



Aspectos victimológicos, psicológicos y forenses en violencias sexuales

Victimological, psychological and forensic aspects in sexual violence

Alba Lancharro Castellanos¹

Universidad Pablo de Olavide. Sevilla (España)

alancas@alu.upo.es

ORCID 0009-0005-4376-0776

Resumen

La Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (LOGILS) incluye entre las actuaciones fundamentales para hacer efectivo el derecho a la asistencia integral especializada y accesible de las víctimas de violencias sexuales y acreditar dicha violencia y las consecuencias físicas, psicológicas, emocionales o de otra índole de la misma: el diseño de protocolos de actuación en casos de violencias sexuales; la valoración forense integral realizada por profesionales de equipos sanitarios y psicosociales especializados en la identificación y evaluación de las violencias sexuales para asistir a los jueces y tribunales. Por ello, se ha recopilado información de diversas fuentes de investigación de naturaleza multidisciplinar que aúnan los conocimientos de la victimología con los de otras disciplinas tales como la enfermería, la medicina y la psicología. El presente trabajo se dirige a observar los efectos neuropsicológicos que pueden presentar las víctimas de violencias sexuales y a reflexionar sobre la aplicación práctica de las previsiones de naturaleza forense contenidas en la LOGILS.

Palabras clave: violencias sexuales; victimología; victimización; daño psicológico; prácticas forenses.

Abstract

Organic Law 10/2022, of 6 September, on the comprehensive guarantee of sexual freedom (LOGILS) includes among the fundamental actions to make effective the right to comprehensive, specialised and accessible assistance for victims of sexual violence and to accredit such violence and the physical, psychological, emotional or other consequences thereof: the design of protocols for action in cases of sexual violence; comprehensive forensic assessment carried out by professionals from health and psychosocial teams specialised in the identification and assessment of sexual violence to assist judges and courts. For this reason, information has been gathered from various research sources of a multidisciplinary nature that bring together the expertise of victimology with that of other disciplines such as nursing, medicine and psychology. This paper aims to observe the neuropsychological effects that victims of sexual violence may present and to reflect on the practical application of the forensic provisions contained in LOGILS.

Key words: sexual violence; victimology; victimisation; psychological harm; forensic practices.

¹ Jurista y criminóloga Investigadora postgrado del Departamento de Derecho Público de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla Miembro del Grupo de Investigación en Ciencias Penales y Criminológicas de la Junta de Andalucía CIPEC SEJ 047.

Cómo citar este trabajo: Lancharro Castellanos, Alba. (2024). Aspectos victimológicos, psicológicos y forenses en violencias sexuales. *Cuadernos de RES PUBLICA en derecho y criminología*, (4), 172–192. <https://doi.org/10.46661/respublica.9450>



1. Introducción

El 6 de septiembre de 2022 se aprobó la LOGILS² ideada para abordar el debate de la violencia sexual mediante el concepto de «violencias sexuales» como expresión que englobe a todos los actos de naturaleza sexual que no hayan sido consentidos o que condicionen el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito, ya sea público o privado, lo que incluye tanto la agresión y el acoso de carácter sexual como la explotación de la prostitución ajena y todos los demás delitos contenidos en el Título VIII del Libro II de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Las violencias sexuales atentan contra la libertad, la integridad física y moral, la dignidad de la persona y tienen repercusiones en todas sus dimensiones: física, mental, emocional, social, etc.

Con independencia de su tipología e intensidad pueden generar lesiones que requieran una inmediata asistencia sanitaria, así como la aplicación de medidas de prevención³ y también de tratamiento de cualquier aspecto de la salud de las víctimas que guarde relación con lo sucedido – incluyendo apoyo psicológico y social según sus necesidades–.

2. Impacto de las violencias sexuales en las víctimas

Hay muchos factores que pueden influir en que la víctima de violencias sexuales decida no

informar de ello ni a las personas de su entorno ni a los servicios públicos⁴:

- Aflicción o vergüenza relacionados con el conocimiento de los hechos y la intimidad.
- Reacciones de rechazo, enfado o falta de credibilidad en su entorno familiar y social.
- Miedo a futuras represalias por parte del victimario o de su entorno.
- "Secreto/pacto", especialmente en menores, cuando el victimario es alguien cercano.
- Actuación inadecuada por las instituciones de control formal –policía, jueces, tribunales, etc.–: no crear un clima adecuado y discreto donde esté garantizada su privacidad, dudar de su credibilidad, etc.
- Dificultad para identificar relaciones afectivas que no son sanas –sobre todo en menores y personas con discapacidad– y calificar ciertos hechos como abusivos⁵.
- Dependencia estructural o financiera del victimario o personas de su entorno que lo respalden.
- Posibilidad de que –en comisaría, en sede judicial, en sociedad– se produzca una confrontación con el victimario.
- Evaluación de la suficiencia probatoria y su repercusión en la posible condena al victimario en el proceso penal.

El apoyo que puedan recibir las víctimas, con independencia de su procedencia –oficinas de atención a las víctimas, de juristas, de agentes policiales, etc.–, tiene un efecto positivo a la hora de denunciar.

² Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.

³ FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Juan Carlos., DOMÍNGUEZ PINEDA, Neydi. Zenaida., MIRALLES MUÑOZ, Fernando, and LIZ RIVAS, Lenny. (2023). Conductas de riesgo y programas de prevención en adolescentes institucionalizados. *Cuadernos de RES PÚBLICA en derecho y criminología*, (2), 42-56. <https://doi.org/10.46661/respublica.8286>

⁴ VIDU AFLOAREI, Ana; VALLS, Rosa, PUIGVERT MALLART, Lidia; MELGAR ALCANTUD, Patricia; JOANPERE FORASTER, Mar (2017). "Second Order of Sexual Harassment-SOSH", en *REMIE. Multidisciplinary Journal of Educational Research*, vol. 7, nº 1.

⁵ BEECH, Anthony; PARRETT, Natalie; WARD, Tony; FISHER, Dawn (2009). "Assessing female sexual offenders' motivations and cognitions: An exploratory study", en *Psychology, Crime & Law*, vol. 15, nº 2-3.

La LOGILS pretende garantizar los derechos de las víctimas ⁶, en particular evitar la victimización primaria y la revictimización o victimización secundaria ⁷ (art. 2.g y arts. 23 y ss.).

La victimización ^{8,9} es un proceso muy complejo con diversas definiciones y categorías según los diferentes agentes que dan lugar a cada clase de victimización y los afectados por dicho proceso ¹⁰:

1. *Victimización Primaria*: consecuencias del proceso por el que una o varias personas sufren los efectos de un hecho traumático o delictivo que ha originado una interrupción vital en la víctima ¹¹.
2. *Victimización Secundaria*: consecuencias negativas resultantes de la interacción de la víctima con el funcionamiento institucional, ya sea policial, médico, judicial o por cualquier otro profesional encargado de prestarle asistencia y apoyo, por parte del entorno cercano a la víctima, por los medios de comunicación y las redes sociales o por la sociedad en general ¹².

3. *Victimización Terciaria*: aquella que pueden sufrir personas que no son la víctima directa del delito pero que se ven afectadas por la onda expansiva del acontecimiento traumático, como pueden ser familiares, relaciones de afectividad similar, allegados, personas dependientes de la(s) víctima(s) directa(s), compañeros de trabajo, vecinos, miembros de la comunidad en general que se sienten preocupados –víctimas indirectas– ¹³.

Un factor relevante en el proceso de reparación es una red de apoyo.

Poniendo el foco en la victimización secundaria, la respuesta tanto del sistema de justicia como social puede resultar perjudicial a la víctima y agravar las consecuencias del hecho y el daño psicológico que pueda presentar –sentimientos de vulnerabilidad, indefensión y desprotección– cuando esta percibe su objetualización y/o culpabilización –en forma de acciones u omisiones ¹⁴– siendo sensible especialmente por sus dinámicas y características el paso por la instancia penal ¹⁵.

⁶ PARDO MIRANDA, Marta (2023). “El delito de agresión sexual. Reflexión con ocasión de la Ley orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual”, en *El Criminalista Digital. Papeles de Criminología*, nº 11.

⁷ ACALE SÁNCHEZ, María (2021). “Valoración de los aspectos penales del Proyecto de Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral de la Libertad Sexual de 26 de julio 2021”, en *Revista Sistema Penal Crítico*, (2).

⁸ DAZA BONACHELA, María del Mar (2016). “Escuchar a las víctimas, victimología, derecho victimal y atención a las víctimas”, Tirant lo Blanch.

⁹ MARCO FRANCIA, María Pilar (2018). “Victimización secundaria en los delitos sexuales: Consentimiento y enjuiciamiento a la víctima. Con especial referencia al caso de “la Manada””, en Faraldo Cabana, Patricia/Acale Sánchez, María (dir.), *La Manada: un antes y un después en la regulación de los delitos sexuales en España*, Tirant lo Blanch.

¹⁰ MORILLAS FERNÁNDEZ, David Lorenzo; PATRÓ HERNÁNDEZ, Rosa María; AGUILAR CÁRCELES, Marta María (2014). “Victimología: un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización”, Dykinson.

¹¹ GUTIÉRREZ DE PIÑERES BOTERO, Carolina; CORONEL, Elisa; PÉREZ, Carlos Andrés (2009). “Revisión teórica del concepto de victimización secundaria”, en *Liberabit*, vol. 15, nº 1.

¹² TAMARIT SUMALLA, Josep María; VILLACAMPA ESTIARTE, Carolina; FILELLA GUIU, Gemma (2010). “Secondary victimization and victim assistance”, en *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice*, vol. 18, nº 3.

¹³ TAMARIT SUMALLA, Josep María (2006). “La victimología: cuestiones conceptuales y metodológicas”, en Echeburúa Odriozola, Enrique/Baca Baldomero, Enrique/ Tamarit Sumalla, Josep María (coord.), *Manual de victimología*, Tirant lo Blanch.

¹⁴ CUBELLS SERRA, Jenny; CALSAMIGLIA MADURGA, Andrea (2013). “La construcción de subjetividades por parte del sistema jurídico en el abordaje de la violencia de género”, en *Prisma Social: revista de investigación social*, nº 11.

¹⁵ CEA RÍOS, Blanca; CAMPLÁ BOLÍVAR, Xaviera; VILARIÑO VÁZQUEZ, Manuel; NOVO PÉREZ, Mercedes (2020). “Victimización primaria y secundaria en la violencia sexual contra mujeres adultas en sentencias

Para evitar reiniciar la evaluación de la situación y necesidades de la víctima cada vez que sea atendida por profesionales sanitarios de distintas especialidades y tener que evocar los hechos repetidamente –lo cual dificultaría el proceso adaptación-afrentamiento–, el suceso que relata podría transcribirse detalladamente para que el personal médico que la asista tenga la información precisa y únicamente puntualice ciertos datos ¹⁶.

Reproducir el hecho traumático cuando el estado psicosocial de la víctima es variable y tendente a la inseguridad y el miedo –a que se la culpabilice, no la crean, tener que enfrentarse al victimario, etc.– puede situar su percepción y conducta en un plano que complique la atención y su recuperación psicológica ¹⁷.

A pesar de que la victimización secundaria pueda verse como un proceso que surge poco a poco al tiempo que la víctima comienza a entrar en contacto con distintos agentes, no es un proceso gradual y lineal, sino que puede aparecer en diversos niveles –familiar,

judicial, laboral y/o social– y momentos –declaración, atención socio-sanitaria, juicio, resolución judicial, etc.– ¹⁸.

Una reacción social negativa genera un mayor sufrimiento y tiende a dar lugar a victimización secundaria; mientras que una reacción social positiva tendrá efectos reparadores en la víctima, le servirá de apoyo y la victimización secundaria se verá disminuida.

3. Huella psíquica en las víctimas

El sufrimiento o el menoscabo de índole psicológica resultado de una victimización se ha denominado huella psíquica ¹⁹ o daño psicológico, entendido como producto de los efectos que el acto delictivo tiene en la salud mental de la víctima y relacionado con síntomas internalizados y externalizados o problemas de conducta ²⁰.

Se caracteriza por una relación de causa-efecto entre la victimización sufrida y el daño observado ²¹, el cual en la mayoría de los casos –dada, entre otras razones, la variabilidad

penales”, en María Martín, Ana/ Fariña Rivera, Francisca/ Arce Fernández, Ramón (ed.), *Psicología jurídica y forense: Investigación para la práctica profesional*, Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

¹⁶ MARTÍNEZ SEGURA, Estrella; LLEIXÀ-FORTUÑO, Mar; SALVADÓ-USACH, Teresa; SOLÀ-MIRAVETE, Elena; ADELL-LLEIXÀ, Mireia; CHANOVAS-BORRÁS, Manel R.; MARCH-PALLARÉS, Gemma; MORA-LÓPEZ, Mora (2017). “Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios”, en *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, vol. 29, nº 3.

¹⁷ ECHARTE PAZOS, José Luis; LEÓN BERTRÁN, Nuria; PUENTE PALACIOS, Isabel; LASO DE LA VEGA I ARTAL, Silvia; DÍEZ FUENTES, Esperanza; MARTÍNEZ IZQUIERDO, María Teresa (2010). “Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias”, en *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, vol. 22, nº 3.

¹⁸ GUTIÉRREZ DE PIÑERES BOTERO, Carolina; CORONEL, Elisa; PÉREZ, Carlos Andrés (2009). “Revisión teórica del

concepto de victimización secundaria”, en *Liberabit*, vol. 15, nº 1.

¹⁹ SCOTT, K. M.; KOENEN, Karestan C.; KING, Lynda A.; PETUKHOVA, Maria V.; ALONSO, J.; BROMET, E. J.; BRUFFAERTS, R.; BUNTING, B.; DE JONGE, P.; HARO, J. M.; KARAM, E. G.; LEE, S.; MEDINA-MORA, M. E.; NAVARRO-MATEU, F.; SAMPSON, N. A.; SHAHLY, V.; STEIN, D. J.; TORRES, Y.; ZASLAVSKY, A. M.; KESSLER, R. C. “Post-traumatic stress disorder associated with sexual assault among women in the WHO World Mental Health Surveys”, en *Psychological Medicine*, vol. 48, nº 1.

²⁰ ARCE, Ramón; FARIÑA, Francisca (2007). “Evaluación forense de la huella psíquica consecuencia de la violencia de género”, en Arce Fernández, Ramón/ Fariña Rivera, Francisca (ed.), *Psicología jurídica: evaluación e intervención*.

²¹ ARCE, Ramón; FARIÑA, Francisca; VILARIÑO, Manuel (2015). “Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género: estudio comparativo de las evaluaciones forenses”, en *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, vol. 6, nº 2.

interindividual en la respuesta al trauma— tiende a ser comórbido al no responder a un solo síntoma o trastorno ²².

Las consecuencias se pueden presentar en forma de reacciones agudas o inmediatas a la vivencia y/o de secuelas psicológicas a más largo plazo ²³.

Existen distintas fases en la respuesta tanto de carácter psicológico como social de una víctima ante la agresión sexual: se suele producir una reacción a corto plazo de gran intensidad, la cual da lugar a una crisis aguda y un shock emocional, seguida de una evaluación cognitiva de lo sucedido y las secuelas físicas que puede llegar a durar varias semanas o incluso meses. Las secuelas psicológicas que ha producido esa agresión merman la capacidad de las víctimas de control y funcionalidad en diversas áreas, comprometiendo así su salud y su calidad de vida ²⁴.

Pese a ello, la capacidad de resiliencia y la fortaleza de muchas de ellas hace que sean capaces, aun con mucho sufrimiento, de crear mecanismos defensivos que les posibiliten enfrentarse a las adversidades que la violencia que han vivido les ha generado.

La victimización sexual ²⁵ es un gran estresor, un acontecimiento traumático ²⁶ que aumenta el riesgo de sufrir distintas formas de psicopatología tales como ansiedad y miedo al delito ²⁷ y malestar emocional y depresión ²⁸ cursando habitualmente en comorbilidad con el trastorno por estrés postraumático (TEPT) ²⁹. Las violencias sexuales pueden conllevar alteraciones en las siguientes áreas:

- *Problemas en la regulación de los afectos o sintomatología de tipo depresiva y ansiosa* ³⁰: disforia permanente, ira explosiva o inhibición, riesgo de intento autolítico ³¹, disfunciones sexuales ³² —y/o la dispareunia, pudiendo convertirse en

²² MILLER, Mark W.; RESICK, Patricia A. (2007). “Internalizing and Externalizing Subtypes in Female Sexual Assault Survivors: Implications for the Understanding of Complex PTSD”, en *Behavior Therapy*, vol. 38, nº 1.

²³ ÁLVAREZ-LISTER, M. Soledad; PEREDA, Noemí; ABAD, Judit; GUILERA, Georgina (2014). “Polyvictimization and its relationship to symptoms of psychopathology in a southern European sample of adolescent outpatients”, en *Child Abuse & Neglect*, vol. 38, nº 4.

²⁴ VÁZQUEZ MEZQUITA, Blanca Nieves (1993). *Manual de psicología forense*, Siglo XXI.

²⁵ DWORKIN Emily R. (2020). “Risk for mental disorders associated with sexual assault: A meta-analysis”, en *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 21, nº 5.

²⁶ LOZANO OYOLA, J. F.; GÓMEZ DE TERREROS GUARDIOLA, M.; AVILÉS CARVAJA, I.; SEPÚLVEDA GARCÍA DE LA TORRE, A. (2017). “Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres de violencia sexual”, en *Cuad Med Forense*, vol. 23, nº 3-4.

²⁷ ALFARO-BERACOECHEA, Laura; PUENTE, Alicia; DA COSTA, Silvia; RUVALCABA, Norma; PÁEZ, Darío (2018). “Effects of fear of crime on subjective well-being: A

meta-analytic review”, en *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, vol. 10, nº 2.

²⁸ CAMPBELL, Rebecca; DWORKIN, Emily; CABRAL, Giannina (2009). “An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health”, en *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 10, nº 3.

²⁹ AU, Teresa M.; DICKSTEIN, Benjamin D.; COMER, Jonathan S.; SALTERS-PEDNEAULT, Kristalyn; LITZ, Brett T. (2013). “Co-occurring posttraumatic stress and depression symptoms after sexual assault: a latent profile análisis”, en *Journal of Affective Disorders*, vol. 149, nº 1-3.

³⁰ LINDQUIST, Christine H.; BARRICK, Kelle; KREBS, Christopher; CROSBY, Carmen M.; LOCKARD, Allison J.; SANDERS-PHILLIPS, Kathy (2013). “The Context and Consequences of Sexual Assault Among Undergraduate Women at Historically Black Colleges and Universities (HBCUs)”, en *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 28, nº 12.

³¹ DWORKIN, Emily R.; MENON, Suvarna V.; BYSTRYNSKI, Jonathan; ALLEN, Nicole E. (2017). “Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis”, en *Clinical Psychology Review*, vol. 56.

³² BRIERE, John; ELLIOTT, Diana M.; HARRIS, Kathryn; COTMAN, Ann (1995). “Trauma Symptom Inventory:

miedo, aversión o desinterés por las relaciones sexuales³³— o alternancia entre las mencionadas.

- En la fase aguda del síndrome de trauma por violación la culpa y el miedo son estados prominentes, los expertos suelen observar una falta de organización en la vida del paciente por alteraciones del dolor –fibromialgia–, la alimentación, el estado de ánimo o el sueño, problemas gastrointestinales y bruxismo; con posterioridad, durante la fase crónica, podría experimentar flashbacks, pesadillas, fobias y/o alteraciones ginecológicas de carácter permanente – dolor pélvico crónico, sangrados vaginales irregulares, síntomas del síndrome premenstrual o periodos menstruales dolorosos, infecciones del tracto urinario o de transmisión sexual (ITS), disminución del deseo, entre otras³⁴.
- *Conciencia*: histeria y/o amnesia de los sucesos traumáticos, preocupaciones, episodios disociativos, reviviscencia de experiencias en forma de síntomas intrusivos propios del TEPT³⁵, etc.

Es primordial en la entrevista clínica prestar especial atención a síntomas y/o signos que puedan sugerir una agresión sexual facilitada por drogas (*DFSA drug facilitated sexual assault*), como la presencia de nistagmus,

midriasis, ojos rojos, etc. Situaciones en las que, si cabe, cobra mayor relevancia la valoración psíquica de la víctima. Suelen ser frecuentes la pérdida de conciencia y de memoria, confusión, desorientación, visión borrosa, mareos, náuseas, vómitos, desinhibición, sensación de parálisis, somnolencia, alteraciones del habla o visuales y/o de la motricidad o del equilibrio³⁶.

La víctima con frecuencia no recuerda nada de lo que pudo ocurrir –unas horas de su vida se podría decir que están en blanco– o tiene recuerdos parciales que en la mayor parte de las ocasiones resultan complicados de interpretar.

- *Autopercepción* de la persona que ha sido víctima: pérdida de confianza en sí misma; baja autoestima; sentirse disminuida, derrotada o sin valor; sensación de indefensión, vergüenza, culpa o fracaso relacionados con el acontecimiento amenazante –la víctima puede llegar a sentirse responsable por los hechos o por no haberlos evitado–; y de ser distinta a los demás o sentirse estigmatizada³⁷.
- *Problemas de relación o dificultades para mantener relaciones interpersonales y sentirse cerca de otras personas*: aislamiento y/o rechazo social; fracasos constantes en la autoprotección y/o búsqueda de un/a rescatador/a³⁸.

Psychometrics and Association With Childhood and Adult Victimization in Clinical Samples”, en *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 10, nº 4.

³³ ALONSO LUPIAÑEZ, Judith (2017). "Atención enfermera a la sexualidad de las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual", en *La violencia hacia las mujeres: una mirada interdisciplinar*, vol. 2, nº 2.

³⁴ VREES, Roxanne A. (2017). "Evaluation and Management of Female Victims of Sexual Assault", en *Obstetrical & Gynecological Survey*, vol. 72, nº 1.

³⁵ HEGARTY, Kelsey; TARZIA, Laura; HOOKER, Leesa; TAFT, Ángela (2016). "Interventions to support

recovery after domestic and sexual violence in primary care”, en *International Review of Psychiatry*, vol. 28,(5).

³⁶ DU MONT, Janice; MACDONALD, Sheila; ROTBARD, Nomi; BAINBRIDGE, Deidre; SMITH, Norman; COHEN, Marsha M. (2010). "Drug Facilitated sexual assault in Ontario, Canada: Toxicological and DNA findings”, en *J Forensic Legal Med*, vol. 17, nº 6.

³⁷ CUDRIS TORRES, Lorena; GUZMÁN MACIEL, Clara Gabriela; GONZÁLEZ MENDOZA, Almeida Liliana; SILVERA TORRES, Liliana; BOLAÑO ACOSTA, Lilian (2020). "Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado”, en *Tempus Psicológico*, vol. 3, nº 1.

³⁸ COMBS, Jessica L.; RILEY, Elizabeth N.; PETERSON, Sarah J.; JORDAN, Carol E.; SMITH, Gregory T. (2018).

La afectación psicológica por la violencia sexual generalmente es acompañada de vergüenza. La víctima considera con frecuencia que, en adición al estigma social, denunciar los hechos la convierte en objeto de burla o de rechazo por parte de su pareja y de sus familiares. Las víctimas agredidas por un conocido pueden llegar a culparse, siendo habitual –por miedo al cuestionamiento de su credibilidad y al juicio de los demás, por sentir humillación, presión o vergüenza– que no verbalicen el suceso y teman ser victimizadas en el futuro, pudiendo llegar a aislarse de la sociedad³⁹.

3.1. TEPT y diagnóstico diferencial

El TEPT ha sido ampliamente descrito y analizado en el ámbito de las violencias sexuales por la posibilidad de establecer una relación de causalidad entre los acontecimientos traumáticos vivenciados y el daño observado, dadas las características etiológicas del trastorno mismo: el miedo intenso –después de haber presenciado el evento caótico, traumático o conflictivo⁴⁰– a volver a vivir lo que ya pasó, las secuelas físicas y psicológicas que ha dejado el suceso, las alteraciones desencadenadas en la conciencia y en la atención, a nivel emocional, conductual, psicológico, físico y social –en especial alteraciones en las funciones

mentales superiores, concretamente en la memoria y el pensamiento⁴¹– y, por ende, en la conducta de la persona.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la *American Psychiatric Association* (APS) en su 5ª edición (DSM-5) centra el TEPT en los ejes de sintomatología intrusiva, alteraciones cognitivas y anímicas, de alerta y reactividad y evitación persistente de estímulos asociados al evento traumático –internos (recuerdos y pensamientos) o externos (como personas o lugares)⁴².

Sobre el TEPT se ha evidenciado un correlato neuroanatómico en relación con el funcionamiento psicológico, como el impacto en la estructura del hipocampo, y concretamente cambios en los patrones de actividad –disminución en la perfusión y metabolismo de la glucosa– vinculados con deficiencias de memoria⁴³.

Ante las vivencias de vulneración sexual sistemáticas o crónicas en el tiempo, el TEPT presenta características distintivas propias del Trastorno por Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C)⁴⁴, el cual registra mayor complicación por exposición prolongada al estresor y comprende la alteración del núcleo del esquema de uno mismo, de los demás y de las creencias esenciales sobre la moralidad y

“Pre-Assault Personality Predicts the Nature of Adverse Outcomes Among Sexual Assault Victims”, en *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 79, nº 2.

³⁹ CARNEY, Amy Y. (2018). “Public health nursing and the issue of trust in campus sexual assault”, en *Public Health Nursing*, vol. 35, nº 4.

⁴⁰ CASADO-BLANCO, Mariano; CASTELLANO-ARROYO, María (2013). “Trastorno por estrés postraumático en la práctica médico-legal”, en *Revista Española de Medicina Legal*, vol. 39, nº 1.

⁴¹ BISSON, Jonathan I.; ROBERTS, Neil P.; ANDREW, Martin; COOPER, Rosalind; LEWIS, Catrin (2013). “Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults”, en *Cochrane Database of Systematic Reviews*, nº 12.

⁴² LEVIN, Andrew P.; KLEINMAN, Stuart B.; ADLER, John S. (2014). “DSM-5 and posttraumatic stress disorder”, en *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, vol. 42, nº 2.

⁴³ KIM, Shin-Young; CHUNG, Young-Ki; KIM, Bom Sahn; LEE, Su Jin; YOON, Joon-Kee; AN, Young-Sil (2012). “Resting cerebral glucose metabolism and perfusion patterns in women with posttraumatic stress disorder related to sexual assault”, en *Psychiatry Research: Neuroimaging*, vol. 201, nº 3.

⁴⁴ HERMAN, Judith Lewis (2015). “Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror”, Basic Books.

espiritualidad; la desregulación emocional; y la disociación patológica y somatizaciones, entre otras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la guía CIE-11⁴⁵ y el DSM-5 han incorporado en el TEPT síntomas consistentes con el TEPT-C, en cuanto al funcionamiento interpersonal y a la referida desregulación emocional⁴⁶.

El error que más comúnmente se comete al realizar el diagnóstico adecuado del TEPT es confundirlo con una patología diferente con características o síntomas parecidos⁴⁷.

Trastorno de estrés agudo: Cuando ha transcurrido menos de un mes desde el episodio de violencia sexual, puede considerarse este diagnóstico si se aprecian en el paciente síntomas de intrusión, estado de ánimo negativo, síntomas disociativos, de evitación y alerta⁴⁸, etc.; a diferencia del TEPT, en cuyo caso los síntomas son persistentes de modo constante meses después de la vivencia del suceso detonante⁴⁹.

Trastorno de adaptación: Puede presentarse con posterioridad a hechos de toda clase de severidad no siendo preciso que el paciente

fuese protagonista en dichas situaciones potencialmente estresantes o que los actos hubiesen estado dirigidos a atentar directamente contra él⁵⁰.

Trastorno depresivo mayor: Quienes padecen de TEPT habitualmente manifiestan de manera simultánea síntomas conectados a la depresión; sin embargo, es de suma relevancia conocer y distinguir si estamos ante un caso de TEPT o únicamente ante síntomas de depresión mayor⁵¹.

En este último supuesto, el paciente no suele revivir el trauma frecuentemente –no cumpliría el criterio de interferencia del evento traumático en sus pensamientos y su vida cotidiana–, ni evita las actividades o los estímulos que le pudiesen recordar los hechos padecidos, caso contrario a lo que sucedería en el TEPT⁵².

4. Actuación desde la enfermería

En Estados Unidos y en Canadá existen equipos multidisciplinares de respuesta a agresiones sexuales –*Sexual Assault Response Team* (SART)– para facilitar una respuesta

⁴⁵ CLOITRE, Marylène; GARVERT, Donn W.; BREWIN, Chris R.; BRYANT, Richard A.; MAERCKER, Andreas (2013). “Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: a latent profile analysis”, en *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 4, nº 1.

⁴⁶ FORD, Julian D. (2015). “Complex PTSD: research directions for nosology/assessment, treatment, and public health”, en *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 6, nº 1.

⁴⁷ GUERRERO VACA, Darío Javier; GARCÍA RAMOS, Diana Carolina; PEÑAFIEL SALAZAR, Dayanara de los Ángeles; VILLAVICENCIO NARVÁEZ, Lilia del Carmen; FLORES FERNÁNDEZ, Verónica Fernanda (2021). “Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión”, en *Dominio de las Ciencias*, vol. 7, nº 3.

⁴⁸ APA, American Psychiatric Association (2013). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-5), en *The American Psychiatric Association*.

⁴⁹ ERRÁZURIZ, Paula; FISCHER, Candice; BEHN, Alex; LETELIER, Catalina; MONARI, Marietta (2019).

“Orientaciones Prácticas para Psicoterapeutas que Atienden a Pacientes con TEPT Después de un Desastre Natural”, en *PSYKHE*, vol. 28, nº 1.

⁵⁰ ECHEBURÚA, Enrique; AMOR, Pedro J.; SARASUA, Belén; ZUBIZARRETA, Irene; HOLGADO-TELLO, Francisco Pablo; MUÑOZ, José Manuel (2016). “Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas”, en *Terapia Psicológica*, vol. 34, nº 2.

⁵¹ CRESPO GENERELO, T.; CAMARILLO GUTIÉRREZ, L.; DE DIEGO RUIZ, H. (2019). “Trastorno por estrés agudo y postraumático”, en *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, vol. 12, nº 84.

⁵² BUESA, Sara; CALVETE, Esther (2013). “Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social”, en *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 13, nº 1.

coordinada a las víctimas de agresión sexual. Están formados por psicólogos, trabajadores sociales, juristas, agentes de policía y personal sanitario, en concreto, por el enfermero o la enfermera examinador/a de agresión sexual – *Sexual Assault Nurse Examiner (SANE)*–⁵³, quien está capacitado/a específicamente para brindar una correcta atención a las víctimas, realizar la exploración física y psicológica, recoger adecuadamente las muestras forenses y conocer el sistema normativo vigente en la región en cuestión⁵⁴.

Sus competencias van desde ofrecer la seguridad y la privacidad precisas a la víctima hasta atender sus necesidades médicas, psicológicas, forenses y legales y su seguimiento posterior⁵⁵.

No obstante, esta figura no está presente en todos los Estados ni en la totalidad de los centros sanitarios; en España no existe un experto similar al SANE⁵⁶ y sería oportuno y conveniente procurar la inclusión de un/a enfermero/a habilitado/a en cuidados a víctimas agredidas sexualmente como una salida profesional en la rama de la enfermería legal y forense⁵⁷.

5 Intervención Médico-Forense

El Comité Científico-Técnico del Consejo Médico Forense, tras analizar la bibliografía y

las últimas evidencias científicas, publicó en 2021 el «Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses»⁵⁸, enriquecido con aportaciones del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF) en cuestiones de su competencia sobre análisis genéticos, microbiológicos y toxicológicos.

Tiene como propósito dotar de herramientas a los profesionales forenses que permitan reforzar la calidad de la investigación pericial y prestar al mismo tiempo una asistencia centrada en la víctima y en sus necesidades, tal y como se desprende de la lectura del artículo 47 LOGILS.

Se aboga por nuevas formas de atención basadas en procesos graduales que sean libremente elegidos por la víctima sin que la decisión de denunciar el delito comprometa la verificación de las lesiones o la recogida de indicios que posibiliten autenticar los hechos.

Antes y durante el proceso es sustancial que la víctima se sienta calmada, cuidada y protegida y explicarle los pasos y actuaciones que el personal sanitario va a llevar a cabo.

El protocolo mantiene el principio comúnmente aceptado de evaluación asistencial y forense conjunta para evitar la repetición de exploraciones⁵⁹, ya que dentro

⁵³ CHANDRAMANI, Ayushi; DUSSAULT, Nicole; PARAMESWARAN, Ramya; RODRÍGUEZ, Jaclyn; NOVACK, Jared; AHN, James; OYOLA, Sonia; CARTER, Keme (2020). “A Needs Assessment and Educational Intervention Addressing the Care of Sexual Assault Patients in the Emergency Department”, en *Journal of Forensic Nursing*, vol. 16, nº 2.

⁵⁴ ADAMS, Phyllis; HULTON, Linda (2016). “The sexual assault nurse examiner's interactions within the sexual assault response team”, en *Advanced Emergency Nursing Journal*, vol. 38, nº 3.

⁵⁵ PLICHTA, Stacey B.; CLEMENTS, Paul T.; HOUSEMAN, Clare (2007). “Why SANEs matter: Models of care for sexual violence victims in the emergency department”, en *Journal of Forensic Nursing*, vol. 3, nº 1.

⁵⁶ GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Jorge; MARTÍNEZ JARRETA, María Begoña; TENÍAS BURILLO, José María (2016). “Buenas prácticas en la valoración pericial de personas que sobreviven a la violencia sexual”, en *Ciencia Forense. Revista Aragonesa de Medicina Legal*, nº 13.

⁵⁷ HERNÁNDEZ DE URRUTIA, María del Pilar (2022). “Atención por parte de la enfermera especializada a mujeres víctimas de agresiones sexuales”, en *Ética de los Cuidados*, vol. 15.

⁵⁸ CONSEJO MÉDICO FORENSE (2021). “Protocolo de Actuación Médico-Forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, Ministerio de Justicia.

⁵⁹ GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Jorge; BAÑÓN GONZÁLEZ, Rafael; PASTOR BRAVO, María del Mar (2022). “El nuevo Protocolo de actuación ante la violencia sexual

de lo posible, las muestras sanitarias, las pruebas forenses y las pruebas médico-legales se deberán recoger en un único acto con el fin de evitar la anamnesis y la práctica de pruebas que ya hayan sido realizadas y así minimizar los posibles impactos psíquicos derivados de la agresión sexual⁶⁰.

Un aspecto básico en el abordaje de delitos contra la libertad sexual es la elaboración de una buena anamnesis; la cual ha de ser minuciosa y lo más completa posible, incorporando información sobre las características de la agresión –contacto físico, uso de violencia o intimidación, eyaculación, uso de productos u objetos, etc.–; lugar, fecha y hora de la misma; datos del agresor y su relación con la víctima; acciones realizadas por la víctima –micción, cambio de ropa, aseo personal, ingesta de líquidos, alimentos o medicamentos–, todo ello para poder dirigir y valorar la exploración física y la toma de muestras⁶¹.

La exploración física tiene que ser cuidadosa pero exhaustiva para proteger y preservar cualquier evidencia⁶², sin perder de vista que el cuidado de la víctima es prioritario y se debe promover su tranquilidad, proporcionar un trato comprensivo y emplear el tiempo necesario para prepararla considerando su situación emocional –angustia,

aturdimiento⁶³–, temores y pudor respecto al examen físico.

Finalizada la valoración integral, se realizará el tratamiento específico de las lesiones físicas⁶⁴ y de la posible intoxicación y las interconsultas precisas para la evaluación psicológica y, en caso de riesgo social, se contactará con profesionales de la rama del trabajo social.

Por lo que se refiere a la evitación de daños adicionales a las víctimas, además del cumplimiento de las prescripciones contenidas en el Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, y se regulan las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito, y de aquellas contenidas en el Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim), es esencial que se cree un clima de seguridad, privacidad y confianza que propicie una comunicación con la mayor intimidad posible⁶⁵ y mantener una actitud empática, de forma que los profesionales encargados de recibir la declaración de las víctimas demuestren consideración hacia su sufrimiento y respeten su dolor y sus silencios sin cuestionarlas ni culpabilizarlas⁶⁶.

del Consejo Médico Forense”, en *Revista Española de Medicina Legal*, vol. 48, nº 1.

⁶⁰ FERNÁNDEZ ALONSO, Carmen; REY NOVOA, Modesto; SALVADOR SÁNCHEZ, Lydia (2020). “Proceso de atención integrada ante las agresiones sexuales”, en *Sacyl*, Junta de Castilla y León.

⁶¹ VEGA VEGA, Clara; NAVARRO ESCAYOLA, Esperanza; EDO GIL, Juan Carlos (2014). “Protocolo de actuación médico-forense en los delitos contra la libertad sexual”, en *Revista Española de Medicina Legal*, vol. 40, nº 3.

⁶² UNODC (2011). “Guidelines for the Forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts”, en *United Nations Drug Crime*, vol. 45.

⁶³ ISORNA FOLGAR, Manuel; RIAL, Antonio (2015). “Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión

química”, en *Health and Addictions/Salud y Drogas*, vol. 15, nº 2.

⁶⁴ ALONSO LUPIAÑEZ, Judith (2017). “Atención enfermera a la sexualidad de las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual”, en *La violencia hacia las mujeres: una mirada interdisciplinar*, vol. 2, nº 2.

⁶⁵ GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Jorge; MARTÍNEZ JARRETA, María Begoña; TENÍAS BURILLO, José María (2016). “Buenas prácticas en la valoración pericial de personas que sobreviven a la violencia sexual”, en *Ciencia Forense. Revista Aragonesa de Medicina Legal*, nº 13.

⁶⁶ PERAMATO MARTÍN, Teresa (2022). “El consentimiento sexual. Eliminación de la distinción entre abuso y agresión sexuales. Propuestas normativas”, en *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, nº 2.

Las respuestas a las inquietudes que pudiesen tener las víctimas serán respetuosas, oportunas y sensibles; el tono de voz debe ser tranquilo; entablando un diálogo que permita exponer de modo razonado y claro cuáles de sus peticiones pueden ser atendidas y cuáles no, respetando en todo momento su autonomía para la toma de decisiones ⁶⁷ y escuchando cualquier consideración y apreciación.

5.1. Acompañamiento de la víctima

Se aconseja que la víctima esté acompañada por una persona de su confianza, si es ese su deseo, a lo largo del proceso pericial –desde el momento inicial, cuando se recopile información para elaborar la historia, durante la exploración física de la víctima, cuando se recojan las muestras, etc.⁶⁸– a fin de evitar su incomodidad y reducir al mínimo las causas generadoras de victimización secundaria, siguiendo las recomendaciones establecidas por la OMS ⁶⁹.

La natural presencia de un acompañante se sustenta en el 4.c) de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito; y en el artículo 8.2 del Código de Deontología Médica ⁷⁰, siendo además recomendado por las principales guías y protocolos en la materia ⁷¹.

5.2. Consentimiento informado

La LOGILS en su artículo 48.2 establece que:

«la recogida de muestras biológicas de la víctima y otras evidencias, incluidas imágenes, que puedan contribuir a la

acreditación de las violencias sexuales, que se realizará previo consentimiento informado ⁷², no estará condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal».

Para la actuación forense debe contarse con el consentimiento de la víctima como expresión práctica de su autonomía.

Los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) deben poner a disposición un documento de consentimiento informado que incluya de manera independiente cada una de las partes que integran una evaluación pericial, incorporando al menos la aceptación de la exploración física, la recogida de muestras para estudios biológicos, la toma de muestras para análisis químico-toxicológicos y la captura de imágenes fotográficas.

El consentimiento se debe obtener con información suficiente, previa explicación en un lenguaje comprensible y de modo atento y delicado del alcance del reconocimiento, la finalidad de las actuaciones que se van a llevar a cabo, la toma de muestras y los aspectos relativos a la toma y el archivo de imágenes, debiendo recogerse por escrito, reflejarse en el informe pericial e incorporarse al expediente médico-legal.

En caso de no aceptar el reconocimiento, bien en parte o bien en su totalidad, también se debe hacer constar por escrito.

La obtención del consentimiento para el examen y para la divulgación de información a terceros a través del informe pericial es

⁶⁷ SART (2018). “National Guidelines on Referral and Forensic Clinical Examination Following Rape and Sexual Assault (Ireland)”, en *Sexual Assault Response Team*.

⁶⁸ U.S., Department of Justice (2013). “A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations Adults/Adolescents”, en *Office on Violence Against Women*.

⁶⁹ WHO (2003). “Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence”, en *World Health Organization*.

⁷⁰ CDM (2022). “Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica”, en *Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos*.

⁷¹ GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Jorge (2018). “Guías y protocolos de actuación”, en *Manual de atención y valoración en violencia sexual*, JM Bosch Editor.

⁷² La definición de consentimiento informado, a efectos de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se recoge en el artículo 3.

elemental. La vulneración de este requisito puede conllevar la anulación de la prueba o incluso la persecución del médico por violentar la intimidad de la víctima sin su aprobación previa ⁷³.

El documento con el consentimiento informado estará expresado en un lenguaje claro y conciso que permita a la víctima entender y aceptar el alcance de cada uno de los diferentes apartados de manera individualizada o en su conjunto.

Toda víctima tiene derecho a consentir o rechazar cualquiera de las intervenciones o todas las partes de un examen médico-forense por un delito contra la libertad sexual y debe ser informada de ello antes de su comienzo, pudiendo revocar su aceptación para cada paso o para aspectos particulares dentro de cada uno de ellos, de modo que si en cualquier momento la persona afectada desiste o se niega a una práctica concreta o solicita que se suspenda, su petición deberá ser atendida ⁷⁴.

El consentimiento en menores y personas con discapacidad: Si son menores que no tienen la capacidad de comprender ni intelectual ni emocionalmente el alcance de las intervenciones o si son personas con discapacidad que lo precisan, el documento con el consentimiento informado será firmado por el representante legal del menor o de la persona con discapacidad. En caso de discrepancia o duda, la situación se comunicará a la autoridad judicial para que esta adopte la decisión más idónea para

salvaguardar el interés del menor o de la persona con discapacidad ⁷⁵.

Si se trata de un menor de dieciséis años, el Código de Deontología Médica (2022) especifica en su artículo 12.3 que su opinión resultará más o menos determinante en función de su madurez.

5.3. Toma de muestras

Las decisiones referentes al tipo de muestras a recoger en cada supuesto, según cuestiones como el tiempo transcurrido, métodos utilizados por el agresor o el relato de los acontecimientos, serán tomadas por el médico forense.

La LOGILS, en su artículo 48.2, habilita al personal sanitario, en aquellos supuestos en los que no fuese posible la presencia de un profesional de la medicina forense en el centro hospitalario, para la recogida de muestras biológicas y otras evidencias que se conservarán debidamente, garantizando la cadena de custodia –que estará documentada mediante la cumplimentación del modelo correspondiente recogido en la normativa vigente⁷⁶– para su remisión al IMLCF de la manera más inmediata posible.

6. Valoración psicológica-forense

La psicología forense es la rama de la psicología jurídica cuya función es aplicar los conocimientos y técnicas de la psicología para responder a las demandas que se realizan desde el ámbito legal y ayudar a jueces y tribunales a tomar decisiones en relación a la conducta delictiva y sus implicaciones ⁷⁷.

⁷³ WHO (2003). "Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence", en *World Health Organization*.

⁷⁴ Artículo 2.2 y Capítulo IV "El respeto de la autonomía del paciente" de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

⁷⁵ Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

⁷⁶ Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

⁷⁷ MUÑOZ, José Manuel (2013). "La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial", en *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 23, nº 1.

El psicólogo forense, mediante la evaluación pericial psicológica, trata de hacer valoraciones psico-legales relacionando elementos del funcionamiento psicológico con aspectos de naturaleza jurídica, quedando los resultados reflejados en el informe psicológico forense ⁷⁸.

La constatación y valoración del daño psíquico de la víctima conlleva un valor probatorio de la victimización en los casos penales –donde en ocasiones el delito sucede en la intimidad y sin testigos– y es especialmente importante en el contexto jurídico por varias razones: ayuda a fundamentar los hechos probados, a determinar el delito y a establecer la indemnización que le corresponde a la víctima –relacionado con el artículo 53 LOGILS– ⁷⁹.

Los daños directos o indirectos provocan efectos que repercuten en el cerebro: el daño directo derivado de golpes en la cabeza –en su caso– de forma repetida, el daño causado por el estrés crónico por generar una gran cantidad de cortisol y el daño indirecto resultante del TEPT al dar lugar a lesiones que

pueden ser permanentes a nivel psicológico y cognitivo ⁸⁰.

En todas las violencias sexuales resulta indispensable la realización de una valoración psicológica preliminar atendiendo fundamentalmente al estudio de las áreas emocional, cognitiva, conductual, fisiológica y motora de la víctima, valorando también posibles signos de intoxicación que hubiesen podido determinar una situación de vulnerabilidad ⁸¹.

Se debe tener en mente la hipótesis de que los recuerdos difieren tanto en contenido como en calidad con el transcurso del tiempo ⁸².

Se ha desarrollado el Sistema de Evaluación Global (SEG) como técnica capaz de evaluar la huella psíquica que la víctima puede sufrir ⁸³ y dotar las declaraciones de valor de prueba.

Para elaborar un Informe Pericial con la técnica del SEG se podrían utilizar dos instrumentos psicométricos –MMPI-2 ⁸⁴ y SCL-90-R ⁸⁵– y la entrevista clínico-forense ⁸⁶; junto al cuestionario 16-PF5 ⁸⁷, el cual permite

⁷⁸ MUÑOZ, José Manuel; MANZANERO, Antonio; ALCÁZAR, Miguel Ángel; GONZÁLEZ, José Luis; PÉREZ, María Luisa; YELA, María (2011). “Psicología Jurídica en España: Delimitación Conceptual, Campos de Investigación e Intervención y Propuesta Formativa dentro de la Enseñanza Oficial”, en *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 21, nº 1.

⁷⁹ ESBEC RODRÍGUEZ, Enrique (2000). “El psicólogo forense en el proceso penal. Evaluación psicológica de la víctima”, en Esbec Rodríguez, Enrique/ Gómez-Jarabo García, Gregorio (ed.), *Psicología forense y tratado jurídico-legal de la discapacidad*, Edisofer.

⁸⁰ HIDALGO-RUZZANTE, Natalia; GÓMEZ MEDIALDEA, Pilar; BUESO IZQUIERDO, Natalia; JIMÉNEZ GONZÁLEZ, Pilar; MARTÍN DEL MORAL, Elena; PÉREZ GARCÍA, Miguel (2018). “Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de violencia de género”, en *Congreso para el Estudio de la Violencia contra las Mujeres*.

⁸¹ OSM, Observatorio de Salud de las Mujeres (2023). “Guía de Pautas Básicas Comunes del Sistema Nacional

de Salud (SNS) para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual”, en *Ministerio de Sanidad*.

⁸² ARCE, Ramón; FARIÑA, Francisca (2005). “Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el Sistema de Evaluación Global (SEG)”, en *Papeles del Psicólogo*, vol. 26, nº 92.

⁸³ APA, American Psychiatric Association (2013). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-5), en *The American Psychiatric Association*.

⁸⁴ HATHAWAY, Starke R.; MCKINLEY, J. C. (2000). “MMPI-2: inventario multifásico de personalidad de Minnesota-2”, TEA Ediciones.

⁸⁵ DEROGATIS, Leonard R. (2002). “Manual SCL-90-R: Cuestionario de 90 Síntomas”, TEA Ediciones.

⁸⁶ FISHER, Ronald P.; GEISELMAN, R. Edward; AMADOR, Michael (1989). “Field test of the cognitive interview: Enhancing the recollection of actual victims and witnesses of crime”, en *Journal of Applied Psychology*, vol. 74, nº 5.

⁸⁷ CATTELL, R. B.; CATTELL, A. K. S.; CATTELL, H. E. P. (1995). “PF-5. Cuestionario de personalidad para adultos”, TEA Ediciones.

llevar a cabo estudios de la personalidad, y el test Toni-2⁸⁸ de las capacidades cognitivas.

La analizada victimización secundaria podría verse acrecentada si se presentan unos resultados que no se ajustan a la realidad o se incurre de otra forma en una mala praxis. Por ello, resulta crucial el empleo de métodos de evaluación empíricamente contrastados⁸⁹, evitando el uso de protocolos o técnicas que no cuenten con respaldo científico.

7. Conclusiones

Una buena praxis por los profesionales encargados de brindar apoyo, protección y justicia a las víctimas resulta esencial para la reparación física, psíquica, simbólica y social; desde la atención inmediata e individualizada que reciba en los servicios de urgencias encaminada a su recuperación física y atenuación del shock traumático que los hechos desencadenaron hasta la sentencia que ponga fin al procedimiento penal y el posterior seguimiento que, en su caso, pudiese necesitar por equipos psicosociales especializados.

La presencia de expertos de la enfermería cualificados en actuación ante agresiones sexuales facilitaría la integración y la coordinación entre los ámbitos legal y forense y el ámbito sanitario, optimizaría los tiempos y los recursos disponibles para el cuidado holístico de las víctimas de esta clase de violencia sexual y garantizaría el asesoramiento y la derivación a profesionales de otras disciplinas o a centros especializados.

El uso de herramientas y técnicas adecuadas y específicas para valorar la sintomatología derivada de la vivencia de acontecimientos traumáticos supone obtener un diagnóstico claro y ofrecer una valoración ajustada a las circunstancias de cada víctima y así diseñar

intervenciones personalizadas para cada una de ellas.

Por la importancia del informe pericial psicológico-forense en el proceso judicial y en particular en delitos contra la libertad sexual, es necesario reducir lo máximo posible el margen de error de los resultados que el informe aporte, teniendo presentes las graves consecuencias en las que podrían derivar unas conclusiones erróneas para la presunta víctima y para el presunto victimario.

Es fundamental tener siempre presente la humanización asistencial para que el tratamiento que recibe la víctima no sea exclusivamente como un objeto de peritaje o prueba, pues en ese caso la asistencia estaría contribuyendo a continuar la victimización.

Todo lo anterior redundaría positivamente tanto en el impulso y la actualización de las intervenciones descritas en las diferentes guías y protocolos como en la promoción de una formación experta y especializada en violencias sexuales.

Referencias

- ACALE SÁNCHEZ, María (2021). “Valoración de los aspectos penales del Proyecto de Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral de la Libertad Sexual de 26 de julio 2021”, *Revista Sistema Penal Crítico*, n.º 2. <https://multisite.usal.es/wp-content/uploads/spc2021/>
- ADAMS, Phyllis; HULTON, Linda (2016). “The sexual assault nurse examiner's interactions within the sexual assault response team”, *Advanced Emergency Nursing Journal*, vol. 38, n.º 3. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000112>
- ⁸⁸ BROWN, Linda; SHERBENOU, Rita J.; JOHNSON, Susan K. (1995). “Toni-2. Test de Inteligencia no verbal: Apreciación de la habilidad cognitiva sin influencia del lenguaje”, TEA Ediciones.
- ⁸⁹ GANCEDO, Yurena; REDONDO, Laura; AMADO, Bárbara G. (2020). “Evaluación psicológica-forense en víctimas de agresión sexual: un estudio de caso”.

- ALFARO-BERACOECHEA, Laura; PUENTE, Alicia; DA COSTA, Silvia; RUVALCABA, Norma; PÁEZ, Darío (2018). "Effects of fear of crime on subjective well-being: A meta-analytic review", *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, vol. 10, n° 2. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a9>
- ALONSO LUPIAÑEZ, Judith (2017). "Atención enfermera a la sexualidad de las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual", *La violencia hacia las mujeres: una mirada interdisciplinar*, vol. 2, n° 2. <https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num2.6>
- ÁLVAREZ-LISTER, M. Soledad; PEREDA, Noemí; ABAD, Judit; GUILERA, Georgina (2014). "Polyvictimization and its relationship to symptoms of psychopathology in a southern European sample of adolescent outpatients", *Child Abuse & Neglect*, vol. 38, n° 4. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.09.005>
- APA, American Psychiatric Association (2013). "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-5), *The American Psychiatric Association*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- ARCE, Ramón; FARIÑA, Francisca (2005). "Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el Sistema de Evaluación Global (SEG)", *Papeles del Psicólogo*, vol. 26, n° 92. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1247.pdf>
- ARCE, Ramón; FARIÑA, Francisca (2007). "Evaluación forense de la huella psíquica consecuencia de la violencia de género", Arce Fernández, Ramón/ Fariña Rivera, Francisca (ed.), *Psicología jurídica: evaluación e intervención*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8901761>
- ARCE, Ramón; FARIÑA, Francisca; VILARIÑO, Manuel (2015). "Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género: estudio comparativo de las evaluaciones forenses", *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, vol. 6, n° 2. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2015.04.002>
- AU, Teresa M.; DICKSTEIN, Benjamin D.; COMER, Jonathan S.; SALTERS-PEDNEAULT, Kristalyn; LITZ, Brett T. (2013). "Co-occurring posttraumatic stress and depression symptoms after sexual assault: a latent profile analysis", *Journal of Affective Disorders*, vol. 149, n° 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.026>
- BEECH, Anthony; PARRETT, Natalie; WARD, Tony; FISHER, Dawn (2009). "Assessing female sexual offenders' motivations and cognitions: An exploratory study", *Psychology, Crime & Law*, vol. 15, n° 2-3. <https://doi.org/10.1080/10683160802190921>
- BISSON, Jonathan I.; ROBERTS, Neil P.; ANDREW, Martin; COOPER, Rosalind; LEWIS, Catrin (2013). "Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>
- BRIERE, John; ELLIOTT, Diana M.; HARRIS, Kathryn; COTMAN, Ann (1995). "Trauma Symptom Inventory: Psychometrics and Association With Childhood and Adult Victimization in Clinical Samples", *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 10, n° 4. <https://doi.org/10.1177/088626095010004001>
- BROWN, Linda; SHERBENOU, Rita J.; JOHNSEN, Susan K. (1995). "Toni-2. Test de Inteligencia no verbal: Apreciación de la habilidad cognitiva sin influencia del lenguaje", TEA Ediciones.
- BUESA, Sara; CALVETE, Esther (2013). "Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social", *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 13, n° 1.

- <https://www.redalyc.org/pdf/560/56025664003.pdf>
- CAMPBELL, Rebecca; DWORKIN, Emily; CABRAL, Giannina (2009). "An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health", *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 10, n° 3. <https://doi.org/10.1177/1524838009334456>
- CARNEY, Amy Y. (2018). "Public health nursing and the issue of trust in campus sexual assault", *Public Health Nursing*, vol. 35, n° 4. <https://doi.org/10.1111/phn.12400>
- CASADO-BLANCO, Mariano; CASTELLANO-ARROYO, María (2013). "Trastorno por estrés postraumático en la práctica médico-legal", *Revista Española de Medicina Legal*, vol. 39, n° 1. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.10.004>
- CATTELL, R. B.; CATTELL, A. K. S.; CATTELL, H. E. P. (1995). "PF-5. Cuestionario de personalidad para adultos", TEA Ediciones.
- CDM (2022). "Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica", en *Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos*. <https://goo.su/HHD1G4>
- CEA RÍOS, Blanca; CAMPLÁ BOLÍVAR, Xaviera; VILARIÑO VÁZQUEZ, Manuel; NOVO PÉREZ, Mercedes (2020). "Victimización primaria y secundaria en la violencia sexual contra mujeres adultas en sentencias penales", en María Martín, Ana/ Fariña Rivera, Francisca/ Arce Fernández, Ramón (ed.), *Psicología jurídica y forense: Investigación para la práctica profesional*, Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. <http://hdl.handle.net/10347/30520>
- CHANDRAMANI, Ayushi; DUSSAULT, Nicole; PARAMESWARAN, Ramya; RODRÍGUEZ, Jaclyn; NOVACK, Jared; AHN, James; OYOLA, Sonia; CARTER, Keme (2020). "A Needs Assessment and Educational Intervention Addressing the Care of Sexual Assault Patients in the Emergency Department", *Journal of Forensic Nursing*, vol. 16, n° 2. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000290>
- CLOITRE, Marylène; GARVERT, Donn W.; BREWIN, Chris R.; BRYANT, Richard A.; MAERCKER, Andreas (2013). "Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: a latent profile analysis", en *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 4, n° 1. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- COMBS, Jessica L.; RILEY, Elizabeth N.; PETERSON, Sarah J.; JORDAN, Carol E.; SMITH, Gregory T. (2018). "Pre-Assault Personality Predicts the Nature of Adverse Outcomes Among Sexual Assault Victims", *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 79, n° 2. <https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.258>
- CONSEJO MÉDICO FORENSE (2021). "Protocolo de Actuación Médico-Forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses", Ministerio de Justicia. <https://goo.su/Y0gUGz>
- CRESPO GENERELO, T.; CAMARILLO GUTIÉRREZ, L.; DE DIEGO RUIZ, H. (2019). "Trastorno por estrés agudo y postraumático", *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, vol. 12, n° 84. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.002>
- CUBELLS SERRA, Jenny; CALSAMIGLIA MADURGA, Andrea (2013). "La construcción de subjetividades por parte del sistema jurídico en el abordaje de la violencia de género", *Prisma Social: revista de investigación social*, n° 11. <https://www.redalyc.org/pdf/3537/353744535007.pdf>
- CUDRIS TORRES, Lorena; GUZMÁN MACIEL, Clara Gabriela; GONZÁLEZ MENDOZA, Almeida Liliana; SILVERA TORRES, Liliana; BOLAÑO ACOSTA, Lilian (2020). "Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado", *Tempus Psicológico*, vol. 3, n° 1. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.1.2878.2020>
- DAZA BONACHELA, María del Mar (2016). "Escuchar a las víctimas, victimología,

- derecho victimal y atención a las víctimas”, Tirant lo Blanch.
- DEROGATIS, Leonard R. (2002). “Manual SCL-90-R: Cuestionario de 90 Síntomas”, TEA Ediciones.
- DU MONT, Janice; MACDONALD, Sheila; ROTBARD, Nomi; BAINBRIDGE, Deidre; SMITH, Norman; COHEN, Marsha M. (2010). “Drug Facilitated sexual assault in Ontario, Canada: Toxicological and DNA findings”, *J Forensic Legal Med*, vol. 17, n° 6. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2010.05.004>
- DWORKIN Emily R. (2020). “Risk for mental disorders associated with sexual assault: A meta-analysis”, *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 21, n° 5. <https://doi.org/10.1177/1524838018813198>
- DWORKIN, Emily R.; MENON, Suvarna V.; BYSTRYNSKI, Jonathan; ALLEN, Nicole E. (2017). “Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis”, *Clinical Psychology Review*, vol. 56. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002>
- ECHARTE PAZOS, José Luis; LEÓN BERTRÁN, Nuria; PUENTE PALACIOS, Isabel; LASO DE LA VEGA I ARTAL, Silvia; DÍEZ FUENTES, Esperanza; MARTÍNEZ IZQUIERDO, María Teresa (2010). “Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias”, *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, vol. 22, n° 3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3224227>
- ECHEBURÚA, Enrique; AMOR, Pedro J.; SARASUA, Belén; ZUBIZARRETA, Irene; HOLGADO-TELLO, Francisco Pablo; MUÑOZ, José Manuel (2016). “Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas”, en *Terapia Psicológica*, vol. 34, n° 2. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000200004>
- ERRÁZURIZ, Paula; FISCHER, Candice; BEHN, Alex; LETELIER, Catalina; MONARI, Marietta (2019). “Orientaciones Prácticas para Psicoterapeutas que Atienden a Pacientes con TEPT Después de un Desastre Natural”, *PSYKHE*, vol. 28, n° 1. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.28.1.1218>
- ESBEC RODRÍGUEZ, Enrique (2000). “El psicólogo forense en el proceso penal. Evaluación psicológica de la víctima”, ESBEC Rodríguez, Enrique/ Gómez-Jarabo García, Gregorio (ed.), *Psicología forense y tratado jurídico-legal de la discapacidad*, Edisofer.
- FERNÁNDEZ ALONSO, Carmen; REY NOVOA, Modesto; SALVADOR SÁNCHEZ, Lydia (2020). “Proceso de atención integrada ante las agresiones sexuales”, *Sacyl*, Junta de Castilla y León. <https://goo.su/zXOUQi>
- FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Juan Carlos., DOMÍNGUEZ PINEDA, Neidy. Zenaida., MIRALLES MUÑOZ, Fernando, y LIZ RIVAS, Lenny. (2023). Conductas de riesgo y programas de prevención en adolescentes institucionalizados. *Cuadernos de RES PUBLICA en derecho y criminología*, (2), 42-56. <https://doi.org/10.46661/respublica.8286>
- FISHER, Ronald P.; GEISELMAN, R. Edward; AMADOR, Michael (1989). “Field test of the cognitive interview: Enhancing the recollection of actual victims and witnesses of crime”, *Journal of Applied Psychology*, vol. 74, n° 5. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.74.5.722>
- FORD, Julian D. (2015). “Complex PTSD: research directions for nosology/assessment, treatment, and public health”, en *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 6, n° 1. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27584>
- GANCEDO, Yurena; REDONDO, Laura; AMADO, Bárbara G. (2020). “Evaluación psicológica-forense en víctimas de agresión sexual: un estudio de caso”. <https://goo.su/AGxOz>

- GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Jorge (2018). “Guías y protocolos de actuación”, en *Manual de atención y valoración en violencia sexual*, JM Bosch Editor. <https://doi.org/10.2307/j.ctvr0qvf0.9>
- GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Jorge; BAÑÓN GONZÁLEZ, Rafael; PASTOR BRAVO, María del Mar (2022). “El nuevo Protocolo de actuación ante la violencia sexual del Consejo Médico Forense”, en *Revista Española de Medicina Legal*, vol. 48, nº 1. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2022.01.005>
- GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Jorge; MARTÍNEZ JARRETA, María Begoña; TENÍAS BURILLO, José María (2016). “Buenas prácticas en la valoración pericial de personas que sobreviven a la violencia sexual”, en *Ciencia Forense. Revista Aragonesa de Medicina Legal*, nº 13. <https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/35/80/ebook.pdf>
- GUERRERO VACA, Darío Javier; GARCÍA RAMOS, Diana Carolina; PEÑAFIEL SALAZAR, Dayanara de los Ángeles; VILLAVICENCIO NARVÁEZ, Lilia del Carmen; FLORES FERNÁNDEZ, Verónica Fernanda (2021). “Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión”, *Dominio de las Ciencias*, vol. 7, nº 3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229667>
- GUTIÉRREZ DE PIÑERES BOTERO, Carolina; CORONEL, Elisa; PÉREZ, Carlos Andrés (2009). “Revisión teórica del concepto de victimización secundaria”, *Liberabit*, vol. 15, nº 1. <https://onx.la/b61ca>
- HATHAWAY, Starke R.; MCKINLEY, J. C. (2000). “MMPI-2: inventario multifásico de personalidad de Minnesota-2”, TEA Ediciones.
- HEGARTY, Kelsey; TARZIA, Laura; HOOKER, Leesa; TAFT, Ángela (2016). “Interventions to support recovery after domestic and sexual violence in primary care”, *International Review of Psychiatry*, vol. 28, nº 5. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1210103>
- HERMAN, Judith Lewis (2015). “Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror”, Basic Books.
- HERNÁNDEZ DE URRUTIA, María del Pilar (2022). “Atención por parte de la enfermera especializada a mujeres víctimas de agresiones sexuales”, en *Ética de los Cuidados*, vol. 15. <https://ciberindex.com/index.php/et/article/view/e14107i>
- HIDALGO-RUZZANTE, Natalia; GÓMEZ MEDIALDEA, Pilar; BUESO IZQUIERDO, Natalia; JIMÉNEZ GONZÁLEZ, Pilar; MARTÍN DEL MORAL, Elena; PÉREZ GARCÍA, Miguel (2018). “Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de violencia de género”, *Congreso para el Estudio de la Violencia contra las Mujeres*. <https://goo.su/SldIpkE>
- ISORNA FOLGAR, Manuel; RIAL, Antonio (2015). “Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química”, *Health and Addictions/Salud y Drogas*, vol. 15, nº 2. <https://doi.org/10.21134/haaj.v15i2.246>
- KIM, Shin-Young; CHUNG, Young-Ki; KIM, Bom Sahn; LEE, Su Jin; YOON, Joon-Kee; AN, Young-Sil (2012). “Resting cerebral glucose metabolism and perfusion patterns in women with posttraumatic stress disorder related to sexual assault”, *Psychiatry Research: Neuroimaging*, vol. 201, nº 3. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2011.08.007>
- LEVIN, Andrew P.; KLEINMAN, Stuart B.; ADLER, John S. (2014). “DSM-5 and posttraumatic stress disorder”, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, vol. 42, nº 2. <http://jaapl.org/content/jaapl/42/2/146.full.pdf>
- LINDQUIST, Christine H.; BARRICK, Kelle; KREBS, Christopher; CROSBY, Carmen M.; LOCKARD, Allison J.; SANDERS-PHILLIPS, Kathy (2013). “The Context and Consequences of Sexual Assault Among Undergraduate Women at Historically Black Colleges and Universities (HBCUs)”, *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 28, nº 12.

<https://doi.org/10.1177/0886260513479032>

- LOZANO OYOLA, J. F.; GÓMEZ DE TERREROS GUARDIOLA, M.; AVILÉS CARVAJA, I.; SEPÚLVEDA GARCÍA DE LA TORRE, A. (2017). “Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres de violencia sexual”, *Cuad Med Forense*, vol. 23, n° 3-4. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv23n3-4/1988-611X-cmf-23-3-4-82.pdf>
- MARCO FRANCIA, María Pilar (2018). “Victimización secundaria en los delitos sexuales: Consentimiento y enjuiciamiento a la víctima. Con especial referencia al caso de" la Manada", en Faraldo Cabana, Patricia/ Acale Sánchez, María (dir.), *La Manada: un antes y un después en la regulación de los delitos sexuales en España*, Tirant lo Blanch.
- MARTÍNEZ SEGURA, Estrella; LLEIXÀ-FORTUÑO, Mar; SALVADÓ-USACH, Teresa; SOLÀ-MIRAVETE, Elena; ADELL-LLEIXÀ, Mireia; CHANOVAS-BORRÁS, Manel R.; MARCH-PALLARÉS, Gemma; MORA-LÓPEZ, Mora (2017). “Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios”, *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, vol. 29, n° 3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6004141>
- MILLER, Mark W.; RESICK, Patricia A. (2007). “Internalizing and Externalizing Subtypes in Female Sexual Assault Survivors: Implications for the Understanding of Complex PTSD”, en *Behavior Therapy*, vol. 38, n° 1. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.04.003>
- MORILLAS FERNÁNDEZ, David Lorenzo; PATRÓ HERNÁNDEZ, Rosa María; AGUILAR CÁRCELES, Marta María (2014). “Victimología: un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización”, Dykinson.
- MUÑOZ, José Manuel (2013). “La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial”, en *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 23, n° 1. <https://doi.org/10.5093/aj2013a10>
- MUÑOZ, José Manuel; MANZANERO, Antonio; ALCÁZAR, Miguel Ángel; GONZÁLEZ, José Luis; PÉREZ, María Luisa; YELA, María (2011). “Psicología Jurídica en España: Delimitación Conceptual, Campos de Investigación e Intervención y Propuesta Formativa dentro de la Enseñanza Oficial”, en *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 21, n° 1. <https://doi.org/10.5093/jr2011v21a1>
- OSM, Observatorio de Salud de las Mujeres (2023). “Guía de Pautas Básicas Comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual”, en *Ministerio de Sanidad*. <https://onx.la/c87e7>
- PARDO MIRANDA, Marta (2023). “El delito de agresión sexual. Reflexión con ocasión de la Ley orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual”, *El Criminalista Digital. Papeles de Criminología*, n° 11. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/cridi/article/view/29145/26251>
- PERAMATO MARTÍN, Teresa (2022). “El consentimiento sexual. Eliminación de la distinción entre abuso y agresión sexuales. Propuestas normativas”, en *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, n° 2. <https://doi.org/10.30827/acfs.vi.25187>
- PLICHTA, Stacey B.; CLEMENTS, Paul T.; HOUSEMAN, Clare (2007). “Why SANEs matter: Models of care for sexual violence victims in the emergency department”, en *Journal of Forensic Nursing*, vol. 3, n° 1. <https://doi.org/10.1097/01263942-200703000-00003>
- SART (2018). “National Guidelines on Referral and Forensic Clinical Examination Following Rape and Sexual Assault (Ireland)”, *Sexual Assault Response Team*. <http://hdl.handle.net/10147/623856>
- SCOTT, K. M.; KOENEN, Karestan C.; KING, Lynda A.; PETUKHOVA, Maria V.; ALONSO, J.; BROMET, E. J.;

- BRUFFAERTS, R.; BUNTING, B.; DE JONGE, P.; HARO, J. M.; KARAM, E. G.; LEE, S.; MEDINA-MORA, M. E.; NAVARRO-MATEU, F.; SAMPSON, N. A.; SHAHLY, V.; STEIN, D. J.; TORRES, Y.; ZASLAVSKY, A. M.; KESSLER, R. C.(2017). “Post-traumatic stress disorder associated with sexual assault among women in the WHO World Mental Health Surveys”, en *Psychological Medicine*, vol. 48, n° 1. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001593>
- TAMARIT SUMALLA, Josep María (2006). “La victimología: cuestiones conceptuales y metodológicas”, en Echeburúa Odriozola, Enrique/ Baca Baldomero, Enrique/ Tamarit Sumalla, Josep María (coord.), *Manual de victimología*, Tirant lo Blanch.
- TAMARIT SUMALLA, Josep María; VILLACAMPA ESTIARTE, Carolina; FILELLA GUIU, Gemma (2010). “Secondary victimization and victim assistance”, *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice*, vol. 18, n° 3. <https://doi.org/10.1163/157181710X12767720266049>
- U.S., Department of Justice (2013). “A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations Adults/Adolescents”, en *Office on Violence Against Women*. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ovw/241903.pdf>
- UNODC (2011). “Guidelines for the Forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts”, en *United Nations Drug Crime*, vol. 45. https://www.unodc.org/documents/scientific/Rape_Drugs_Spanish.pdf
- VÁZQUEZ MEZQUITA, Blanca Nieves (1993). *Manual de psicología forense*, Siglo XXI. <http://hdl.handle.net/11531/36436>
- VEGA VEGA, Clara; NAVARRO ESCAYOLA, Esperanza; EDO GIL, Juan Carlos (2014). “Protocolo de actuación médico-forense en los delitos contra la libertad sexual”, *Revista Española de Medicina Legal*, vol. 40, n° 3. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2014.04.002>
- VIDU AFLOAREI, Ana; VALLS, Rosa, PUIGVERT MALLART, Lidia; MELGAR ALCANTUD, Patricia; JOANPERE FORASTER, Mar (2017). “Second Order of Sexual Harassment-SOSH”, en *REMIE. Multidisciplinary Journal of Educational Research*, vol. 7, n° 1. <https://doi.org/10.17583/remie.0.2505>
- VREES, Roxanne A. (2017). “Evaluation and Management of Female Victims of Sexual Assault”, *Obstetrical & Gynecological Survey*, vol. 72, n° 1. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000390>
- WHO (2003). “Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence”, *World Health Organization*. <https://onx.la/4ada7>