

INVESTIGACIONES APLICADAS

La evaluación del abuso sexual infantil: comparación entre informes periciales en función del diagnóstico de abuso

The evaluation of child sexual abuse: comparison between expert reports depending on the diagnosis of abuse

Gemma PONS-SALVADOR*
Alicia MARTÍNEZ**
María PÉREZ**
Juan J. BORRÁS**

Fecha de Recepción: 23-03-2006

Fecha de Aceptación: 12-12-2006

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es comparar las diferencias existentes entre informes psicológicos periciales que confirman el diagnóstico de abuso sexual infantil de los que no lo confirman. Los datos proceden de 61 informes sobre menores remitidos a un servicio para el diagnóstico. Las variables se agruparon en: características de la familia, proceso de evaluación y consecuencias psicológicas. Los resultados muestran que hay más niños en el grupo de abuso que viven en familias con graves problemas de relación y/o drogodependencias y que tienen sentimientos negativos hacia el presunto perpetrador, si bien en esta muestra en un porcentaje elevado de casos el perpetrador utiliza amenazas y/o agresiones. Además se da una alta probabilidad de que el abuso se confirme cuando es el niño el que informa y cuando muestra conducta sexualizada o conocimientos sexuales no apropiados a la edad.

PALABRAS CLAVE

Abuso sexual infantil, Informes periciales y diagnóstico de abuso.

* Unidad de Investigación «Agresión y Familia». Universidad de Valencia.

** Instituto de Sexología y Psicoterapia Espill. Valencia.

ABSTRACT

The aim of this study was to compare the characteristics of confirmed cases of child sexual abuse assessed by skilled professionals versus cases where abuse was not confirmed. The study examined data concerning 61 children who were referred for diagnosis to a specialized team of evaluators. The factors were grouped in three areas: family characteristics, assessment process and psychological impact. The results showed that in the confirmed cases the children were more likely to be in families with severe relation problems and/or drug addictions in one or both parents and reporting negative feelings toward the alleged perpetrator. Moreover, it was also more likely that in the confirmed cases, the victim was one to report the abuse and showed sexualized behavior or sexual knowledge inappropriate for their age.

KEY WORDS

Child sexual abuse, Expert reports and diagnosis of abuse.

Un paso esencial en el proceso de evaluación del abuso sexual infantil es la realización de un buen informe pericial que con prontitud confirme o descarte la existencia del abuso sexual. En los informes periciales de abusos sexuales la fuente principal de información la constituye la propia víctima (Cueto y Carbajo, 1999), donde analizar, demostrar y establecer la fiabilidad y validez del testimonio del menor es el elemento básico en la elaboración del informe (Alonso-Quecuty, 1991). Además, se deben tener en cuenta otros indicadores físicos, conductuales y emocionales del niño, así como indicadores ambientales relacionados principalmente con la familia.

A pesar de la existencia de listas de indicadores y de los progresos realizados en este ámbito, la tarea del perito sigue siendo muy compleja, sobre todo en los casos en los que el abuso sexual no es evidente. Esta complejidad se debe, entre otras cosas, a las características relacionadas con los efectos que el abuso tiene sobre los niños, características que se pueden agrupar en tres apartados.

En primer lugar, se ha puesto de manifiesto la dificultad de hablar de un cuadro o síndrome del niño sexualmente abusado, dada la heterogeneidad tanto en su naturaleza como en su forma de expresión (Milner y Herce, 1994). De hecho, se ha observado que existe una importante variabilidad temporal de los síntomas, de modo que ciertos problemas sexuales pueden no aparecer hasta que el niño alcanza la adolescencia o la vida adulta, o los síntomas pueden fluctuar o manifestarse de forma diferente en función del momento evolutivo en el que se encuentre (Cole y Putnam, 1992; Macdonald, 2001). Esta variabilidad de los síntomas dificulta la detección de aquellos casos en los que el abuso sexual no es evidente, haciendo más difícil la tarea del

perito que tiene que determinar si el niño que está evaluando está o no sufriendo abuso.

En segundo lugar, las secuelas del abuso sexual son similares a las de otros tipos de victimizaciones, si bien algunos síntomas son más frecuentes en unos que en otros. De esta forma, investigaciones retrospectivas muestran que los sujetos que fueron víctimas de maltrato físico recordaban que en el momento que recibieron el maltrato tenían más intensidad de rabia y tristeza, mientras que los que recibieron abuso sexual recuerdan haber experimentado más intensidad de culpa y vergüenza (de Paúl, Pérez-Albéniz, Paz, Alday y Moco-roa, 2002). A pesar de estas diferencias, el abuso sexual, al igual que otros traumas, como el castigo físico o el abandono emocional, pueden dar lugar a síntomas y pautas de conductas similares en niños de la misma edad (Finkelhor, 1997). Por lo tanto, cuando un niño es remitido a un servicio para la evaluación de abuso sexual en función de los síntomas que presenta puede que esté siendo víctima de otras situaciones de maltrato y no específicamente de abuso sexual, dificultando una vez más la tarea de peritaje.

En tercer lugar, el abuso sexual se da con frecuencia junto a otras formas de maltrato, de modo que los niños que sufren abuso sexual sufren también maltrato emocional y en ocasiones negligencia o maltrato físico, lo que refleja que el niño está recibiendo simultáneamente distintas acciones de maltrato (Cerezo y Pons-Salvador, 1999). Además, se ha descrito que algunos niños víctimas de abuso sexual han sufrido también otras adversidades como pueden ser una relación parental inadecuada, conflicto familiar, privaciones, adicciones de los padres, etc. (Finkelhor, 1979). Todas estas condiciones, por sí mismas, origi-

nan daño psicológico y también ponen al niño en situación de riesgo porque no se les atiende adecuadamente. En este sentido, se debe considerar que no estamos midiendo solamente los efectos del abuso sexual, sino los efectos de todos estos otros factores.

Teniendo en cuenta estas características, que dificultan la determinación de si un niño está recibiendo abuso sexual, se considera que la información procedente de los informes periciales puede contribuir al conocimiento de indicadores que ayuden a diferenciar entre la existencia o no de abuso (Pons-Salvador, Martínez, Pérez y Borrás, 2004). Desde esta perspectiva el presente trabajo pretende analizar, sobre una muestra de informes realizados por psicólogos peritos de un servicio para el diagnóstico, las diferencias que existan entre los informes que confirman el abuso de los que no, sabiendo que los niños y niñas remitidos a un servicio para la evaluación del abuso sexual pueden estar siendo víctimas de otras situaciones problemáticas, y que por lo tanto no se esperan los mismos resultados que se obtendrían si se compararan niños víctimas de abuso sexual con niños procedentes de población normal. Aún y así se esperan encontrar algunos caracteres que diferencien a ambos grupos. Para ello, se analizan las variables en función de características que presenta la familia, características relacionadas con la propia evaluación y los efectos que se observan en el menor.

MÉTODO

Muestra

La muestra analizada se ha extraído de 77 informes sobre menores de edad que fueron derivados a un servicio para el diagnóstico y tratamiento de abusos

sexuales en la provincia de Castellón (España), durante cuatro años (2000-2003). Este servicio, dirigido por el *Instituto de Sexología y Psicoterapia Espill*, está formado por un equipo de psicólogos que atiende a los casos que les son derivados por la Conselleria de Bienestar Social del Gobierno Valenciano, con el objetivo de que el equipo de peritos realice una evaluación sobre la fiabilidad de los testimonios de los menores, diagnostique la existencia o no de abuso sexual y realice el correspondiente informe pericial.

En el presente estudio, de los 77 informes se seleccionaron 61, excluyéndose de la muestra a 7 por abandono durante la evaluación, 5 por no poder determinar el diagnóstico y 2 casos por encontrarse en tratamiento. De los 61 informes seleccionados, 15 (24,6 %) corresponden a niños y 46 (75,4 %) a niñas, y tienen un rango de edad entre 3 y 18 años (3-6 años: 18 casos; 7-10 años: 20 casos; 11-14 años: 15 casos; 15-18: 8 casos).

Los informes se separaron en dos grupos: por un lado aquellos en los que se confirma el diagnóstico de abuso sexual ("grupo de abuso", N=35) y, por otro lado, aquellos en los que no se confirma dicho diagnóstico ("grupo de no abuso", N=26).

Procedimiento

El estudio se ha realizado a partir del análisis de los informes periciales sobre niños que acuden al servicio durante cuatro años (2000-2003). Dichos informes siguen todos un modelo y una estructura determinada, en los que se incluyen datos de identificación y relativos al motivo del informe, metodología utilizada, anamnesis y valoración de los hechos, veracidad de los testimonios,

diagnóstico clínico y recomendaciones relacionadas con el caso (Pérez, Carbajo y Borrás, 1999).

Tras informar y pedir consentimiento a las partes implicadas y asegurando la confidencialidad de los menores, se analizaron los informes mediante la técnica de "análisis de contenido", considerada como de gran utilidad para describir de forma objetiva y sistemática el contenido manifiesto de comunicaciones, en este caso informes periciales (Losada y López-Feal, 2003).

Para el análisis de los datos se utilizaron principalmente análisis de contingencia: "Lambda de Goodman y Kruskal asimétrica" (1), para estudiar la asociación entre dos variables nominales, o entre nominal y ordinal, excepto cuando el error típico asintótico era igual a 0, utilizándose la "Tau de Goodman y Kruskal asimétrica" (t). La prueba "d de Somer asimétrica" (d) cuando las dos variables eran ordinales. El "Coeficiente de Contingencia" (C) en los casos en los que el valor es independiente de la variable que se considere como respuesta o explicativa. El estadístico exacto de Fisher se utilizó en los casos de tablas 2x2 con una frecuencia mínima esperada menor de 5.

Variables

Las variables se organizaron en tres grupos:

1) Variables relacionadas con las características de la familia:

a) *Estructura familiar*, que se refiere a la composición familiar, es decir si el niño vive en *familia nuclear*, con padre y madre; *familia reconstituida*, madre y nueva pareja de ésta; *familia monoparental*, sólo con la madre; *con otros familia-*

res, abuelos o tíos; y *residencia o casa de acogida*. b) *Interacción del menor con su familia*, que puede ser *normal*, o se desconoce la existencia de problemas de relación; *insegura, ambivalente*, carece de figura de referencia, apego inseguro, demanda atención, relación ambivalente; y *evitativa*, existe muy mala relación, no quiere ver a alguno de sus padres, los evita. c) *Existencia de problemática familiar*, que incluye *sin problemas; conflictivas, desorganizadas*, o con algún tipo de drogodependencias; y *problemas motores, sensoriales o físicos* de alguno de los padres.

2) Variables relacionadas con el proceso de evaluación:

a) *Credibilidad del testimonio*, y puede ser *fiable o no fiable* siguiendo los criterios de fiabilidad de Steller y Koehnken (1994); b) *Motivo por el que se realiza el peritaje*, es decir motivo de sospecha que lleva a que el niño sea derivado a un servicio para el diagnóstico y que puede ser porque *el niño informa sobre los hechos, otra víctima informa* o el niño está relacionado con otra víctima; el niño manifiesta *cambios en la conducta*, ya sea por manifestar conductas sexuales inapropiadas, retraimientos o miedos; se observan *síntomas físicos en el menor*, irritación en zona genital, infecciones, etc; *otros, familiares o conocidos*, tienen sospechas o han sido testigos; y los *Servicios Sociales tiene sospechas* debido a la desestructuración familiar o porque en la familia hay antecedentes de maltrato. c) *Quién realiza la denuncia*, el menor, la madre, el padre, el padre y la madre conjuntamente, *otros familiares, profesionales* relacionados con el menor o su familia como médicos, cuidadores, profesores, etc., y los *Servicios Sociales*.

3) Variables relacionadas con las consecuencias psicológicas en el menor:

a) *Impacto psicológico del menor*, especificado por los peritos en los informes. Se evalúa teniendo en cuenta la presencia de síntomas de tipo sexual, conductual, emocional o somático, y en qué medida le han afectado a su desarrollo psico-social, distinguiéndose entre *muy elevado*: presenta frecuentemente varios de los síntomas y le afectan gravemente a su desarrollo; *elevado*: presenta varios síntomas y le afectan a su desarrollo; *moderado*: presenta esporádicamente uno o varios síntomas y le afectan de forma moderada a su desarrollo; *bajo*: presenta algún síntoma pero no le afecta significativamente a su desarrollo; y *ninguno*: no presenta síntomas. b) *Tipo de síntomas que manifiesta el menor* y que se recogen como *ninguno*; *síntomas emocionales*: baja autoestima, tristeza, vergüenza, miedo, retraimiento, baja comunicación, angustia, pérdida o ausencia de motivaciones, déficits afectivos, incomodidad, miedos, llantos; *síntomas sexuales*: conductas sexualizadas o conocimientos sexuales no apropiados a su edad; *problemas de conducta*: oposicional, agresividad, irritabilidad, llamadas de atención, rebeldía, etc; *síntomas somáticos*: enuresis, ecopresis, problemas de sueño, pesadillas, falta de apetito; *síntomas orgánicos* o físicos: irritación en genitales, ETSs, infecciones, sangre en genitales, pelos o restos de semen en genitales, etc.; y *problemas escolares*: disminución del rendimiento académico, problemas de estudio, déficit de concentración, déficit de aprendizaje. c) *Sentimientos hacia el presunto perpetrador*: *negativos*: no le quiere, le da asco, le tiene miedo, quiere que esté en la cárcel, etc.; *ambivalentes*: no sabe si le quiere, le da pena, le quiere pero no le gusta lo que le hace, no sabe si lo que hace está bien, etc.; y *positivos*: le quiere, le tiene cariño, todas las interacciones que tiene las considera normales.

RESULTADOS

En la tabla 1 se recogen las frecuencias del grupo de abuso y del grupo de no abuso que se dan en cada una de las variables estudiadas.

Variables relacionadas con características familiares

En relación a la estructura familiar, se observa que los sujetos de ambos grupos se distribuyen de forma semejante en los diferentes tipos de familias, no mostrándose diferencias estadísticamente significativas, como se deduce del análisis de contingencia aplicado ($\lambda = 0,154$; n.s.). De hecho, el 40% de los niños del grupo de abuso y el 30,77% del grupo de no abuso viven con la familia nuclear, es decir con la madre y el padre biológicos. En cuanto a los demás niños, el 25,71% del grupo de abuso viven en una familia reconstituida, frente al 19,23% del grupo de no abuso; el 17,14% del grupo de abuso viven en una familia monoparental frente al 26,92% del grupo de no abuso; el 5,71% viven con otros familiares frente al 19,23% del grupo de no abuso y el 11,4% del grupo de abuso viven en una casa de acogida o residencia frente al 3,84% del grupo de no abuso.

En cuanto a la interacción del menor con su familia se observa que el 82,86% de los niños del grupo de abuso muestra una interacción normal frente al 69,23% del grupo de no abuso; el 5,71% del grupo abuso tenían una relación insegura o ambivalente, frente al 23,08% del grupo de no abuso; y el 11,42% del grupo abuso mostraba una interacción evitativa, frente al 7,69% de no abuso. Sin embargo, estas diferencias entre los grupos no son estadísticamente significativas ($\lambda = 0,154$; n. s.).

Tabla 1. Número de casos del grupo de abuso y de no abuso en cada una de las variables estudiadas

		Grupo Abuso	Grupo No Abuso
<i>Variables relacionadas con las características familiares</i>			
Estructura Familiar	Familia nuclear	14	8
	Fam. reconstituida	9	5
	Fam. monoparental	6	7
	Otros familiares	2	5
	Residencia	4	1
Interacción Familiar	Normal	29	18
	Insegura/Ambivalente	2	6
	Evitativa	4	2
Problemas familiares	Sin problemas	18	15
	Conflictivas, desorganizadas o drogodependencia	14	7
	Problemas motor, sensorial o físico	3	4
<i>Variables relacionadas con el proceso de evaluación</i>			
Credibilidad del testimonio	Fiable	31	21
	No fiable	4	4
Motivo del peritaje	Informa el niño	13	4
	Informa otra víctima	9	10
	Cambio de conducta en menor	5	2
	Síntomas físicos en menor	2	1
	Sospechas de otros	2	6
	Sospecha de Servicios Sociales	2	2
	Varios de los anteriores	2	1
Quién realiza la denuncia	Menor	3	1
	Madre	10	5
	Padre	2	4
	Padre y madre conjuntamente	4	0
	Otros familiares	4	5
	Profesionales (médicos, cuidadores, profesores..)	4	2
	Servicios Sociales	8	7
<i>Variables relacionadas con las consecuencias psicológicas en el menor</i>			
Impacto psicológico	Muy elevado	4	0
	Elevado	9	0
	Moderado	10	4
	Bajo	10	3
	Ninguno	0	0
Sentimientos hacia el presunto perpetrador	Negativos	26	5
	Ambivalentes	5	3
	Positivos	3	6

De acuerdo con la variable existencia de problemática familiar, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($t= 0,154$; $p= 0,039$). Más de la mitad de los niños de los dos grupos pertenecen a familias normales o que en principio no presentan las problemáticas aquí descritas (51,43% de los niños del grupo abuso y el 57,69% del grupo de no abuso). Del resto de los niños el 40% de los del grupo de abuso pertenecen a familias conflictivas, desorganizadas o con algún tipo de drogodependencias, frente al 26,92% del grupo de no abuso; y el 8,57% de los niños del grupo de abuso tienen padres con algún tipo de problema motor, sensorial o psíquico, mientras que el 15,38% del grupo de no abuso tiene padres con estos déficits. Por lo tanto, se observa que entre los niños del grupo de abuso destaca el que existe un porcentaje elevado entre los que pertenecen a familias con problemas graves de conflictos y/o problemas de drogodependencias en alguno de los padres o en ambos, circunstancias asociadas a una importante desestructuración o desorganización familiar, lo que puede llevar a una menor protección o supervisión del menor.

Variables relacionadas con el proceso de evaluación

La credibilidad o fiabilidad del testimonio es una de las variables de mayor importancia a la hora de determinar el diagnóstico. De los 61 informes evaluados 52 fueron considerados fiables. Este porcentaje elevado de testimonios fiables se dio en ambos grupos (88,57% en el grupo de abuso y 84% en el grupo de no abuso), no siendo significativas las diferencias ($t= 0,004$; n.s.).

Otra variable relacionada con el proceso de evaluación es el motivo por el

que se realiza el peritaje, es decir cuáles fueron los motivos de sospecha que llevaron a que el niño fuera derivado a un servicio para el diagnóstico. De los 61 informes estudiados, en 17 casos el motivo fue que el propio niño informó sobre los hechos, de los cuales se confirmó el diagnóstico de abuso en un 76,47% de los casos. En 19 casos el peritaje se realizó porque informó otra víctima o porque el niño estaba relacionado con otra víctima, de los cuales se confirmó el diagnóstico de abuso sexual en un 47,37% de los casos. En 7 casos el motivo de la evaluación se debió principalmente a que se había observado un cambio de conducta en el menor caracterizado principalmente por conductas sexuales inapropiadas, retraimiento o miedos, confirmándose el diagnóstico de abuso en un 71,43% de los casos. En 3 casos el motivo fue porque se había observado síntomas físicos en el niño (irritación en zona genital, infecciones, etc.), de los cuales se confirmó el abuso en 2 casos (66,67%). En 8 casos el motivo fue por información de personas que conocen al niño, familiares o no, ya sea por sospechas o por haber sido testigos, de los cuales sólo en 2 casos se confirmó el diagnóstico de abuso lo que representa el 25% de los casos derivados por este motivo. En cuanto a los casos sobre los que la sospecha la tiene directamente los Servicios Sociales, de los 4 casos se confirmó el diagnóstico de abuso en la mitad. En 3 casos los motivos reunían varios de los anteriores, de los cuales se confirmó el diagnóstico en 2 casos.

Vemos, por tanto, que al menos en esta muestra se han registrado hasta un total de siete motivos distintos, lo que a pesar del interés aplicado del tema conlleva a una mayor dificultad a la hora de analizar los datos. Por ello, en el análisis hemos querido recoger sólo algunos de los subgrupos más representativos en función de esta variable de motivo de

sospecha. En concreto, se comparan a los dos grupos (grupo de abuso y grupo de no abuso) en función de si la información la ofrece el niño o la da otro allegado al niño, observándose que las diferencias son estadísticamente significativas ($N=25$, con $B(A)=13$, la $D(C)=4$ observada tiene una probabilidad de ocurrencia de una cola conforme a la H_0 de $p < 0.05$; Siegel, 1990). Por tanto, cuando es el niño el que informa es importante considerar que existe una alta probabilidad de que el abuso sea cierto.

En los casos en los que el motivo del peritaje se debe a que la información la ofrece otra víctima o el niño está cerca de otra víctima se confirma el abuso en prácticamente la mitad, lo que refleja también la importancia de tener en cuenta esta información. El cambio de conducta también debe ser una variable a considerar, dado que en 5 de los 7 casos se dio una confirmación de diagnóstico.

Otra de las variables considerada del proceso de evaluación hace referencia a quién realiza la denuncia. Esta variable no debe confundirse con el motivo por el que se realiza el peritaje dado que no siempre coinciden. De los 4 casos en los que el menor puso la denuncia se confirmó la existencia de abuso en 3. Cuando la denuncia fue realizada por la madre (15 casos), o por médicos, cuidadores, profesores, etc. (6 casos), la proporción fue la misma, en 2/3 se diagnosticó presencia de abuso. Cuando el denunciante fue el padre (6 casos), el porcentaje de abusos se invirtió, fue de 1/3 de abuso frente al 2/3 de no abuso. En el caso de otros familiares, 4 de los 9 sufrieron abuso y 5 no sufrieron abuso. En los casos que denunció Servicios Sociales, en 8 de 15 casos se confirmó abuso. Del total de niños que fueron evaluados un 6,9% denunciaron el padre y la madre conjuntamente,

todos ellos fueron diagnosticados de abuso. Todo ello indica la importancia de hacer una evaluación exhaustiva independientemente de la persona que denuncie.

Variables relacionadas con las consecuencias psicológicas en el menor

En este apartado se compara al grupo diagnosticado de abuso con el diagnosticado de no abuso en función del impacto psicológico, el tipo de síntomas que presentan los menores y los sentimientos que tienen hacia el presunto perpetrador.

En cuanto al impacto psicológico analizado a partir de la valoración realizada por los peritos en el informe, se observa que entre los niños del grupo de abuso el 70% ha sufrido un impacto psicológico de moderado a muy elevado, y sólo un 30% tienen un bajo o ningún coste psicológico. En concreto, 10 niños presentaban un coste moderado, 9 un impacto elevado y 4 muy elevado. En cuanto a los niños del grupo de no abuso, sólo se tiene información de 7 casos de los cuales el 57,14% presentan un impacto moderado y el 42,86% tuvieron un coste psicológico bajo. Considerando estos datos, el impacto psicológico valorado por los peritos no correlaciona de forma significativa con el diagnóstico ($t= 0,142$; n.s.). Hay que ser cauteloso con estos resultados dado que en el grupo diagnosticado como de no abuso los peritos no suelen indicar el impacto psicológico del menor, de modo que como se ha comentado sólo se recoge dicha información en 7 informes.

El análisis de los síntomas que manifiestan los niños se realiza considerando la frecuencia de los síntomas que presentan los grupos de abuso y de no

abuso. Por tanto, para realizar la comparación en este apartado se considera el número total de síntomas en lugar del número total de menores, dado que algunos niños manifiestan varios síntomas (Ver tabla 2). De este modo, se observa

Respecto a los sentimientos que el menor tiene hacia el presunto perpetrador se observa que correlaciona de forma significativa con la existencia de abuso sexual ($t=186$; $p=0,013$). En el grupo de abuso el 76,47% muestran sentimientos

Tabla 2. Frecuencia de síntomas que presentan el grupo de abuso y el grupo de no abuso

Síntomas	Grupo Abuso	Grupo no Abuso
Emocionales	20	8
Sexualizados	9	1
Conductuales	8	3
Somáticos	7	2
Escolares	3	1
Orgánicos	1	1
Otros	1	1
Ninguno	2	0
	51	17

que los síntomas más frecuentes en ambos grupos son de tipo emocional, 39,22% del grupo de abuso y 47,06% del grupo de no abuso. El segundo grupo de síntomas que se da con mayor frecuencia en el grupo de abuso son aquellos relacionados con la manifestación de conductas sexualizadas por parte del menor o conocimientos sexuales no apropiados a su edad (9 casos, 17,69%), mientras que sólo en un caso (5,88%) de los diagnosticados de no abuso se daban estas conductas. En cuanto a la manifestación de problemas de conducta o conducta oposicional del niño se produce en el 15,69% de los casos de los del grupo de abuso y en 17,64% del grupo de no abuso. Cabe destacar también que 9 niños del grupo de abuso presentaban síntomas somáticos (13,73%), y 2 niños del grupo de no abuso (11,76%). Dadas las diferencias del número de síntomas que presentan cada uno de los dos grupos (51 grupo de abuso y 17 del grupo de no abuso) y la baja frecuencia de algunos de los síntomas, en este caso no se realiza una comparación estadística mostrándose los datos sólo a nivel descriptivo.

negativos hacia el agresor, el 14,70% muestran sentimientos ambivalentes, y el 8,82% tienen sentimientos positivos. En cuanto al grupo de no abuso esta información se tiene sobre 14 casos, que son aquellos en los que la sospecha de abuso recaía sobre una persona concreta y se le podía preguntar al menor directamente sobre los sentimientos hacia el mismo. De estos casos el 35,71% muestra sentimientos negativos hacia el presunto agresor, el 21,43% muestra sentimientos ambivalentes y el 42,85% muestra sentimientos positivos.

Hay que destacar que los sentimientos del menor hacia el perpetrador suelen estar directamente relacionados con las estrategias que éste utilice para involucrarle. En el presente trabajo dicha información sólo se tiene de 24 casos del grupo de abuso, pero se expone aquí dada su importancia. De estos 24 casos, en el 58,33% (14 casos) el abusador utiliza amenazas y/o agresiones, en el 20,83% (5 casos) utiliza sobornos y en el otro 20,83% intenta convencerle, involucrarle en el secreto, le muestra cariño, etc.

DISCUSIÓN

La presente investigación se realiza con una muestra de informes de evaluación sobre niños que han sido derivados durante cuatro años a un servicio para el diagnóstico de abuso sexual. El objetivo es analizar las diferencias que puedan existir entre los casos en los que se confirma el diagnóstico de abuso de los que no se confirma. Se parte de la idea de que los niños derivados a un servicio como éste pueden presentar diversos problemas que no necesariamente deriven de la existencia de abuso sexual, lo que dificulta la tarea del perito al que se le pide que realice un diagnóstico sobre la presencia o no de abuso.

Los resultados muestran que en relación a las características familiares las diferencias se encuentran en la existencia de problemática familiar, de modo que entre los niños en los que se confirma el abuso se da un porcentaje más elevado de aquellos que viven en familias con problemas graves de conflictos y/o problemas de drogodependencias, lo que puede estar relacionado con una menor protección o supervisión parental. Este resultado coincide con gran parte de la literatura que señala que no atender adecuadamente al niño puede hacerle más vulnerable ante las estrategias de los agresores sexuales quienes con frecuencia ofrecen atención y afecto a cambio de sexo (Filkelhor 1979).

Sin embargo, no se han encontrado diferencias entre los dos grupos en relación a la estructura familiar, a pesar de que algunos autores advierten de los riesgos de maltrato que pueden sufrir algunos niños que viven con una nueva pareja del padre o de la madre (Daly y Wilson, 1998), si bien no especifican si los riesgos son también de sufrir abuso sexual.

En cuanto a la interacción del niño con la familia, tampoco se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos, principalmente porque la mayoría de los niños de la muestra tienen una interacción "normal" con sus padres. Este resultado es coherente si consideramos que en el grupo de abuso sólo el 28,5% de los casos recibían abuso intrafamiliar. Es decir, en 10 casos de los 35 el abuso fue perpetrado por el padre, en 6 de cuales los niños informaban que su interacción en casa era insegura, ambivalente o evitativa. Mientras que en el grupo de no abuso, 6 casos tenían una relación insegura o ambivalente y 2 casos evitativa, lo que puede ser un reflejo de otras adversidades que puedan estar sufriendo estos niños.

En las variables relacionadas con el proceso de evaluación destaca la credibilidad o fiabilidad del testimonio, la cual se confirma en el 85,25% de los informes evaluados, siguiendo el esquema propuesto por Steller y Koehnken (1994). Ante esta afirmación podría surgir la duda de si la fiabilidad del testimonio está determinando la confirmación del diagnóstico de abuso sexual y, al contrario, que cuando los testimonios no sean fiables sea más probable que se concluya la no existencia de abuso por miedo a que se produzcan falsos positivos. Sin embargo, esta cuestión queda descartada en la presente investigación, dado que el porcentaje de testimonios fiables es semejante en ambos grupos.

Dentro de las variables del proceso de evaluación también se analizó el motivo por el que se realizaba el peritaje, concluyéndose que cuando el niño informa sobre el abuso es muy probable que éste se confirme, ocurriendo en más del 76% de los informes. Esto coincide con lo que se recoge en la literatura sobre la importancia de creer a los niños cuando realizan un testimonio de estas característi-

cas (p.e López, Hernández y Carpintero, 1995). Cuando el motivo es porque el niño está cerca de otra víctima o ésta informa sobre ello la confirmación de abuso se da casi en el 50%. Otros motivos, aunque menos frecuentes, deben ser especialmente considerados cuando se dan, como ocurre con el cambio de conducta del niño o la presencia de síntomas físicos, dado que en estas situaciones se confirma el abuso en más del 65%.

Por otro lado, también se ha analizado si la variable *quién realiza la denuncia* está relacionada con la confirmación o no del abuso. En la muestra estudiada se recoge hasta un total de siete denunciantes, aunque el porcentaje mayor de denuncias lo realizan la madre y los Servicios Sociales (un 25,42% respectivamente), confirmándose el abuso en el 66,66% cuando denuncia la madre y en el 53,33% cuando denuncian los Servicios Sociales. En el resto de casos se tienen pocos datos, si bien destaca el hecho de que de las seis denuncias realizadas por el padre sólo se confirma en dos casos, mientras que de las cuatro denuncias realizadas por ambos progenitores se confirman todas.

En cuanto a las variables relacionadas con las consecuencias sobre el menor, en el presente trabajo no se pueden extraer conclusiones en relación al impacto psicológico, dado que los peritos no suelen recoger en los informes el nivel de impacto de los casos en los que no se confirma el diagnóstico de abuso. En esta muestra sólo se recoge dicha información en 7 casos (4 con impacto moderado y 3 bajo). En este sentido se podría hacer una recomendación a los peritos de la conveniencia de indicar el nivel de impacto en todos los casos, teniendo en cuenta que algunos de estos niños pueden estar sufriendo otro tipo de problemas que les ha llevado a la evaluación.

Sin embargo, sí se obtiene información interesante en relación a la presencia de síntomas. Los resultados muestran que los síntomas más frecuentes en ambos grupos son emocionales, lo que confirmaría que muchos de los niños derivados a este servicio son niños con problemas, independientemente de que reciban o no abuso sexual. Destaca el hecho de que en esta muestra los síntomas que hemos denominado sexuales (conducta sexualizada y conocimientos no apropiados a la edad) se dan en un 25,7 % del grupo de abuso. A pesar de ello estos síntomas, cuando se manifiestan, deben ser considerados como buenos indicadores de abuso, dado que de los 10 casos en los que estaban presentes se confirmó el abuso en 9. La presencia de síntomas sexuales es uno de los indicadores más citados en la literatura (Aberle, 2002; Finkelhor, 1997, entre otros) lo que quedaría confirmado en el presente trabajo, si bien al menos en esta muestra no ha sido uno de los síntomas más frecuentes. En cuanto a los demás síntomas se produce una distribución similar en el grupo de abuso y no abuso, por lo que no servirían para realizar diferencias entre ambos grupos, lo que no significa que no deban tenerse en cuenta en la evaluación.

Respecto a los sentimientos que el niño muestra hacia el presunto perpetrador, en el grupo de no abuso se recoge información sólo de aquellos casos en los que la sospecha de abuso recaía directamente sobre una persona, preguntándole los sentimientos hacia el mismo. A pesar de esta restricción, se recogen aquí los resultados por el posible interés de los mismos. De modo que, mientras que en el grupo de abuso el porcentaje más elevado de niños tiene sentimientos negativos hacia el presunto perpetrador, en el caso de los diagnosticados de no abuso la distribución es más equitativa entre los distintos tipos de sentimientos, sien-

do el porcentaje más elevado el de los niños que muestran sentimientos positivos. Este resultado contrasta con la literatura que resalta el hecho de que los niños que reciben abuso sexual con frecuencia muestran sentimientos ambivalentes o incluso positivos hacia el perpetrador, ya sea porque es alguien muy allegado al niño (p.e. padre, hermano) o por su posición de poder (p.e. maestro, entrenador, etc), pero sobre todo por las estrategias que el abusador suele utilizar para involucrarle (Finkelhor, 1997; Weiss, 2002). En este sentido, hay que destacar que en el presente trabajo de los 24 casos de los que se tiene información sobre el tipo de estrategia que utiliza el perpetrador, en un 58,33% se informa que utiliza la amenaza o la agresión, y en todos ellos el niño tiene sentimientos negativos hacia el mismo. Esta información explicaría el porqué en esta muestra se da un porcentaje más elevado de niños con sentimientos negativos hacia el perpetrador, dado que los sentimientos ambivalentes o positivos que a veces muestran las víctimas hacia sus abusadores suelen estar vinculados a las estrategias de manipulación que éstos utilizan. Por otro lado, hay que recordar que la muestra de esta investigación procede de casos remitidos para su evaluación y por lo tanto el hecho de que en esta muestra se den más casos de menores con sentimientos negativos hacia el perpetrador puede ser un reflejo de que éstos son los casos que mejor se detectan.

En conclusión, se confirma la hipótesis de que los niños que son derivados a un servicio para el diagnóstico de abuso sexual con frecuencia son niños que

viven experiencias o situaciones problemáticas independientemente de si reciben o no abuso sexual y por lo tanto es difícil diferenciarlos en función del impacto psicológico o de los síntomas que presenten. Aun y así se han detectado algunas diferencias como es el hecho de que en el grupo de abuso, en contraste con el de no abuso, hay más niños con problemas familiares y con sentimientos negativos hacia el presunto perpetrador, teniendo en cuenta que en esta muestra en un porcentaje elevado el perpetrador utiliza la amenaza o la agresión. Además, también hay más casos de confirmación de abuso cuando es el niño el que informa sobre los hechos y cuando hay presencia de síntomas sexuales.

El estudio presenta algunas limitaciones relacionadas con la fuente de información utilizada, en concreto informes periciales cuyo objetivo no es la investigación. Aunque estos informes siguen todos la misma estructura, en ocasiones los peritos obvian algunos datos, ya sea por no conocerlos o por considerar que no son relevantes para el caso. La consecuencia para el estudio es que se reduce la muestra en el análisis de algunas de las variables. Por otro lado, el carácter cualitativo de la información recogida en los informes ha hecho que el presente trabajo se haya encontrado con las dificultades que suelen presentar las investigaciones cualitativas (para más detalles véase Anguera, 1995), y que en este caso se ha concretado en la ardua labor de categorización de la información en variables nominales y ordinales, restringiéndose las posibilidades del estudio a los análisis descriptivos y de contingencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberle, C.C. (2002). Revictimization and resilience: The relationship with childhood emotional support and traumatic sexualization. *Dissertation Abstracts International: Section B, The Sciences and Engineering*, 62 (12-B), 5951.
- Alonso-Quecuty, M.L. (1991). Mentira y testimonio: el peritaje forense de la credibilidad. *Anuario de psicología Jurídica*, 1, 55-66.
- Anguera, M.T. (1995). Tratamiento cualitativo de datos. En M.T. Anguera, J. Arnau, M. Ato, R. Martínez, J. Pascual, y G. Vallejo, (Eds.): *Métodos de Investigación en Psicología* (pp.549-576). Madrid: Síntesis Psicología.
- Cerezo, M. A. y Pons-Salvador, G. (1999). Supporting appropriate parenting practices. A preventive approach of infant maltreatment in a community context. *International Journal of Child and Family Welfare*, 99(1), 42-61.
- Cole, P., y Putnam, F. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 174-184.
- Cueto, M.A. y Carbajo, E. (1999). Informes psicológicos sistematizados e informatizados en abusos sexuales. *Revista de Terapia Sexual y de Pareja*, 4, 58-75
- Daly, M. y Wilson, M. (1998). *The Truth About Cinderella. A Darwinian View of Parental Love*. Londres: Weidenfeld and Nicolson.
- De Paul, J. Pérez-Albéniz, A., Paz, P.M., Alday, N. y Moco-roa, I. (2002). Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual. *Psicothema*, 14, 53-62.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized*. New York: Frre Press.
- Finkelhor, D. (1997). The victimization of children and youth: Developmental victimology. En R.C. Davis, A.J. Lurigio y W.G. Skogan (eds.), *Victims of crime*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Losada, J.L. y López-Feal, R. (2003). *Métodos de investigación en Ciencias Humanas y Sociales*. Madrid: Paraninfo.
- López, F. , Hernández, A. y Carpintero, E. (1995). Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 77-98.
- Macdonald, G. (2001). *Effective Interventions for Child Abuse and Neglect: An Evidence-based Approach to Planning and Evaluating Interventions*. Chichester (UK): Wiley.
- Milner , J.S. y Herce, C. (1994). Abuso sexual intrafamiliar: teoría, investigación y tratamiento. *Infancia y sociedad*, 24, 139-173
- Pérez, M., Carbajo, E. y Borrás, J.J. (1999). Acercamiento integrador a los abusos sexuales. *Informació Psicológica*. 69. 16-25
- Pons-Salvador, G, Martínez, A., Pérez, M. y Borrás, J.J. (2004). *Claves para la evaluación del abuso sexual infantil*. VIII Congreso Español de Sexología y II Encuentro Iberoamericano de Profesionales de la Sexología. Santander: Junio de 2004.
- Steller, M y Koehnken, M. (1994). Análisis de declaraciones basado en criterios. En D.C. Haskin (Ed.). *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminales*. Bilbao: Desclée de Bronwer.
- Weiss, K. (2002). Authority as coercion: When authority figures abuse their positions to perpetrate child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11 (1), 27-49.