (2001). Sexual contact between children and adults: A life-course perspective. En E. O. LAUMANN y R. T. MICHAEL (Eds.) *Sex, love and health in America* (pp. 148-196). The University of Chicago Press.
- CANTÓN-CORTÉS, D. y CORTÉS, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(2), 552-561. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- CRESPO, M., GÓMEZ, M. M. y SOBERÓN, C. (2017). *EGEP-5. Evaluación global de estrés postraumático*. TEA Ediciones.
- GARCÍA, S. y GRAÑA, J. L. (2021). Abuso sexual infantil en la génesis de los problemas psicopatológicos en la edad adulta: caso clínico. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 21(1), 22-37.
- GONZÁLEZ-ORDI, H. y SANTAMARÍA-FERNÁNDEZ, P. (2009). *Adaptación española del Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas-SIMS*. TEA Ediciones.
- HERMAN-LEWIS, J. (1992). *Trauma and recovery: the aftermath of violence-from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- MAERCKER, A., CLOITRE, M., BACHEM, R., SCHLUMPF, Y. R., KHOURY, B., HITCHCOCK, C. y BOHUS, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345), 60-72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00821-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2)
- MAIER, A., GIELING, C., HEINEN-LUDWIG, L., STEFAN, V., SCHULTZ, J., GÜNTÜRKÜN, O., BECKER, B., HURLEMANN, R. y SCHEELE, D. (2019) Association of childhood maltreatment with interpersonal distance and social touch preferences in adulthood. *American journal of psychiatry*, 177:1.<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19020212>
- McTAVISH, J. R., SVERDLICHENKO, I., MACMILLAN, H. L. y WEKERLE, C. (2019). Child sexual abuse, disclosure and PTSD: A systematic and critical review. *Child abuse & neglect*, 92, 196-208. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.006>
- MERCKELBACH, H., BOSKOVIC, I., PESY, D., DALSKLEV, M. y LYNN, S. J. (2017). Symptom overreporting and dissociative experiences: A qualitative review. *Consciousness and Cognition*, 49, 132-144. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.01.007>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2018). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. World Health Organization (WHO). <https://icd.who.int/>
- ORTIZ-TALLO, M., SANTAMARÍA, P., CARDENAL, V. y SÁNCHEZ, P. (2011). *Adaptación española del PAI (Spanish adaptation of the PAI)*. TEA Ediciones.
- PEREDA, N., ABAD, J. y GUILERA, G. (2016). Lifetime prevalence and characteristics of child sexual victimization in a community sample of Spanish adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 142-158. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1123791>

- PEREDA, N., GRECO, A. M., HOMBRADO, J., SEGURA, A. y GÓMEZ-MARTÍN, V. (2018). ¿Qué factores inciden para romper el silencio de las víctimas de abuso sexual?. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 16, 1-27. <https://doi.org/10.46381/reic.v16i0.195>
- SÁENZ, M. G., UMAÑA, S. V. Á., CERDAS, J. V. S. y QUIRÓS, V. D. Q. (2016). Abordaje del abuso sexual infantil: Combatiendo la revictimización. *Medicina Legal de Costa Rica*, 33(1), 116-125.
- STELLER, M. y KÖHNKEN, G. (1989). Criteria-based statement analysis. En D. C. RASKIN (Ed.), *Psychological methods in criminal investigation and evidence* (pp. 217-245). Springer.
- STOLTENBORGH, M., VAN IJZENDOORN, M.H., EUSER, E.M. y BAKERMANS-KRANENBURG, M.J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, 79- 101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- ULLMAN, S. E. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of child sexual abuse*, 16(1), 19-36. https://doi.org/10.1300/J070v16n01_02
- VAN DER HART, O., STEELE, K. y BOON S. (2017). *El tratamiento de la disociación relacionada con el trauma. Un enfoque integrador y práctico*. Desclée de Brouwer.