



Facultad de Psicología

Trabajo de
fin de grado

Modalidad 2

**“Proyecto de investigación empírica y/o
desarrollo de un estudio piloto”**

Análisis psicosocial de
sentencias judiciales en
casos de agresiones
sexuales a mujeres

Autor/a do TFG

Blanca Cea Ríos

Grado en Psicología

Año 2019

Índice

Índice	2
Resumen	3
Abstract	5
1. Introducción	7
1.1. Conceptualización, prevalencia y epidemiología.....	7
1.1. Marco normativo	8
1.2. Consecuencias	10
1.3. Protección a la víctima mediante la prueba pericial psicológica.....	14
2. Método	19
1.1. Participantes.....	19
1.2. Materiales y procedimiento	20
1.3. Análisis	21
3. Resultados	22
4. Discusión	27
5. Conclusiones	31
6. Referencias bibliográficas	32

Resumen

La violencia sexual contra mujeres continúa siendo un grave problema en nuestra sociedad, registrándose en 2017 en España 8.018 denuncias por estos delitos, y previéndose que la incidencia real es seis veces mayor. Sufrir una agresión sexual puede suponer a la víctima multitud de consecuencias físicas, psicológicas, así como victimización secundaria como resultado de un trato inadecuado por parte del sistema legal. El objeto de este trabajo es conocer la importancia de los distintos medios de prueba en la decisión penal, especialmente de la prueba pericial psicológica, así como identificar aspectos del fallo relacionados con la victimización secundaria. Para ello, se seleccionaron al azar 50 sentencias penales de juicios orales realizados entre 2014 y 2019 de abusos y agresiones sexuales a mujeres adultas. Se realizó un análisis categorial metódico, aplicándose el estadístico Chi cuadrado para la relación entre variables. Los resultados reflejan asociación con un veredicto condenatorio de variables como la inmediatez en realizar la denuncia, el haber recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, la declaración de testigos, las pruebas médico-forense sobre lesiones físicas y la prueba pericial psicológica de credibilidad del testimonio. Se concluye sobre la contribución de la prueba pericial psicológica de valoración del daño y validez del testimonio, ampliamente aceptadas como prueba de cargo en el proceso judicial, como medio de amparo a la víctima, y sobre la necesidad de aplicar los principios de la Justicia Terapéutica en aras de su bienestar.

Palabras clave:

Agresión sexual, pericial psicológica, sentencias judiciales, medios de prueba, decisiones judiciales

Número de palabras del trabajo:

7998

Abstract

Sexual violence against women continues to be a serious problem in our society, with 8,018 complaints filed in 2017 in Spain for these crimes, and it is foreseen that the actual incidence is six times higher. Suffering sexual assault can result in a multitude of physical and psychological consequences for the victim, as well as secondary victimization as a result of inadequate treatment by the legal system. The purpose of this paper is to know the importance of the different means of evidence in the criminal decision, especially the psychological expert assessment, as well as to identify aspects of the decision-making related to secondary victimization. To do this, 50 criminal judgments of oral trials made between 2014 and 2019 of sexual abuse and aggression against adult women were randomly selected. A methodical categorical analysis was carried out, applying the Chi-square statistic for the relationship between variables. The results reflect an association with a condemnatory verdict of variables such as the immediacy in making the complaint, having received psychological and / or psychiatric treatment, the testimony of witnesses, the medical-forensic evidence of physical injuries and the psychological expert evidence of credibility of the testimony. It concludes on the contribution of the psychological expert assessment of the damage and validity of the testimony, widely accepted as evidence of charge in the judicial process, as a means of protection for the victim, and on the need to apply the principles of Therapeutic Justice for the sake of your well-being.

Keywords:

Sexual assault, psychological expert assessment, sentences, means of evidence, judicial judgment-making

1. Introducción

1.1. Conceptualización, prevalencia y epidemiología

La violencia sexual contra la mujer es un grave problema que ha estado presente desde siempre en nuestra sociedad. Ésta no deja de ser el reflejo de un sistema patriarcal que, mediante este tipo de violencia, busca someter a la mujer al control del hombre, anulando así la libertad sobre su vida y su cuerpo. La prevalencia de víctimas de agresiones sexuales continua siendo hoy día realmente preocupante: entre el 17% y el 25% de las mujeres han sido agredidas sexualmente en algún momento de su vida (Black et al., 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. Dentro de todas las formas de violencia sexual posibles, y según los datos conocidos por el Consejo General del Poder Judicial de España (CGPJ, 2017), el 75% se compone por la suma de agresiones y abusos sexuales. Son estos dos delitos precisamente sobre los que cursará el presente trabajo.

Los datos del CGPJ (2017) reflejan como los delitos contra la libertad sexual es un problema que afecta mayoritariamente a mujeres, concretamente conformando el 84% de víctimas femeninas contra el 16% de víctimas masculinas.

En las últimas décadas, gracias al auge del movimiento feminista, se le ha venido dando mayor visibilidad y relevancia a esta problemática, repercutiendo ello en un mayor interés por la investigación acerca del impacto de estos traumas, en la realización de campañas de sensibilización y concienciación, etc. A su vez, todo esto se ha materializado en un notable incremento de denuncias por delitos sexuales, aumentando un 8% y 9% en 2016 y 2017, respectivamente (CGPJ, 2017). Concretamente, en Galicia estos delitos han aumentado un 32,4% en el primer trimestre del año en curso (Delegación del Gobierno de Galicia, 2019).

En 2017 se han registrado un total de 8.018 delitos contra la libertad e indemnidad sexuales contra mujeres, de los cuales 6.153 corresponden a abusos y agresiones sexuales. La franja de edad de menores es dónde se encuentran el mayor número de victimizaciones, seguido por el grupo de 18 a 30 años (CGPJ, 2017). victimización

Pese a todo, si observamos los datos de sexual en mujeres y los contrastamos con los de denuncias de estos delitos, obtendremos que los segundos son muy inferiores a los primeros. Esto nos plantea que en realidad se producen muchas más agresiones sexuales de las que se tienen registro, lo cual se ha conocido como cifra oculta de la victimización (Koss, 2018). Concretamente, se calcula que en España aproximadamente se denuncia 1 de cada 6 casos de agresiones sexuales (De la Cruz, 2014).

1.2. Marco normativo

Para este estudio interesa conceptualizar los delitos de agresiones y abusos sexuales en adultos, ambos contemplados en el Título VIII del Código Penal de nuestro país, “Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales”. Además, en este capítulo se incluyen los delitos de abusos y agresiones sexuales a menores de dieciséis años, acoso sexual, delitos de exhibicionismo y provocación sexual, y delitos relativos a la prostitución y a la explotación sexual y corrupción en menores.

La ley orgánica 1/2015 de 30 de marzo introduce modificaciones en los delitos contra la libertad sexual, cuya novedad más relevante para los delitos que nos competen, es la elevación de la edad mínima de consentimiento sexual de los 13 a los 16 años.

El Código Penal vigente fija las agresiones sexuales en los artículos 178 a 180. Primeramente, el Art. 178 establece que cometerá agresión sexual aquel que atente contra la libertad sexual de otra persona, utilizando violencia o intimidación, castigándose con pena de prisión de uno a cinco años.

El Art. 179 añade que cuando dicha agresión consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, se castigará como reo de violación con pena de seis a doce años.

Por su parte, el Art. 180 N° 1 añade una serie de agravantes que incrementaría la pena de cinco a diez años para el Art. 178 y de doce a quince para el Art. 179, que son las siguientes:

- 1°. Cuando la violencia o intimidación tenga un carácter especialmente degradante o vejatorio.
- 2°. Cuando se realice de forma conjunta por dos o más personas.
- 3°. Cuando la víctima sea especialmente vulnerable por su edad, enfermedad, discapacidad o situación, salvo lo dispuesto en el artículo 183.
- 4°. Cuando el responsable se haya valido de relación de superioridad o parentesco.
- 5°. Cuando se haga uso de armas y otros medios peligrosos que puedan producir la muerte o lesiones previstas en los artículos 149 y 150.

Finalmente, el Art. 180 N° 2 especifica que la pena se impondrá en su mitad superior si concurren dos de las anteriores circunstancias.

Por su parte, los abusos sexuales vienen contemplados en los Art. 181 y 182 del Código Penal. El primero establece que cometerá abuso sexual el que, sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realice actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona, castigado de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses. De igual modo, también será considerado abuso sexual cuando se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o cuando se abuse de un trastorno mental. La misma pena se impondrá cuando el consentimiento se obtenga prevaliéndose de una situación de superioridad que coarte la libertad de la víctima. Para todos estos casos, cuando el abuso consista en el acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos, la pena de prisión será de cuatro a diez años. Finalmente, las

penas de este artículo se impondrán en la mitad superior si concurre alguna circunstancia agravante de la 3 a la 4 del Art. 180.

Por último, el artículo 182 contempla que cometerá abuso sexual el que, interviniendo engaño o abusando de una posición de confianza, autoridad o influencia, realice actos de carácter sexual con persona mayor de dieciséis y menor de dieciocho, con la pena de prisión de uno a tres años. Si estos actos consisten en un acceso carnal o introducción de miembros corporales u objetos, la pena será de dos a seis años. Igualmente, se impondrán en la mitad superior si se diera alguna circunstancia de la 3 a la 4 del Art. 180.

1.3. Consecuencias

El haber sido víctima de una agresión sexual puede conllevar una serie de reacciones que repercutan de forma negativa sobre su salud física y psíquica, así como en el bienestar social de la víctima (Echeburúa, 2004).

Consecuencias físicas

Dentro de las consecuencias físicas que una agresión sexual pueda suponer, debemos referirnos primeramente a las lesiones anal-genitales. Existe la certeza de que el hecho de que la víctima no presente lesiones genitales no excluye la posibilidad de haber sufrido una agresión sexual (White et al., 2013). De hecho, el porcentaje de víctimas de agresiones sexuales que presentan lesiones genitales es inferior al porcentaje que no las presenta, conformando el primer grupo aproximadamente un 19%, acorde a un estudio con mujeres mayores de 15 años que refirieron haber sido agredidas sexualmente (Eckert, Sugar y Fine, 2004). Cuando éstas se producen, tienden a ser menores y se producen con mayor frecuencia en la horquilla posterior de la vagina (White et al., 2013).

A este efecto, existen una serie de variables individuales que pueden influir a la hora de que presente este tipo de lesiones tras una agresión sexual (White et al., 2013). Factores como tener una edad comprendida entre los 19 y 50 años, tener experiencia sexual previa o estar bajo los efectos del alcohol en el momento de la agresión, reducen las posibilidades de presentar una lesión genital (Hilden, Schei y Sidenius, 2005).

A la hora de realizar un informe que sugiera una agresión sexual fundado en las lesiones genitales que la víctima presenta, los médicos han de ser sumamente cautelosos, pues es posible que durante relaciones sexuales consentidas también se produzcan pequeñas lesiones (Anderson y Sheridan, 2012). Pese a esto, las relaciones sexuales no consentidas son más propensas a causar lesiones que aquellas consentidas (McLean, Roberts, White y Paul, 2011).

Otra de las consecuencias que se puede dar es el contagio de enfermedades de transmisión sexual u otras infecciones (White et al., 2013). En relación a ello, un estudio encontró que la presencia de lesiones genitales incrementa el riesgo de contraer infecciones sanguíneas, el virus del VIH o el de la hepatitis B (Benn, Fisher y Kulasegram, 2011).

Por otro lado, el haber sido víctima de una agresión sexual también puede causar lesiones en la superficie del cuerpo. De hecho, han sido varias las investigaciones que demuestran que éstas lesiones extragenitales son mucho más frecuentes que las genitales (Maguire, Goodall y Moore, 2009; McLean et al., 2011).

Consecuencias psicológicas

Centrándonos ahora en las consecuencias psicológicas, se sabe que el haber sufrido una agresión sexual aumenta el riesgo de sufrir diferentes formas de psicopatología y, además, de mayor severidad (Dworkin, Menon, Bystrynski y Allen, 2017).

El trauma mayormente asociado es el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Dworkin et al., 2017), estimándose que lo sufren entre el 17-65% de las víctimas de agresiones sexuales (Campbell, Dworkin y Cabral, 2009). Existen una serie de características que correlacionan con una mayor probabilidad de desarrollar TEPT tras la agresión (Möller, Bäckstrom, Söndergaard y Helström, 2014), entre las que destacan haber sufrido violencia psicológica durante el ataque (Peter-Hagene y Ullman, 2018), haber sido agredida en grupo, haber contraído VIH, haber sido sometida a actos vejatorios durante el ataque, sufrir lesiones y el tener una historia previa de agresiones sexuales (Möller et al., 2014).

El malestar emocional es otra consecuencia frecuente. Se ha encontrado que la depresión se manifiesta en una proporción similar al TEPT, diagnosticándose entre el 13 y el 51% de las veces (Campbell et al., 2009) y cursando ambos habitualmente de forma comórbida (Au, Dickstein, Comer, Salters-Pedneault y Litz, 2013). Por su parte, entre el 73-

82% de las víctimas experimentan síntomas de miedo o ansiedad, y entre el 12-40% presentan ansiedad generalizada (Campbell et al., 2009).

En las víctimas de agresiones sexuales aparece también un aumento significativo de ideación suicida (23-44%) y tentativas de suicidio (2-19%) (Dworkin et al., 2017). Esto puede tener dos explicaciones: por una parte, el aumento de la psicopatología asociada a la agresión que tiene como característica mayor riesgo de conductas suicidas (Panagioti, Gooding y Tarrrier, 2012) y, por otra, por los estigmas y rechazo social asociado a la victimización sexual (Rudd, 2006).

Las agresiones sexuales también aparecen relacionadas con el aumento de abuso de sustancias (Dworkin et al., 2017), llegando a darse en el 13-49% de las víctimas el abuso de alcohol, y entre el 28-61% el abuso de otras drogas (Campbell et al., 2009). Esta circunstancia se ha justificado entendiendo el consumo de sustancias como una estrategia para reducir los sentimientos negativos (Kilpatrick, Acierno, Resnick, Saunders y Best, 1997).

Del mismo modo, Weaver (2009) encontró una relación significativa entre la agresión sexual y disfunciones sexuales en las víctimas, incluyendo la disminución de frecuencia de actividad sexual, baja satisfacción e inhibición de la excitación y el deseo. Pese a que esta es la reacción más frecuente, también se ha encontrado que varias víctimas de delitos sexuales experimentan un aumento en su actividad sexual tras la agresión (Deliramich y Gray, 2008).

La psicopatología hasta aquí descrita son las que se manifiestan mayormente. No obstante, existe un amplio abanico de problemas psicopatológicos que puede sufrir la víctima como consecuencia de una agresión sexual, como trastornos alimentarios, trastornos de sueño (Forman-Hoffman, Mengeling, Booth, Torner y Sadler, 2012), e incluso otros a los que se le ha prestado poca atención como el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno bipolar (Dworkin et al., 2017). Asimismo, son frecuentes los sentimientos de humillación, culpa y vergüenza, la baja autoestima o la alteración en el sistema de confianzas en los demás (De la Cruz, 2014), entre otros.

Factores de vulnerabilidad

Aunque no cabe duda de que el sufrir una agresión sexual supone una experiencia traumática para cualquier persona, no todas las víctimas desarrollan trastornos psicológicos.

Existen una serie de factores de vulnerabilidad que incrementan el riesgo de presentar alguna psicopatología tras la agresión.

Por una parte, se identifican los factores individuales de la víctima. Dentro de las características demográficas, la que ha demostrado una mayor relación es la edad de la víctima en el momento de la agresión, de modo que cuanto mayor fuese ésta, mayor probabilidad de presentar psicopatología posterior (Campbell et al., 2009).

Del mismo modo, se ha estudiado cómo los factores de personalidad pueden contribuir al desarrollo de un trastorno, pero son pocos los estudios que han encontrado asociaciones significativas. No obstante, rasgos como el neuroticismo o la autocrítica correlacionan con una mayor posibilidad de presentar secuelas psicológicas (Campbell et al., 2009).

Además, los factores cognitivos y emocionales de la víctima juegan un papel muy importante a la hora de mediar las posibles consecuencias psicológicas (Ullman, Peter-Hagane y Relyea, 2014). Destacan aquí como factores de riesgo las estrategias desadaptativas de afrontamiento, las dificultades de regulación emocional, los sentimientos de autoculpa, (Ullman et al., 2014). Del mismo modo la presencia psicopatología previa (Campbell et al., 2009) y una historia de abuso sexual (Ullman et al., 2014), también incrementan el riesgo de presentar psicopatología posterior.

Por otro lado, ciertas características de la agresión pueden contribuir también a una peor adaptación psicológica. La cantidad de fuerza utilizada (Dworkin et al., 2017), así como la peligrosidad y amenaza a la vida percibida por la víctima, son las que más se relacionan con una mayor posibilidad de desarrollar sintomatología depresiva, ansiosa o del TEPT, (Campbell, 2009).

Algunos autores han aplicado una perspectiva ecológica para explicar las relaciones entre la agresión y la salud mental posterior, planteando la recuperación de la víctima en relación a su contexto social multinivel (Campbell, 2009). Por una parte, las reacciones sociales positivas de familia, amigos u otros significativos y la proporción de apoyo por parte de estos, predecirán menos reacciones psicopatológicas. En cambio, una reacción social negativa podría suponer la asunción de los mitos sobre agresiones sexuales que todavía persisten en nuestra cultura, haciendo que las víctimas internalicen este estigma y dificultando por ende su recuperación (Kennedy y Prock, 2016). Finalmente, en nuestro

sistema legal existen una serie de servicios que pueden afectar al proceso de recuperación de la víctima (Campbell y Raja, 1999), sobre lo cual nos centraremos a continuación.

Victimización secundaria

Como se ha venido viendo, el sufrir una agresión sexual conlleva una serie de consecuencias que hace que la víctima deba acudir a distintos servicios comunitarios para su atención, como los sistemas legales, los médicos o los centros de ayuda psicológica (Campbell, 1998). En este contexto puede ocurrir que las organizaciones ignoren las necesidades de las víctimas, proporcionándoles un trato inadecuado. Este trato negativo fue a lo que Williams (1984) denominó “victimización secundaria” o “revictimización”.

La victimización secundaria resulta, por tanto, de una inadecuada intervención del Estado y actúa agravando el daño psicológico que la víctima pueda presentar, actuando como una concausa (Echeburúa, Corral y Amor, 2002). Aunque existen diversas fuentes de revictimización, la más usual en agresiones sexuales proviene de la actuación de la policía y del sistema judicial (Esbec, 1994), caracterizada por un entorno principalmente masculino, dónde las acciones van dirigidas al esclarecimiento de los hechos y los trámites burocráticos, obviando muchas veces el delicado estado emocional en que se encuentra la víctima, e incluso cuestionando la veracidad de la misma.

1.4. Protección a la víctima mediante la prueba pericial psicológica

Actualmente, la figura del psicólogo forense está integrada en el sistema judicial español, reconociéndose su estatus profesional (Chacón, 2008). Así, salvo en puntuales excepciones, la prueba pericial psicológica es aceptada por jueces y magistrados como válida y fiable (Arce, 2005), como un elemento de prueba que da amparo a la víctima, mediante la valoración del daño psicológico y la validez del testimonio.

En los delitos que son cometidos en el ámbito privado, como lo son los abusos y agresiones sexuales, el testimonio de la víctima es esencial para la determinación de los hechos, siendo fundamental que se acompañe de otras pruebas que le otorguen valor probatorio (Arce y Fariña, 2014). Principalmente éstas son el informe médico forense, el

informe de credibilidad del testimonio y el informe psicológico o psiquiátrico, tanto del daño psicológico como de la capacidad para testimoniar (Novo y Seijo, 2010).

A efecto de asegurar que se cumplen los criterios de credibilidad que exige nuestro sistema judicial, Arce y Fariña (2009, 2013a, 2013b, 2014) han validado para España el *Sistema de Evaluación Global* (SEG), que resulta de recopilar estrategias de fiabilidad (CBCA y Reality Monitoring) y validez (SVA y SRA), además de la huella psicológica y el control de la simulación de ésta (Arce, 2017). Este sistema está estructurado en 10 etapas, que son las siguientes:

- a) *Obtención de la declaración*: mediante la *Entrevista Cognitiva Mejorada* (Fisher y Geiselman, 1992), la *Entrevista Forense a Discapacitados* (Arce, Novo y Alfaro, 2000) o la *Entrevista Clínico-Forense* (Arce y Fariña, 2001) según corresponda. Ésta debe ser grabada para realizar el análisis de contenido e incorporarse como prueba judicial.
- b) *Repetición de la obtención de la declaración*: para poder realizar un análisis de la consistencia en el tiempo o intra-testigo, cumpliéndose así el criterio de persistencia que requiere nuestro sistema legal. Para que este criterio se cumpla, no debe haber contradicciones en aspectos centrales del relato. El tiempo entre una y otra entrevista debe ser brevemente superior a 1 semana. Según la hipótesis de Undeutsch la declaración de un hecho vivido en formato libre será menos consistente y la recuperación de contenido se hará de forma distinta, aunque el evento sea el mismo (Amado, Arce y Fariña, 2015). No obstante, un falso testigo proporcionará historias repetitivas basadas en un esquema.
- c) *Estudio de la motivación*: mediante el contraste de las declaraciones realizadas a lo largo del proceso, el contexto de la demanda original y los motivos o intereses para presentar una falsa denuncia. Se debe tener presente posibles factores que alteren las respuestas, como el tipo de interrogatorio.
- d) *Análisis de la validez de las declaraciones*: con el fin de establecer si se trata de una prueba suficiente, para lo cual se requiere que contenga un evento narrativo completo de los hechos. Asimismo, debe comprobarse que es válida analizando la consistencia interna, consistencia externa, consistencia con la anterior, persistencia en la declaración y consistencia con las leyes científicas y de la naturaleza. Cabe destacar que el hecho de que se determine como inválida no implica que sea falsa.

- e) *Análisis de la realidad de las declaraciones*: la hipótesis Undeutsch mantiene que la memoria de una experiencia vivida difiere en contenido y calidad de una memoria de lo no experimentado (Undeutsch, 1967), de modo que concretándose una serie de criterios de contenido característicos de las memorias vividas, éstos podrían avalar la realidad del testimonio (Arce y Fariña, 2013). A este efecto, Steller y Köhnken (1994) crearon el *Criteria Based Content Analysis* (CBCA), con 19 categorías de realidad estructuradas en base a 5 dimensiones: características generales, contenidos específicos, peculiaridades del contenido, contenidos referidos a la motivación y elementos específicos de la agresión. Además, se descubrió que la combinación de el CBCA con el *Reality Monitoring* (RM) (Spörer, 1997) sumarían sus efectos, mejorando así la fiabilidad del sistema (Arce y Fariña, 2009).
- f) *Análisis de la fiabilidad de las medidas*: se incluye un procedimiento para garantizar la fiabilidad y asegurar que si se replicase el procedimiento se obtendrían los mismos resultados. Para ello, es necesario obtener la medida de la consistencia inter- e intra-medidas, inter-evaluadores e inter-contextos. Para medir la consistencia inter-evaluadores se requieren dos evaluadores que actúen por separado, uno de ellos entrenado y fiable en pericias anteriores y, a continuación, se aplican como estadísticas el índice Kappa y la correlación intraclase. Para la fiabilidad inter-contexto se recurre a un evaluador efectivo y consistente en contextos previos. Finalmente, la consistencia inter- e intra-medidas se obtiene de la consistencia interna de las medidas y de la consistencia entre distintas medidas.
- g) *Medida de las consecuencias clínicas del hecho traumático*: el daño psicológico forma la huella psíquica del delito. Para medirla se debe aplicar la entrevista clínico-forense (Arce y Fariña, 2001). Ésta consiste en solicitar a la víctima la evocación en recuerdo libre de síntomas, conductas, pensamientos, sentimientos y estado personal en comparación con el estado anterior a los hechos denunciados y, si procede, qué ha mejorado tras haber finalizado dicha situación. Al respecto, el trastorno de estrés posttraumático se ha identificado con la huella psicológica por estar ligado sistemáticamente con situaciones traumáticas y considerarse a la vez consecuencia de dicho acontecimiento. Esto es, permite establecer una relación causa-efecto entre los hechos denunciados y el daño psicológico. La huella psíquica suele presentarse comórbidamente con otros trastornos, pero ellos no se pueden considerar como secuela del hecho traumático en ausencia del TEPT. Cabe señalar que la no presencia del TEPT no significa que la agresión no haya tenido lugar. Para el diagnóstico

diferencial de simulación se cuenta con un protocolo de detección de estrategias de simulación. Finalmente, es necesario complementar esta entrevista clínico-forense con el instrumento psicométrico MMPI-2, controlándose así todos los falsos positivos y asegurándonos llegar a un caso cierto.

- h) *Evaluación de la declaración de los actores implicados*: se aplican las técnicas de análisis de contenido y de evaluación del daño psíquico al denunciado, pudiendo así analizar las dos versiones confrontadas. Así obtendremos una estimación de la validación convergente de los datos.
- i) *Análisis de personalidad de los actores implicados*: puede ser de gran importancia para entender la denuncia, las claves explicativas de la agresión y para detectar cualquier enfermedad del acusado con implicaciones jurídicas que anulen su imputabilidad. Aquí, debemos sospechar de simulación de enajenación mental, para lo cual se deben aplicar un protocolo de evaluación forense. Además, resulta útil evaluar la personalidad, las capacidades cognitivas u otras áreas de interés en ambas partes, conociendo así sus capacidades para testimoniar y ser evaluados.
- j) *Implicaciones para la presentación del informe*: se sabe que toda medida está sometida a error, por lo que los grados de certeza del informe deben reflejarlo. Las categorías de la realidad del testimonio son: “declaración (muy) probablemente cierta/real/vivida/creíble”, “declaración carente de criterios de realidad”, “declaración o prueba inválida” y “declaración indeterminada”. Además, la redacción del informe debe describir acciones en su conjunto y no meras frases dichas por la denunciante. Por último, en relación a la huella psíquica, las categorías de conclusión serían “muy probablemente sea real ya que no se observan principios sistemáticos de simulación” o “no pudiéndose garantizar la realidad de la misma”.

Como es esperable, este proceso debe llevarse a cabo por profesionales con gran formación, experiencia y una alta capacidad de objetividad, pues es del evaluador de quien va a depender la fiabilidad del procedimiento (Arce y Fariña, 2014).

Tras completar todo el procedimiento del Sistema de Evaluación Global, el testimonio de la víctima alcanzará los requisitos para tener valor judicial probatorio, consiguiendo que sea suficiente para derribar la presunción de inocencia que ampara al acusado (Arce, 2017). No en vano, Novo y Seijo (2010) realizaron un estudio de análisis de sentencias en España, el cual encontró que el 93,3% de las pruebas periciales psicológicas que dotaban de

verosimilitud al testimonio de la víctima obtuvieron veredicto de culpabilidad, mientras que los informes que no respaldaban la credibilidad de ésta supuso absolución en el 100% de los casos.

Con todo lo hasta aquí dicho, los objetivos del presente estudio empírico serán:

- Estudiar la importancia de la prueba pericial psicológica en las decisiones judiciales.
- Conocer los medios de prueba que el sistema judicial toma en cuenta a la hora de valorar una agresión sexual.
- Identificar características del proceso judicial que presentan asociación con la victimización secundaria en las denunciantes.

2. Método

2.1. Participantes

Como muestra para el estudio se han seleccionado aleatoriamente 50 sentencias penales sobre abusos y agresiones sexuales a mujeres adultas. La selección se realizó entre las sentencias que ofrece CENDOJ, pertenecientes al Consejo General del Poder Judicial de España. Todas ellas han sido emitidas por las audiencias provinciales entre los años 2014 y 2019, y provienen de todo el país. Los criterios de inclusión para la selección de sentencias fueron los siguientes:

- Casos donde la acusación contuviera un delito de agresión sexual o abuso sexual contemplado en el Código Penal en relación a víctimas adultas (Art. 178 a 182).
- Que la víctima sea una mujer mayor de 18 años y el acusado un varón también mayor de edad.
- En caso de que concurrieran más de un delito, se consideró la deliberación y el fallo del tribunal relativo al delito de abuso o agresión sexual.
- Que el tipo de resolución fuese “sentencia”, descartando los recursos de apelación.

2.2. Materiales y Procedimiento

Los protocolos han sido analizados y codificados mediante un análisis categorial metódico elaborado a partir de análisis previos de otras investigaciones sobre la materia, y siguiendo al mismo tiempo un método de aproximaciones sucesivas, de modo que el análisis de contenido está sujeto a la aparición de nuevos criterios (Arce, Fariña y Seijo, 2005). El sistema de categorías metódicas creado se ha mostrado fiable y válido (Weick, 1985). A continuación, se definen los criterios productivos que se han usado en este trabajo:

- a) *Fallo*: absolutorio o condenatorio.
- b) *Características del proceso judicial*: tiempo entre hechos acusados e interposición de la denuncia, medidas cautelares de protección que se han llevado a cabo previas a la celebración del juicio y medidas de protección adoptadas durante la vista oral.
- c) *Características del delito*: si se produjo reiteración del delito, relación entre la víctima y el acusado, si se hizo uso de amenazas/ intimidaciones, de fuerza física o de armas para la comisión del delito, incapacidad de la víctima para oponerse, y si la víctima o el acusado estaban bajo los efectos de alcohol u otra sustancia.
- d) *Características de la víctima*: vulnerabilidad cognitiva, ya sea por una discapacidad intelectual o por una psicopatología.
- e) *Características del acusado*: si tenía o no antecedentes penales y la edad en el momento de los hechos.
- f) *Victimización primaria*: secuelas físicas, secuelas psicológicas y tratamiento que la víctima haya podido recibir (psicológico y/o farmacológico) en consecuencia.
- g) *Victimización secundaria*: alusión en los protocolos a características que podrían ser una fuente de victimización secundaria, cómo la mención de la víctima al mal trato percibido, la alusión a un empeoramiento de la sintomatología sufrida como consecuencia del proceso judicial, o la negación por parte del juez o jueza a proporcionar a la víctima alguna medida de protección durante el juicio oral. Además, también se incluyen comentarios peyorativos relativos a la atribución de responsabilidad a la víctima, al estado emocional de ésta durante el juicio, su comportamiento tras los hechos, etc.

- h) *Medios de prueba utilizados*: testimoniales, tanto las declaraciones de la víctima y el acusado, como las de otros testigos. A su vez, la declaración de testigos se agrupan en profesionales (policías, médicos, psicólogos...), de referencia (aquel que conoce los hechos por una tercera persona), de contexto (percibe algún elemento periférico de la agresión, como el oír golpes, escuchar pedir auxilio, etc.) o presenciales (contempla directamente los hechos). Asimismo, se han codificado las pruebas médico-forenses para la determinación de lesiones físicas, las pruebas bioquímicas para la detección de restos biológicos y ADN, y las pruebas periciales psicológicas, tanto para la detección del daño como para el análisis de credibilidad del testimonio.

2.3. Análisis

Los datos obtenidos han sido analizados a partir de estadísticos descriptivos mediante el programa informático IBM SPSS Statistics.

En primer lugar, se examinaron las variables en términos de frecuencias para obtener la caracterización de la muestra. Seguidamente, para estudiar la asociación entre las distintas variables con el fallo, se ha empleado la prueba Chi cuadrado, observando si existe asociación significativa entre ellas, así como el impacto de las mismas mediante los coeficientes Phi de Pearson y V de Cramer según procediese.

3. Resultados

Caracterización de los protocolos

Del total de la muestra, un 76% (n = 38) son casos de agresión sexual, mientras que el 24% (n = 12) lo conforman abusos sexuales. De todas ellas, un 56% (n = 28) recibieron una sentencia condenatoria y el 44% restante (n = 22) condena absoluta.

Proceso judicial

En cuanto al proceso judicial, en el 38% (n = 19) de los casos, el juez impuso alguna medida de protección cautelar previa a la celebración del juicio, consistentes en prohibición de aproximación y comunicación con la víctima (16%) o prisión preventiva para el denunciado (22%). Por su parte, un 18% (n = 9) de las víctimas obtuvieron alguna medida de protección durante la vista oral, conforme las establecidas en la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima del delito. Éstas podrían ser, el uso de mampara durante el juicio oral para evitar la confrontación visual con el acusado, el acompañamiento a la víctima por parte de un técnico o psicólogo durante el proceso, la celebración del juicio a puerta cerrada o restricción de publicidad respecto a la declaración de la víctima, o varias de éstas simultáneamente.

El 79.6% (n = 39) de las víctimas interponen la denuncia en las próximas 24 horas posteriores a la agresión, no obstante, hay un 20.4% (n = 10) que lo hacen días, meses o años más tarde. En este sentido se ha encontrado una asociación significativa entre el tiempo que la víctima tarda en presentar la acusación y el veredicto, de manera que la rapidez a la hora de

poner la denuncia se hace fundamental para conseguir condena, $\chi^2(1, N = 50) = 6.258, p = .012, V = .357$. Por su parte, la demora de más de un día a la hora de presentar la denuncia se relacionó con un alto porcentaje de absolución (80%).

Características del delito

Centrándonos en las características del delito, los datos señalaron que en un 20% (n = 10) de los casos se ha producido reiteración de la agresión. Además, la repetición del delito se daba de manera significativamente mayor en aquellos casos donde el agresor era conocido para la víctima (90%), respecto a los casos en que el acusado no conocía previamente a la víctima (10%), $\chi^2(2, N = 10) = 6.156, p = .046, V = .351$.

En cuanto al modo de llevar a cabo el delito, un 59.2% (n = 29) han empleado el uso de intimidación o amenazas, el 69.4% (n = 34) han hecho uso de la fuerza física, y el 14.3% (n = 7) se han valido de un arma para la comisión del ataque. Además, en el 85.7% (n = 42) de los protocolos analizados hacían alusión a la incapacidad de la víctima para oponerse a la agresión sometida. Ninguna de estas variables se ha asociado de manera estadística con ningún veredicto particular.

En cuanto a la relación víctima-acusado, en el 36% (n = 18) de los casos el agresor era un desconocido; en el 34% (n = 17) se trataba de conocidos de vista o con relación meramente laboral, y en el 30% (n = 15) era una persona con fuerte vínculo con la víctima. Señalar que dentro de este último grupo se incluyeron amistades (8%, n = 4), pareja (12%, n = 6), expareja (4%, n = 2) y otros familiares directos de la víctima (6%, n = 3). Se ha encontrado una asociación significativa entre la relación y el fallo, de tal modo que el que la víctima tuviera o hubiera tenido en algún momento un vínculo sólido con el agresor se relaciona con una alta tasa de absolución, $\chi^2(2, N = 50) = 15.896, p = .000, \phi = .564$. Así, mientras el 72.2% de las agresiones cometidas por desconocidos para la víctima eran condenados, tan sólo lo fueron el 13.3% cuando el acusado era allegado a la víctima.

En relación al consumo de sustancias durante los hechos, el 40.8% (n = 20) de las víctimas y el 55.3% (n = 26) de los acusados estaban bajo los efectos del alcohol a la hora de la agresión. Por su parte, el 14.9% (n = 7) de las víctimas y el 21.7% (n = 10) de los acusados habían consumido algún tipo de droga. No se encontraron asociaciones significativas entre ninguna de estas circunstancias y la resolución final.

Características de la víctima y el agresor

Respecto a las características de los implicados, en primer lugar se ha encontrado que el 22% de las víctimas (n = 11) tiene algún tipo de vulnerabilidad cognitiva, ya sea por una discapacidad intelectual (8%, n = 4), por la presencia de psicopatología previa (8%, n = 4), o por ambas simultáneamente (6%, n = 3). Aunque se observa una ligera tendencia a la absolución en los casos donde la víctima presenta vulnerabilidad cognitiva, esta no es significativa (p = .178). Por su parte, la categoría de vulnerabilidad cognitiva en los acusados no ha sido productiva, pues sólo se ha detectado en uno de los casos (2%, n = 1).

El 28.6% de los acusados (n = 14) tenían antecedentes penales, en todos los casos no computables al delito juzgado, lo cual no se relacionó con una resolución concreta. Por último en cuanto al acusado, señalar que la media de edad en el momento de los hechos es de 34.03 (DT = 9.97), aunque este dato podría variar, pues alguno de los protocolos no incluían dicha información.

Victimización primaria y secundaria

En relación a la victimización primaria, se obtuvo que un 60% (n = 30) tuvo alguna lesión física a consecuencia de los hechos, dentro de las cuales un 6% (n = 3) presentaban lesiones solamente anal-genitales, un 34% (n = 17) sufrió lesiones únicamente extragenitales, un 14% (n = 7) padeció tanto lesiones genitales como extragenitales, y el 4% (n = 2) restante lesiones físicas de otro tipo, como contracción de enfermedades venéreas o embarazo.

En cuanto a las lesiones psicológicas, hemos podido observar que el 54% (n = 27) de las víctimas han sufrido consecuencias psíquicas por la agresión, y únicamente el 6% (n = 3) realizaron la pericia psicológica sin detección de daño. En el 34% (n = 17) de los protocolos no se ha podido determinar la existencia de prueba de daño. En lo que se refiere a las víctimas que han padecido alguna secuela psíquica, el 30% (n = 15) cumplió los criterios para ser diagnosticadas de TEPT. Sin embargo, no se ha asociado de manera significativa con la resolución del juicio. De manera similar, un 36% (n = 17) de los informes psicológicos han detectado sintomatología de ansiedad y un 24% (n = 12) sintomatología depresiva y/o malestar emocional, entre otras muchas afecciones.

En la misma línea, el 47.9% (n = 20) de las víctimas alegó haber requerido tratamiento a consecuencia de la agresión sufrida, de las cuales un 22.9% (n = 11) recibió

tratamiento psicológico, un 4.2% (n = 2) realizó tratamiento psiquiátrico con fármacos, y un 20.8% (n = 10) recibió la combinación de los anteriores. Además, el hecho de haber constatado en el juicio que ha recibido alguno de estos tratamientos se ha asociado de manera positiva con una decisión condenatoria, $\chi^2(1, N = 50) = 5.598, p = .023, \phi = .342$.

Por su parte, en el 18% (n = 9) de los protocolos se ha registrado alguna característica que podría hacer alusión a una victimización secundaria durante el proceso judicial.

Medios de prueba

En el 100% de los casos se cuenta con algún testimonio como medio de prueba, ya sea la declaración de la víctima, del acusado, o de otros testigos. Se ha encontrado que la declaración de la víctima es de gran relevancia pues, pese a que no ha alcanzado una significación estadística ($p = .072$), se observa una clara tendencia a la absolución cuando ésta no declara. Concretamente, el 83.3% (n = 5) de los casos en que la víctima no declara durante el juicio oral, ha obtenido una resolución absolutoria.

La declaración de otros testigos también parece jugar un papel esencial en la deliberación judicial. El 18% (n = 9) de víctimas cuentan únicamente con el testimonio de profesionales, el 58% (n = 29) aportan testigos de referencia, el 18% (n = 9) testigos contextuales, y sólo el 2% (n = 1) aportó algún testigo presencial. El aportar algún testigo que corrobore directamente algún aspecto de la agresión, esto es, testigo presencial o contextual, se asocia significativamente con un veredicto condenatorio, $\chi^2(1, N = 50) = 11.552, p = .018, V = .487$.

En cuanto a las pruebas periciales, en la mayoría de los protocolos se ha presentado un informe médico forense, de los cuales el 60% constatan algún daño físico en la víctima. La presentación de estas lesiones han resultado pruebas con suficiente significación estadística para asociarlo con una mayor tasa de condenas, $\chi^2(1, N = 50) = 4.055, p = .044, \phi = .288$. Más concretamente, de interés para el fallo condenatorio es la presentación de lesiones extragenitales o de lesiones extragenitales en conjunción con anal-genitales ($p = .004$), no estando las genitales por sí solas relacionadas con un fallo condenatorio ($p = .357$).

Por otra parte, el 50% de las sentencias incorporaban una pericia bioquímica, de las cuales el 46% (n = 23) informaron restos de ADN coincidentes con el agresor, mientras que el 4% (n = 2) restante obtuvieron un resultado no favorable. Si bien esta prueba no está

asociada significativamente con el fallo que el tribunal emite ($p = .091$), se observa una tendencia a la condena cuando la prueba da cuenta de restos biológicos del imputado. Específicamente, el 68,18% de estas pruebas que confirmaban la presencia de ADN del acusado recibieron veredicto condenatorio, mientras que el 100% de pruebas que no otorgaban un resultado favorable a la víctima resultaban absolutorias.

Por último, la pericial psicológica del daño no ha obtenido la significación requerida para asociarlo con una determinada decisión judicial. No obstante, si la obtuvo la pericial psicológica de credibilidad del testimonio, $\chi^2(1, N = 50) = 8.061, p = .013, V = .651$, en tanto a que el 100% de casos donde este informe no avala la credibilidad de la víctima ha recibido una sentencia absolutoria, y cuando la pericial si otorga credibilidad a la denunciante se dicta condena en el 67% de los casos.

4. Discusión

Tras los análisis realizados se ha podido detectar una serie de características asociadas directamente con un resultado legal condenatorio, frente a aquellos casos en que no se alcanza la convicción de los hechos imputados.

El primer hallazgo destacable es la relación entre la inmediatez a la hora de poner la denuncia y la condena. Este resultado concuerda con otros estudios, como el de Wiley, Sugar, Fine y Eckert (2003) o el de Ingemann-Hansen, Brink, Sabroe, Sørensen y Charles (2008). Esto puede tener varias explicaciones. Por una parte, una vez pasadas 24 horas tras la agresión, es muy difícil encontrar evidencias físicas, como lesiones o restos de ADN, reduciendo por ende los medios de prueba presentados a juicio. Asimismo, como se ha podido observar en la jurisprudencia, la rapidez en la denuncia se ha tomado como un indicador de verosimilitud para analizar la credibilidad del testimonio, en tanto que se considera una corroboración periférica objetiva de que realmente los hechos denunciados ocurrieron, “en cuanto a la verosimilitud [...] choca que tardara cuatro años en presentar la denuncia” (Sentencia 420/2017 de la AP, Sala de lo Penal, 15 de enero de 2018).

En referencia a la asociación entre la relación víctima-agresor se ha encontrado una tendencia a la condena cuando el agresor es desconocido a la víctima, lo que va en línea con lo encontrado por Trintinally y Hoelzer (1985) y Kingsnorth, MacIntosh y Wentworth (1999), entre otros. De manera inversa, se ha observado una tendencia hacia la absolución cuando se trata de una persona cercana a la víctima. Aunque los motivos para ello no están claros, parece que la causa está relacionada con cuestiones de consentimiento (Wiley et al., 2003).

La prueba pericial psicológica sobre el daño y la credibilidad del testimonio es clave en estos casos como medio de prueba de la agresión sexual.

En cuanto al modo de cometer el ilícito, encontramos un bajo porcentaje en el uso de arma (14.3%), lo cual no sorprende si se tiene en cuenta que la mayoría de agresores se valen del uso de amenazas/intimidaciones (59.2%) o del uso de la fuerza física (69.4%) para consumir el ataque. Ninguna de estas tres circunstancias se relacionaron con un veredicto concreto, lo cual coincide con investigaciones previas (Wiley et al., 2003). Del mismo modo, los resultados obtenidos en el presente estudio también concuerda con otros en cuanto a la no asociación del consumo de alcohol u otras drogas durante el transcurso de los hechos (Ingemann-Hansen et al., 2008; Wiley et al., 2003), ni con la psicopatología previa de la denunciante en caso de haberla (Wiley et al., 2003).

Un porcentaje elevado de víctimas (54%) han padecido algún tipo de secuela psíquica como consecuencia de la agresión, dentro del cual las patologías más comunes han sido trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión, seguido de una variedad de síntomas tales como problemas de autoestima, sentimientos de rabia, ira y culpa, disfunciones sexuales, ideación suicida, etc. Todo ello concuerda con lo esperado según los estudios y meta análisis previos (Campbell et al., 2009; Dworkin et al., 2017; Weaver, 2009). Además, el acreditar en juicio el haber estado sometido a tratamiento psicológico, psiquiátrico o ambos, aumentan la probabilidad de condena, pues los jueces lo toman como una constatación de que realmente la víctima ha resultado psicológicamente afectada.

Por otra parte, los medios de prueba resultan esenciales para la deliberación del juez y, por tanto, para el veredicto. De acuerdo con lo obtenido en el presente estudio, la declaración de testigos, la prueba médico-forense de daños, así como la prueba pericial psicológica de credibilidad del testimonio, se vuelven fundamentales para conseguir una condena.

La declaración de testigos que corrobore el testimonio de la víctima se han mostrado de gran importancia para conseguir una condena, al igual que otros estudios constaron (Novo y Seijo, 2010). Son especialmente valiosas aquellas declaraciones de testigos presenciales o contextuales, lo cual dada la tipología de delito estudiado resulta complicado tener, pues suelen cometerse en el ámbito privado.

Múltiples estudios realizados hasta el momento, incluido este, han encontrado una clara asociación entre la presentación de una prueba médico-forense que conste lesiones

físicas y el veredicto (Alempijevic, Savic y Pavlekic, 2007; Gray-Eurom et al., 2002; Ingemann-Hansen et al., 2008; McGregor, Du Mont y Myhr, 2002; Novo y Seijo, 2010). Esto resulta esperable si recordamos que la mayoría de los casos (64%) involucran a un agresor conocido para la víctima, por lo que el parte de lesiones rehúye para los jueces la posible duda acerca del no consentimiento de la víctima (Du Mont y Myhr, 2000). Es decir, esta documentación representa evidencia visual y clínica de que realmente pasó, lo cual lleva muchas veces a cometer un sesgo de selección dentro del sistema judicial (Gray-Eurom et al., 2002). Pese a ello, es muy relevante tener presente que la ausencia de éstas no implica que no haya ocurrido la agresión denunciada (White et al., 2013).

En contraste, las pruebas bioquímicas por sí solas no han alcanzado en este estudio una asociación significativa con un veredicto concreto, lo que es consistente con otras investigaciones (McGregor et al., 2002; Riggs, Houry, Markovchick y Feldhaus, 2000). El bajo porcentaje de hallazgos de semen (44%), aún incluso realizándose la prueba a veces, puede deberse a múltiples factores, como la demora al realizar los exámenes, duchas y baños después de la agresión, variaciones en la flora vaginal, disfunción sexual del agresor y el uso de preservativo (Tucker, Ledray y Wener, 1990).

Finalmente, hemos analizado la influencia de las pruebas periciales psicológicas. La pericial psicológica del daño, si bien consigue mayor número de condenas respecto a cuando no se realiza, no alcanza la significación estadística para asociarla con el veredicto condenatorio. Cabe indicar que en el 36.2% de los protocolos no constaba ninguna prueba de este tipo, por lo que quizás aumentando la muestra o, en su defecto, si hubiese más presencia de esta prueba en las sentencias, podría conseguirse una relación significativa entre ambas variables, tal y como encontró un estudio de Novo y Seijo (2010).

Por su parte, sí se ha encontrado una relación entre la pericial psicológica de credibilidad de testimonio y el fallo. Es necesario señalar que sólo el 38.6% de sentencias incluían esta prueba y, aunque en un porcentaje mayor se constataron referencias sobre la credibilidad, estas no estaban recogidas en la prueba pericial psicológica como tal, por lo que no han podido incluirse en el análisis para obtener una codificación totalmente objetiva. Igualmente se han detectado un pequeño porcentaje de casos donde la víctima rechazaba explícitamente el realizar esta prueba. Ello por motivos variados, como el no querer ser grabada en vídeo, la incapacidad para relatar nuevamente los hechos o el no asistir a las citas programadas sin justificación alguna. Como hemos señalado en el apartado de resultados, la

asociación entre estas variables es bastante robusta, absolviéndose el 100% de los casos cuya credibilidad no era avalada por el informe psicológico, y condenando el 67% de los casos a los que se le atribuía credibilidad a la víctima, lo que concuerda con estudios previos (Novo y Seijo, 2010).

Este estudio cuenta con una serie de limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra es bastante reducido. Si aumentásemos la muestra podríamos obtener resultados con mayor número de asociaciones y más sólidas. Otra restricción es que toda la información recogida se circunscribe a la sentencia. Es decir, los resultados obtenidos no son generalizables al proceso judicial, ya que únicamente partimos de la sentencia, sin tener acceso al juicio, a los informes completos, a las investigaciones, etc. Finalmente, señalamos como obstáculo la falta de información sobre algunos criterios pues, al ser protocolos de acceso público, tienen algunos datos restringidos que podrían haber sido de interés, principalmente los referidos a variables demográficas.

5. Conclusiones

Pese al alto porcentaje de mujeres que presentan cargos por delitos sexuales, no existen muchos estudios que evalúen las características de la agresión desde la perspectiva de análisis de contenido de las sentencias. Conocer aquellas características o medios de prueba que se relacionan con un resultado legal exitoso puede ser de gran ayuda a la hora de cubrir las necesidades de atención y asesorar a una mujer que manifiesta haber sufrido una agresión de este tipo. El presente trabajo ha puesto de manifiesto la importancia de la práctica de pruebas, en particular las periciales psicológicas, en estos casos. Se debe por tanto enfatizar la labor de la psicología en este ámbito como herramienta de amparo y protección a la víctima a lo largo del proceso judicial.

Asimismo, se han detectado una serie de prácticas relacionadas con la victimización secundaria, las cuales nos permiten identificar aspectos a mejorar de cara a aplicar los principios de la Justicia Terapéutica (Wexler y Winick, 1996). La Justicia Terapéutica entiende que lo que los actores legales hacen influye en el bienestar psicológico y el espectro emocional de la víctima, por lo que trata de aplicar la ley de una manera más terapéutica, respetando al mismo tiempo los valores de la justicia y el proceso en sí (Wexler, 2014). De este modo, se prioriza la salud psicológica de la víctima, tratando de prevenir o reducir, en la medida de lo posible, la aparición de psicopatología derivada del proceso judicial, esto es, evitar la victimización secundaria (Gutierrez, Coronel y Pérez, 2009).

6. Referencias bibliográficas

- Alempijevic, D., Savic, S., Pavlekic, S., y Jecmenica, D. (2007). Severity of injuries among sexual assault victims. *Journal of forensic and legal medicine*, 14(5), 266-269. doi.org/10.1016/j.jcfm.2006.08.008
- Amado, B. G., Arce, R., y Fariña, F. (2015). Undeutsch hypothesis and Criteria Based Content Analysis: A meta-analytic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(1), 3-12. doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.11.002
- Anderson, J. C., y Sheridan, D. J. (2012). Female genital injury following consensual and nonconsensual sex: State of the science. *Journal of Emergency Nursing*, 38(6), 518-522. doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.014
- Arce, R. (2005). La construcción de la psicología jurídica en Europa y su estatus actual. En R. Abrunhosa y C, Machado (Eds.), *Manual de psicología jurídica* (pp. 103-114). Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Arce, R. (2017). Análisis de contenido de las declaraciones de testigos: Evaluación de la validez científica y judicial de la hipótesis y la prueba forense. *Acción Psicológica*, 14(2), 171-190. doi.org/10.5944/ap.14.1.21347
- Arce, R. y Fariña, F. (2013a). Evaluación psicológica forense en casos de violencia de género: El Sistema de Evaluación Global (SEG). En S. P. Colín, E. García-López, y L. A. Morales (Coords.), *Ecos de la violencia, voces de la reconstrucción*(pp. 95-

- 120). Morelia, Michoacán, México: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Morelia.doi.org/10.13140/RG.2.1.1885.1040.
- Arce, R. y Fariña, F. (2013b). Psicología forense experimental. Testigos y testimonio. Evaluación cognitiva de la veracidad de testimonios y declaraciones. En S. Delgado (Dir. Tratado), y S. Delgado, y J. M. Maza (Coords., Vol. V), *Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses: Vol. V. Psiquiatría legal y forense* (pp. 21-46). Barcelona, España: Bosch.
- Arce, R. y Fariña, F. (2014). Práctica de la prueba psicológica-forense: El Sistema de Evaluación Global (SEG). En C. Chan, C. Estrada, y F. J. Rodríguez (Eds.), *Aportaciones a la Psicología Jurídica y Forense desde Iberoamérica* (pp. 47-61). México, DF: Manual Moderno.
- Arce, R., Fariña, F., & Seijo, D. (2005). Razonamientos judiciales en procesos de separación. *Psicothema*, *17*(1), 57-63.
- Arce, R., Novo, M., y Alfaro, E. (2000). La obtención de la declaración en menores y discapacitados. En A. Ovejero, M. V. Moral, y P. Vivas (Eds.), *Aplicaciones en psicología social* (pp. 147-151). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arce, R., y Fariña, F. (2001). *Construcción y validación de un procedimiento basado en una tarea de conocimiento para la medida de la huella psíquica en víctimas de delitos: La entrevista clínico-forense*. Santiago de Compostela, España: Universidad de Santiago de Compostela.
- Arce, R., y Fariña, F. (2009). Evaluación psicológica forense de la credibilidad y daño psíquico en casos de violencia de género mediante el sistema de evaluación global. *Violencia de género. Tratado psicológico y legal*, 147-168.
- Au, T. M., Dickstein, B. D., Comer, J. S., Salters-Pedneault, K., y Litz, B. T. (2013). Co-occurring posttraumatic stress and depression symptoms after sexual assault: a latent profile analysis. *Journal of Affective Disorders*, *149*(1-3), 209-216.doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.026

- Benn, P., Fisher, M., y Kulasegaram, R. (2011). UK guideline for the use of post-exposure prophylaxis for HIV following sexual exposure (2011). *International journal of STD & AIDS*, 22(12), 695-708. doi.org/10.1258/ijsa.2011.171011
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., y Stevens, M. R. (2011). *National intimate partner and sexual violence survey (NISVS): 2010 summary report*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado de https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf
- Campbell, R. (1998). The community response to rape: Victims' experience with the legal and mental health systems. *American Journal of Community Psychology*, 26(3), 355-379. doi.org/10.1023/A:1022155003633
- Campbell, R., Dworkin, E., y Cabral, G. (2009). An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 225-246. doi.org/10.1177/1524838009334456
- Campbell, R., y Raja, S. (1999). Secondary victimization of rape victims: Insights from mental health professionals who treat survivors of violence. *Violence and victims*, 14(3), 261-275. doi.org/10.1891/0886-6708.14.3.261
- Chacón, F. (2008). Psicología Jurídica. Editorial. *Guía del psicólogo*, 281. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Código Penal (34ª ed.) (2011). Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- De la Cruz, Mª. A. (2014). *Factores predictores del impacto psicopatológico en víctimas de agresión sexual* (tesis doctoral). Universidad Computense de Madrid, Madrid, España.
- Delegación del Gobierno de Galicia (2019). *El correo gallego*. Recuperado de: <https://www.elcorreogallego.es/galicia/ecg/disparan-delitos-libertad-sexual-estafas-internet/idEdicion-2019-06-13/idNoticia-1188496/>
- Deliramich, A. N. y Gray, M. J. (2008). Changes in women's sexual behavior following sexual assault. *Behavior Modification*, 32(5), 611-621. doi.org/10.1177/0145445508314642

- Du Mont, J., y Myhr, T. L. (2000). So few convictions: The role of client-related characteristics in the legal processing of sexual assaults. *Violence Against Women*, 6(10), 1109-1136. doi.org/10.1177/10778010022183541
- Dworkin, E., Menon, S., Bystrynski, J., y Allen, N. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 56, 65-81. doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Corral, P., y Amor, P. J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 14(1), 139-146.
- Eckert, L. O., Sugar, N., y Fine, D. (2004). Factors impacting injury documentation after sexual assault: role of examiner experience and gender. *American journal of obstetrics and gynecology*, 190(6), 1739-1743. doi.org/10.1016/j.ajog.2004.02.048
- Esbec, E. (1994). Víctimas de delitos violentos. Victimología general y forense. En S. Delgado. (Ed.), *Psiquiatría legal y forense (vol. 2º)*. Madrid. Cólex.
- Fiscalía General del Estado (2017). *Memoria anual 2017*. Recuperado de: <http://www.interior.gob.es/documents/10180/0/Informe+delitos+contra+la+libertad+e+indemnidad+sexual+2017.pdf/da546c6c-36c5-4854-864b-a133f31b4dde>
- Fisher, R. P., y Geiselman, R. E. (1992). *Memory-enhancing techniques for investigative interview*. Springfield, MA: Charles C. Thomas.
- Forman-Hoffman, V., Mengeling, M. A., Booth, B. M., Torner, J. C. y Sadler, A. G. (2012). Eating disorders, post-traumatic stress, and sexual trauma in women veterans. *Military Medicine*, 171(10), 1161-1168. doi.org/10.7205/MILMED-D-12-00041
- Gray-Eurom, K., Seaberg, D. C., y Wears, R. L. (2002). The prosecution of sexual assault cases: correlation with forensic evidence. *Annals of Emergency Medicine*, 39(1), 39-46. doi.org/10.1067/mem.2002.118013

- Gutiérrez, C., Coronel, E., y Pérez, C. (2009) Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit. Revista de Psicología* (15), 49-58, Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/686/68611923006.pdf>
- Hilden, M., Schei, B., y Sidenius, K. (2005). Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Science International*, 154(2-3), 200-205. doi.org/10.1016/j.forsciint.2004.10.010
- Ingemann-Hansen, O., Brink, O., Sabroe, S., Sørensen, V., y Charles, A. V. (2008). Legal aspects of sexual violence—Does forensic evidence make a difference?. *Forensic Science International*, 180(2-3), 98-104. doi.org/10.1016/j.forsciint.2008.07.009
- Kennedy, A. C., y Prock, K. A. (2016). “I still feel like I am not normal”: A review of the role of stigma and stigmatization among female survivors of child sexual abuse, sexual assault, and intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(5), 512-527. doi.org/10.1177/1524838016673601
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Resnick, H. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1997). A 2-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 834-847. doi.org/10.1037/0022-006X.65.5.834
- Kingsnorth, R. F., MacIntosh, R. C., & Wentworth, J. (1999). Sexual assault: The role of prior relationship and victim characteristics in case processing. *Justice Quarterly*, 16(2), 275-302. doi.org/10.1080/07418829900094141
- Koss, M. P. (2018). Hidden rape: Sexual aggression and victimization in a national sample of students in higher education. En *Rape and society* (pp. 35-49). Routledge.
- Leiner, A. S., Kearns, M. C., Jackson, J. L., Astin, M. C., y Rothbaum, B. O. (2012). Avoidant coping and treatment outcome in rape-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(2), 317. doi.org/10.1037/a0026814
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. Boletín Oficial del Estado 101, 36569–36598. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/04/28/pdfs/BOE-A-2015-4606.pdf>

- Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 77, 27061–27176. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/03/31/pdfs/BOE-A-2015-3439.pdf>
- Maguire, W., Goodall, E., y Moore, T. (2009). Injury in adult female sexual assault complainants and related factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 142(2), 149-153. doi.org/10.1016/j.ejogrb.2008.10.005
- McGregor, M. J., Du Mont, J., y Myhr, T. L. (2002). Sexual assault forensic medical examination: is evidence related to successful prosecution?. *Annals of Emergency Medicine*, 39(6), 639-647. doi.org/10.1067/mem.2002.123694
- McLean, I., Roberts, S. A., White, C., y Paul, S. (2011). Female genital injuries resulting from consensual and non-consensual vaginal intercourse. *Forensic science international*, 204(1-3), 27-33. doi.org/10.1016/j.forsciint.2010.04.049
- Möller, A. T., Bäckström, T., Söndergaard, H. P., y Helström, L. (2014). Identifying risk factors for PTSD in women seeking medical help after rape. *Plos One*, 9(10), e111136. doi.org/10.1371/journal.pone.0111136
- Novo, M. y Seijo, D. (2010). Judicial Judgement-Making and Legal Criteria of Testimonial Credibility. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2, 91-115. Recuperado de http://sepjf.webs.uvigo.es/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26&Itemid=110 &lang=en
- Organización Mundial de la Salud. (2013) *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: WHO Library Cataloging-in-Publication Data. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85289/1/9789241564625_eng.pdf
- Panagioti, M., Googing, P. A., y Tarrier, N. (2012). A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: The role of comorbid depression. *Comprehensive Psychiatry*, 53(7), 915-930. doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.02.009.

- Peter-Hagene, L. C., y Ullman, S. E. (2018). Longitudinal effects of sexual assault victims' drinking and self-blame on posttraumatic stress disorder. *Journal of interpersonal violence*, 33(1), 83-93. doi.org/10.1177/0886260516636394
- Riggs, N., Houry, D., Long, G., Markovchick, V., & Feldhaus, K. M. (2000). Analysis of 1,076 cases of sexual assault. *Annals of emergency medicine*, 35(4), 358-362. doi.org/10.1016/S0196-0644(00)70054-0
- Rudd, M. D. (2006). Fluid Vulnerability Theory: A Cognitive Approach to Understanding the Process of Acute and Chronic Suicide Risk. En T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sentencia 420/2017 de la AP, Sala de lo Penal, de 15 de enero de 2018. Recuperado de <http://www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp>
- Spörer, S. L. (1997). The less travelled road to truth: Verbal cues in deception detection in accounts of fabricated and self-experienced events. *Applied Cognitive Psychology*, 11, 373-397. doi.org/10.1002/(SICI)1099-0720(199710)11:5<373::AID-ACP461>3.0.CO;2-0
- Steller, M., y Köhnken, G. (1994). Análisis de declaraciones basados en criterios. En D. C. Raskin (Ed.), *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminales* (pp. 217-245). Bilbao: Desclée de Brouwer (Orig. 1989).
- Tintinalli, J. E., y Hoelzer, M. (1985). Clinical findings and legal resolution in sexual assault. *Annals of Emergency Medicine*, 14(5), 447-453. doi.org/10.1016/S0196-0644(85)80290-0
- Tucker, S., Claire, E., Ledray, L. E., & Werner, J. S. (1990). Sexual assault evidence collection. *Wisconsin medical journal*, 89(7), 407-411. Recuperado de <https://europepmc.org/abstract/med/2375121>
- Ullman, S. E., Peter-Hagene, L. C., y Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of child sexual abuse*, 23(1), 74-93. doi.org/10.1080/10538712.2014.864747

- Undeutsch, U. (1967). Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen. En U. Undeutsch (Ed.), *Handbuch der Psychologie*, Vol. II: Forensische Psychologie (pp. 26-181). Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Weaver, T. L. (2009). Impact of rape on female sexuality: Review of selected literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 52(4), 702–711. doi: 10.1097/GRF.0b013e3181bf4bf4
- Weick, K.E. (1985). Systematic observational methods. En G. Lindzey y E. Aronson (Eds.): *The handbook of social psychology* (vol. 1) (pp. 567-634). Hillsdale, N.J.: LEA.
- Wexler, D. B. (2014). Justicia Terapéutica: Una Visión General (Therapeutic Jurisprudence: An Orientation). *Arizona Legal Studies Discussion Paper*, (14-23).
- Wexler, D., y Winick, B. (1996). *Justicia Terapéutica: una visión general*. XVII Cumbre Judicial iberoamericana. Bolivia. Recuperado de http://www.cumbrejudicial.org/c/document_library/get_file
- White, C. (2013). Genital injuries in adults. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), 113-130. doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.011
- Wiley, J., Sugar, N., Fine, D., y Eckert, L. O. (2003). Legal outcomes of sexual assault. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 188(6), 1638-1641. doi.org/10.1067/mob.2003.396
- Williams, J. E. (1984). Secondary victimization: Confronting public attitudes about rape. *Victimology*, 9(1), 66-81. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1988-29977-001>