

Febrero , nº 48 , 1991

Copyright 1991 © Papeles del Psicólogo  
ISSN 0214 - 7823

## PERITAJES PSICOLÓGICOS EN LOS CASOS DE ABUSOS SEXUALES EN MENORES

J.J. MARTINEZ SÁNCHEZ, M.A. MARTÍNEZ ESTEBAN Y P. ARRIBAS SAIZ

*Centro de Salud Mental de Xàtiva (Valencia). Centro de Asesoramiento y Tratamiento Psicológico. Valencia.*

La prueba pericial psicológica está cobrando en España una gran importancia en los últimos años (Ibáñez, E. y Avila, A. 1989; Martínez, M. A. y Martínez, J. J. 1990). Uno de los motivos por los que más frecuentemente se solicita la intervención del psicólogo desde el ámbito judicial son los abusos en menores.

Hasta hace unos años, en el ordenamiento jurídico español la sexualidad era contemplada desde el concepto de la moralidad y honestidad, así sólo se tenían en cuenta los aspectos legales y médicos en la valoración de los abusos. Desde las modificaciones en el Código Penal (Cobo, M. et al. 1990) con un mayor énfasis hacia la libertad del individuo, y dentro de esta hacia la libertad sexual, se hace necesaria una intervención pluridisciplinar que ayude a estudiar los comportamientos que pueden llegar a producirlos, así como los desajustes, daños o secuelas mentales que sean consecuencia de estas agresiones.

El trabajo que presentamos describe la experiencia de los autores en la elaboración de peritajes, psicológicos, judiciales sobre abusos cometidos en niños menores de 11 años realizados a petición de una de las partes o del juez instructor del caso. Se reflexiona sobre las dificultades propias de la elaboración de dichos informes, fundamentalmente en lo que atañe al proceso de evaluación. atendidos.

### Aspectos conceptuales

La gran variedad de definiciones de abuso sexual en niños ha causado muchos problemas de interpretación de hallazgos. Las definiciones existentes son imprecisas, careciendo de delimitación taxonómica, lo que acarrea dificultades en la determinación del grado y tipo de abuso existente.

En general, tanto las definiciones legales como médicas son restrictivas, y se suelen apoyar en la evidencia física del abuso, que normalmente no está presente (Mrázek, P.B. 1980). Esto es más evidente en el caso de los niños más pequeños, donde la penetración suele ser menos frecuente que en niños mayores.

A esta imprecisión en la determinación conceptual de qué es abuso hay que añadir el que éstos habitualmente sean cometidos por personas muy allegadas a los niños y con concepciones sexuales muy diferentes entre si, así por ejemplo, lo que para uno es una actividad inocente como bañar al niño, para otros tiene componentes aberrantes al interpretar que se aprovechan esas ocasiones para tocar los genitales del niño con fines de gratificación sexual. Esta situación se puede agravar cuando hay de por medio una situación de litigio, por ejemplo el divorcio en el que no es infrecuente que se recurra a este tipo de denuncias para obtener algún beneficio. En este problema intervienen además de las características sociales del entorno en que se produzca, la implicación de alguno de los padres como presunto culpable o inductor, además de problemas de separación y tutela que suelen complicar notablemente el proceso.

De lo anterior se deduce la importancia de especificar algunos factores que varían e influyen en el concepto de abuso sexual y tenerlos presentes cuando nos enfrentemos al estudio de estos casos.

### Dificultades en el proceso de evaluación

No hay que olvidar que un peritaje sobre abusos lleva implícita no sólo la demanda de evaluar la realidad de esos abusos y las secuelas que haya podido dejar en la víctima, sino además, la de esclarecer si se ha inducido al menor para denunciar tales hechos sin que se hayan cometido, así como detectar si el presunto culpable sufre de algún trastorno mental, como por ejemplo parafilias, que le induzcan a la comisión de tales hechos a menores. En este sentido el proceso de evaluación es enormemente complejo, ya que requiere el que sea integrada toda la información diagnóstico proveniente de varios individuos implicados en el caso.

### Dificultades en la obtención de información

Las dificultades del diagnóstico viene determinarlas, en gran medida, por la cantidad de factores que intervienen y varían en los abusos sexuales. Según Waterman y Lusk (1987) algunos de estos factores serían:

- el tipo de acto sexual.
- la naturaleza de la relación entre los participantes.
- la duración del abuso.
- el grado de violencia y amenazas.
- las edades y nivel de desarrollo relativo a los participantes.
- el contexto familiar y cultural en el que las acciones han ocurrido.

Además existen otra serie de factores que dificultan el proceso de evaluación, uno de los más importantes está relacionado con la variable tiempo. Cuando se nos demanda un peritaje en un caso que atenta contra la libertad sexual del menor, somos casi la última persona en tomar contacto con éste. El proceso por el que tienen que pasar estos niños es largo y complejo, y, en ocasiones, una situación que no ha sido traumática puede llegar a serlo de forma grave al someterse al «peregrinaje legal» que esto implica. De hecho, antes del contacto con el psicólogo, ha pasado por diversas entrevistas con el juez y otros especialistas (médico forense, ginecólogo, urólogo, etc.), así como por exploraciones corporales que en muchas ocasiones han llegado a ser más humillantes y dolorosas que el supuesto abuso, además de las reiteradas presiones familiares para que describa los sucesos.

De esta forma un nuevo contacto para hablar con el niño de este mismo tema, puede ser vivido como una experiencia estresante muy negativa y producir un serio bloqueo durante la entrevista que dificulte el que pueda aportar información relevante. A ello se añade el que el niño durante este tiempo ha sido objeto de influencias y manipulaciones que han ido alterando la percepción que tiene de los hechos, con nuevas reinterpretaciones y valoraciones y los efectos que el paso del tiempo puedan añadir, o restar, a la situación inicial. Esto último se agudiza conforme más pequeña es la víctima.

Otro factor que puede afectar al proceso es la distorsión de la información proporcionada por el niño, ya sea ésta por el nivel de desarrollo (por ejemplo, si el niño es muy pequeño puede no tener conciencia de haber sido agredido, o no tener nociones temporoespaciales lo que le impide situar con precisión los acontecimientos), o por un mecanismo de autodefensa cuando el agresor le es muy cercano y cabe la posibilidad de que tenga que convivir con él, o por que tema que su declaración pueda perjudicar a uno de sus padres y pueda implicar algún castigo para él mismo.

La colaboración del resto de implicados (padres, acusados, testigos, etc.) está complicada por la deseabilidad social que caracteriza una situación que conlleva tanta carga emocional, así como por los consejos de los abogados, y los temores de posibles sanciones, etc. con lo cual todas estas variables vienen a confundir el diagnóstico y la evaluación del caso.

Es por ello importante clarificar hasta qué punto los testimonios que estamos recogiendo en nuestra entrevista están sesgados por la deseabilidad social, el tiempo pasado (recuerdos distorsionados), las influencias de otras personas, el intento de evitar sanciones, ignorancia o temores surgidos de la relación con la justicia, o por interpretaciones erróneas de la situación.

Por tanto a parte de tener en cuenta la impresión o la versión de los hechos de cada uno de los implicados, hay que recoger también datos de la historia de los sujetos, datos que probablemente estén menos sesgados por las variables antes citadas y que nos permitan hacernos una idea más clara de los sujetos y de las reacciones de los mismos en determinadas situaciones.

### **Recogida de la información**

En el caso concreto de los abusos sexuales a menores sería necesario valorar los siguientes aspectos:

a) En la víctima:

- Historia personal, incluyendo el desarrollo psi-cosexual.
- Historia familiar.
- Historia del desarrollo del niño.
- Lista de personas que tienen acceso al niño.
- Listado del vocabulario y expresiones naturales en el niño acerca de las funciones genitales y de eliminación.
- Ideas básicas de la vida diaria del niño.

El conocimiento del nivel del desarrollo del niño nos ayudará a determinar cómo enfrentarnos a la situación, es decir, cómo podemos acercarnos a él para realizar las entrevistas, adaptar nuestro lenguaje para optimizar la comprensión, las pruebas a utilizar, y, de cara a las autoridades legales, para tomar las acciones apropiadas en referencia a su testimonio. Es importante señalar que los comportamientos más frecuentemente observados en el niño suelen ser: cansancio al volver a un tema excesivamente machacado, mutismo (negarse a hablar del tema), contestaciones muy cortas, tensión cuando se abordaba el tema sexual (comerse las uñas, inquietud en la silla, deseos de irse con la madre/padre), y el miedo, en ocasiones, a personas del sexo contrario, lo que tiene un efecto determinante en la adecuación del evaluador.

b) En el caso de los implicados es necesario recoger la siguiente información:

- Psicobiografía.
- Historia sexual.
- Actitudes y comportamientos sexuales.
- Relación marital.
- Relación con el niño,
- Personalidad.
- Integración social y laboral.
- Estado mental.

### **Herramientas para la evaluación**

La entrevista sigue siendo el instrumento por excelencia (Martínez, M. A., y Martínez, J.J., 1990), en ella toma especial relevancia las características del evaluador (sexo, edad, habilidades de comunicación con niños, paciencia habilidades de resolución de problemas, imaginación, ...) Esta puede ser directiva o encubierta a través de juegos.

Otros instrumentos en este proceso de evaluación son tanto tests objetivos como proyectivos, así como otros medios no tan «ortodoxos» como muñecos, material de trabajos manuales, dibujos, cuentos, .. que nos ayuda a establecer una mayor y mejor comunicación con el niño. En el caso de los adultos se realizarán entrevistas estructuradas o abiertas, y se utilizarán instrumentos diagnósticos objetivos o proyectivos. También se pueden realizar registros psicofisiológicos (Cáceres, J. 1991) para valorar posibles tendencias sexuales en los acusados, aunque este procedimiento no es determinante de culpabilidad, ni eximente.

Cuando se haya de recurrir a la información proporcionada por testigos o personas no directamente implica que sería conveniente valorar su capacidad como test (memoria, deseabilidad social, necesidad de protagonismo, tendenciosidad, intereses o beneficios en el resultado, etc.)

#### **Responsabilidad en la elaboración de este tipo de informes**

A la dificultad técnica que hemos indicado anteriormente, se añade la presión social que acompaña este tipo de demandas. En gran parte de los casos que hemos visto se nos pide que descubramos «la verdad» y ya sabemos lo subjetiva que ésta puede ser. Lo más frecuente es que la intervención del psicólogo sea requerida como «último recurso» para esclarecer unos hechos que no han podido ser probados por los medios habituales (secuelas orgánicas).

Los clientes vienen ya con «etiquetas» que se le han dado de forma directa o indirecta en los juzgados, se nos presentan como víctimas o acusados, con todas las cargas y gravámenes que puedan tener. Se nos pone ya en «antecedentes» y es difícil para el psicólogo conseguir la deseada objetividad.

Cuando las agresiones sexuales han sido en niños la responsabilidad que se siente aumenta, se crean dudas sobre las influencias y la interpretación que se pueda realizar de nuestro informe. Por ejemplo, puede depender para el futuro del niño el alejarse de un padre o madre que le agrada o el estar con un padre o madre que le agrada y no se ha podido determinar en la exploración.

Otro tipo de presión viene ejercida por los familiares y adultos que rodean al menor, que también muestran ansiedad y prisa porque «descubramos» qué es lo que ha pasado.

Los profesionales que nos vemos en el trance de elaborar este tipo de peritajes comprobamos las enormes dificultades que acarrea dicho trabajo, que además de las anteriores es una imposibilidad, en la mayoría de casos, de unificar la información aportada por las partes no ya sólo en lo referente a los sucesos a valorar, sino incluso en información más circunstancial, por lo que surge la necesidad de confrontarla con otros testigos. Lo anterior podría inducirnos a realizar una actividad «detectivesca» que creemos una labor que excede nuestras competencias, ya que ésta debe conformarse en presentar los datos obtenidos y aportar una conclusión si ésta es factible tras la recogida de información.

#### **Conclusiones**

Recordar que el papel del psicólogo no es decidir, sino asesorar, ya que lo anterior depende exclusivamente del juez. Lo que si debemos hacer es sopesar cuidadosamente la orientación que vamos a dar al juez, en especial cuando la información que poseemos no aclara suficientemente los hechos, situación ésta en la que no debemos descartar la posibilidad de declararnos incompetentes para el caso. Obviamente si se sospecha de presuntos hechos delictivos, no pudiéndose probar, debe especificarse esa información, pero acompañada de una orientación rehabilitadora con la que el juez pueda apoyarse y no se limite a castigar o sancionar conductas.

Por último, no olvidemos que con las supuestas víctimas con que trabajamos no lo son sólo de esos supuestos abusos sexuales, sino también de la presión ambiental y que conductas que para ellos no eran problemáticas a pasos agigantados los adultos se las estamos haciendo vivir como negativas y conflictivas, por lo que hay que valorar también las posibles consecuencias que para el niño está teniendo tal presión de los adultos y orientar al juez en su caso sobre alguna medida terapéutica si viene el caso.

A pesar de las dificultades que este tipo de actuaciones conlleva pensamos que la intervención psicológica en este ámbito es imprescindible, y constituye un elemento de gran valor que orienta y/o apoya la toma de decisión del juez. No obstante, creemos necesario la introducción de determinados cambios que faciliten y mejoren la calidad de dicha intervención.

- Una mejora notable sería que la intervención del psicólogo se hiciera al comienzo del proceso y no al final como ocurre ahora en la mayoría de los casos, en los que se consulta al psicólogo como última opción y casi delegando la decisión en su informe.
- Realizar esfuerzo tanto desde el punto de vista médico, legal como psicológico para que la evaluación sea coordinada para prevenir duplicaciones en la recogida de información y evitar así posibles traumas o bloqueos en el niño como consecuencia de las reiteradas presiones a las que se ve expuesto en este tipo de confrontaciones.
- Contemplar la posibilidad de tratamiento desde el punto de vista legal.
- Necesidad de desarrollar investigaciones en esta área (tanto desde el punto de vista teórico como práctico e instrumental).

Para finalizar poner de manifiesto el inmenso trabajo que queda por realizar en esta área y en nuestro país, sugiriendo la necesidad de adaptar trabajos extranjeros a nuestras características socio-legislativas e incentivar al desarrollo de instrumentos y publicación de experiencias nacionales como hace este monográfico, así como desarrollar un mayor conocimiento entre dos ámbitos profesionales como son la psicología y el derecho.

#### **BIBLIOGRAFIA**

- Cáceres, J. (1989): *Evaluación Psicofisiológica de la Sexualidad Humana*. Ed. Martínez Roca.
- Cobo, M.; Vives, T.S.; Bois, J.; Orts, E., y Carbonell, J.C. (1990): *Derecho Penal parte Especial*. Ed. Tirant Lo Blanch. Valencia.
- Ibañez, E., y Avila, A. (1989): *Psicología Forense y Responsabilidad Legal*. En: A. Garzón (ed.) *Psicología y Justicia*. Promolibro. Valencia
- Martínez, M.A., y Martínez, J.J. (1990): *Peritajes judiciales. Actuación profesional y análisis de la demanda en Valencia*. Comunicación publicada en la monografía nº 9 (Psicología Jurídica) del II Congreso de Colegio Oficial de Psicólogos.
- Waterman, J., y Lusk, R. (1987): *Scope of the Problem*. En Mc Farlane, K.; Waterman, J.; Conerly, S. Damon, I.; Durfee, M.; Long S. (Eds.): *Sexual Abuse of Young Children*. The Guildford Press, N.Y.
- Mrazek, P.B. (1980): *Sexual Abuse of Children*. Journal of Child Psychological and Psychiatry and Allied Disciplines, 21 pp. 91-95.

[ SUBIR ]