

La prueba del abuso sexual infantil. Posibilidades y límites.

The evidence of child sexual abuse. Possibilities and limitations

Carlos R. ALONSO GARCÍA
R.C.U. “Escorial-María Cristina”
San Lorenzo del Escorial
calonso@rcumariacristina.com;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3630-4148>.

Resumen: En el artículo se analizan el alcance y las limitaciones de los principales medios probatorios que existen para acreditar la existencia del abuso sexual infantil en juicio: los indicadores conductuales, la inspección médica, y el testimonio del menor. Se presta especial atención a los condicionantes cognitivos y motivacionales que influyen en la declaración judicial del menor y se exponen las técnicas que existen para tomar declaración al menor con suficientes garantías de verdad.

Abstract: The article discusses the scope and limitations of the main evidence available to prove the existence of child sexual abuse in trial: behavioural indicators, medical inspection, and testimony of the minor. Particular attention is paid to cognitive and motivational conditions that influence the child's judicial declaration and expose the techniques that exist to make a statement to the child with sufficient guarantees of truth.

Palabras clave: Abuso sexual infantil; prueba; testimonio; sugestionabilidad; falsos recuerdos; Análisis de la Validez de las Declaraciones; Análisis del Contenido Basado en Criterios.

Keywords: Child sexual abuse; evidence; testimony; conditioning; false memories; SVA; Statement Validity Assessment; CBCA, Criteria-Based Content Analysis.

Sumario:

I. Introducción.

II. Valor probatorio de los indicadores conductuales.

III. Valor probatorio de la inspección médica

IV. El testimonio del menor.

4.1. *Limitaciones en las pruebas y alternativas.*

4.2. *Dificultades de naturaleza cognitiva*

4.3. *Dificultades de naturaleza motivacional: problemas de credibilidad*

4.4. *El Análisis de la Validez de las Declaraciones (SVA).*

V. Conclusiones.

Recibido: julio 2021.

Aceptado: septiembre 2021.

I. INTRODUCCIÓN

Los abusos sexuales infantiles, además de ser diagnosticados medicamente, deben ser probados judicialmente. Esto implica abordar el abuso sexual infantil no sólo como realidad médica sino desde el punto de vista del establecimiento de los hechos y de la prueba en juicio. Existen tres vías principales para probar los abusos sexuales a menores: los indicadores conductuales, la inspección médica y el testimonio de la víctima. En este artículo nos vamos a ocupar de describir y examinar estas tres vías mostrando su alcance y sus limitaciones. De una manera especial nos detendremos a analizar el valor probatorio del testimonio del menor.

El análisis que vamos a realizar en este artículo es útil para los procesos de abuso sexual en los que la víctima es aún menor de edad. Lamentablemente, la realidad muestra que los abusos sexuales tardan muchos años en denunciarse, lo que conlleva que en muchas ocasiones las víctimas sean ya adultas en el momento de la celebración del juicio. Para analizar la problemática probatoria para los juicios con adultos sería oportuno realizar estudios complementarios sobre el valor de la memoria y la recuperación de los recuerdos para eventos traumáticos. No obstante, como las fuentes de estudio están parcialmente solapadas, algunas de las conclusiones que se presentan en este estudio para los menores son también válidas para los adultos.

Por su propia naturaleza, el abuso sexual infantil presenta unas características que dificultan su constatación. Los hechos delictivos suelen acontecer en la intimidad lo que hace que no haya testigos directos de los hechos. En muchas ocasiones el testimonio o el propio cuerpo de la víctima es la prueba de cargo más importante. Por eso, se han elaborado algunos procedimientos para valorar el testimonio del menor y así evaluar la ocurrencia del abuso sexual infantil.

Contar con procedimientos científicos de evaluación del abuso sexual infantil es una urgencia médica y jurídica. La mayoría de los profesionales que tratan con menores carecen de los conocimientos apropiados para la evaluación forense del abuso sexual infantil. Así lo atestigua un estudio de 2015 en el que se pregunta

sobre los conocimientos acerca del abuso sexual infantil tanto a profesionales como no profesionales. Pues bien, el porcentaje de respuestas correctas en el cuestionario sobre las pruebas científicas del abuso sexual infantil fue de un 55% en los profesionales y del 44% en los no profesionales¹. Los datos muestran la poca preparación de los profesionales para realizar juicios correctos sobre la validez de las acusaciones de abusos sexuales.

A continuación, vamos a exponer los principales medios probatorios que existen para acreditar la existencia del abuso sexual infantil, prescindiendo de la prueba testifical ya que, como hemos indicado, los hechos delictivos suelen acontecer en la intimidad. Por lo tanto, analizaremos en primer lugar los denominados indicadores conductuales, después la inspección médica, y finalmente la evaluación del testimonio del menor fundamentalmente a través de la técnica de la Evaluación de la Validez de Declaraciones.

II. VALOR PROBATORIO DE LOS INDICADORES CONDUCTUALES

Los resultados de las investigaciones psicológicas ofrecen una larga lista de efectos y problemas que el abuso sexual provoca en los niños y que afectan a distintas áreas de la personalidad. Los abusos sexuales causan importantes trastornos y consecuencias tanto a corto como a largo plazo (a partir de los dos años del hecho). En los numerosos estudios sobre la materia se han encontrado gran cantidad de trastornos provocados por el abuso y que afectan a distintos ámbitos de la persona².

¹ Cf. PELISOLI, C.; HERMAN, S., y DELL'AGLIO, D. D., «*Child sexual abuse research knowledge among child abuse professionals and laypersons*», en *Child Abuse and Neglect*, 40 (2015) 36; KÖHNKEN, G.; MANZANERO, A.L., y SCOTT, M.T., «Análisis de la validez de las declaraciones: mitos y limitaciones», en *Anuario de Psicología Jurídica*, 25 (2015) 14.

² Seguimos la clasificación realizada por Noemí Pereda en su artículo, PEREDA, N., «Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil», en *Papeles del psicólogo*, 30/2 (2010) 191-201. La autora realiza una concienzuda revisión de la literatura científica en español y en inglés de los estudios sobre las consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil en el periodo que va de 1997 a 2007. Fundamentalmente, cubre la literatura que aparece en las dos revistas más relevantes dentro de esta materia: *Child Abuse and Neglect* y *Journal of Child Sexual Abuse*. Aunque seguimos el esquema de Noemí Pereda, la información es actualizada y cotejada con otros estudios más recientes, fundamentalmente con el artículo CANTÓN, J., y CORTÉS, M.R., «*Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes*», en *Anales de Psicología*, 31/2 (2015) 553-554 y con la más reciente investigación de la propia autora MONTIEL, I., y PEREDA, N., «Victimización sexual de menores: aproximación teórica y estado actual de la investigación», en TAMARIT SUMALLA, J.M. (coord.), *La victimización sexual de menores de edad y la respuesta del sistema penal de justicia*, Edisofer, Madrid 2017, pp. 7-11.

En el ámbito de los problemas emocionales merecen ser destacados, por ser más frecuentes, los trastornos depresivos y bipolares, los síntomas de ansiedad, especialmente el estrés postraumático, el trastorno límite de la personalidad, las conductas autodestructivas –imprudencia en las actividades diarias, adopción excesiva de riesgos, ausencia de autoprotección, entre otras–, los episodios autolíticos, las ideas suicidas e intentos de suicidio y la baja autoestima.

En el área de las relaciones interpersonales es donde se dan las consecuencias más evidentes. Se percibe la presencia de un mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias. Se observa también un desajuste en las relaciones de pareja y dificultades en la crianza de los hijos.

En el campo conductual, el abuso sexual infantil provoca una mayor probabilidad de conductas antisociales y de padecer trastornos de conducta. Se ha encontrado una relación entre el abuso sexual y el abuso de drogas y alcohol durante la edad adulta y las conductas delictivas, las conductas agresivas y la violencia.

En relación con los problemas funcionales se han encontrado síntomas tales como dolores físicos sin razón médica aparente –cefaleas, fibromialgias y dolores estomacales–, trastornos de la conducta alimentaria –especialmente bulimia–, crisis convulsivas no epilépticas, trastornos de somatización o síntomas y trastornos disociativos. También hay estudios que han encontrado desórdenes ginecológicos, particularmente dolores pélvicos crónicos o un inicio temprano de la menopausia.

Los estudios convergen en señalar que los principales problemas del abuso sexual se dan en el campo de la sexualidad. El abuso sexual es un importante factor de riesgo, sin llegar a ser una causa, de la sexualidad desadaptativa, que se plasma en la adopción de conductas de riesgo sexual, como el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, un mayor número de parejas y una mayor presencia de enfermedades de transmisión sexual y de riesgo de VIH. Relacionados con estos problemas están también la prostitución y la maternidad temprana.

Otra de las consecuencias a largo plazo de la victimización infantil es la repetición del maltrato y el abuso sexual con otros niños. La posible transmisión intergeneracional del maltrato y el abuso sexual infantil es un tema de estudio controvertido y con resultados que pueden llegar a ser contradictorios. Los resultados no pueden considerarse definitivos. Algún estudio ha mostrado que entre un 20% y un 40% de las personas que fueron maltratadas en la infancia cometen actos delictivos en la edad adulta³.

³ Cf. MONTIEL, y PEREDA N., «Victimización sexual de menores», p. 9.

Además de las consecuencias derivadas de la victimización primaria –las que se derivan directamente del acontecimiento traumático– se producen otras consecuencias fruto de la relación posterior establecida entre la víctima y el sistema de apoyo for–mal tales como la policía, el sistema judicial o los servicios sociales⁴.

Por último, cabe señalar que los estudios recientes muestran que es mucho más común la existencia conjunta de varios tipos de victimización que la presencia de un único tipo. Así, se ha llegado a evidenciar que la práctica totalidad de niños y jóvenes que han experimentado algún tipo de victimización sexual durante el último año ha sufrido en algún momento de su vida otro tipo de victimización. Las víctimas de experiencias sexuales son las que presentan mayores cuotas de victimización, en comparación con las víctimas de otros tipos de victimización.

Sin embargo, todos estos efectos no pueden emplearse como indicadores diagnósticos. Es más, existe el consenso de que los indicadores conductuales del abuso sexual infantil no ofrecen fiabilidad probatoria legal⁵. Dos son las razones. En primer lugar, porque no todos los niños abusados presentan todos los problemas detectados en los estudios. Así, el efecto más frecuente del abuso, la desconfianza, se ha detectado tan solo en un 70% de los casos y la agresividad hacia la familia en un 9% de los casos. Lo cual quiere decir que *la ausencia del indicador no implica la no existencia del abuso*. En segundo lugar, la mayor parte de los efectos causados por el abuso sexual pueden deberse no solo a esta razón, sino a otras muchas causas. Lo cual quiere decir que *la presencia del indicador no implica la existencia del abuso*⁶.

Algunos autores han presentado como criterio para detectar la ocurrencia del abuso sexual infantil no tanto un indicador aislado sino la referencia a una

⁴ Cf. PEREDA, N., «Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil», p. 199.

⁵ Cf. GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil. Análisis de la validez de las declaraciones del niño*, Editorial MAD S.L., Madrid 2007, p. 28.

⁶ El limitado valor diagnóstico que presentan los indicadores conductuales ha sido puesto sobradamente de manifiesto. En una revisión crítica sobre los signos del abuso sexual se ha llegado a demostrar que signos tan inespecíficos como retraimiento, miedo a los extraños, baja autoestima, sentimientos de culpa, bajo rendimiento escolar, pérdida de apetito, pesadillas, etc. pueden deberse a causas distintas del abuso sexual como estrés o conflicto parental, cf. LEGRAND, R.; WAKEFIELD, H., y UNDERWAGER, R., «Alleged behavioral indicators of sexual abuse», en *Issues in Child Abuse Accusations*, 1 (1989) 1-5. Por eso, estos autores llegan a afirmar que: «It is an error in diagnosis to use non-discriminating signs to make a diagnosis. If a sign can be caused by different variables, it cannot be used to select a single one. Most of the proposed behavioral indicators of abuse result from stress in general and are not specific to the stress of sexual abuse», *Ibid*, p. 5.

categoría general. La referencia sería el nivel de conocimientos y conductas sexuales que presenta un abusado en relación con el conocimiento medio de un menor de la misma edad. El recurso a esta categoría de precocidad en los comportamientos y conocimientos sexuales también evidencia importantes dificultades. Algunos directamente cuestionan que puedan encontrarse diferencias significativas entre los dos grupos⁷. Otros apuntan a problemas más hondos como es el desconocimiento de los adultos de la sexualidad infantil, lo cual impide establecer un patrón de lo que es normal y de lo que es precoz en la sexualidad infantil. En este sentido, Lamb, en un manifiesto que recoge la opinión de veinte afamados estudiosos en la materia, concluye que no se puede establecer qué es lo normativo en conocimientos y conductas sexuales para un determinado grupo de edad. Esto depende de condicionantes sociales, familiares y culturales que presentan actitudes diferenciadas ante la desnudez y la sexualidad⁸.

En conclusión, la opinión científica mayoritaria piensa que los indicadores conductuales no ofrecen fiabilidad probatoria legal. A pesar de este consenso científico, es preocupante que la difusión de listas de síntomas en los libros de autoayuda y en otras vías pseudocientíficas generen en la opinión pública la impresión de que estos indicadores tienen una fiabilidad mayor de la real⁹.

III. VALOR PROBATORIO DE LA INSPECCIÓN MÉDICA

La inspección médica puede tener una fuerza probatoria indudable en algunos casos, si bien es cierto que son los menos. Por ejemplo, constituye una prueba concluyente de contacto sexual el hallazgo de rastros de semen en la vagina o en el ano. No obstante, rara vez permanecen estos rastros por

⁷ Debido a las restricciones metodológicas en el estudio del comportamiento sexual de los niños se desconocen muchas facetas de su sexualidad, que impiden determinar lo que es normal y lo que es precoz. Así, se desconoce cuántos niños imitan los comportamientos sexuales de sus hermanos, familiares o compañeros. Se desconoce el número de niños que tienen acceso a representaciones sexuales o a pornografía a través de revistas, internet, u otros medios. Se desconoce también la proporción entre abusados y no abusados que presentan comportamientos sexuales de modo espontáneo. Estas lagunas detectadas impiden realizar una modelización del comportamiento sexual standard de un niño en una determinada etapa de su desarrollo. Así lo han puesto de manifiesto LEGRAND, R.; WAKEFIELD, H., y UNDERWAGER, R., «Alleged behavioral indicators of sexual abuse», pp. 1-5.

⁸ Cf. LAMB, M. E., «The investigation of child sexual abuse: An interdisciplinary consensus statement», en *Child Abuse & Neglect*, 18/12 (1994) 1021-1028.

⁹ Garrido y Masip advierten del mal uso de estos prontuarios pseudocientíficos: «un progenitor preocupado por el bienestar de su hijo puede precipitarse y asumir que éste ha sido víctima de abuso sexual, poniendo así en marcha una peligrosa maquinaria que puede llegar a confirmar un abuso jamás acontecido», GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, p. 30.

más de cuatro a seis horas. Asimismo, es un claro identificador el hallazgo de ciertas enfermedades de transmisión sexual como la sífilis o la gonorrea¹⁰. No obstante, encontrar hallazgos de este tipo es infrecuente incluso en casos de contacto real. Por lo general, el abuso sexual suele dejar pocos o ningún signo físico¹¹.

Los exámenes médicos pueden ser concluyentes: (a) solo si el tipo de abuso producido ha dejado rastros físicos, tales como daños de tejidos, presencia de enfermedades de transmisión sexual o rastros de semen; y (b) si la exploración se realiza poco tiempo después del episodio de abuso¹².

Por tanto, las evidencias médicas son un indicador de abuso bastante seguro. Pero, su ausencia no implica necesariamente que el abuso no haya tenido lugar. Es esta una limitación que hay que tener en cuenta. Además, las pruebas médicas presentan una dificultad añadida, pues, aunque se evidencien los daños físicos o los restos fisiológicos, no es fácilmente identificable el autor del hecho, por lo que se requiere de otras técnicas complementarias para establecer la responsabilidad criminal.

¹⁰ Cf. LAMB, M. E., «The investigation of child sexual abuse», pp. 1021-1028, citado a partir de GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, p. 30.

¹¹ Las formas de abuso que no implican contacto físico, las modalidades que suponen tocamientos, caricias o besos, las prácticas de sexo oral son modalidades que no causan daño permanente en los tejidos. De este modo la posibilidad de hallar signos fisiológicos se reduce a casos de penetraciones anales violentas. Con todo, hay que tener en cuenta que las heridas perianales cicatrizan con rapidez, dejando escasos signos visibles. Tampoco es concluyente el hecho de la rotura del himen en las penetraciones vaginales. Aunque es cierto que la penetración vaginal suele provocar la rotura del himen y que las características de los bordes pueden indicar si la rotura ha sido reciente, no es menos cierto que el enrojecimiento o el sangrado desaparecen en 48 horas, y los bordes de la rotura cicatrizan en el plazo de 5 a 10 días. Por lo que, si la exploración médica se demora, resultará imposible establecer si la penetración alegada se ha producido o no. Además, en el supuesto de no rotura del himen, el tamaño del orificio que presenta la membrana no es prueba de abuso sexual, ya que existen grandes variaciones en el tamaño tanto en niñas que han sufrido abusos como en aquellas que no. También es importante considerar que con el inicio de la pubertad el grosor del himen aumenta, por lo que, si el abuso ha dejado de producirse durante un tiempo el incremento de grosor puede servir para disimular u ocultar daños fisiológicos previos en el himen no rasgado, cf. GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, p. 30.

¹² Algunos autores, que son doctrina minoritaria, han puesto en duda algunos signos médicos que tradicionalmente son considerados indicadores de abuso sexual. Cuestionan que los protocolos médicos para determinar si el abuso ha ocurrido o no, realmente se asienten sobre evidencias empíricas. Entienden que, en buena medida, los informes elaborados con base en esos protocolos se fundamentan más bien en la mera especulación de los profesionales sanitarios, que en realidad prestan credibilidad o no al menor basados en otros indicadores o señales, cf. WAKEFIELD, H., y UNDERWAGER, R., «The alleged child victim», en *The handbook of forensic sexology. Biomedical & Criminological Perspectives*, Prometheus, pp. 223-264.

IV. EL TESTIMONIO DEL MENOR

Nos vamos a centrar ahora en el estudio de la credibilidad del testimonio del menor. Es este un aspecto, sin duda, medicamente importante para la propia recuperación del abuso sexual. Pero, además, la credibilidad del menor nos proyecta a otro aspecto muy relevante: la prueba en el proceso penal de la comisión del hecho.

Hay que señalar, en primer lugar, que los niños no suelen mentir cuando relatan los abusos sexuales. Algunos estudios muestran que el porcentaje de denuncias falsas gira en torno al 7%¹³. Pero los niños pueden estar mediatizados por los padres, por ejemplo, en un proceso de divorcio y, en ese caso, las tasas de denuncias falsas se estima que puede rondar el 35%¹⁴.

La credibilidad de las alegaciones infantiles de abuso sexual ha cambiado a lo largo del tiempo. Así, en los años 90, en los Estados Unidos, se alertaba de que existía un marco conceptual que restaba credibilidad a las alegaciones de los menores ante los profesionales. En este marco conceptual se pensaba que el niño era:

- (a) un *ser cognitivamente incompetente, sugestionable, con una memoria deficiente e incapaz de diferenciar entre realidad y fantasía.*
- (b) un *ser inmoral* que inventa alegaciones para comprometer a algún adulto respetable.
- (c) alguien *mentalmente enfermo*, por el mero hecho de contar tales historias y narrar los episodios de abuso se consideraba en sí mismo un síntoma de patología mental y
- (d) una *criatura eróticamente seductiva*, visión preexistente de la que se apropió el psicoanálisis y que permite que el adulto pase de ser el agresor a ser la víctima del niño seductor.

Incluso, el escepticismo llegaba a tales extremos que se consideraba que las infecciones genitales de los menores se desarrollaban de forma espontánea y que las heridas se las producía el propio niño o su madre para corroborar una falsa acusación de abuso sexual¹⁵.

¹³ Cf. ECHEBURÚA, E., y SUBIJANA, I., «Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente», en *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (2008) 736.

¹⁴ Cf. Ibid, p. 737.

¹⁵ Veáanse los estudios citados por GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, pp. 12-13.

El actual conocimiento científico nos muestra que la credibilidad del niño es mayor que esta lóbrega imagen ofrecida no tanto tiempo atrás. Sin embargo, siguen existiendo limitaciones y reservas que conviene conocer. Traemos aquí la valoración que hace un prestigioso manual de psicología forense español actual al respecto:

«un niño es, inicialmente, dudoso como testigo, por encontrarse aún en proceso evolutivo y de maduración, por lo que puede no haber alcanzado la capacidad que se considera suficiente para ser consciente del alcance de sus manifestaciones o de interpretar correctamente la información que ha recibido, o, incluso, de expresar sus conocimientos. O bien por la tendencia natural a ser más tímidos, sugestionables o más influenciables. También por su inclinación, igualmente considerada natural hacia la fabulación o fantasía; no por mentir, sino por elaboración de historias con recuerdos no imparciales o contaminados posteriormente por lo que ven o han oído a los mayores. Pero la falta de madurez y de malicia no siempre debe ser un elemento negativo, pues también, a veces, actúan con serenidad, con capacidad de observación y relatan con mucha precisión los hechos, lo que les puede hacer ser considerados como testigos muy válidos. En general, los niños ofrecen una información más limitada que los adultos, pero lo que dicen no es siempre menos exacto»¹⁶.

4.1. *Limitaciones en las pruebas y alternativas*

Las peculiaridades fenomenológicas del abuso sexual infantil hacen que su confirmación o falsación sea complicada. Normalmente los hechos ocurren en la intimidad sin la presencia de testigos visuales, los agresores no suelen confesar, en ocasiones los padres no se atreven o no quieren denunciar los hechos. Además, las técnicas de investigación utilizadas por los operadores legales y por los servicios de protección infantil suelen ser de baja calidad. A esto hay que añadir que en ocasiones las evidencias médicas del abuso no permiten la identificación del específico agresor o a veces ofrecen un diagnóstico irrelevante o poco específico¹⁷.

Todas estas dificultades y limitaciones llevan a que la víctima se convierta en la principal fuente de información restante. Pero para hacer una buena

¹⁶ CARRASCO GÓMEZ, J.J., y MAZA MARTÍN, J.M., *Manual de Psiquiatría legal y forense*, La ley, 2ª edic., Madrid 2003, p. 749.

¹⁷ Cf. GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, p. 27.

interpretación de la declaración de una víctima no puede hacerse un acercamiento ingenuo a la realidad, sino que hay que ser muy conscientes de las múltiples variables, de naturaleza cognitiva y motivacional que afectan a las declaraciones de los niños.

Por eso, se han perfeccionado herramientas de análisis de los testimonios que tratan de sortear dos tipos de problemas fundamentales: si el niño tiene la capacidad suficiente para narrar el episodio, lo cual afecta a sus limitaciones cognitivas; y si el niño tiene la intención de narrar el hecho o si prefiere ocultarlo o inventarlo, lo cual remite a una serie de limitaciones de tipo motivacional.

Para sortear estos problemas, se recurre habitualmente en los juzgados a una herramienta: el protocolo conocido como *Evaluación de la Validez de las Declaraciones* o, en inglés, *Statement Validity Assessment* (SVA), que permite evaluar las declaraciones testimoniales del niño.

A continuación, vamos a ofrecer una breve descripción tanto de las dificultades cognitivas como motivacionales que aparecen en el análisis de los testimonios de los niños, para terminar, luego, haciendo una presentación y valoración del SVA como método de prueba que permite solventar buena parte de las dificultades que vamos a exponer.

4.2. Dificultades de naturaleza cognitiva

En este epígrafe se recogen aquellas dificultades que impiden que un niño pueda dar un testimonio preciso de lo ocurrido, tales como la el tratarse de un sujeto fácilmente sugestionable o los problemas de memoria que, en general, alteran la calidad del recuerdo.

a) Facilidad de ser sugestionado

Los estudios de la psicología del testimonio muestran que, más importante que elucubrar sobre si los testimonios de los niños son más o menos fiables que el de los adultos, es centrar la atención en cómo esos testimonios han sido obtenidos y las circunstancias que los rodearon. Masip y Garrido han constatado que «los profesionales utilizan ciertos procedimientos que causan efectos indeseados en las declaraciones infantiles»¹⁸, llevando al establecimiento de hechos inexactos o simplemente falsos. En su estudio observaron que los profesionales utilizan con frecuencia técnicas o procedimientos incorrectos. Han señalado los siguientes.

¹⁸ Ibid., p. 50.

1. Considerar solo una hipótesis: la del abuso. El hecho de no explorar explicaciones alternativas al abuso sexual o no preguntar sobre acontecimientos inconsistentes con la hipótesis del abuso sexual, lleva al denominado *efecto Pigmalión* o *profecía autocumplida*, en la que el entrevistador encuentra solo elementos que ratifican la versión que sospechaba verídica.

2. El empleo de refuerzos, amenazas o sobornos.

3. Imaginación guiada o *disclosure work*. Forzar al niño a imaginar cómo pudieron haber ocurrido los hechos.

4. Inducción de estereotipos negativos y preguntas con información falsa.

5. Empleo de muñecos anatómicamente correctos, de dibujos y de técnicas proyectivas¹⁹.

6. Empleo de preguntas cerradas durante la entrevista. Está acreditado que la formulación de preguntas abiertas o, incluso las entrevistas realizadas con empleo de muñecos, aunque en menor medida, brindan un mayor número de palabras y de detalles²⁰.

7. Repetición de entrevistas. Cuando se repiten las entrevistas se da el serio problema de que la información engañosa que aparece en una entrevista se incorpora a la memoria del niño y reaparece en las siguientes ocasiones²¹.

8. Empleo inadecuado de la autoridad²².

¹⁹ Algunos defienden el empleo de muñecos anatómicos para las declaraciones de niños muy pequeños porque se piensa que debido a sus limitaciones lingüísticas pueden referir mejor los hechos con ayuda de estos medios. Sin embargo, «no hay evidencia empírica de que un menor pueda representar con un muñeco lo que no puede expresar verbalmente» y varios estudios han acreditado que «los muñecos no mejoran los recuerdos y aumentan significativamente los errores», GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, pp. 43-44. Además, tampoco existen protocolos estandarizados que ofrezcan pautas al investigador sobre el empleo correcto de los muñecos.

²⁰ Ibid, p. 47.

²¹ «Another set of recent studies provides important new evidence to dispute the common claim that children need to be reinterviewed because it helps them to remember new and important details. These studies show that reports that emerge in a child's first interview with a neutral interviewer are the most accurate. When children are later interviewed about the same event and report new details not mentioned in the first interview, these have a high probability of being inaccurate», BRUCK, M., y CECI, S. J., «The suggestibility of children's memory», en *Annual Review of Psychology*, 50 (1999) 427.

²² Se ha constatado que la autoridad de la persona que lleva a cabo la entrevista puede ir en detrimento de la precisión de la declaración del niño. Un estudio muestra como un entrevistador

La existencia de todos estos procedimientos inadecuados en las declaraciones realizadas con niños para investigar la existencia de abusos sexuales no debe llevar a la conclusión de que los niños sean testigos incompetentes y fácilmente sugestionables. Al contrario, los niños correctamente entrevistados e interrogados hacen declaraciones precisas. Por lo tanto, se exige una profesionalización creciente en los tribunales a la hora de tomar declaración a los niños.

b) La implantación de falsos recuerdos

Dentro del ámbito cognitivo existe una problemática en cierto sentido parecida a la facilidad de ser sugestionado, pero con características propias: la implantación de falsos recuerdos. Este es un fenómeno que puede ocurrir tanto con adultos como con niños.

Es ilustrativo y convincente el estudio sobre los falsos recuerdos que realizaron Elisabeth Loftus y su asistente Jacqueline Pickrell. En la investigación seleccionaron un grupo de veinticuatro adultos, de edades comprendidas entre los 18 y los 53 años, y les pidieron que intentaran recordar acontecimientos de la infancia que previamente habían sido narrados por un familiar cercano. Entregaron a cada participante un folleto con historias de un párrafo de extensión sobre tres eventos reales y uno ficticio. El evento ficticio que se presentó a todos los participantes consistía en la angustiada experiencia de haberse perdido en un centro comercial a los 5 años, y comprendía el haber estado vagando y llorando durante un largo periodo de tiempo, la ayuda y consuelo por parte de una mujer mayor, y finalmente el reencuentro con los padres. En la primera entrevista los participantes leyeron cada párrafo y escribieron lo que recordaban de ese acontecimiento. Si no recordaban nada, debían escribir «esto no lo recuerdo». En las siguientes dos entrevistas se les dijo que se quería examinar con qué nivel de detalle recordaban los acontecimientos en relación con los familiares que supuestamente habían suministrado la información. No se leían los párrafos enteros, sino que se le seleccionaban partes como claves de recuperación. El número de acontecimientos verdaderos que fueron recordados por las personas en las tres entrevistas fue del 68%, pero lo interesante es que un 29% de participantes «recordó» el evento ficticio en la primera entrevista, y un 25% continuó haciéndolo en las dos restantes²³. Este estudio muestra que la gente puede recordar hechos pasados que en realidad nunca han ocurrido.

policía que intimida obtiene declaraciones con menos recuerdos exactos y con más errores. Por esta razón es importante que el adulto que entrevista a un niño comience por desacreditarse a sí mismo, recordando al niño que él es el único testigo de los hechos que se tratan de recordar.

²³ Cf. LOFTUS, E. F., «Creating false memories», en *Scientific American*, 277/3 (1997) 70-75.

Otros estudios en el mismo campo de la implantación de falsos recuerdos, que usan metodologías similares, han encontrado que a medida que se repiten las entrevistas aumenta el porcentaje de personas que «recuerda» los hechos que no han vivido. En el experimento de Ira Hyman y colaboradores, ninguna persona recordaba el hecho en la primera entrevista, un 18 % de ellas en la segunda, y un 25% en la tercera²⁴.

En definitiva, la sugestión externa puede llevar a crear falsos recuerdos sobre la infancia. Esto cuestiona la utilidad del *disclosure work* que practican algunos psicoterapeutas con sus pacientes ya que el mero hecho de imaginar un acontecimiento puede generar *recuerdos* del mismo que pueden tomarse como reales. Cuando el niño narra historias con recuerdos implantados, como resultado de las técnicas sugerentes y de repetición que se utilizan en las entrevistas, las historias se revisten de tales características que se hacen tan o más creíbles que las verdaderas. En esta situación, es muy complicado distinguir entre declaraciones falsas y verdaderas²⁵.

Estos estudios también han sido repetidos con niños y arrojan mucha luz sobre lo que puede suceder en esos casos de abuso sexual en que el niño no ha desvelado nada, pero hay una sospecha y se le entrevista repetidamente con técnicas sugestivas.

4.3. *Dificultades de naturaleza motivacional: problemas de credibilidad*

Además de valorar si los niños son capaces de narrar y expresar los acontecimientos que han sufrido, es importante determinar si están dispuestos a narrar lo sucedido. Es decir, pasamos del área cognitiva, del conocer, a la volitiva, del querer.

La primera evidencia científica es que en torno a los 2 o 3 años el niño tiene un desarrollo que le capacita para las formas más elementales de mentira. El

²⁴ En otro estudio, Hyman y colaboradores, utilizaron diversos eventos falsos que eran emocionalmente negativos pero que retrospectivamente podían parecer divertidos, y que eran además muy poco verosímiles. Tales eventos consistían en verter un vaso de ponche sobre los padres de la novia en una boda, en presenciar cómo se activaba el sistema automático contra incendios en una tienda, y en estar a solas dentro del coche y levantar el freno de mano de forma que el coche se moviera. El estudio demostró que a medida que se repetían las entrevistas iba aumentando el porcentaje de personas que «recordaba» tales hechos: ninguna en la primera entrevista, un 18 % de ellas en la segunda, y un 25 % en la tercera, cf. HYMAN, I. E.; HUSBAND, T. H., y BILLINGS, F. J., «False memories of childhood experiences», en *Applied Cognitive Psychology*, 9/3 (1995) 181-197.

²⁵ Cf. GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, p. 51.

desarrollo cognitivo hace que a medida que crece es capaz de elaborar mentiras cognitivamente más sofisticadas. Con la edad se puede pasar a mentir simplemente sobre si han ocurrido conductas, a mentir sobre las creencias o hasta manipular creencias sobre las intenciones²⁶.

Una vez establecido que los niños pueden mentir, es importante mostrar una segunda cosa: saber si efectivamente los niños mienten. En este ámbito el consenso científico es también rotundo. Valga esta cita de Masip y Garrido: «Hoy por hoy existe un gran volumen de investigación empírica que indica que, sin ningún género de dudas, los niños mienten, y lo hacen desde muy temprana edad»²⁷.

Los niños mienten no solo contando «mentiras sociales», es decir aquellas que se producen en situaciones sociales en las que la mentira es más aceptable que la verdad, sino que lo hacen para ocultar pensamientos e intenciones, protegerse por haber transgredido una norma, proteger a un adulto que haya cometido una infracción, porque se lo ha solicitado un tercero o porque le ha amenazado, para evitar verse avergonzados, para ofrecer una buena imagen en situaciones sociales, etc.²⁸.

Las evidencias de que los niños mienten han sido obtenidas a partir de estudios experimentales que, lógicamente, no reproducen situaciones reales de abuso sexual. Sin embargo, buena parte de ellos han sido diseñados con estas situaciones en la mente y recreando entornos que mimeticen lo más posible los elementos psicológicos y situacionales presentes en los episodios reales de abuso. Así, los experimentos recrean situaciones en los que un adulto exige al niño guardar un secreto o se le pide participar a instancias de un adulto en una actividad prohibida. También se ha experimentado que sea el progenitor u otra persona cercana al niño la que inste al menor a mentir. Se han hecho estudios en los que se emplean amenazas para que el niño guarde silencio o

²⁶ Existen numerosos estudios que acreditan que el niño es capaz de mentir desde muy temprana edad. Este consenso básico presenta, no obstante, diferencias de matices. Mientras que algunos mantienen que esta capacidad puede darse ya a los 18 meses, otros lo retrasan hasta los 3 años. Igualmente, algunos encuentran razones diversas para explicar los procesos en que se basa la mentira: la intencionalidad, la representación mental, el envío de señales falsas. En cualquier caso, para los fines de nuestro estudio el consenso es suficiente para afirmar que en torno al comienzo de la edad escolar el niño posee todas las capacidades en teoría necesarias para mentir. Para una descripción más completa de la literatura puede verse: GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, pp. 56-59.

²⁷ Ibid.

²⁸ Pueden verse los resúmenes de más de veinte investigaciones que muestran experimentos con niños en los que mienten por distintas razones, cf. GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, pp. 59-93.

culpe a otros, o donde se enfrenta al niño con situaciones de pérdida de control o con un tono emocional negativo.

Como se ve, la investigación empírica ha intentado recrear experimentalmente las situaciones de abuso sexual infantil. No obstante, existen barreras éticas que impiden reproducir con exactitud las situaciones en el laboratorio. La mayor parte de los especialistas considera que los datos obtenidos en la experimentación con niños para situaciones de no abuso son extrapolables a las situaciones reales de abuso. Es más, consideran que «probablemente, la investigación de laboratorio subestima el porcentaje de menores que mentiría en casos reales»²⁹. En los procesos de abuso sexual, las importantes consecuencias que se derivan de sus declaraciones, así como las fuertes presiones a las que pueden verse sometidos, incluso por personas de las que depende su propio bienestar y seguridad, llevan a pensar que la probabilidad de que el niño mienta sea alta.

Contrariamente a lo que atestiguan los psicólogos del testimonio, los profesionales genuinamente preocupados por la gravedad del abuso sexual infantil —como pueden ser educadores, psicólogos, monitores de tiempo libre— y la población en general creen que los niños nunca mienten sobre este tema. En otras palabras, a pesar de que los experimentos realizados en el ámbito de la psicología del testimonio muestran mayor propensión a la mentira del niño, sin embargo, el hecho de ser niño otorga más credibilidad cuando se trata de una acusación de abuso sexual³⁰.

Este hecho está relacionado con la última cuestión que pretendemos abordar en este epígrafe: si los adultos son capaces de identificar la mentira infantil. Para que esta se pueda detectar se necesita que haya alguna diferencia perceptible entre las declaraciones verdaderas y las intencionalmente falsas. Los estudios experimentales han tratado de descubrir estas posibles diferencias tanto en el plano verbal como en el no verbal.

Desde los 3 o 4 años, muchos niños son capaces de reprimir la muestra de conductas no verbales que expresen negatividad y mostrar, en su lugar, conductas

²⁹ GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, p. 76.

³⁰ En una investigación del año 2004, en la que se trataba de replicar en el ámbito geográfico europeo lo hallado en Estados Unidos, se trataba de examinar si la gente con rasgos faciales más aniñados era percibida como más fiable, que los que aparentan mayor edad. El experimento mostró que cuanto más aniñado era el rostro de la persona, mayor era la credibilidad de su testimonio. Por otro lado, el experimento mostró que la población considera como regla general que los niños mienten más que los adultos. También, que cuando se trataba de una alegación falsa de abuso sexual, los niños eran considerados menos mentirosos que los adultos y que las personas mayores, cf. MASIP, J.; GARRIDO, E., y HERRERO, C., «Facial appearance and impressions of credibility», pp. 276-289.

positivas. Además, la capacidad de control sobre la expresividad no verbal aumenta con la edad y esta capacidad es mayor entre las niñas que entre los niños. En conclusión, cabe afirmar que no se han encontrado claves de conducta no verbales que permitan una diferenciación clara entre los testimonios verdaderos y falsos de niños³¹.

Los resultados de los estudios que analizan el comportamiento verbal apuntan en el mismo sentido: la incapacidad de encontrar indicadores verbales relevantes que permitan detectar los falsos testimonios³². Entre los numerosos estudios es especialmente significativo –por su similitud en la recreación de los delitos de pornografía infantil– el que realizó Orcutt y colaboradores simulando juicios con todo realismo y examinando el grado de detección del engaño por parte de los jurados³³.

En general, estos estudios ponen en entredicho la capacidad de los adultos para detectar la mentira infantil y, sorprendentemente, atestiguan que las personas que habitualmente tratan con menores –profesores, padres, psicólogos– no presentan mejores cualidades para detectar los falsos testimonios que otros. Como ocurría con los experimentos realizados para valorar la capacidad de los adultos para detectar las mentiras de los menores basados en indicadores no verbales, los resultados son extrapolables a situaciones reales en los que se alega la comisión de un delito de abuso sexual infantil³⁴.

A modo de resumen, podemos concluir con Masip y Garrido que «los niños pequeños están capacitados para mentir, de hecho, mienten, y los adultos somos incapaces de detectar sus mentiras. Esto es así incluso en situaciones que guardan similitud con los casos reales en que se producen alegaciones de abuso sexual infantil. Habría que elaborar algún procedimiento que permitiera diferenciar las declaraciones verdades de las falsas»³⁵.

Precisamente para diferenciar las declaraciones veraces de las que no lo son se han desarrollado varios procedimientos. El que actualmente cuenta con más fiabilidad es el Análisis de la Validez de las Declaraciones (SVA en sus siglas inglesas, *Statement Validity Assessment*). Esta herramienta se emplea en los tribunales de muchos países como auxilio judicial en los casos en que es necesario tomar declaración a menores. Este procedimiento de valoración

³¹ Cf. GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, pp. 77-80.

³² En relación con los diferentes estudios sobre la capacidad de los adultos para detectar la mentira en base a indicadores verbales, véase: GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, pp. 80-94.

³³ Cf. AA.VV., «Detecting deception in children's testimony», pp. 339-372.

³⁴ Cf. GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, pp. 94-98.

³⁵ *Ibid.*, p. 98.

conjunta de la prueba íntegra dentro de él la que probablemente sea su herramienta estrella: el Análisis del Contenido Basado en Criterios (*Criteria-Based Content Analysis* o CBCA)³⁶. A continuación, vamos a describir brevemente en qué consiste y cuál es su utilidad.

4.4. *El Análisis de la Validez de las Declaraciones (SVA)*

El origen del Análisis de la Validez de Declaraciones (SVA) se remonta a la reforma del sistema judicial alemán después de la Segunda Guerra Mundial. La reforma legal exigía la presencia de psicólogos o expertos que informasen como peritos sobre la veracidad del testimonio de los testigos en los juicios en que se veían envueltos menores de 21 años. En este contexto el SVA surgió, sobre todo, para dotar de criterios de fiabilidad a aquellas resoluciones judiciales que debieran fundarse exclusiva o sustancialmente en el testimonio de un testigo menor de edad ya que no se podían encontrar otras pruebas para corroborar la verdad del caso. Gracias al gran número de datos recogidos por los peritos en las entrevistas a miles de niños y adolescentes, esta técnica fue progresivamente mejorándose e integrando distintos aspectos. En 1990, Steller y Köhnken recopilan el conjunto de criterios que venían utilizando los psicólogos alemanes y crean lo que se conocerá como Análisis del contenido basado en criterios (*Criteria-Based Content Analysis* o CBCA). Paulatinamente, estos criterios se completaron con los hallazgos procedentes de otros campos como la medicina, la criminología, o la psicología evolutiva y del testimonio, conformando este protocolo global.

Podríamos decir que el SVA es un procedimiento científicamente fundamentado que sirve para obtener declaraciones de calidad de un menor, evaluar su credibilidad y tener en cuenta otras evidencias –incluidas las pruebas médicas– antes de tomar una decisión pericial³⁷.

a) Descripción del Análisis de la Validez de las Declaraciones (SVA)

El SVA es un procedimiento que presenta una estructura tripartita: entrevista personal, el Análisis del contenido basado en criterios (CBCA) y la lista de validez. Vamos a describir brevemente cada uno de estos elementos.

³⁶ Existen también otras aproximaciones para el estudio de la credibilidad del testimonio como el *Reality Monitoring* (RM), la evaluación del relato criterial, el funcional o el estructural. Para conocer esas distintas técnicas, cf. TIFFON NONIS, B.N., «Estudio de la credibilidad del testimonio en menores víctimas de abusos y/o agresiones sexuales», en GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, J. (coord.), *Manual de atención y valoración pericial en violencia sexual*, J.B. Bosch, Barcelona 2018, pp. 572-576.

³⁷ Cf. GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, pp. 33-34.

La **entrevista personal** tiene como objetivo fundamental recoger información. Trata de recopilar el mayor número de detalles fidedignos del hecho en el que ha estado involucrado el menor. Preferiblemente la recogida de información se hará grabando la entrevista, en video si es posible.

En general, los psicólogos dan unas recomendaciones sobre la entrevista que tratan, en lo sustancial, de evitar los problemas de los que hablábamos cuando explicábamos las dificultades ante el carácter sugestionable del menor. Entre los aspectos más importantes está el examen de hipótesis alternativas a la de producción del abuso. Las hipótesis alternativas deben ser examinadas, y eventualmente descartadas, en el transcurso de la entrevista³⁸. No cabe olvidar tampoco las recomendaciones de evitar el uso de muñecos anatómicamente correctos, que la entrevista la realice un terapeuta, utilizar un lenguaje adaptado al niño, evitar el empleo de preguntas cerradas y, en general, el cuidado de un entorno emocional seguro para el niño³⁹.

El segundo elemento del SVA es el **análisis del contenido basado en criterios** (CBCA). Es la parte más conocida del protocolo y, a menudo, se identifica al SVA con esta parte del mismo. El objetivo fundamental del CBCA es analizar la información que ha sido recogida en la entrevista. El análisis se aplica sobre la transcripción de la entrevista y consiste en una serie de criterios de veracidad o de contenido⁴⁰ cuya presencia en la declaración indica que

³⁸ Aunque el criterio científico supone únicamente la formulación de hipótesis alternativas al de la simple ocurrencia del hecho de abuso, lo cierto es que los ejemplos brindados en su estudio por Raskin y Esplin, se reproducen casi miméticamente en los estudios de la literatura científica, cf. RASKIN, D. C. - ESPLIN, P. W., «Statement Validity Assessment: Interview procedures and content analysis of children's statements of sexual abuse», en *Behavioral Assessment*, 13 (1991) 265-291. Estos autores plantean verificar, desde luego, la hipótesis principal, es decir, que las alegaciones contra el acusado son válidas, pero también una serie de hipótesis alternativas, que serían:

a.- Las alegaciones son básicamente válidas, pero el niño ha sustituido al culpable por otra persona.

b.- Las alegaciones son fundamentales válidas, pero el niño, ya sea por iniciativa propia o debido a la influencia de otras personas, ha inventado alegaciones adicionales que son falsas.

c.- El niño ha sido orientado o presionado para que hiciera una alegación completamente falsa y así servir a los intereses de alguna otra persona.

d.- El niño ha hecho una alegación falsa por motivos personales o por venganza, para obtener algún beneficio, o para ayudar a otra persona por voluntad propia.

e.- El niño ha fantaseado las alegaciones, posiblemente debido a problemas de índole psicológica.

³⁹ Cf. GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, pp. 104-110.

⁴⁰ El número de los criterios varía según los autores, pero la mayoría sigue la descripción efectuada por STELLER, M., y KÖHNKEN, G., «Análisis de declaraciones basado en criterios», en D. C. RASKIN (ed.), *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminal*, Desclee de Brouwer, Bilbao 1994, 189-211, que presenta 19 criterios. Es tal el consenso en este punto,

ésta es válida, que se fundamenta en la experiencia personal del entrevistado y no en mentiras o en sugerencias de terceros. La distinción entre experiencias personales realmente acontecidas y otras inventadas es el *leit motiv* de esta técnica de análisis. Se parte de lo que se conoce como la *hipótesis de Undeutsch*, en base a la cual los relatos verdaderos de las víctimas de abuso sexual difieren de los relatos imaginados o creados. A partir de esta hipótesis se generan los criterios.

Durante la aplicación del análisis se debe evaluar si cada uno de los criterios se encuentra en la declaración del menor, considerando únicamente aquellos que se relatan en relación con el incidente sexual. A cada criterio se le asigna uno de estos tres valores: ausente, presente o fuertemente presente. Se asume que cuantos más criterios y con más intensidad aparezcan más validez ofrece la declaración. Se entiende, también, que la presencia de los criterios indica que la declaración se basa en hechos realmente vividos por el menor. Por el contrario, la ausencia de los criterios no implica que la declaración sea necesariamente falsa⁴¹, pero debe haber algún tipo de razonamiento o justificación que explique la ausencia de cada criterio.

que algunos trabajos dan por supuesto que el CBCA consta de este número de criterios, sin mayores distinciones, cf. TIFFON NONIS, B.N., «Estudio de la credibilidad del testimonio en menores», p. 562.

Estos criterios serían: 1. Estructuración lógica. 2. Elaboración no estructurada. 3. Cantidad de detalles. 4. Contextualización o engranaje contextual. 5. Descripción de las interacciones. 6. Reproducción de las conversaciones. 7. Complicaciones inesperadas durante el incidente. 8. Detalles inusuales. 9. Detalles superfluos. 10. Incomprensión de detalles que son relatados con precisión. 11. Asociaciones externas relacionadas. 12. Alusiones al estado mental subjetivo del autor del delito. 13. Atribución del estado mental del autor del delito. 14. Correcciones espontáneas. 15. Admitir falta de memoria. 16. Plantear dudas sobre el propio testimonio. 17. Culpabilidad o autodesaprobación. 18. Perdonar al autor del delito. 19. Detalles característicos del delito.

Para conocer con precisión los aspectos englobados en cada uno de estos criterios, cf. TIFFON NONIS, B.N., «Estudio de la credibilidad del testimonio en menores», 562-564; GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, pp. 110-114.

⁴¹ La mayor investigación empírica realizada sobre esta materia fue realizada por Vrij en el año 2005 (citada a partir de GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, p. 115), en la cual concluye que «los criterios o bien discriminan en sentido adecuado o bien no discriminan, pero no discriminan en sentido inverso al hipotetizado». Además, en su estudio mostró que los criterios de cantidad de detalles, reproducción de conversaciones, contextualización y elaboración desestructurada eran los que mayor poder discriminativo ofrecían. En el lado opuesto se encontraban la auto-desaprobación y plantear dudas sobre el propio testimonio.

Por su parte, Garrido y Masip han sugerido la eliminación de los criterios de admisión de falta de memoria y las correcciones espontáneas porque «combinan su escaso poder discriminativo con una fiabilidad interjueces insuficiente y con los menores índices de fiabilidad temporal», GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, p. 117. Además, también advierten que los criterios de complicaciones inesperadas, incomprensión de los detalles, culpabilidad y plantear dudas sobre el propio testimonio tienen escaso valor, porque aparecen con muy poca frecuencia, lo que impide juzgar científicamente si está más presente en las declaraciones verdaderas que en las falsas.

Después de evaluar los criterios individualmente, se debe tomar una decisión global sobre la validez de la declaración conforme al CBCA indicando si es «creíble», «probablemente creíble», «indeterminado», «probablemente increíble» o «increíble». En la evaluación global de la declaración basada en criterios existe un problema metodológico. Los terapeutas discuten las reglas que deben tomarse en consideración para adoptar la declaración. No existen criterios claros que puedan indicar cuántos criterios deben concurrir, que ponderación se les debe dar o cuáles deberían necesariamente estar presentes para etiquetar el análisis en uno u otro sentido.

La ausencia de criterios claros para realizar la evaluación final y el componente subjetivo de la valoración han llevado a cuestionar las garantías que ofrece el CBCA. Los estudios para testar la fiabilidad han sido de dos tipos. En primer lugar, los estudios de campo han encontrado índices de error que oscilan entre el mero azar (50%) y la discriminación perfecta (100%). Por otro lado, los estudios de laboratorio promedian un índice de discriminación de un 73% en las declaraciones verdaderas y un 72% en las declaraciones falsas⁴².

El tercer y último elemento del SVA es la **lista de validez**. Esta herramienta tiene como objetivo revisar toda la información disponible para cualificar los resultados obtenidos con el empleo del CBCA y adoptar la decisión final sobre la validez de la alegación. En primer lugar, comprueba que la entrevista se ha hecho correctamente. Para ello se valora si se han detectado coacciones, si se han empleado preguntas cerradas, si se dan interrupciones o presiones por parte del interrogador, si se ha dado el refuerzo selectivo de ciertas respuestas o si se ha empleado un lenguaje apropiado a la edad del niño. En segundo lugar, hay que explorar si el desarrollo cognitivo y lingüístico del niño es el correcto para su edad, descartando en todo caso la existencia de un problema psiquiátrico. Por último, debe valorarse si las evidencias externas más sólidas no contradicen el testimonio del menor. Por eso, deben examinarse las circunstancias de la alegación inicial, si existen indicios de que otras personas presionaran al chico induciéndole a una narración falsa y constatar si su narración reproduce estereotipos de los episodios de abuso.

Teniendo todas estas evidencias en cuenta, un evaluador debería dar una decisión final sobre la validez de la alegación. Es importante remarcar que la evaluación final debe realizarse atendiendo a todas las evidencias y no solo a los resultados obtenidos de la aplicación del CBCA. Constituye una mala praxis,

⁴² Sobre los distintos estudios de campo y de laboratorio que se han llevado a cabo, así como la indicación de los problemas metodológicos que se han detectado en algunos de ellos, me remito a GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil*, pp. 117-119.

bastante extendida, por cierto, evaluar la validez de la declaración basándose exclusivamente en los resultados obtenidos con la aplicación del CBCA.

b) Dificultades y limitaciones en la aplicación del SVA

Aunque el SVA es el procedimiento más elaborado y sistematizado hasta el momento para tratar de superar las dificultades que tiene la evaluación del abuso sexual infantil y las limitaciones de otras técnicas de evaluación, sin embargo, esta herramienta dista mucho de ser infalible. Por el contrario, presenta una serie de limitaciones que es necesario conocer y, si se decide emplear en un juicio, asumir.

La entrevista es el elemento que menos limitaciones presenta. Se ha señalado que no existen garantías de que el niño no ofrezca información distorsionada, o que exista la probabilidad, normalmente muy alta, de que el niño haya narrado ya su experiencia anteriormente, con todos los problemas de los que ya hemos advertido. En general, los problemas no tienen que ver con la estructura de la entrevista sino con el modo en la que el entrevistador la lleva a cabo.

Con la lista de validez el principal problema tampoco tiene que ver con alguna característica estructural de la misma, sino con el poco o nulo uso que se hace de ella. No obstante, también hay que indicar que es una limitación la ausencia de reglas fijas que establezca cuántos criterios (y cuáles) son los mínimos para establecer si una declaración es creíble o no creíble. No existen criterios que expliquen el modo en que la información debe ser combinada ni el peso que cada elemento debe tener en la decisión final.

Las mayores dificultades y limitaciones del SVA se encuentran en el CBCA. Este protocolo es el elemento estrella del análisis y el que frecuentemente se utiliza de modo autónomo atribuyéndole un valor probatorio absoluto. Por eso, ha tenido también las críticas más importantes contra su empleo en los tribunales. Ya hemos indicado que la precisión del CBCA en condiciones de laboratorio es de aproximadamente un 73% sobre una discriminación ideal del 100%. En el ámbito de la justicia supondría que aproximadamente tres de cada diez inocentes serían condenados injustamente o tres de cada diez culpables serían absueltos. Además, se ha mostrado que algunos de sus criterios concretos son claramente ineficaces.

Finalmente, el SVA no puede considerarse una técnica objetiva, ya que sus puntuaciones dependen de la interpretación personal del evaluador. Por lo que es oportuna la interpretación por dos peritos.

c) Valoración sobre el uso judicial del SVA

En nuestra opinión, el empleo del SVA en los tribunales, incluyendo la técnica del CBCA, es aconsejable. Aunque es cierto que el CBCA ofrece únicamente un 73% de eficacia, ese porcentaje es mayor en comparación con la que alcanza cualquier observador sin ayuda de una herramienta científica, que veíamos ronda el 50%, es decir, el puro azar. No es atendible el argumento que apela al buen olfato de los profesionales o de las opiniones expertas. En un tribunal el perito está llamado a dar su *juicio científico*, no su *juicio como científico*. No es admisible basar la credibilidad del testimonio del menor en un juicio subjetivo, sino en el juicio de un sujeto que aplica un instrumento científico.

Por otro lado, hay que considerar que el juez durante el proceso está obligado a resolver y a dictar una sentencia. No puede suspender su juicio o aplazarlo, como podría hacer un policía o un profesional sanitario. Y en esa situación, ponderando las posibilidades, creemos que es más oportuno el empleo de una técnica que mejore las posibilidades de acierto en el veredicto. Además, nunca hay que olvidar que el juez es el *perito peritorum* y que será él quien considere esta evidencia, con la libertad que le concede la ley.

En el empleo de esta técnica no se deberían, sin embargo, desconocer una serie de datos.

1. Los actores del sistema judicial y especialmente los jueces deberían conocer las limitaciones específicas del CBCA y del SVA así como la tasa de error del mismo.

2. La evaluación no se destina a verificar si el niño miente o no, sino a constatar la validez de la declaración y para ello es muy importante revisar todos los elementos de la lista de validez. No se enjuicia a la víctima sino su testimonio.

3. El CBCA solo es pertinente si la entrevista se ha hecho de modo adecuado. Así, si el niño ha sido cuestionado anteriormente sobre esos mismos hechos, el CBCA no se debería emplear.

4. No debe emplearse el SVA como un protocolo psicométrico sino como un procedimiento de generación y falsación de hipótesis sobre el origen de una declaración y esto debe realizarse por personas experimentadas y con conocimientos profundos sobre la herramienta que manejan y no sólo aplicando una plantilla a los ítems previstos en el CBCA y sacando una puntuación final.

5. No debe descuidarse la necesaria actualización científica en este campo, que está en constante cambio.

V. CONCLUSIONES

Finalmente, presentamos las principales conclusiones del trabajo.

I. Los indicadores conductuales del abuso sexual infantil no ofrecen fiabilidad probatoria legal. La amplia variedad de síntomas y efectos provocados por el abuso sexual no llevan a alcanzar mayor certeza probatoria. Al contrario, no todos los niños abusados presentan todos los problemas detectados en los estudios –por lo que la ausencia del indicador no implica la existencia del abuso– y la mayor parte de los efectos causados por el abuso sexual no se derivan exclusivamente de esta situación –por lo que la presencia del indicador tampoco implica la existencia del abuso–.

El criterio conductual definido como la referencia al mayor nivel de conocimientos sexuales del niño en comparación con otro menor de su misma edad no es un criterio fiable. Hay muchos aspectos de la sexualidad infantil que se desconocen y no es posible establecer un patrón de conocimientos y conductas sexuales a una determinada edad. Entre otras cosas por las diferencias culturales, sociales, familiares y personales.

II. La inspección médica tiene una fuerza probatoria indudable. Sin embargo, su alcance es muy limitado. Son muy pocos los casos de abuso sexual que dejan un signo físico, que permita una exploración médico-forense y en cualquier caso la exploración debe realizarse poco tiempo después del episodio de abuso.

III. Las dificultades probatorias del abuso sexual infantil son importantes. Habitualmente no hay rastros físicos o fisiológicos de la comisión del abuso y normalmente, los hechos ocurren en la intimidad, sin la presencia de testigos oculares. De este modo, el testimonio de la víctima es clave para obtener información.

Pero para hacer una buena interpretación de la declaración de una víctima no puede hacerse un acercamiento ingenuo a la realidad, sino que hay que ser conscientes de las limitaciones de naturaleza cognitiva y motivacional que afectan a las declaraciones de los niños. Entre las dificultades de naturaleza cognitiva están la posibilidad de ser sugestionado y los problemas de memoria. Para evitar sugestionar a los niños, los entrevistadores deben seguir unas reglas, tales como la consideración de hipótesis alternativas al abuso, evitar el empleo

de refuerzos y amenazas, no utilizar las técnicas de imaginación guiada, realizar preguntas abiertas, no repetir la entrevista. Hay que tener presente que la sugestión externa puede llevar a la crear falsos recuerdos sobre la infancia.

Existen también dificultades de naturaleza motivacional. El niño puede tener capacidad para contar lo sucedido, pero puede no querer contarlo. Debe valorarse cuidadosamente la credibilidad del testimonio del menor. Los menores son capaces de mentir y de emplear mentiras cognitivamente elaboradas prácticamente desde el inicio de la edad escolar. Por el contrario, los adultos no son capaces de identificar la mentira infantil, ni en sus elementos verbales ni en los no verbales. Los adultos que habitualmente tienen más contacto con los menores tampoco presentan mejores cualidades que el resto para detectar los falsos testimonios. También entre los profesionales hay un déficit de los conocimientos apropiados para la evaluación forense del abuso sexual infantil. Esto urge a establecer procedimientos científicos de evaluación del abuso sexual infantil.

El procedimiento científico actualmente más fiable para evaluar la ocurrencia del abuso sexual infantil es el *Statement Validity Assesment* (SVA). El empleo del SVA mejora la capacidad de evaluación para determinar si los abusos sexuales han ocurrido. Sin embargo, la técnica está lejos de ser infalible. Se estima que su eficacia ronda el 73% de acierto. Por eso, existe un margen de error que cuestiona su uso como prueba de cargo. En nuestra opinión su uso es apropiado. A falta de alternativas mejores, creemos que es una herramienta que ayudara al juez a la hora de formar su convicción.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- AA.VV., «Detecting deception in children's testimony: factfinders' abilities to reach the truth in open court and closed-circuit trials», en *Law and Human Behavior*, 25/4 (2001) 339-372.
- BRUCK, M., y CECI, S. J., «The suggestibility of children's memory», en *Annual Review of Psychology*, 50 (1999) 419-439.
- CANTÓN, J., y CORTÉS, M.R., «Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes», en *Anales de Psicología*, 31/2 (2015) 552-561.
- CARRASCO GÓMEZ, J.J., y MAZA MARTÍN, J.M., *Manual de Psiquiatría legal y forense*, La ley, 2ª edic., Madrid 2003.

- ECHEBURÚA, E., y SUBIJANA, I., «Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente», en *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (2008) 733-749.
- GARRIDO, E., y MASIP, J., *La evaluación del abuso sexual infantil. Análisis de la validez de las declaraciones del niño*, Editorial MAD S.L., Madrid 2007.
- HYMAN, I. E.; HUSBAND, T. H., y BILLINGS, F. J., «False memories of childhood experiences», en *Applied Cognitive Psychology*, 9/3 (1995) 181-197.
- KÖHNKEN, G.; MANZANERO, A.L. y SCOTT, M.T., «Análisis de la validez de las declaraciones: mitos y limitaciones», en *Anuario de Psicología Jurídica*, 25 (2015) 13-19. Versión digital en: <https://www.redalyc.org/pdf/3150/315040291003.pdf>, consultado el 17 de mayo de 2021.
- LAMB, M. E., «The investigation of child sexual abuse: An interdisciplinary consensus statement», en *Child Abuse & Neglect*, 18/12 (1994) 1021-1028.
- LEGRAND, R.; WAKEFIELD, H., y UNDERWAGER, R., «Alleged behavioral indicators of sexual abuse», en *Issues in Child Abuse Accusations*, 1 (1989) 1-5.
- LOFTUS, E. F., «Creating false memories», en *Scientific American*, 277/3 (1997) 70-75. Versión digital en: <http://faculty.washington.edu/eloftus/Articles/sciam.htm>, consultado el 17 de mayo de 2021.
- MASIP, J.; GARRIDO, E., y HERRERO, C., «Facial appearance and impressions of credibility: The effects of facial babyishness and age on person perception», en *International Journal of Psychology*, 39 (2004) 276-289.
- MONTIEL, I., y PEREDA N., «Victimización sexual de menores: aproximación teórica y estado actual de la investigación», en TAMARIT SUMALLA, J.M. (coord.), *La victimización sexual de menores de edad y la respuesta del sistema penal de justicia*, Edisofer, Madrid 2017.
- PELISOLI, C.; HERMAN, S., y DELL'AGLIO, D. D., «Child sexual abuse research knowledge among child abuse professionals and laypersons», en *Child Abuse and Neglect*, 40 (2015) 36-47. Versión digital en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.010>, consultado el 17 de mayo de 2021.

- PEREDA, N., «Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil», en *Papeles del psicólogo*, 30/2 (2010) 191-201.
- RASKIN, D. C., y ESPLIN, P. W., «Statement Validity Assessment: Interview procedures and content analysis of children's statements of sexual abuse», en *Behavioral Assessment*, 13 (1991) 265-291.
- STELLER, M., y KÖHNKEN, G., «Análisis de declaraciones basado en criterios», en D. C. RASKIN (ed.), *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminal*, Desclee de Brouwer, Bilbao 1994, pp. 189-211.
- TIFFON NONIS, B.N., «Estudio de la credibilidad del testimonio en menores víctimas de abusos y/o agresiones sexuales», en GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, J. (coord.), *Manual de atención y valoración pericial en violencia sexual*, J.B. Bosch, Barcelona 2018, pp. 545-586.
- WAKEFIELD, H. y UNDERWAGER, R., «The alleged child victim», en *The handbook of forensic sexology. Biomedical & Criminological Perspectives*, Prometheus, 223-264

