

Hacia una comprensión contemporánea del abuso sexual infantil: Un diálogo necesario entre la Psicología y el Derecho

*Toward a contemporary understanding of child sexual abuse:
A dialog between the Psychology and the Right*

Lida Milena Rodríguez Navarro*

Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia

Artículo de investigación no finalizada / Recibido: Octubre de 2010 / Revisado: Octubre de 2010 / Aceptado: Enero de 2011

RESUMEN

Comprender el Abuso Sexual Infantil (ASI) en sus dimensiones de definición, caracterización, clasificación, epidemiología y secuelas psíquicas, es de importancia en el mundo contemporáneo, en el que las leyes de los gobiernos democráticos promueven sanciones drásticas para quien ejerce un delito sexual contra los niños, niñas y adolescentes. Esto conlleva una investigación cuidadosa de parte de las autoridades competentes y puede ser difícil si se hace solamente desde la mirada del Derecho. Precisamente, el objetivo de este artículo es proponer un acercamiento conceptual entre la Psicología y el Derecho para una mejor comprensión del Abuso Sexual Infantil ya que, por un lado, siempre que la psicología aborde a una víctima de ASI, necesariamente debe comprender que está actuando en los campos del Derecho y, por el otro, porque al Derecho le faltan las herramientas que tiene la Psicología para comprender algo tan complejo como es el Abuso Sexual Infantil.

Palabras clave

Abuso sexual infantil, Psicología, Derecho.

ABSTRACT

To understand the Sexual Child Abuse in his dimensions of definition, characterization, classification, epidemiology and psychic sequels, it performs importance in a contemporary world in which the laws that the democratic governments promote the drastic sanctions for the one that exercises a sexual crime against the boys, girls and teenagers. The application of drastic laws carries a careful investigation on behalf of the competent authorities and can be difficult if it is done only from the look of the Law. Precisely the aim of the present article is to propose a conceptual approximation between the Psychology and the Right for the benefit of a better comprehension of the Sexual Child Abuse.

Keywords

Sexual Child Abuse, Psychology, Right.

* Doctorante de Psicología de la Universidad del Norte. Artículo realizado como parte de la tesis doctoral de un programa de evaluación y atención al abuso sexual infantil. Correspondencia: milenarodriguez_61@hotmail.com

LA DEFINICIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

"[...] Y sin embargo estas niñas y niños viven atezados por el sobrecogimiento angustioso de la insondable noche, de la puerta que se abre, de la sombra que acecha, por la palabra cálida y persuasiva, que al recibir un importante: NO, se convierte en profundamente amenazadora (...) estos adultos, mal llamados padres, tíos o abuelos que han hecho añicos la máxima que reza que el mejor don que se puede dar es una infancia feliz, no escuchan el persuasivo lenguaje de las lágrimas..." (Urrea, 2005).

Abuso es un vocablo que deriva del latín *abusus*, significa *ab*: contra y *usus*: uso, lo que por lo general significa el "aprovechamiento de una situación en contra de una persona o cosa" (De Gregorio, 2007). Para definir el Abuso Sexual Infantil (ASI) es importante dar una mirada a varios conceptos que se encuentran en la literatura especializada. Una de las primeras definiciones que se formuló y que sirvió como modelo para numerosas investigaciones posteriores es la de Finkelhor, quien define "victimización sexual" como:

"Encuentros sexuales de niños/as menores de 13 años con personas al menos cinco años mayores que ellos/as mismos/as y encuentros de niños/as de 13 a 16 años con personas al menos diez años mayores. Los encuentros sexuales podrían ser coito, contacto anal-genital, caricias o un encuentro con exhibicionismo" (Filkernhor, 1984).

A partir de esta definición, Baker, Duncan y Wyatt (1985) aportan en sus definiciones precisiones relacionadas con la edad del abusado y con la dinámica de la situación abusiva.

De este período de finales de los años setenta y ochenta, el National Center of Child Abuse and Neglect (NCCAN) y el Standing Committee on Sexuality Abused Children (SCOSAC), proponen básicamente definir abuso sexual a los

"contactos e interacciones entre un niño/a y un adulto, cuando el agresor usa al niño/a para estimularse sexualmente él mismo, al niño/a o a otra persona. Cualquier niño por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse como haber sido sexualmente abusado cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha participado o permitido su participación en cualquier acto de una naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura. Esta definición es procedente aunque este acto contenga o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el niño y aunque sea o no discernible el efecto pernicioso en el corto plazo." (SCOSAC, 1984)

Más adelante, Filkenhor y Berliner (1995) proponen un importante avance para la comprensión y definición del Abuso Sexual Infantil. Aseguran que "el abuso sexual es una experiencia, no un trastorno o un síndrome. Puede dar lugar a un trastorno o a un síndrome pero no es uno en sí mismo."

El Servicio Nacional del Menor de Chile (SENAME), acerca del tema de Abuso Sexual Infantil, aporta la siguiente definición:

"Hablamos de abuso sexual cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas y/o la manipulación psicológica (sic) para involucrar un niño o una niña en actividades sexuales o erotizadas de cualquier índole (insinuaciones, caricias, exhibicionismos, voyerismo, masturbación, sexo oral, penetración oral o vaginal, entre otros). Esto implica involucrar al niño o niña en una actividad que no corresponde a su nivel de desarrollo emocional, cognoscitivo ni social." (SENAME, 2004)

Con base en esta revisión de la historia de las definiciones de Abuso Sexual Infantil, el concepto de Abuso Sexual Infantil que se plantea es la siguiente:

te: Es Abuso Sexual Infantil todo acceso y/o acto sexual en el que una persona con suficiente experiencia ejerce una actividad sexual de cualquier índole contra un niño, niña o adolescente que se encuentra en desventaja psicoevolutiva frente a su agresor al menos por cinco años. La inflexión contra y no con implica el énfasis que se hace acerca de la ausencia de conciencia y madurez de los niños, niñas y adolescentes para determinar un consentimiento libre en el escenario abusivo.

De la mano de lo anterior, se colige que son niños, niñas y adolescentes, quienes sostienen vínculos de dependencia afectiva con sus padres o tutores para la toma de decisiones importantes, igualmente dependen de adultos para el desenvolvimiento de las necesidades básicas: habitación, salud y educación. Todo lo anterior como niveles mínimos de experiencia necesarios para el desarrollo de la madurez que está implícita en la toma de decisiones de una persona madura y específicamente en el uso consciente de la libertad frente a la sexualidad.

El derecho lo ve de otra manera, frente a la libertad sexual, la Ley penal colombiana le concede libertad sexual a los menores de 14 años. Es decir que se considera como conducta punible, a las conductas ejercidas contra los menores (de 14 años) y se encuentran definidas en el Código Penal Colombiano, Libro II, Título IV, Capítulo 2o., Delitos contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales de la siguiente manera:

Artículo 208. Acceso carnal abusivo con menor de catorce años. El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Artículo 209. Actos sexuales con menor de catorce años. El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años.

Artículo 210. Acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir. El que

acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Si no se realizare el acceso sino actos sexuales diversos de él, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años de prisión. (Ley 599 del 2000, Código Penal Colombiano)

Estos artículos del Código Penal Colombiano implican que la Ley colombiana tutela los derechos a la libertad, integridad y formación sexuales de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años incluyendo situaciones en donde no haya habido violencia sino sometimiento de la voluntad del niño o niña. Por otro lado, implican estos artículos que esta misma Ley le adjudica madurez y libertad sexual a menores de edad con 14 años cumplidos; esto significa que el derecho usa exclusivamente el criterio de la dimensión cronológica quedando estos menores sin tutela para sus derechos a la integridad, a la salud, al buen nombre, al libre desarrollo de la personalidad en el caso de que la situación abusiva haya ocurrido con un consentimiento supuestamente "libre y maduro" porque el menor de edad ya tiene 14 años cumplidos.

En este aspecto la psicología aportaría a la comprensión de situaciones en donde se discuta la capacidad de ejercer y consentir la sexualidad, ya que según los estudios psicoevolutivos la madurez no dependerá sólo de la edad cronológica sino también de etapas y niveles de madurez cognoscitiva, emocional y de independencia psicosocial.

De otro lado y si bien es cierto que estos tipos penales del código penal colombiano son claros en cuanto a la clasificación de las conductas punibles, la cultura generalizada de que abuso sexual se refiere a accesos carnales abusivos y no a tocamientos, exhibiciones, etc., influye y contamina los procedimientos tanto desde el punto de vista del operador de justicia y de los otros profesionales que actúan en las investigaciones, pero también de los propios denunciadores de abuso sexual que desde la mirada del adulto del común puede ten-

der a desestimar la importancia de los casos por ellos instaurados cuando el dictamen de un médico legista no reporta hallazgos relacionados con desfloración.

En conclusión en cuanto a la definición, conceptualización y sanción del Abuso Sexual Infantil, la Ley Penal Colombiana tutela los derechos a la libertad, integridad y formación sexuales de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, para lo cual determina severas sanciones que van desde 8 a 20 años acorde a la conducta ejercida y vínculos entre la víctima y el ofensor.

Para la psicología y para esta autora en particular, como se definió anteriormente el Abuso Sexual Infantil es todo acceso/acto/estimulación sexual en el cual una persona con suficiente experiencia ejerce contra un niño, niña o adolescente que se encuentra evolutivamente en desventaja frente a su agresor al menos por cinco años, pudiendo la víctima ser mayor de 14 años y menor de 18.

DE CÓMO LA PSICOLOGÍA PUEDE ENCONTRAR EVIDENCIAS NO MATERIALES DEL DELITO SEXUAL EJERCIDO CONTRA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Son muchos los estudios y publicaciones científicas que la psicología ha realizado a cerca del abuso sexual infantil, desde la tipología, proceso y fases de las situaciones de abuso sexual, indicadores diagnósticos, escalas, pruebas psicométricas y proyectivas, hasta la descripción de las secuelas psíquicas y emocionales de las víctimas. Estas dimensiones se pueden constituir en las herramientas del psicólogo forense cuando se le encomienda la evaluación psicológica de los niños, niñas y adolescentes.

TIPOS DE ABUSO SEXUAL

La psicología de acuerdo con otros múltiples autores (Ammerman y Hersen, 1990; Arruabarrena y De Paúl, 1996; Gómez de Terreros, 1995; López, 1995 en Campo Sánchez), considera el abuso sexual como una forma más de maltrato infantil. El

abuso sexual puede ser ubicado en este contexto, como una forma activa de maltrato infantil.

Una tipología del abuso sexual infantil propuesta por Bauchner en 1988 plantea tres tipos de abuso sexual:

Asalto

Evento único o inusual en la vida del menor, perpetrado generalmente por una persona de sexo masculino que no hace parte del círculo socio-familiar del niño. Suele existir violencia física o psicológica contra la víctima. En nuestro medio local la estadística indica que esta forma de abuso es de menor impacto.

Explotación

Utilización de un infante en actividades pornográficas o de prostitución. Puede ocurrir dentro o fuera del núcleo familiar.

Incesto

Definido como todo tipo de interacciones sexuales entre personas de un mismo grupo familiar. Es una forma de abuso repetitivo, gradualmente progresivo y por largo tiempo que envuelve un proceso de acercamiento, interacción y secreto hasta el momento en el que el niño decide revelar su vivencia o esta se conoce por cambios de comportamiento de la víctima y/o de su victimario. (En: Marthe, Alexandra, 2004)

Esta última tipología resulta muy apropiada al fenómeno de abuso sexual infantil en Colombia, toda vez que las epidemiologías confirman que de la anterior clasificación, el abuso sexual de tipo intrafamiliar/incestuoso es el de mayor prevalencia (Epidemiología del delito sexual, 2007). En este aspecto el derecho Penal y la psicología tienen un encuentro, mientras el Derecho sanciona con mayor drasticidad el abuso sexual de tipo intrafamiliar, la psicología de los vínculos explica la gravedad en las vidas emocionales de los niños, niñas y adolescentes.

La psicología clínica, la psiquiatría y la pediatría han avanzado mucho en cómo evaluar a los niños y niñas afectados por la violencia sexual. Son muchas las heridas que produce al Abuso Sexual

Infantil, son un *disparo al alma* según un grupo de psiquiatras argentinos. Estos signos y síntomas, el derecho penal podría tenerlos en mejor estatus probatorio y así elevar los casos llevados a etapa de acusación los cuales según estadísticas oficiales de la Fiscalía General de la Nación, no alcanzan un 20% de todos los casos.

Iniciemos la revisión de las secuelas que la medicina y la psicología encuentran en los niños y niñas abusados, para lo que parece interesante comenzar con la publicación realizada en Chile por el grupo de investigadores del Servicio Nacional a Menores (SENAME) en la que se plantea el *proceso del abuso*:

Fase de seducción: en la que el abusador establece una relación más cercana con la víctima y le hace sentir que se trata de una relación muy especial.

Fase de interacción abusiva o abuso propiamente tal: incluye acciones que van desde exhibición de los genitales por parte del abusador, mirar los genitales de la víctima, tocar y hacer tocar los genitales, masturbación, penetración digital, penetración con objetos, penetración bucal, anal o vaginal. En *La erotización traumática* están incluidas todas las acciones ya señaladas más todo lo que significa exponer al niño o a la niña a situaciones sexuales o erotizadas que no corresponden a su edad, como por ejemplo, exposición a material pornográfico, comentarios y relatos erotizados.

Fase de divulgación: ocurre cuando se abre el tema del abuso ya sea porque el niño/a cuenta lo ocurrido o un tercero lo descubre.

Fase de represión y/o retractación: en que el abusador impone su poder sobre la víctima y sobre quienes la apoyan y desmiente el hecho.

Fase de protección: en que el entorno cree al niño/a y lo protege, condición fundamental para proceder a la interrupción del proceso abusivo.

Fase de reparación: tanto víctimas como victimarios reciben ayuda, el abusador en términos de rehabilitación y la víctima en términos de reparación del daño. (SENAME, 2004)

Este proceso implica la premisa de que a mayor agilidad en la atención que se le brinde a la víctima, menor impacto tendrá el abusador sobre el infante.

En cuanto a consecuencias en la vida psíquica y emocional de los niños, niñas y adolescentes, desde esta publicación de SENAME, se pueden resumir aportes de los teóricos:

Cortés y Cantón (2000) indican que los niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual son vulnerables a presentar dificultades de diversa índole, produciéndose una gran variabilidad en la naturaleza y extensión del estrés psicológico que experimentan.

Glaser y Frosh (1998) piensan en términos similares, señalando que, si bien aproximadamente dos tercios de los niños abusados padecen perturbaciones psicológicas, no todos los que sufren una experiencia de este tipo resultan dañados.

Echeburúa y Guerricaehevarría (2000) plantean que en la gran mayoría de los casos, el abuso constituye una experiencia traumática que tiene repercusiones negativas en el estado psicológico de las personas que lo sufren. Para ellos los estudios confirman la gravedad del impacto del abuso sexual infantil y la heterogeneidad de las manifestaciones sintomáticas y patológicas que puede producir. Según ellos, no existe un área de la sintomatología que no haya sido asociada a una historia de abuso sexual. La gran mayoría de las investigaciones sobre abuso sexual infantil muestran dos descubrimientos importantes.

El impacto del abuso sexual es altamente variable, algunos niños no presentan efectos negativos inmediatos, mientras que otros muestran reacciones muy adversas con grave sintomatología de tipo psiquiátrica (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993).

El abuso sexual infantil constituye un factor de riesgo para el desarrollo de desórdenes psiquiátricos en la adultez, aunque no todas las personas sufrirán efectos de largo plazo (Fergusson, Horwood & Lynske, 1996; Glaser, 1991; Mullen, Martín, Ander-

son, Romans & Herbison, 1996; Saunders, Kilpatrick, Hansen, Resnick & Walker, 1999; Silverman, Reinherz & Giaconia, 1996; Widom, 1999).

La variabilidad en los efectos visibles del abuso sexual no es tan sorprendente si se considera la amplia gama de experiencias que se incluyen dentro de lo denominado "abuso sexual" y la disparidad de los contextos en que este puede ocurrir. Los hallazgos, tanto en población clínica como en muestras comunitarias, enfatizan que los niños que han sufrido abuso sexual exhiben más síntomas que los niños no abusados del grupo control Browne y Finkelhor (1986); Green (1993); Kendall-Tackett et al., (1993); Mannarino, Cohen & Gregor (1989); Wind & Silvern (1994) en SENAME (2005).

Es importante subrayar que en las publicaciones hay un consenso y también preocupación en el sentido de que no existe suficiente evidencia que avale la existencia de un síndrome único común a todas las víctimas de abuso sexual, pero Echeburúa y Guerrica Echevarría (2000) refieren que los estudios realizados en el área son bastante coincidentes al momento de referir cuáles son los efectos del mismo.

Estos efectos están ampliamente descritos en el ensayo de SENAME, se resumen a continuación e incluyen aportes de autores como Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor, Finkelhor y Berliner, Stevenson, Cortés y Cantón, Echeburúa y Guerrica Echevarría:

- Presencia de depresión.
- Conductas e ideas suicidas.
- Conductas autodestructivas.
- Ansiedad.
- Temores diversos.
- Retraimiento.
- Agresividad.
- Baja autoestima.
- Conducta sexual inapropiada.
- Estrés post-traumático.
- Trastornos disociativos.

- Conducta antisocial.
- Dificultades escolares.
- Trastornos somáticos.

Aunque ningún síndrome ha sido identificado, el grupo de investigadores de SENAME verificó que los estudios sugieren que más del 50% de los niños que han sufrido abuso sexual cumplen parcial o completamente los criterios para el trastorno por estrés post-traumático (TEPT) McLeer, Deblinger, Atkins, Foa & Ralphe (1988); McLeer, Deblinger, Henry y Orvashel (1992) en SENAME (2004) y Rubbins (2006). Así mismo afirman que como toda experiencia traumática, los efectos dependen no sólo de las características del incidente, sino también de la vulnerabilidad y resiliencia del niño. Los efectos están mediados por el nivel de funcionamiento del niño previo al abuso (temperamento, reactividad, tipo y calidad de apego) y por la existencia de factores de riesgo y de factores protectores, incluyendo los recursos sociales y redes (por ejemplo, funcionamiento familiar), recursos emocionales (por ejemplo, nivel de salud mental del padre no agresor) y recursos financieros disponibles para ayudar al niño a enfrentar el o los incidentes abusivos (por ejemplo, acceso al tratamiento).

A veces, el abuso exacerba dificultades preexistentes o bien desestabiliza a un niño o una niña que funcionaba relativamente bien, debido a que implica además, la pérdida de factores protectores preexistentes (por ejemplo, niños que son ubicados en hogares sustitutos y pierden vínculos importantes). En efecto, entre dos tercios y la mitad de los niños/as que sufren abuso tienden a mejorar con el tiempo, pero muchos otros no mejoran e incluso se deterioran. (Kendall-Tackett et al., 1993; Rubbins, 2005)

De otra parte, los estudios empíricos revisados demuestran que la mayoría de los niños determinados asintomáticos, en realidad lo que sucede es que los infantes se mantienen sintomáticamente inactivos o viven procesos de negación. De Gregorio (1995) advierte que también es posible que

muchos de ellos en realidad no habían sido victimizados y son usados para realizar falsas denuncias.

Soria (2005) describe el abuso sexual a infantes como Agresión Sexual a Menores (ASM), detectando elementos claves que potencian los efectos traumáticos de la ASM:

- Duración temporal del abuso muy elevada.
- Proceso psicosocial de adaptación al abuso por parte del menor.
- Escaso apoyo emocional familiar tras descubrirse el suceso.
- Efectos derivados de la revictimización inducidos por los profesionales dispuestos para su apoyo.
- Existencia de abuso físico y explotación económica.
- Violencia elevada ejercida por el adulto.
- Sentimiento de desprotección familiar a lo largo de la agresión.
- Agresor cercano afectivamente al niño.

Igualmente Soria (2005) plantea una escala de impacto de la agresión en el menor:

- Desnudez del infante.
- Observación del infante en actividad.
- Besos.
- Caricias al agresor y/o mutuamente.
- Masturbación del adulto.
- Relación/contactos geniales.
- Penetración.

INDICADORES DE COMPORTAMIENTO SEXUALIZADO

Otra forma de diagnosticar el abuso sexual infantil y las secuelas que aparecen en las víctimas son indicadores relacionados con un comportamiento sexualizado. Estos indicadores varían mucho según la edad de la víctima y la etapa evolutiva

en que se encuentra. Por ello, se hace necesario distinguir entre niños y niñas pequeños (menores de 10 años) y niños y niñas mayores (sobre los 10 años) a la hora de examinar los indicadores. Las conductas de este tipo encontradas en niños pequeños son consideradas como indicadores de alta probabilidad de haber sufrido abuso sexual, pues reflejan un nivel de conocimiento sexual que no corresponde a la edad del niño.

Las conductas principalmente detectadas y relacionadas por distintos autores se relacionan con los siguientes comportamientos según el SENAME (2004):

- Declaraciones indicando conocimiento sexual precoz, generalmente hechas de manera inadvertida. Por ejemplo: El niño observa una pareja besándose en televisión y comenta *“el hombre le va a poner su dedo en su popó”*.
- Dibujos sexualmente explícitos (no abiertos a la interpretación) Ejemplo: una niña dibuja un *fellatio*.
- Interacción sexualizada con otras personas. Ejemplos: Agresiones sexuales hacia un niño menor (identificación con el abusador), actividad sexual con pares.
- Actividad sexual con animales o juguetes. Ejemplos: un niño es encontrado chupando los genitales de un perro o una niña que juega a que las muñecas tienen sexo oral.
- Masturbación excesiva. Debido a la subjetividad que implica determinar si la masturbación es o no “excesiva”, se proponen los siguientes lineamientos: (masturbación indicadora de posible abuso sexual) el niño se masturba a tal punto de hacerse daño, esto ocurre numerosas veces al día, no puede detenerse, inserta objetos en la vagina o el ano, hace sonidos y gime mientras se masturba.

Dentro de los indicadores de comportamientos sexualizados encontrados en niños y niñas un poco mayores se destacan:

- La promiscuidad sexual en púberes y adolescentes.

- La explotación sexual comercial en la adolescencia. Este es el indicador más fuerte, pues se cuenta con estudios que demuestran que aproximadamente el 90% de las adolescentes que son explotadas, sufrieron abuso sexual. Aún no existen estudios comparables en niños y adolescentes de sexo masculino, sin embargo, las observaciones clínicas avalan la idea ya planteada por Álvarez Correa (2004) y Faller (1995) en SENAME (2004).

Respecto a qué indicador es el de mayor relevancia para definir si se está o no frente a una situación de abuso, de acuerdo con los casos vistos en la práctica profesional y a lo publicado por diferentes autores, se puede afirmar que el hecho que un niño revele a alguien que está o ha sido sexualmente abusado, indica que probablemente esto es cierto.

Sólo en raras circunstancias un niño hace una acusación falsa y de hecho estas representan entre el 1 y el 5% de las denuncias. Por lo tanto, a menos de que exista evidencia importante de que la acusación es falsa, lo que el niño o la niña cuenta resulta un potente indicador de la real existencia de abuso sexual según Tapias (2004), Escaff (2005) y Urra (2004).

CONDUCTAS NO-SEXUALIZADAS: INDICADORES DE POSIBLE ABUSO SEXUAL

Las conductas no-sexualizadas son indicadores de menor probabilidad, debido a que pueden indicar otros tipos de trauma. Por ejemplo, pueden deberse a maltrato físico o maltrato emocional, entre otros. Además, situaciones estresantes suelen acarrear comportamientos sintomáticos. A modo de resumen, puede decirse que existen tres tipos de problemáticas que se repiten en los niños/as de todas edades:

- Problemas con sus pares.
- Dificultades escolares.
- Cambios abruptos en su comportamiento.

Aunque la presencia de los ya mencionados indicadores psicosociales reflejan una mayor probabilidad de abuso sexual, debe quedar claro que

la falta de los mismos no implica la ausencia de abuso (Faller, 1995).

De las observaciones anteriores, se concluye que el estrés post traumático y la conducta sexualizada son los índices que mejor discriminan entre un niño o niña que ha sufrido abuso y uno que no ha pasado por esta experiencia. Sin embargo, al no existir ningún síntoma universal o patognomónico, no es posible señalar que el abuso sexual dé como resultado un síndrome unitario, característico u homogéneo (Kendall-Tackett et al., 1993; Finkelhor y Berliner, 1959; Stevenson, 1999; Saywitz et al., 2009 en SENAME, 2005).

SINTOMATOLOGÍA Y ETAPAS EVOLUTIVAS: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Los estudios transversales revisados por Kendall-Tackett y colaboradores (1993) incluyeron muestras con niños y niñas de edad preescolar hasta la adolescencia. Por ello, estos autores refieren que los resultados obtenidos permiten llegar a ciertas conclusiones concernientes a lo evolutivo:

Etapa preescolar (0 a 6 años aproximadamente), Kendall-Tackett y col. (1993) indican que los síntomas más comunes son la ansiedad, las pesadillas, la inhibición, el retraimiento, temores diversos, la agresividad, el descontrol y las conductas sexuales inapropiadas. Trickett (1997) señala que en este grupo etario existe evidencia relativa a la presencia de trastornos somáticos tales como la enuresis.

Escolares (7 a 12 años de edad aproximadamente), los síntomas más sobresalientes son el miedo, la agresividad, las pesadillas, los problemas escolares, la hiperactividad y la conducta regresiva Kendall-Tackett et al. (1993). De acuerdo con Echeburúa y Guerrica Echevarría (2000), en esta etapa son más frecuentes los sentimientos de culpa y vergüenza frente al abuso.

Adolescentes, los síntomas más típicos son la depresión, el retraimiento, las conductas suicidas o autodestructivas, los trastornos somáticos, los actos ilegales, las fugas y el abuso de sustancias (Kendall-Tackett et al., 1993)

EL TRAUMA Y EL SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMA

Frente al tema del trauma y del estrés postrauma la psiquiatría y la psicología han realizado estudios que ayudan al profesional a realizar sus evaluaciones y posteriores intervenciones. Fried en 1998 reporta un estudio de la American Psychology Association (APA). Para este estudio, la APA constituyó para 1993 un grupo de investigación sobre los recuerdos del abuso en la infancia (*Working Group on Investigation of memories of childhood Abuse*) para revisar la bibliografía de investigación relativa a los recuerdos referidos de abusos en los niños. En noviembre de 1994 el grupo de trabajo de seis miembros dio a conocer su primer informe público, el "*Interim Report*" que contiene cuatro conclusiones básicas:

1. La mayoría de las personas que han padecido de abusos sexuales en su infancia recuerda todo o parte de lo ocurrido.
2. La agresión que ha estado olvidada durante mucho tiempo puede recordarse.
3. El mecanismo (o mecanismos) que permite este recuerdo diferido no se conoce bien en la actualidad. Pueden construirse pseudo recuerdos convincentes relativos a hechos que nunca ocurrieron. El mecanismo (o mecanismos) que permite este recuerdo diferido no se conoce bien en la actualidad.
4. Hay lagunas en nuestros conocimientos de los procesos que conducen a un recuerdo exacto o inexacto del abuso sexual en la infancia.

Arboleda (2000) plantea, de acuerdo con Allody, que la presencia de la re-experiencia del trauma, la hiperexcitabilidad, las actitudes preventivas de situaciones o la negación, son frecuentes en víctimas sobrevivientes de violencia, lo que realizan de manera inconsciente para mantenerse anestesiado o hipnotizado. Los síntomas son psicósomáticos, de la conducta, afectivos, de la personalidad, de las funciones mentales. Estos últimos son muy importantes para explicar las reacciones violentas de las personas sobrevivientes del trauma debido

a confusión, desorden en la orientación, problemas de memoria y, por supuesto, daño físico, según Arboleda (2000).

Este autor cita a Haut y Vaglum para explicar la morbilidad de los sobrevivientes del trauma, que se puede predecir por edad, género, educación previa y la severidad del trauma. Es diferente si el trauma es continuado durante mucho tiempo o si es un evento único para Haut y Vaglum (1995) y aparece en Arboleda (2000). Según el reporte de este último autor, se calcula que los problemas generados por la violencia en Estados Unidos cuestan ciento doce millares de dólares, lo mismo se calcula en Colombia, Brasil, Venezuela y otros países en los cuales el costo de la violencia desde el punto de vista epidemiológico es el más alto de los problemas de salud.

De otro lado, en el DSM IV-R se encuentra la categoría diagnóstica Síndrome de Estrés Posttrauma, síndrome que con frecuencia se relaciona con los síntomas y trastornos que presentan las víctimas de la violencia y, por supuesto, es una categoría asociada a las víctimas de violencia sexual.

INSTRUMENTOS PARA EVALUAR EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Son múltiples los procedimientos, instrumentos y herramientas que puede usar la psicología para evaluar el abuso sexual infantil. Es importante decir que la psicología clínica desde la perspectiva de esta autora, es la más indicada para realizar evaluaciones objetivas y con alto nivel de consistencia interna. La psicología clínica se basa en el conocimiento integral del ser por evaluar, y las escalas, pruebas psicológicas y manuales diagnósticos forman parte de su evaluación; de ninguna manera un clínico basará sus conclusiones exclusivamente en un resultado psicométrico.

Al respecto hay discusiones en el ámbito de la psicología forense y de acuerdo con los enfoques y a tendencias contemporáneas se pueden encontrar diferentes propuestas para evaluaciones forenses correctas. Por ejemplo, en España una gran parte de los psicólogos forenses tienen formación des-

de el enfoque cognitivo conductual y prefieren las entrevistas forenses de corte cognitivo e instrumentos objetivos y de tipo escala. Por el contrario, los psicólogos argentinos que son los que mayor trayectoria forense tienen en Latino América, son principalmente formados en el enfoque psicodinámico e incluyen las pruebas proyectivas en sus procedimientos forenses. Unos y otros han realizados aportes importantes para el avance de la psicología forense iberoamericana y es el parecer de esta autora que cada profesional que opte por realizar evaluaciones para fines probatorios, debe tener una formación clínica y también en psicología forense. Desde la experiencia que da la práctica profesional y de acuerdo con autores como Arce y Fariña (2005) lo más eficiente para evaluar abuso sexual infantil son métodos globalizantes que incluyan varias herramientas, pero indudablemente que tengan la construcción evaluativa desde la historia familiar y personal como punto de partida y luego derive a la toma de relato y me-

diciones que parezcan apropiadas para contrastar los datos recaudados.

En la construcción de este artículo, se realizó un inventario de los instrumentos evaluativos más implementados por los psicólogos forenses, el cual se puede consultar en la Tabla 1.

ALGUNAS CONSIDERACIONES FINALES

El Abuso Sexual Infantil es una grave problemática que la humanidad aún no ha resuelto. Necesariamente el Derecho y la Psicología confluyen junto a otras ciencias como la Medicina y el Trabajo Social para aportar sus conocimientos a la solución de los casos que se denuncian. Sin embargo en la medida que el operador de justicia tenga un mayor acercamiento a la Psicología, podrá aprovecharse de sus teorías, hallazgos, procedimientos, protocolos e instrumentos para un mayor entendimiento y desarrollo de los casos que lleguen a

Tabla 1. Inventario de los instrumentos evaluativos más implementados por los psicólogos forenses

Métodos evaluativos	Herramientas	Tipos
MÉTODOS CLÍNICOS.	ENTREVISTAS	H. Clínica (Anamnesis). Semi estructurada. Cognitiva-Conductual. Paso sabio. Protocolo de Michigan. Protocolo de Nichd. SASA-Entrevista estructurada para síntomas asociados con abuso sexual.
	OBSERVACIONES MANUALES DIAGNÓSTICOS	SATAC-Entrevista de la organización Corner's House. Hora de Juego Dx. DSM-IV R ICE 10

Sigue >>

Tabla 1. (Cont.)

Métodos evaluativos	Herramientas	Tipos
PRUEBAS PSICOLÓGICAS	<p>OBJETIVAS</p> <p>ESCALAS</p> <p>PRUEBAS PROYECTIVAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 16 PF para niños. • ESPQ para niños. • CPQ para niños de 9 a 13 años • HSPQ para púberes y adolescentes. ▪ CBCA (Escala de Credibilidad basada en Criterios). ▪ CBCL (lista chequeo conductas infantiles). ▪ CSBI (Inventario conductas sexualizadas infantiles). ▪ CITES-R (Escala impactos eventos traumáticos en niños). ▪ TSCC (Escala síntomas de trauma en niños). ▪ TSCYC (Lista control síntomas traumáticos en niños pequeños). ▪ Test de frases (para niños grandes y adolescentes). ▪ EL TAMA-I • Dibujos de figura humana (Machover, Goodenough, Koppitz). • Test de la Familia • Test Patita Negra de Louis Corman, aplicable hasta los 10 ó 10 y medio años de edad. • El CAT- H de Murray. • El test de Persona bajo la lluvia. • El test de la figura humana de F. Goodenough con la revisión de Dale Harris. • El test de Rorchach Infantil. • El test del árbol. • El test HTP (casa-árbol-persona). • El test de colores de Luscher en su modalidad de interpretación infantil. • El Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO).

Fuente: Tabla construida desde la práctica profesional y publicaciones en la www.psicologajuridica.org

su conocimiento y que no deberían quedar en la impunidad evitando ocasionar más daño a las víctimas que esperan justicia.

Este apoyo para las víctimas está plenamente establecido por nuestra Constitución, y de sobremañera en el Nuevo Sistema Penal Acusatorio, Artículo 11 en el que se ordena restaurar el daño ocasionado a las víctimas. De igual manera, en la Nueva Ley de Infancia y Adolescencia, en el Art. 20 "Derechos de Protección" en el que se ordena que los niños, niñas y los adolescentes serán protegidos, entre otras conductas, contra: 1) el abandono físico, psicológico y psicoafectivo de sus padres, 2) la explotación económica, 3) el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y 4) cualquier conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales contemplados en 16 artículos de la Ley de Infancia y Adolescencia (2006).

REFERENCIAS

- Álvarez Correa, Miguel (2007). Pescadores de Ilusiones: Niños y Jóvenes Infractores de la Ley Penal, política pública, re-educación y sistema de Responsabilidad penal para adolescentes (Ley 1098/2006). Convenio Instituto de Estudios del Ministerio Público y Fundación Antonio Restrepo Barco, Bogotá.
- Álvarez Correa, Miguel et al. (2006). *La gesta y el cantar: Sistema Penal Acusatorio, Delitos Sexuales, Política Pública*. Procuraduría General de la Nación. Instituto de Estudios del Ministerio Público. Bogotá.
- Amar, J.; Abello, R. y Tirado, D. (2004). *Desarrollo Infantil y Construcción social del mundo social*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Arboleda, Julio (2000). *Conferencia: Violencia y Trauma*. En: VII Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría. Bogotá.
- De Gregorio, Humberto Álvaro (2007). *El abuso sexual infantil y la mala praxis psiquiátrica y psicológica*. Recuperado de www.psicologíajurídica.org
- Del Campo Sánchez, Amaia (2002). *Abuso sexual a menores: Historia, Concepto y Tipos de Abusos*. Universidad de Salamanca. España.
- Del Campo, Amaia (2004). *Abuso sexual a menores: Historia, concepto y tipos de abusos*. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Salamanca. España.
- Del Gatto, Delia (2004). *Validación de los peritajes clínicos psicológicos en material de delitos sexuales*. Universidad Católica de Chile, SENAME, Santiago de Chile.
- Duncan, Cristina (2005). *Diagnóstico de violencia en los niños y mujeres del Atlántico*. En: El Heraldo.
- Echeburúa, Enrique (1990). *Abuso Sexual en la Infancia*. España: Editorial Ariel.
- Escaff Silva, Luis (1994). *Violencia Intrafamiliar, Un Estudio Descriptivo*. Psicología Jurídica. España. Publicación del Colegio Oficial de Psicólogos de España.
- Escribano, Elena (2000). *Evaluación de los testimonios infantiles en casos de abuso sexual infantil*. En: Jornades de Foment de la Investigació. Universitet Jaume-1
- Estado Mundial de la Infancia (2007). *La mujer y la infancia: El doble dividendo de la igualdad de género*. Recuperado de <http://www.unicef.org/colombia/pdf/SOWC2007.pdf>
- Filkenhor, D. y Berliner, F. (2004). *Research on the treatment of sexually abused children: a review and recommendations*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, (11), 1406-1408, consultado en: SENAME, 2005.
- Fiscalía General de la Nación (2006). *Epidemiología de los Delitos Sexuales, Fiscalía Seccional*. Barranquilla.
- Freyd, Jennifer J. (2003). *Abusos sexuales en la infancia: la lógica del olvido*. Madrid: Morata. p. 207.
- Garrido, Martín y Masip, Jaume (2004). *La evaluación del abuso sexual infantil*. I Congreso de Psicología Jurídica en Red. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Horno Goicoechea, Josefa (2004). *Menores víctimas de abuso sexual infantil y el procedimiento judicial*. Save the Children. España.
- Juárez, López-Joseph (2004). *La credibilidad del testimonio infantil ante supuestos de abuso sexual: indicadores psicosociales*. (Tesis doctoral). Universitat de Girona. Italia.

Marthe, Alexandra (2004). *Análisis epidemiológico de delitos sexuales*. Universidad del Norte.

República de Colombia. Código de Procedimiento Penal. Ley 906 de 2004.

República de Colombia. Código Penal Colombiano. Ley 599 de 2000.

Soria, Miguel Ángel (1994). *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona: Editorial Boixareu Universitat.

Sotomayor, Hugo (s. f). *Una reflexión histórico-antropológica sobre el maltrato infantil en Colombia. De las sociedades prehispanicas a la actual*. Recuperado de www.encolombia.com/medicina/pediatria/pediatria38303-unareflexion.htm

Urra, Portillo (2005). *Tratado de Psicología Forense*. Madrid: Siglo XXI Editores.