

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y SEMINARIOS**



TESIS DE GRADO

**“EL PERITAJE PSICOLÓGICO JURÍDICO COMO
MEDIO DE PRUEBA EN VÍCTIMAS DE ABUSO
SEXUAL INFANTIL”**

(Tesis para optar el grado de licenciatura en Derecho)

**POSTULANTE: MARIA CAROLINA CORTEZ ALANOCA
TUTOR: DR. LUIS ENRIQUE VALDA VARGAS**

**LA PAZ – BOLIVIA
2007**

DEDICATORIA

A Dios, por darme su bendición y demostrarme una vez más que él todo lo puede.

A mi madre, porque por el amor a sus hijos volvió a la vida.

A mi padre y hermanos, por su apoyo y fortaleza.

A mis pequeños retoños, por la “vida” que me dan.

A Orlando, por el amor y la alegría que me regala.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a mi Asesor de Tesis, Dr. Luis Enrique Valda, por haberme guiado en la elaboración del presente trabajo y por ser un Docente probo, que tiene decencia y conducta intachable.

A todos los Docentes que vertieron sus conocimientos en nuestra Carrera.

HOMENAJE

A todas las víctimas inocentes y sin vos, que no entienden porque se atenta contra ellas.

RESUMEN ABSTRACT

La presente investigación se ha iniciado y desarrollado bajo los siguientes parámetros:

La preocupación por las víctimas de Abuso Sexual Infantil, que como consecuencia del delito sufren una serie de traumas, las mismas que deberían ser atendidas por un Psiquiatra para que diagnostique el mal que sufren y brindarles un tratamiento oportuno y especializado a través de las diferentes metodologías de abordaje.

Para el trabajo de investigación se han tomado en cuenta a un grupo social objetivo que son las víctimas de Abuso Sexual Infantil y aspectos referidos a la salud mental de estas víctimas, la existencia de diferentes consecuencias, así como la identificación de los trastornos que deja el ASI. Datos que han sido obtenidos mediante la teoría, doctrina y entrevistas realizadas a entendidos en la materia, a víctimas, a personas que cometieron delitos sexuales en contra de niños y a varias autoridades que protegen a la niñez, habiéndose realizado un análisis de los resultados obtenidos, los cuales han AFIRMADO la necesidad de incorporar la participación de un médico psiquiatra al equipo interdisciplinario en los juzgados de la Niñez y Adolescencia, mediante la modificación del Art. 271 del Código Niño, Niña y Adolescente, porque se ha demostrado que una víctima debe ser atendida de forma oportuna por un especialista el cual debe diagnosticar el mal que padece una víctima y lograr sanar su salud mental.

En relación a los métodos se han utilizado el método deductivo y el método cualitativo propositivo.

Los objetivos generales y objetivos específicos han sido fijados en beneficio de las víctimas de Abuso Sexual Infantil las cuales deben contar con atención especializada de parte de un psiquiatra para que pueda sanar su salud mental.

Por lo que se propone la intervención de un perito psiquiatra para atender, diagnosticar y sanar la salud mental de las víctimas de Abuso Sexual Infantil.

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	I
Agradecimientos.....	II
Homenaje.....	III
Resumen Abstract.....	IV
Índice.....	1
Identificación del problema.....	5
Problematización.....	5
Delimitación de la Investigación.....	6
- Temática.....	6
- Espacial.....	6
- Temporal.....	6
Fundamentación e importancia de la investigación.....	7
Objetivos de la Investigación.....	8
- Objetivo General.....	8
- Objetivos Específicos.....	8
Marco Teórico- Referencial.....	9
Hipótesis de trabajo de la investigación.....	11
Variables de la investigación.....	11
- Variable independiente.....	11
- Variable dependiente.....	11
Métodos utilizados en la investigación.....	12
- Método General.....	12
- Métodos Específico.....	12
Técnicas de investigación.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14

CAPITULO 1 ANTECEDENTES, CONCEPTOS Y DEFINICIONES

1.1. Antecedentes.....	16
1.1.1. De Abuso Sexual Infantil.....	16
1.1.2. De peritaje psiquiátrico.....	17
1.1.3. De Victimología.....	18
1.2. Definiciones.....	19
1.2.1. De Abuso Sexual Infantil.....	19
1.2.2. De peritaje psiquiátrico.....	20
1.2.3. De salud mental.....	21

1.2.4. De víctima.....	21
1.2.5. De delito.....	22
1.2.6. De Victimología.....	22

CAPÍTULO 2
DETERMINAR EL OBJETO DEL PERITAJE PSIQUIÁTRICO

2.1. Análisis de los delitos de Abuso Sexual Infantil.....	23
2.2. Tipos de violación sexual.....	27
2.2.1. Violación por un extraño.....	27
2.2.2. Violación por un conocido.....	27
2.2.3. Violación a varones.....	28
2.2.4. Abuso Sexual a Menor o adolescente.....	28
2.3. Niveles de victimización.....	30
2.3.1. Victimización primaria y secundaria, la víctima oculta.....	30
2.3.2. Víctimas directas e indirectas.....	32
2.3.3. La víctima de riesgo.....	33
2.3.4. La victimización complicada.....	34
2.4. Objeto del peritaje psiquiátrico.....	34
2.5. Precisar la importancia del peritaje psiquiátrico en casos de Abuso Sexual Infantil.....	35
2.6. Consecuencias del Abuso Sexual Infantil.....	39
2.6.1. Indicadores físicos.....	40
2.6.2. Indicadores de comportamiento.....	40
2.6.3. Indicadores psíquicos.....	41
2.7. Consecuencias psiquiátricas del Abuso Sexual Infantil.....	42
2.8. El daño que produce el Abuso Sexual Infantil.....	46

CAPITULO 3
EL PERITAJE PSIQUIATRICO CON RELACIÓN A LAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

3.1. Tipologías de las víctimas.....	49
3.2. Derechos de la víctima.....	51
3.3. Características del Abuso Sexual Infantil.....	53
3.3.1. Los Abusos sexuales cometidos por desconocidos.....	53
3.3.2. Los Abusos sexuales extrafamiliares: El abusador conocido de la familia.....	54
3.3.3. El abuso sexual intrafamiliar.....	55
3.3.4. El Abuso Sexual Infantil y la violación.....	57

3.3.4.1.	Similitudes.....	57
3.3.4.2.	Diferencias.....	58
3.4.	Causas del Abuso Sexual Infantil.....	60
3.5.	Perfil psíquico de las víctimas de Abuso Sexual Infantil.....	67
3.6.	Situación de las víctimas de Abuso Sexual Infantil, en la actualidad.....	68
3.7.	Aporte del peritaje psiquiátrico en el tratamiento de las víctimas de Abuso Sexual Infantil.....	71
3.7.1.	Diagnóstico.....	71
3.7.2.	Tratamiento.....	72
3.7.3.	Psicoterapia.....	73

CAPITULO 4 LEGISLACION COMPARADA

4.1.	Legislación nacional.....	75
4.1.1.	Constitución Política del Estado.....	75
4.1.2.	Código Penal.....	76
4.1.3.	Ley de protección a las víctimas contra la libertad sexual.....	78
4.1.4.	Código Niño, Niña y Adolescente.....	78
4.1.5.	Código de Procedimiento Penal.....	81
4.2.	Declaraciones, Pactos y Convenios Internacionales.....	82
4.2.1.	Declaración Universal de Derechos Humanos.....	82
4.2.2.	Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.....	82
4.2.3.	Pacto de San José de Costa Rica.....	82
4.2.4.	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.....	83
4.2.5.	Declaración De los Derechos del Niño.....	83
4.2.6.	Convención sobre los derechos del niño de la ONU.....	84
4.3.	Legislación extranjera.....	85
4.3.1.	Chile.....	85
4.3.2.	Perú.....	87
4.3.3.	Paraguay.....	88
4.3.4.	España.....	91
4.3.5.	México.....	93

CAPÍTULO 5	
LA IMPORTANCIA DEL PERITAJE PSIQUIATRICO PARA LA APLICACIÓN AL DERECHO	
5.1. Diferencia entre peritaje psicológico y peritaje psiquiátrico.....	97
5.1.1. Peritaje psicológico.....	98
5.1.2. Peritaje psiquiátrico.....	98
5.2.. Informe pericial psiquiátrico.....	99
5.2.1. Metodología de elaboración del informe pericial.....	101
5.2.2. Característica del informe pericial.....	106
5.2.3. Técnicas y herramientas utilizadas para la elaboración del informe pericial psiquiátrico de las víctimas del Abuso Sexual Infantil.....	107
5.2.3.1. Test.....	107
5.2.3.2. Cuestionario.....	108
5.2.3.3. Escala.....	108
5.2.3.4. Inventario.....	108
5.2.3.5. Entrevista semi estructurada.....	109
5.2.3.6. Entrevista clínica.....	109
5.2.3.7. Anamnesis.....	109
5.2.3.8. Protocolo.....	110
5.2.3.9. Instrumentos de evaluación del maltrato.....	110
5.2.3.10. Instrumentos de evaluación de la sintomatología asociada.....	111
TRABAJO DE CAMPO.....	113
PROPUESTA.....	125
CONCLUSIONES.....	128
ANTEPROYECTO.....	130
BIBLIOGRAFÍA.....	I
ANEXOS.....	II

EL PERITAJE PSIQUIÁTRICO EN CASOS DE VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL, PARA ESTABLECER EL DAÑO A LA SALUD MENTAL

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Las víctimas de Abuso Sexual Infantil, sufren una serie de traumas y necesitan ser atendidas por un Médico Psiquiatra para que se establezca en qué grado su salud mental fue afectada y de esta manera se las pueda diagnosticar y brindarr un tratamiento especializado que logre sanar su salud mental, la cual ha sido alterada como consecuencia del delito cometido.

PROBLEMATIZACIÓN

¿La falta del peritaje psiquiátrico, en víctimas de Abuso Sexual Infantil, provoca que no se establezca, atienda, diagnostique y no se dé un tratamiento oportuno a estas víctimas para sanar su salud mental y su posterior rehabilitación?

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

DELIMITACIÓN TEMÁTICA

La presente investigación se circunscribió en el área penal y psiquiátrica, ya que las víctimas de Abuso Sexual Infantil sufren un daño a la salud mental mayor a cualquier otra víctima.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

La presente investigación se desarrolló en la ciudad de La Paz, provincia Murillo, debido a que en ésta se accedió a varias instituciones, como ser el Ministerio de Justicia, Defensor del Pueblo, Brigadas de Protección a la Familia, Ministerio Público, Corte Superior de Justicia, F.E.L.C.C., Defensorías de la Niñez y Adolescencia, Penal de San Pedro, entre otras para realizar entrevistas a autoridades encargadas de la protección a la niñez, a víctimas, a reos, y acceder a la revisión de expedientes relacionados con la investigación.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Comprende desde el año 2001, año en que se modificó el Código del Niño, Niña y Adolescente por la Ley del Ministerio Público, dando lugar al respeto y revalorización de la víctima.

FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El peritaje psiquiátrico, debe establecer que se practique una valoración médica psiquiátrica a las víctimas de Abuso Sexual Infantil, para brindarles asistencia inmediata a través de las diferentes técnicas y métodos que utiliza la Psiquiatría, en virtud a que estas víctimas han sido vulneradas en sus derechos y sufren un daño mayor en su salud mental que ha sido afectada por la comisión del delito, por lo cual necesitan ayuda especializada.

Con el peritaje psiquiátrico se pretende determinar, mediante un diagnóstico, los daños en la salud mental de las víctimas de Abuso Sexual Infantil para brindarles un tratamiento especializado con el objetivo de curar su salud mental y que las mismas sean rehabilitadas.

La aplicación del peritaje psiquiátrico servirá a los juristas para que éstos observen las consecuencias a la salud mental ocasionadas a la víctima, estableciendo en qué grado la víctima fue perturbada en su salud mental, como consecuencia del delito.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se lograron alcanzar los objetivos trazados.

OBJETIVO GENERAL

Con el objetivo general se pudo determinar que el peritaje psiquiátrico es necesario e imprescindible para establecer el daño ocasionado a la salud mental en las víctimas de Abuso Sexual Infantil y su posterior tratamiento especializado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se pudo determinar cual es el objeto del peritaje psiquiátrico, ya que el Derecho toma a la Psiquiatría como una ciencia de asistencia y como una forma de establecer y diagnosticar en que grado la salud mental de una víctima fue afectada como consecuencia de un delito de Abuso Sexual Infantil y de esta manera lograr precautelar la salud mental de estas víctimas.

Se logró justificar cual es la importancia de la participación del perito psiquiatra en relación a las víctimas de Abuso Sexual Infantil, determinando la relación que existe con estas víctimas, para lo cual se conocieron los tipos de víctimas, las causas para que se den estos delitos y las consecuencias que producen los mismos.

Se analizó y señaló cual es el aporte del peritaje psiquiátrico en el tratamiento de las víctimas de Abuso Sexual Infantil, evidenciándose que la Psiquiatría utiliza metodología especializada para brindar el tratamiento correspondiente a las víctimas de estos delitos.

MARCO TEORICO – REFERENCIAL

MARCO HISTÓRICO

Las primeras referencias sobre la Psiquiatría aplicada al Derecho se sitúan en el siglo XIII antes de Cristo, donde un jurista imperial chino escribe un tratado, el SI YUAN en el que expone una serie de técnicas para probar la veracidad de los testimonios en caso de homicidio.

En el siglo 450 antes de Cristo se realiza una descripción del intervalo lúcido, siendo completada ésta en el código del jurisconsulto Romano Justiniano (482 – 565 a de C). Con anterioridad Galeno (138-201 d de C) había escrito un tratado sistemático de carácter pericial que titulo: "Simulación de las Enfermedades" (Cabrera, 1990).

En el Derecho Romano hay referencia a la imputabilidad de los locos. En el "Digesto" en Pomponio 1,61 se indica que "se debe tomar como impune lo que acontece por la locura de alguien"; perfila también el problema del libre albedrío al indicar que "el loco carece de voluntad".

MARCO TEÓRICO

TEORÍA PSICODINÁMICAS.- Las teorías psicodinámicas de la personalidad hacen hincapié en la importancia de los motivos, emociones y otras fuerzas internas, suponen que la personalidad se desarrolla a medida que los conflictos psicológicos se resuelven, por lo general, durante la niñez, dentro de esta teoría esta:

EL PSICOANÁLISIS.- Esta teoría parte del estudio de lo patológico, explicando la personalidad normal y anormal, y describir como atender a los individuos con problemas psicológicos, basándose en la autoobservación.

MARCO CONCEPTUAL

PERITAJE PSIQUIÁTRICO

Se entiende por peritaje psiquiátrico todo informe redactado por un perito, especialista en psiquiatría, que sirva para asesorar en la Justicia en las cuestiones solicitadas por la misma (NUÑEZ DE ARCO:2002^a).

VÍCTIMA

Según la autora Cecilia Pomareda de Rosenauer, manifiesta que: "Víctima es la persona que sufrió el daño causado por el imputado y busca su reparo, al amparo de la ley".

ABUSO SEXUAL INFANTIL

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, se indica que: "El abuso sexual en niños implica que éste es víctima de un adulto o de una persona sensiblemente de mayor edad con el fin de satisfacción sexual del agresor. El delito puede ser o puede tener diferentes formas: llamadas telefónicas obscenas, imágenes pornográficas, ofensa al pudor, contactos sexuales o tentativas de los mismos, violación, incesto o prostitución del menor".

DELITO

Según el autor Fernando Villamor Lucía, afirma: "Delito es toda conducta descrita por la ley penal cuya consecuencia es la pena o las medidas preventivas o represivas".

HIPÓTESIS DE TRABAJO DE LA INVESTIGACIÓN

La participación de un perito psiquiatra que evalúe la salud mental de víctimas de Abuso Sexual Infantil, es indispensable para establecer y diagnosticar el daño causado y brindar un tratamiento para rehabilitarlas y sanar su salud mental.

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE

La participación de un perito psiquiatra que evalúe la salud mental de Víctimas de Abuso Sexual Infantil.

VARIABLE DEPENDIENTE

Es indispensable para establecer y diagnosticar el daño causado y brindar un tratamiento para rehabilitarlas y sanar su salud mental.

MÉTODOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

METODO GENERAL

METODO DEDUCTIVO

En la presente investigación se ha utilizado el método deductivo por el cual se parte de principios y teorías generales para llegar a conocer la relación que existe entre el Derecho y la Psiquiatría, y determinar cuál es la problemática de las víctimas de Abuso Sexual Infantil.

MÉTODO ESPECÍFICO

MÉTODO CUALITATIVO DESCRIPTIVO PROPOSITIVO

Este método ha permitido evaluar y determinar desde la perspectiva del Derecho cuál es la función del peritaje psiquiátrico en víctimas de Abuso Sexual Infantil para establecer el daño ocasionado a su salud mental y de esta manera lograr modificar el Artículo 271 del Código Niño, Niña y Adolescente referido a la participación de un Psiquiatra en el equipo interdisciplinario, de conformidad a los instrumentos internacionales y a la legislación nacional, que dan protección prioritaria a los menores de edad, a través de una exhaustiva revisión de archivos relacionados al tema de la investigación.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizaron las siguientes técnicas:

REVISIÓN DE ARCHIVOS

Consistente en la exploración y estudio de todo tipo de documentación, para lo cual se tomaron dos fuentes:

- **Fuentes primarias**, se estudió libros relacionados al Abuso Sexual Infantil doctrina, estadísticas, legislación nacional e internacional e instrumentos legales internacionales relacionados al tema de la investigación.

- **Fuentes secundarias**, se leyó y revisó revistas, periódicos y páginas de internet.

-Instrumentos

- Materiales: Grabadoras, libros.
- Intelectuales: Teorías, conceptos.
- Entrevistas.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha iniciado y desarrollado por la preocupación que representan las víctimas de Abuso Sexual Infantil ya que estas son vulneradas en sus derechos y sufren una serie de traumas psíquicos, físicos y sociales, las cuales no reciben atención oportuna y especializada de parte de un Psiquiatra, por lo que no pueden ser sanadas en su salud mental, ya que las consecuencias y secuelas de un delito de Abuso Sexual perdura a lo largo de sus vidas, ocasionando una serie de trastornos.

Es de esta manera que se ha tomado en cuenta a un grupo social, que son las víctimas de Abuso Sexual Infantil y la participación de un perito psiquiatra que diagnostique y brinde un tratamiento especializado con el objetivo de lograr sanar la salud mental de estas víctimas, a través de las diferentes metodologías psiquiátricas.

Después de haber realizado el análisis teórico, doctrinal se realizó varias entrevistas a autoridades que conocen el tema, así como también a médicos psiquiatras, víctimas y condenados que han corroborado la existencia de varios traumas y consecuencias que deja un delito de Abuso Sexual Infantil, estableciéndose que estas víctimas deberían recibir ayuda oportuna y especializada para ser rehabilitadas.

En el presente trabajo de investigación se ha comprobado la hipótesis planteada, llegándose a determinar, mediante el trabajo realizado, que la participación de un perito psiquiatra que evalué la salud mental de víctimas de Abuso Sexual Infantil es indispensable para establecer el daño causado y brindar un tratamiento para rehabilitarlas y sanar su salud mental.

En cuanto a los métodos se han utilizado el deductivo y el cualitativo descriptivo propositivo, los cuales han permitido conocer la problemática de las víctimas de Abuso Sexual Infantil y ha determinado la necesidad de la participación del peritaje psiquiátrico en víctimas de Abuso Sexual Infantil para establecer el daño ocasionado a su salud mental y de esta manera modificar el Art. 271 del Código Niño, Niña y Adolescente.

Los objetivos generales y específicos han determinado que la Psiquiatría es una ciencia de asistencia para el Derecho y mediante sus metodologías brinda un tratamiento especializado a las víctimas de Abuso Sexual Infantil. Asimismo se logró justificar la importancia de la pericia psiquiátrica en relación a las víctimas de Abuso Sexual Infantil, estableciendo las causas para la consumación de estos delitos y las consecuencias que ocasionan en las víctimas.

En el marco de la investigación científica, al trabajo desarrollado y a la hipótesis comprobada se PROPONE la necesidad de modificar el Art. 271 del Código Niño, Niña y Adolescente con referencia al equipo interdisciplinario, debiendo incluirse en el mismo a un médico psiquiatra, como solución a un problema de actual vigencia para que las víctimas de estos delitos sean sanadas en su salud mental.

CAPÍTULO PRIMERO

1.1. ANTECEDENTES

1. 1. 1. DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El Abuso Sexual Infantil siempre ha existido. Ocurre, tanto en las culturas más primitivas, como en las más desarrolladas y en cualquier nivel económico y sociocultural. En los países desarrollados, aproximadamente a partir del año 1960 se comenzaron a promulgar leyes que exigían la denuncia de sospecha de maltrato infantil y negligencia, posteriormente se ampliaron a la sospecha de abuso sexual. Desde hace unos 25 años y debido al progreso de la sociedad, se han ido denunciando cada vez más casos.

El Abuso Sexual Infantil (ASI), es un delito de sexo, los ofensores son casi todos masculinos y las víctimas experimentan un tipo de trauma propio de las ofensas sexuales: se sienten humilladas y estigmatizadas, se preguntan si tienen culpa por su situación y con frecuencia no aciertan a contarle a alguien sobre su experiencia debido a la vergüenza y a la incertidumbre que les provoca. Puede tener consecuencias muy serias en la vida sexual adulta.

El Abuso Sexual Infantil, implica un abuso de poder en el que una persona mayor, más fuerte, saca ventaja de una persona más joven, más pequeña, con el propósito de satisfacer sus propios deseos sin importarle los deseos y sentimientos del niño o niña, así como su conveniencia, ni el daño que pudiera sufrir a partir del abuso.

El Abuso Sexual Infantil involucra prácticas eróticas, con estimulación, caricias, incluso penetración, pero no solamente eso, cualquier involucramiento de un niño o un menor en una situación sexual por parte de una persona mayor resulta ser Abuso Sexual Infantil, ya sea obligándolo o sugiriéndole la observación de material gráfico visual, con contenido sexual, erótico, pornográfico. Asimismo, el colecho (yacer en la misma cama), que produce sentimiento de estimulación sexual al adulto, y/o al niñ@, configura también una acción de Abuso Sexual Infantil (<http://keywordschild/sexualabuse,traumagenicmodel/personinraintest>). En el Abuso Sexual Infantil predominan el miramiento, tocamiento, masturbación y exhibición. Se debe tener presente que es un delito intra familiar y extra familiar donde actúan personas con influencia sobre los menores.

Es vital conocer este tema de Abuso Sexual Infantil, por las implicancias psicológicas y psiquiátricas que conlleva a esta forma de abuso, y darle, de este modo una cobertura importante y poseer una preparación fundamental para manejar estas situaciones, brindándole el apoyo necesario tanto al niñ@ como a la familia.

1.1.2. DEL PERITAJE PSIQUIÁTRICO

Las primeras referencias sobre la Psiquiatría aplicada al Derecho se sitúan el siglo XII a. de C., donde un jurista imperial chino escribe un tratado el "Si Yuan" en el que expone una serie de técnicas para probar la veracidad de los testimonios en caso de homicidio.

“En el siglo 450 a. de c. se realiza una descripción del Intervalo Lúcido siendo completada ésta en el Código del Jurisconsulto Romano Justiniano (482-565 d.d.C). Con anterioridad Galeno (138.201 d.d.C.) había escrito un tratado sistemático de carácter pericial que tituló – Simulación de las Enfermedades” (NÚÑEZ DE ARCO: 2002).

En el Derecho Romano hay referencia a la imputabilidad de los locos. En el “Digesto” en Pomponio 1,61 se indica que: “se debe tomar como impune lo que acontece por la locura del alguien”; perfila también el problema del libre albedrío al indicar que “el loco carece de voluntad” (NÚÑEZ DE ARCO: 2002°).

A partir del siglo XVI, a partir de 1532, con la *Constitutio Criminalis Carolina* por Carlos V. Dicha *Contitutio* exige el peritaje médico en las lesiones, el homicidio, el aborto, el infanticidio, el parto clandestino, así como en los proceso penales seguidos contra enfermos mentales, requiriéndose garantía de que los peritos fueran nombrados de oficio y actuaran como *amicus curiae* (NÚÑEZ DE ARCO: 2002).

1.1.3. DE LA VICTIMOLOGÍA

La víctima aparece como un objeto de estudio tardío de las Ciencias Penales, cuando poco a poco, de ser considerada sujeto pasivo, pasa a convertirse en sujeto activo del delito, que interactúa con el delincuente para que se produzca el hecho criminal, incorporándose el estudio del llamado triángulo delictivo, conformado por DELINCUENTE – DELITO--- VICTIMA (ALIAGA ROMERO: 1993).

Los primeros estudios victimológicos, ligaron el fenómeno victimal a la determinación del papel causal que las víctimas tenían en el origen del delito, en la descripción y por ende la confección de las tipologías y la interacción entre el delincuente y la víctima.

La victimología traslada el estudio del delincuente a la víctima, realizando un estudio riguroso de la misma, poniendo el acento en su estudio científico y de su victimidad o victimización, es decir, el conjunto de fenómenos que presentan las víctimas que en los diferentes delitos comparten ciertos instrumentos comunes. El término Victimología fue usado por primera vez por Benjamín Mendhelson el año de 1947.

1.2. DEFINICIONES

1. 2. 1. DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se indica que: "El abuso sexual en niños implica que éste es víctima de un adulto o de una persona sensiblemente de mayor edad con el fin de satisfacción sexual del agresor. El delito puede ser o puede tener diferentes formas: llamadas telefónicas obscenas, imágenes pornográficas, ofensa al pudor, contactos sexuales o tentativas de los mismos, violación, incesto o prostitución del menor".

Según el National Center for Child Abuse and Neglect, define al abuso sexual como los contactos o interacciones entre un niño y un adulto, cuando el primero se utiliza para estimulación sexual del segundo o de otra persona. También puede cometerse por un menor de 18 años cuando es mayor que la víctima o cuando esta en una situación de poder o control sobre la víctima.

El Abuso Sexual Infantil es el contacto corporal no deseado antes de los 18 años, que es la edad que se considera que una persona puede dar su consentimiento para tener contacto sexual. El Abuso Sexual Infantil produce una experiencia dolorosa a muchos niveles que puede tener posteriormente efectos profundos y devastadores en el desarrollo psicológico, psicosocial, psiquiátrico y emocional.

1.2.2. DE PERITAJE PSIQUIÁTRICO

Para poder dar una definición de pericia psiquiátrica, es necesario conocer que se entiende por perito y psiquiatría:

Perito, "Quien posee título estatal de haber hecho determinados estudios o de poseer experiencia en una rama del conocimiento, en una actividad cualquiera". La Academia agrega, para definir al perito judicial, al que interviene en el procedimiento civil, penal o de otra jurisdicción, como la persona *"que, poseyendo especiales conocimientos teóricos o prácticos, informa bajo juramento al juzgador sobre puntos litigiosos en cuanto se relacionan con su especial saber y experiencia"* (DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL: 1982).

Perito: Couture dice que es el auxiliar de la justicia que, en el ejercicio de una función pública o de su actividad privada, es llamado a emitir parecer o dictamen sobre puntos relativos a su ciencia, arte o práctica, asesorando a los jueces en las materias ajenas a la competencia de éstos (DICCIONARIO DE CIENCIAS JURÍDICAS, POLÍTICAS Y SOCIALES:2007^a).

Psiquiatría, *"Parte de la Medicina que estudia el tratamiento de las enfermedades mentales. Como ciencia se moviliza mediante informes*

periciales para determinar la pertinencia de una incapacidad jurídica o de una irresponsabilidad penal” (DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL: 1982).

Por tanto, se entiende por peritaje psiquiátrico todo informe redactado por un especialista, conocedor, práctico y versado en una ciencia, arte u oficio, en este caso en psiquiatría que sirva para asesorar en la Justicia en las cuestiones solicitadas por la misma y de esta manera contribuir a formar el criterio de los jueces en materias que no tienen por qué conocer; y precisamente por esa razón los peritos sólo están excluidos en cuestiones jurídicas; ya que éstas, el Derecho, configuran obligado conocimiento de los juzgadores, o la ley suple a los legos con especiales asesores o consejeros, pero no en cuanto a los hechos.

1.2.3. SALUD MENTAL

Según la Organización Mundial de la Salud la palabra “salud” es: *“Estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia” (O.M.S.).*

Si aceptamos como buena esta definición, estamos aceptando tácitamente que el estado mental también forma parte de la evaluación del estado de salud de cualquier sujeto. Porque sin duda, no se puede ostentar un nivel óptimo de salud y un deficitario estado mental. Por tanto, el concepto de salud mental va implícito en el concepto de salud y además como algo indisoluble.

1.2.4. DE VÍCTIMA

Víctima es la persona que sufrió el daño causado por el imputado y busca su reparo, al amparo de la Ley (POMAREDA:2003^a).

Persona que sufre violencia injusta en sí o en sus derechos. El sujeto pasivo del delito (DICCIONARIO DE CIENCIAS JURÍDICAS, POLÍTICAS Y SOCIALES:2007^a).

1.2.5. DE DELITO

Según Luis Jiménez de Asúa delito es: *"el acto típico, antijurídico, culpable, sancionado por una pena – o, en su reemplazo, con una medida de seguridad- y conforme a las condiciones objetivas de punibilidad"* (DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL: 1982^a).

1.2.6. DE VICTIMOLOGIA

Llámesese así, en Derecho Penal y en criminología, la parte que estudia el delito desde el punto de vista de la víctima. En la doctrina moderna se concede importancia a este aspecto por cuanto la actitud o las condiciones personales del sujeto pasivo del delito pueden influir en la comisión de éste o en sus modalidades (DICCIONARIO DE CIENCIAS JURÍDICAS, POLÍTICAS Y SOCIALES:2007^a).

Según la definición dada en el Primer Simposio sobre Victimología celebrado en Jerusalén, Israel, del 2 al 6 de septiembre de 1973, la Victimología es el estudio científico de las víctimas del delito.

Según Gulota citado por Ivan Aliaga en su libro Apuntes de Criminología, es *"la disciplina que tiene por objeto el estudio de la víctima de un delito, de su personalidad, de sus características biológicas, psicológicas, morales, sociales y culturales, de sus relaciones con el delincuente y del papel que ha desempeñado en la génesis del delito"* (ALIAGA ROMERO:1993^a).

CAPÍTULO SEGUNDO

2. DETERMINAR EL OBJETO DEL PERITAJE PSIQUIÁTRICO

2.1. ANÁLISIS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Por años todas las conductas caracterizadas por rasgos de violencia que se cometían en el ámbito familiar habían permanecido silenciadas pues se pensaba que esto era un asunto íntimo y/o de pareja que sólo a ellos competía. Particularmente el asunto de la Violación y el Abuso Sexual Infantil se mantenía en el mutismo ya que ponía en tela de juicio a las instituciones de la familia y la escuela.

Es necesario señalar que en nuestra legislación no está tipificado el delito de Abuso Sexual Infantil, como en otras legislaciones por ejemplo en Paraguay, España y México que tipifican específicamente el delito de Abuso Sexual Infantil como un delito cometido en contra de un niño y que no necesariamente se tiene que producir el acceso carnal, el coito, basta con que se haga participar al menor en actos sexuales que van desde la observación de una masturbación por parte de un adulto haciendo prevalecer la superioridad en la víctima, induciendo a un menor a presenciar actos exhibicionistas aptos para perturbarle o con manifestaciones verbales obscenas o publicaciones pornográficas, el que se dirige al niño para estimularlo sexualmente. En nuestro país los delitos como ser la violación del niño, niña o adolescente, el estupro y el abuso deshonesto son tomados

como delitos de Abuso Sexual Infantil, porque se atenta contra la dignidad y libertad de un niño.

La violación y el Abuso Sexual Infantil son dos entidades diferentes que guardan una estrecha relación en cuanto a su rasgo fundamental, ambas están circunscritas al marco del poder y de la violencia. Por violencia debe entenderse el poder para imponer la voluntad a los otros; en nuestra sociedad se ha creado la idea de que hay seres más valiosos que otros y por tanto hay seres menos valiosos o inferiores. Los "valiosos" socialmente hablando llegan a creer que tienen el poder para imponer su voluntad a los "inferiores".

Socialmente han existido ciertos grupos vulnerables y frágiles como lo son las mujeres, los niños, los ancianos, los indígenas, los homosexuales, los negros y los discapacitados entre otros, es decir, los diferentes. Esa diferencia anatómica, cultural, racial, étnica y sexual ha devenido en diferencia social y ha justificado hasta legalmente una serie de discriminaciones y maltrato hacia ellos.

La violación y el Abuso Sexual Infantil atentan contra los Derechos Humanos y civiles de las personas. Se puede afirmar que tienen ciertas características, a saber: 1) Son actos Pseudo -sexuales; 2) Se realizan por medio de la coacción física y/o moral y 3) Son realizados contra la voluntad. Por lo tanto, se debe entender por violación aquel ataque a la integridad personal de la persona contra la que se atenta, que se realiza en contra de su voluntad ya sea por medio de la coacción física o moral y en donde los genitales se emplean como arma, es decir, es pseudo-sexual, ya que no involucra la atracción ni el deseo de agradar sino de agredir.

El Abuso Sexual infantil, por su parte es la situación en la cual un adulto o adolescente tiene contacto con un niño para estimularse y gratificarse

sexualmente. El abuso sexual a diferencia de la violación requiere de un desarrollo paulatino -atravesada por diferentes fases- e involucra a un amplio abanico de conductas que van desde el exhibicionismo, la masturbación, hasta la penetración (<http://keywordschild/sexualabuse,traumagenicmodel/personinraintest>).

Los ofensores son en su mayoría familiares y personas cercanas a la víctima – padre, tío, primos, padrinos, maestros-, quienes utilizan la ventaja que les da su posición de poder (afectivo, de autoridad, económico, de edad) para envolver al menor en actividades sexuales.

La tipificación del delito de violación de niño, niña o adolescente, esta justificado porque es la protección especial al menor de edad, **ya que éste no tiene la capacidad de discernir libremente sobre su comportamiento sexual**, por lo que esta libertad sexual es inexistente y está completamente anulada para la norma.

La violencia a la que hace mención el Artículo de Violación, se refiere al uso de la fuerza que se ejerce directamente sobre la víctima en la medida suficiente para poder llegar a tener el acceso carnal, y la intimidación es el uso de palabras, gestos o actos que asustan a la víctima con el objeto de inhibir la voluntad de la víctima, causándole miedo.

Las formas por la cual se llegan a una violación es usando:

- **Coacción:** se da cuando una persona es intimidada a participar de un acto sexual por otra persona que esta en posición de poder o de dominación sobre la víctima, por lo que si la víctima se rehúsa a participar en el acto llega a tener malas consecuencias físicas, económicas, profesiones o sociales. (NÚÑEZ DE ARCO: 2004^a)
- **Fuerza:** se da cuando existe un peligro para la integridad física o incluso se llegue a la muerte de la víctima si está no accede al acto, o tal vez la

víctima esté incapacitada para resistir o huir por razones de alguna enajenación mental, incapacidad física o la injerencia de alguna sustancia. (NÚÑEZ DE ARCO: 2004^a)

Los actos que se toman como Abuso Sexual son: cualquier forma de penetración o de contacto entre la boca, ano u órganos genitales de una persona y el ano u órgano genital de la otra persona (<http://maltratoinfantilcomohechohistoricocultural>); otra forma es la penetración del ano u órganos genitales de una persona por cualquier parte del cuerpo de la otra persona o por cualquier objeto, también la agresión sexual se puede realizar a través de la vestimenta, o por exhibición, tocamientos, masturbación etc.

El Abuso Sexual Infantil, también implica comentarios sexuales sutiles hasta el manoseo, caricias, sodomía, felación, relaciones sexuales, pornografía, prostitución, incesto, el acto sexual violento y el cometido bajo violencia psicológica, cada uno de estos actos, **para ser considerados como abuso sexual tienen que ser realizados sin consentimiento de la víctima.**

La mayoría de los casos de Abuso Sexual Infantil no se denuncian por sentimientos de vergüenza por parte de la víctima, el miedo de la venganza del agresor, temor a la difusión de la agresión, a ser objeto de los comentarios de los demás, presiones del grupo familiar y por último el miedo a la segunda victimización donde tiene que asistir médicos, policías y operadores de justicia, el careo y esto conllevaría a la víctima el revivir los sucesos, causándole un mayor daño en su salud mental que ya ha sido afectado como consecuencia del delito.

2.2. TIPOS DE VIOLACIÓN SEXUAL

2.2.1. VIOLACIÓN POR UN EXTRAÑO

Esta violación es perpetrada por alguien que es extraño para la víctima, puede ser por una persona totalmente desconocida, una persona que acaba de conocer (NUÑEZ DE ARCO: 2004^a).

2.2.2. VIOLACIÓN POR UN CONOCIDO

Es un acto sexual forzado y no deseado en contra de la voluntad de una persona por otra persona que es conocida esta puede ser: un familiar, un amigo, vecino, en una cita, la pareja e incluso la persona con la cual uno está comprometida, un docente; esta persona es conocida por la víctima es el tipo de violación sexual que se da más a menudo ya que se trata de una persona que tiene acceso a la víctima y sabe cómo manipularla y ejercer el poder sobre ella o él, normalmente estas víctimas se dan cuenta del peligro demasiado tarde; además que les causa un mayor grado de trauma ya que después son personas totalmente desconfiadas porque al creer en una persona fueron víctimas de esta (NUÑEZ DE ARCO: 2004).

2.2.3. VIOLACIÓN A VARONES

"Un varón puede ser víctima de una violación (rectal, bucal) perpetrado por otro varón y puede ser víctima de acceso carnal donde el agresor es una mujer que impone el coito vaginal, rectal o bucal" (NUÑEZ DE ARCO: 2004^a).

2.2.4. ABUSO SEXUAL AL MENOR O ADOLESCENTE

Según el Código Niño, Niña y Adolescente en su Art. 2 establece: "*niño, niña es la persona que no hubiere cumplido los 12 años de edad, y adolescente es la persona desde los 12 años hasta los 18 años de edad*". Como señala Rodríguez, de la Cruz "*El abuso sexual es toda actividad sexual que un adulto o adulta impone, ya sea con engaños, chantaje o fuerza a una persona que no tiene madurez mental o física para entender de lo que se trata. Se presenta en varias formas: desde caricias, besos, manipulación física y exhibición de los órganos sexuales, hasta la violación*" (RODRÍGUEZ DE LA CRUZ, CITADO POR NÚÑEZ DE ARCO: 2004^a).

Como señala Kempe "*la implicación de niños y adolescentes e inmaduros en cuanto a su desarrollo en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar un consentimiento válido; o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares.*" (KEMPE, CITADO POR NÚÑEZ DE ARCO: 2004^a). Es el acto sexual cometido con un niño menor de 12 años de edad o con un adolescente menor de 18 años de edad y siempre y cuando el agresor sea mayor con tres años de edad, en el caso que exista un consentimiento por el menor, dicho consentimiento no es pertinente para la ley.

Normalmente el abuso sexual a menores es perpetrado por personas que el niño o niña conoce y confía donde la mayoría de estas personas son: un miembro de la familia como ser padres biológicos, padrastros o madrastras, tí@s, abuel@s; pero igual se da por personas desconocidas al menor; el daño que se produce al menor es emocional y psicológico a largo plazo puede ser perjudicial para el menor.

Dentro del abuso sexual al menor existen tipos de abuso, que son:

- **Manoseo** que se da cuando una persona mayor toca, acaricia, roza o refriega los genitales en cualquier parte del cuerpo del niño, besos prolongados en la boca.
- **Sedución** que es el persuadir o utilizar engaños para tener relaciones sexuales con un niño.
- **Incesto** son las relaciones sexuales practicadas entre padre e hijos, abuelos y nietos, padre o hijos adoptivos, tíos y sobrinos.
- **Fellatio** un adulto estimula los genitales del menor con la boca u obliga a los menores a estimularle sus órganos genitales.
- **Prostitución infantil** se da cuando el adulto utiliza a los menores en prácticas sexuales a cambio de una remuneración económica.
- **Exhibicionismo** se da cuando el adulto muestra sus genitales al menor.
- **Vouyerismo** un adulto para gratificarse sexualmente mira a un menor desnudo.
- **Violación** es la agresión sexual mediante la cual se produce la penetración genital o anal u otros objetos con fines libidinosos (NUÑEZ DE ARCO: 2004^a).

La violencia sexual no solo es un hecho de violencia física sino violencia moral, de humillación, va contra la dignidad de las personas, es un crimen de poder y no de placer. El abuso sexual a cualquier edad deja importantes traumas psicológicos y en ocasiones lesiones físicas a la víctima, e inclusive el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y la posibilidad de embarazo.

2.3. NIVELES DE VICTIMIZACIÓN

2.3.1. VICTIMIZACION PRIMARIA Y SECUNDARIA. LA VICTIMA OCULTA

"Por **victimización primaria** se entiende el haber padecido un delito, que cuando va acompañado de violencia suele ir acompañado de efectos que se mantienen en el tiempo y pueden ser físicos, psíquicos o de rechazo social. La víctima de un delito no solo ha de enfrentarse con los perjuicios derivados de la lesión o puesta en peligro del bien jurídico protegido que conlleva el delito, sino que en muchos casos, acompañando a éste, se producen otra serie de efectos que inciden en la gravedad material del daño o perjuicio producido" (LANDROVE: 2003^a).

"Se denomina **victimización secundaria**, a aquella que deriva de las relaciones de la víctima con el sistema jurídico penal. Consecuentemente, la victimización secundaria es considerada más negativa que la primaria, porque al pedir ayuda el propio sistema, en forma voluntaria o involuntaria, victimiza a quien acude a él en busca de justicia, no sólo en las declaraciones o denuncias, sino también cuando se va a dictar sentencia, donde el jurado o jueces observan la forma de vestir, la edad, raza y sexo,

llevándose por una discriminación no perceptible en su totalidad" (LANDROVE: 2003^a).

La primariedad y secundariedad de la victimización depende de la fuente victimizante. La ofensa desencadenada por el propio hecho delictivo conduce a una victimización primaria. La víctima secundaria nace fundamentalmente de la necesaria intersección entre un sujeto y el complejo aparato jurídico-penal del Estado pero también por el mal funcionamiento de otros servicios sociales.

No extraña que muchas víctimas prefieran no denunciar un hecho o que una vez presentada la denuncia y ya inmersos en el entramado jurídico-penal, se arrepienta de ello. En nuestro medio y conforme a las estadísticas de la Policía Nacional, se dan casos en que no se denuncian muchos hechos que atentan contra los niños, peor si son delitos sexuales, dándose la cifra negra que llegarían a ser los hechos no denunciados, siendo éstos un 70%, a saber:

En el año **2001** en la División Familia y Menores de la FELCC de la zona central se registraron **1196** denuncias que es el 30% y el 70% es 2790, siendo ésta la cifra negra.

En el año **2002**, se registraron **328** denuncias que es el 30% y el 70% es de 765, la cifra negra.

En el año **2003**, se denunciaron **1251** de las cuales el 70% es la cifra negra en un total de 2919.

El año **2004** se denunciaron **1168** y la cifra negra es del 70% que llega a 2725.

En el **2005** se registraron **1205** siendo el 70% 2811 que es la cifra negra.

Asimismo, según las estadísticas de la Policía Nacional, se puede evidenciar que el índice de delitos de Abuso Sexual Infantil han ido variando, en el 2002 se dio una disminución, el 2003 fue el año con más índice ya que se llegaron a denunciar 1251 casos, el 2004 bajo el índice a 1168 y nuevamente el 2005 se dio un aumento a 1205 casos denunciados.

2.3.2. VÍCTIMAS DIRECTAS E INDIRECTAS

Entendemos por **víctima directa** aquella que sufre la ofensa del hecho tipificado como delito o falta y por **víctima indirecta** aquella que sin participar expresamente en los hechos que se enjuician es victimizada debido al sufrimiento, el menoscabo o incluso la muerte de aquella, y por la propia contemplación de la victimización primaria.

2.3.3. LA VÍCTIMA DE RIESGO

Estas víctimas se encuentran dentro del tipo de víctima ideal ya que se trata de seres totalmente inocentes, y por esta razón los adultos ejercen el poder que tienen sobre ellos, en los cuales se encuentran los niños@s.

Dentro de este tipo de víctima ideal también se encuentran los ancianos y los discapacitados mentalmente o físicamente, ya que estas personas se encuentran bajo un poder de dependencia de otra persona por las razones de

su estado, siendo este el motivo que los vuelve víctimas ideales.

Dentro del abuso sexual las víctimas ideales son los niñ@s, ancian@s, discapacitados mentalmente o físicamente, en el caso de los niñ@s son victimizados por razones de poder, y además por la inocencia de éstos. Cualquier persona puede ser objeto de un abuso sexual y al mismo tiempo ser una víctima ideal porque en la mayoría de los abusos sexuales la víctima no provoca, por el miedo de poder ser objeto de un abuso sexual.

En los delitos de abuso sexual, el débil es la presa fácil preferida por el depredador. Los factores biológicos como la raza, la edad, el sexo, la discapacidad tienen una importancia trascendental en este campo.

Se ha establecido, en el presente trabajo, que las víctimas de delitos de Abuso Sexual Infantil como el Abuso Deshonesto y la Violación de niño, niña o adolescente, oscilan entre los 0 a los 12 años de edad, siendo la edad de 0 a 8 años en que se perpetran más delitos de abuso deshonesto y tentativa de violación. En los delitos de violación las víctimas de riesgo son de 13 a 16 años.

Asimismo y revisando las estadísticas de la Policía Nacional se evidencia que las niñas son las víctimas en un 80 %, siendo los niños el 20% restante.

Por otra parte, dentro de los delitos de Abuso Sexual Infantil, como el delito de violación, los ofensores son personas desconocidas; sin embargo en los delitos de abuso deshonesto y tentativa de violación están los cometidos por los propios ascendientes, hermanos u otro familiar.

2.3.4. LA VICTIMIZACIÓN COMPLICADA

Al hecho delictivo pueden seguirle complicaciones que trastorquen por completo el plan de vida, que generen infinidad de problemas no sólo psicológicos y sociales sino que incluso, al final de la cadena terminen con la vida de la persona primariamente agraviada.

2.4. OBJETO DEL PERITAJE PSIQUIÁTRICO

El Derecho toma a la Psiquiatría como una ciencia de asistencia y como una forma de diagnosticar en qué grado la salud mental de una victima fue afectada como consecuencia de un delito a través del estudio de las características psíquicas de la victima.

La intervención del peritaje psiquiátrico, significa una ayuda técnica y especializada al servicio de las víctimas de Abuso Sexual Infantil, e intenta aplicar la metodología y los conocimientos de la Psiquiatría para establecer cual debe ser el tratamiento que se debe brindar a las víctimas de estos delitos.

La Psiquiatría tiene por objeto diagnosticar, pronosticar y realizar el tratamiento correspondiente a las victimas del delito, brindando recomendaciones en todo aquello que tenga que ver con el estado mental de la víctima.

La Psiquiatría, en relación con la víctima, a través de sus métodos puede evidenciar que hubo un delito, sustentar que hay una persona afectada en

sus bienes jurídicos, por lo cual debe asesorar la decisión judicial realizando un estudio minucioso de la víctima y de su posterior recuperación, y como resultado la administración de justicia tendrá una justicia eficaz y brindara un tratamiento para reparar los daños en la víctima.

Por lo tanto el encuentro del perito psiquiatra con la víctima es importante porque éste ayuda a que la víctima supere sus problemas de actitud y ayude al proceso penal sin agravar su trauma con la utilización de métodos adecuados.

2.5. PRECISAR LA IMPORTANCIA DEL PERITAJE PSIQUIÁTRICO EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Para dar un enfoque mucho más claro de la importancia del peritaje psiquiátrico, es preciso tomar como base a la ley más importante del país, que es la Constitución Política del Estado, donde se encuentran plasmadas las normas importantes como son los Derechos y obligaciones de las personas que se encuentran dentro de esta norma.

Dentro de la Constitución Política del Estado se encuentran los Artículos: 6 parágrafo II "es obligación del Estado proteger y respetar como un deber primordial la dignidad de toda persona", pero cuando existe un caso de Abuso Sexual Infantil se atenta esta garantía constitucional, por lo cual es deber del Estado el buscar todos los medios para resarcir el daño. En su art. 7 Inc. a) dice que: "las personas tienen derecho a la salud", y es por eso

que en el caso de causar un daño a la salud mental a un niñ@ por consecuencia de un delito se afecta la salud mental, y también se vulneran los derechos de la persona que fue víctima de un delito de Abuso Sexual Infantil. En el Art. 158 dice que "es obligación del Estado defender el capital humano protegiendo la salud de la población y propenderá al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar".

De esta forma tiene que existir una mayor seguridad para las personas que fueron víctimas de un delito de abuso sexual, pero lo que pasa muchas veces es que por falta de una norma que especifique a que se refiere malos tratos ya sean físicos o verbales, existe un vacío en la protección que necesita una víctima de Abuso Sexual Infantil, se llega a tomar en la mayoría de los casos a las víctimas como un objeto probatorio y no se da un trato especial, ya que muchas veces tiene que estar sentada frente a su agresor y tener que volver a revivir esos momentos del hecho delictivo y es en esta parte que se está afectando su salud mental.

A las víctimas de Abuso Sexual Infantil se tiene que dar un trato especializado y se puede lograr con ayuda de la Psiquiatría, en virtud a que son víctimas que tienen un mayor grado de alteración emocional a causa del delito, por lo cual se tiene que buscar la seguridad de la salud mental y tratar de no perturbar más de lo que ya está; por lo que la Psiquiatría tiene un papel importante para evitar que se dé una mayor alteración a la víctima.

El Abuso Sexual Infantil produce trastornos de ansiedad en las víctimas de estos delitos como ser: episodios de depresión aguda, conducta suicida u homicida, desórdenes adictivos, agudo sentido de culpabilidad, baja autoestima, severos episodios disociativos, conversión del abusado en

abusador, entre otros, siendo éstas secuelas difíciles de superar si la víctima no recibe a tiempo ayuda especializada.

En el caso de Abuso Sexual Infantil, la mayoría de las víctimas no dan a conocer éstos hechos por miedo, vergüenza o porque dudan que su testimonio sea creído, ya que en la mayoría de estos casos el abusador ejerce un control sobre su víctima, a través de la sugestión, de mentiras, chantaje afectivo, intimidación y/o violencia, además de que el agresor suele ser un pariente o alguien muy allegado al niño, haciéndose difícil que el testimonio de la víctima sea creíble y por lo tanto este hecho se quede sin ser conocido y mucho menos denunciado.

La importancia del peritaje psiquiátrico significa una ayuda técnica y especializada al servicio de la justicia, en especial en los delitos de Abuso Sexual Infantil ya que aplicará la metodología, los conocimientos y los resultados de la Psiquiatría para establecer en qué medida se afectó la salud mental de las víctimas, cuál es su posterior tratamiento y cómo ésta debe ser curada y rehabilitada.

El Derecho va a tomar a la Psiquiatría como una ciencia auxiliar y el resultado de su peritaje podrá ser utilizado para conocer la sospecha o existencia de un abuso sexual en un menor; también se podrá evidenciar si existió delito, sustentar que hay una persona afectada en sus bienes jurídicos, y a través de una decisión judicial realizar un estudio minucioso de la víctima y de su recuperación. Asimismo mediante el peritaje psiquiátrico, se podrá determinar cuál el grado de alteración en su salud mental.

La aplicación del peritaje psiquiátrico servirá a los juristas para que éstos observen las consecuencias en la salud mental ocasionadas a la víctima y

cuáles son los mecanismos para tratarla, otorgando al jurado una información imparcial, objetiva y correcta con el fin de proteger a la víctima de un trauma mayor.

El peritaje psiquiátrico, a través de los órganos jurisdiccionales debe dar una asistencia inmediata a la víctima, puesto que éstas son personas vulneradas en sus derechos, lesionadas física y psicológicamente, son víctimas que necesitan ayuda de profesionales entendidos en la materia para ser tratadas, evaluadas y por sobre todo necesitan contar con apoyo en todo el proceso judicial evitando a que se cometa en contra de ellas una nueva victimización.

El los delitos de Abuso Sexual Infantil por lo general la prueba no es latente, ya que en estos casos es más frecuente la seducción que la violencia, teniendo en cuenta que mayormente los abusadores son familiares y personas cercanas a la víctima –padre, tío, primos, padrinos, maestros-, quienes utilizan la ventaja que les da su posición de poder (afectivo, de autoridad, económico, de edad) para envolver al menor en actividades sexuales, siendo estos hechos pocas veces denunciado por la falsa creencia de que los niños mienten y porque estos hechos no salen a la luz, debido al sometimiento del niño y a que no deja lesiones, o a que cuando acude al médico éstas han curado y son de difícil diagnóstico, con el transcurso del tiempo las pocas pruebas existentes ya no son visibles; sin embargo los daños psíquicos perduran por mucho tiempo lo cual permitirá establecer si efectivamente se cometió el delito.

2.6. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Es de hacer notar que el Abuso Sexual Infantil no sólo se circunscribe al contacto físico entre un adulto y un niño, sino que abarca otras conductas o comportamientos de coacción, intimidación, arbitraria injerencia en la esfera privada del menor o su autodeterminación en el desarrollo de su actividad sexual. El Abuso Sexual Infantil destruye además la relación tuitiva entre el adulto y el menor dada por la ascendencia de aquél respecto a éste, lo que genera una sensación de desprotección.

Con frecuencia el Abuso Sexual Infantil cometido por un conocido tiene efectos más perjudiciales para la víctima porque llega a destruir la fe y confianza en las relaciones humanas.

En el caso del Abuso Sexual Infantil se puede dejar huellas físicas visibles, sin embargo el niño puede ser sometido de formas muy diversas sin que medie la fuerza física, utilizando formas sutiles de ejercer violencia psicológica como ser el chantaje, la amenaza, el halago y los regalos todos estos no dejan marcas en la víctima. Esto exige prestar atención en el comportamiento de los niños que es donde se registra rasgos indicadores que suelen ser inadvertidos o mal interpretados, estos indicadores son:

2.6.1. INDICADORES FÍSICOS: (NÚÑEZ DE ARCO: 2004^a)

- Dificultad al caminar o sentarse.
- Ropa interior rota o manchada con sangre.
- Presentar en la áreas anales o genitales: picazón, lesiones, sangrado, secreción en pene o vagina.
- Infecciones urinarias frecuentes.
- Dolor al orinar, mal control de esfínters (control para ir al baño).
- Enfermedades venéreas.
- Embarazo.
- Moretones, sangrado, cortadas o irritaciones de área genital, anal, boca o garganta.
- Olor extraño del área genital.
- Hallazgo de objetos pequeños en el ano o la vagina del menor.

2.6.2. INDICADORES DE COMPORTAMIENTO: (NÚÑEZ DE ARCO: 2004^a)

- Pérdida de apetito.
- Baja de rendimiento escolar.
- Mala relación con los compañeros.
- No le gusta cambiar de ropa interior.
- Comportamiento sexual inadecuado para la edad.
- Tendencias suicidas.
- Excesivo temor.
- Excesiva menstruación.
- Miedo al dormir solo.

- Conducta delictiva.
- Expresión de la actividad sexual a través de dibujos o juegos.
- Evitar temas de carácter sexual.

2.6.3. INDICADORES PSÍQUICOS

- Conocimiento sexual inapropiado para la edad.
- Relato de abuso sexual consciente y mantenido en el tiempo.
- Informe del niño relatando la progresión de la actividad sexual.
- Conducta y juego sexual sintomático.
- Madurez precoz.
- Historia lógica por parte del niño.
- Masturbación compulsiva.
- Preocupación por los genitales.
- Retracción o elementos conflictivos al momento de la revelación del hecho.
- Depresión, llanto de origen inexplicado, intentos de suicidios, problemas alimentarios (anorexia, bulimia), desgano, entre otros.

Asimismo, existen indicadores dentro de la edad infantil los cuales pueden ser de edad preescolar, escolar y para la adolescencia. Dentro del primer grupo pueden mencionarse:

- Llanto excesivo en lactante sin razón aparente.
- Conducta irritable y agitación extrema.
- Regresión de alguna fase del desarrollo.
- Miedos excesivos.
- Juegos sexuales repetitivos con compañeros.
- Masturbación excesiva.

- Trastornos del sueño.
- Dependencia excesiva de determinados adultos.
- Conocimiento explícito de los actos sexuales.

En cuanto al segundo grupo de análisis puede individualizarse:

- Problemas escolares – incluyendo todo tipo de fobias dentro de este ámbito.
- Abundantes temas de violencia.
- Alejamiento de los compañeros.
- Desarrollo de relaciones de amistad inadecuadas para la edad.
- Distorsión de la imagen corporal.
- Conocimiento sexual avanzado.
- Cambios excesivos de humor.
-

En cuanto a los indicadores durante la adolescencia pueden mencionarse:

- Falta importante de confianza y autoestima.
- Malas relaciones con los compañeros.
- Escapismo, fuga del hogar.
- Consumo de drogas o alcohol.
- Retraimiento y aislamiento de amigos y compañeros.
- Comportamientos promiscuos, prostitución.
- Ideas obsesivas.
- Sentimientos displacenteros.

2.7. CONSECUENCIAS PSIQUIÁTRICAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Una de las consecuencias siquiátricas causada por el Abuso Sexual Infantil es el TRANSTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, ya que se produce por una exposición de la persona a cosas traumáticas donde existe violencia, peligro de perder la vida en la mayoría de los casos.

La víctima a consecuencia de este estrés tiene temor, desesperanza y horrores intensos, ansiedad, recuerdos recurrentes, pesadillas que el acontecimiento vuelve a suceder.

La duración del estrés puede ser de tres tipos que son: (NÚÑEZ DE ARCO: 2004^a)

- Agudo cuando la duración de los síntomas es inferior a los 3 meses.
- Crónico cuando es igual o superior a los 3 meses.
- De inicio demorado indica que entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

El trastorno de estrés postraumático tiene trastornos asociados que son el sentirse culpables del hecho, afectación del equilibrio afectivo, comportamiento compulsivo y autodestructivo, síntomas disociativos, molestias somáticas, sentimientos de inutilidad, vergüenza, sensación de perjuicio permanente, pérdida de creencias anteriores, hostilidad y retraimiento social, sensación de peligro constante, deterioro con las relaciones con los demás.

Los síntomas de este trastorno varían de acuerdo a la edad en el caso de los niños se presenta en constantes pesadillas, amenazas sobre ellos mismos o sobre los demás, también se puede reflejar en juegos repetitivos, tiene la creencia que su vida no durará tanto como para llegar a adulto, miedo, insomnio, también tiene síntomas físicos que son dolores constantes de estómago y de cabeza (NÚÑEZ DE ARCO: 2004^a).

Las secuelas de las víctimas de violación tratadas son: ansiedad, temor, disfunciones sexuales, depresión y disminución de autoestima por lo menos un año.

También dentro de este trastorno existe en algunas personas la reacción silenciosa que son las personas que no denuncian el abuso sexual y por consecuencia llevan esta carga toda su vida.

Por otro lado, los efectos de la traumatización se manifiestan rápidamente una vez comenzado el abuso; pero la víctima, a pesar del sufrimiento, mantiene una distancia con respecto a su abusador, el carácter traumático del abuso sexual es porque el actuar del adulto se sitúa fuera del cuadro habitual del niño. Ello altera la percepción y emociones respecto a su entorno, crea una distorsión de la imagen que tiene de sí mismo, de su visión de mundo y de sus capacidades afectivas.

Cuando el abuso ocurre, el niño desarrolla una variedad de pensamientos e ideas angustiantes. No hay niño preparado psicológicamente para hacer frente al estímulo sexual. El niño que es víctima de un abuso prolongado usualmente desarrolla una pérdida de autoestima, tiene la sensación de que no vale nada y adquiere una perspectiva anormal de la sexualidad; puede

volverse muy retraído, perder la confianza en todos los adultos y hasta llegar a considerar el suicidio. Pueden , también tener dificultades para establecer relaciones con otras personas. Las repercusiones pueden ser a corto o largo plazo y son manifestaciones clínicas inespecíficas, difíciles de identificar emergentes del Abuso Sexual:

- Manifestaciones ansiosas y depresivas, sentimientos de inseguridad, terror (a la presencia de un adulto del sexo masculino) o a otras situaciones, cambios notorios en la personalidad y falta de confianza.
- Evitación a situaciones análogas al traumatismo.
- Desarrollo de estados fóbicos o de pánico, miedos repentinos.
- Tristeza, culpabilidad y vergüenza.
- Modificación del comportamiento a nivel del sueño: pesadillas, insomnio, terrores nocturnos.
- Trastornos de alimentación: anorexia, bulimia compulsiva.
- Trastornos de la actividad de escuela: modificaciones bruscas del rendimiento, dificultad de concentración, negarse a ir a la escuela, mal integración.
- A nivel social fugas, aislamiento de amigos y familia.
- Agresividad excesiva, ira, hostilidad.
- Abuso de drogas o alcohol, delincuencia.
- Ideas o intentos suicidas o conductas autodestructivas.
- En niños pequeños comportamientos regresivos, ej. Mojar la cama.
- En relación a problemas de comportamiento sexual, identidad sexual.
- Interés excesivo o evitación de todo lo de naturaleza sexual.
- Comportamiento seductor manifiesto.
- Conocimiento y comportamiento sexual raro, sofisticado o inusual.
- Relato de abuso sexual por parte del niño.
- Decir que tiene el cuerpo sucio, dañado o tener miedo de que hay

algo malo en sus genitales.

- Juego sexual no apropiado a la edad.
- Evidencia de abuso o molestias sexuales, por el contenido de sus dibujos, juegos o fantasías .
- Formación precoz de parejas pasajeras.
- Masturbación compulsiva.
- Promiscuidad, prostitución.
- Confusión en cuanto a la identidad y normas sexuales.
- Repliegue de los amigos.
- Desconfianza extrema.

2.8. EL DAÑO QUE PRODUCE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

A pesar de que no se ha comprobado la existencia de ningún síndrome específico como secuela de las agresiones sexuales (<http://maltratoinfantil>), éstas tienen enormes y variadas repercusiones negativas sobre distintos aspectos psi-cosociales de los niñ@s.

Dependiendo de la cronicidad de la situación abusiva, la sintomatología variará. En la etapa de inicio, predomina **el trastorno por estrés agudo** y el **Trastorno por Estrés Postraumático** (TEPT), mientras que en la fase crónica prevalece el síndrome de acomodación a la victimización reiterada (Intebi, 1998). El síndrome de acomodación a la victimización reiterada no constituye un cuadro psicopatológico definido en el DSM-IV-TR.

El **TEPT** se caracteriza por un fondo emocional depresivo, donde se observa ansiedad, irritabilidad y sentimientos de culpa (por haber sobrevivido a la experiencia traumática o por creerse responsable de ella). La sintomatología está estrechamente ligada con sensaciones en que se revive el hecho traumático. Las personas que presentan este cuadro, son presa de irrupciones de "pantallazos" (flashbacks) de recuerdos muy vívidos que invaden el campo visual con tal intensidad que escapan del control voluntario. Las víctimas afectadas por este trastorno "evitan de manera persistente los estímulos relacionados con el trauma, eluden los pensamientos y sentimientos asociados, esquivan las conversaciones sobre el tema y rehuyen las actividades, situaciones o personas que puedan hacer aflorar los recuerdos" (http://www.nami.org/Content/ContentGroups/Helpline1/Trastorno_de_estrés_postraumático/Intebi). Además se presenta disminución de la responsabilidad general, dificultad para concentrarse y experiencias de estados disociativos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002^a).

El síndrome de **acomodación a la victimización reiterada** se caracteriza por:

- **Secreto:** generalmente mantenido por la acción coercitiva del adulto abusador.
- **Desprotección:** derivada de la subordinación básica dentro de un vínculo anómalo con una figura de autoridad.
- **Atrapamiento y acomodación:** derivados del aprendizaje de la acomodación a la realidad del abuso sexual sostenido.
- **Develamiento tardío:** se da al producirse el quiebre defensivo, pudiendo ser accidental (descubierto por terceros) o intencional.

- **Retractación:** por lo general ligada a las presiones familiares, depende mucho de la actitud de la figura materna en la relación incestuosa y de los intereses en juego. El niño teme ser agredido por la madre, perder el vínculo con ella y/o el espacio familiar. La retractación consta de dos partes, en la primera reconoce y niega el abuso al mismo tiempo, en la segunda, el conflicto entre aceptación y negación se resuelve negando (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: 2002^a).

Los atentados sexuales pueden tener consecuencias a largo plazo en las víctimas. Los adultos victimizados sexualmente en la infancia pueden presentar graves secuelas, que afectan tanto al nivel de la estructuración de la propia identidad, las relaciones interpersonales, y en general la salud física y psicológica ([http://FULMER/POBLETE&VARAS/AMERICAN/PSYCHIATRIC/ASSOCIATION/2002^a](http://FULMER/POBLETE&VARAS/AMERICAN/PSYCHIATRIC/ASSOCIATION/2002a)).

Estas víctimas pueden presentar los siguientes trastornos:

- Personalidad limítrofe.
- Trastornos depresivos.
- Conductas autodestructivas.
- Desórdenes de estrés postraumático.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos disociativos.
- Trastornos psicósomáticos.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Trastornos de la función sexual y algunos rasgos de personalidad ([http://FULMER/POBLETE&VARAS/AMERICAN/PSYCHIATRIC/ASSOCIATION/2002^a](http://FULMER/POBLETE&VARAS/AMERICAN/PSYCHIATRIC/ASSOCIATION/2002a)).

Cada agresión sexual entraña una fenomenología particular, donde el vínculo con el agresor, tipo de delito, presencia de amenazas y soborno, miedo al castigo, conflicto marital, separación de los padres biológicos, psicopatología de algún miembro familiar, consumo de sustancias parental, abuso físico, síntomas del niño, percepción de daño, sentimientos de culpabilidad del niño, auto referencia de las figuras significativas, cronicidad, frecuencia, tiempo de acercamiento, reacción ante la develación, sostén familiar y social, recursos personales y resistencia serán diferentes en cada caso, y por tanto entrañarán para la víctima consecuencias distintas tanto inmediatas, a mediano y largo plazo (BARUDI, 1998^a; CASTIGLIONI, ESCAFF & SALINAS, 2004^a; CAVAS, 2004^a; HUERTA, MARIC & NAVARRO, 2002^a; INTEBI, 1998^a; JOHNSON, 2004^a; MIOTTO, 2001^a; MOLNAR ET AL., 2001^a; SAVE THE CHILDREN, 2004^a).

CAPÍTULO TERCERO

3. EL PERITAJE PSIQUIÁTRICO CON RELACIÓN A LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

3.1. TIPOLOGÍAS DE LAS VÍCTIMAS

Para entender cuál es la relación que existe entre el peritaje psiquiátrico y las víctimas de Abuso Sexual Infantil, es necesario conocer cuales son las tipologías de las víctimas.

La victimología formula una tipología de las víctimas en función a su grado de participación para que se produzca el hecho criminal, este estudio determina el inicio de estudio criminológico de la víctima, las más importantes tipologías fueron formuladas por:

- a) **Benjamín Mendelsohn:** Incide en el estudio del rol activo que juega la víctima dentro del proceso delictivo e identifica:
 - **Víctima inocente:** Conocida como víctima típica, sin ningún tipo de responsabilidad ni participación para que se produzca el delito.

- ***Víctima de culpabilidad menor:*** Un comportamiento irreflexivo o imprudente de la víctima desencadena el delito y desencadena su propia victimización.
 - ***Víctima tan culpable como el delincuente:*** Conocida como víctima voluntaria, acepta en forma libre las consecuencias del delito y convertirse en víctima.
 - ***Víctima de mayor culpabilidad que el delincuente:*** Provoca el delito o éste se produce por un acto de imprudencia o negligencia.
 - ***Víctima única culpable:*** Desencadena el delito con su conducta, siendo la única responsable del hecho.
 - ***Víctima imaginaria:*** Acusa sin fundamento a otra persona de la comisión de un delito inexistente (REYNA ALFARO:2003^a) .
- b) ***Hans Von Hentig:*** Propone una clasificación de las víctimas tomando como parámetro criterios físicos, psicológicos y sociales, según este autor la víctima labra al delincuente y da forma al delito, presta su consentimiento para que se produzca el mismo y coopera en su ejecución, identifica a las siguientes:
- Menores, mujeres y ancianos, por su debilidad física.
 - Mentalmente defectuosos, por enfermedad o adicción.
 - Inmigrantes, por dificultades en su adaptación.
 - Minorías, por la discriminación.

- Tontos, por su ingenuidad.
- Deprimidos y solitarios, por su desadaptación.
- De personalidad adquisitiva, por ambición.
- Ligeros, por negligencia.
- Atormentadores, por su agresividad.
- Bloqueados, por el chantaje que sufren (NUÑEZ DE ARCO: 2004^a).

3.2. DERECHOS DE LA VÍCTIMA

Toda persona víctima de un delito tiene el derecho de denunciarlo ante el Ministerio Público, Policía o Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen FELCC.

El más novedoso e importante Derecho que se comienza a ejercer con la reforma al Código de Procedimiento Penal, es que la víctima sea revalorizada dentro del proceso.

Además tiene derecho de ser informada de las actuaciones y resultado del procedimiento, sobre sus derechos y que debe hacer para ejercerlos; cumpliéndose de esta manera el principio de publicidad y de transparencia.

Puede solicitar ante el Ministerio Público medidas de protección frente a probables hostigamientos, amenazas o atentados en su contra o de su familia. Ser recibido y atendido debidamente por los Fiscales del Ministerio Público y los jueces que estén llevando su causa.

La Policía y la FELCC, en virtud a instrucciones del Ministerio Público, pueden realizar una serie de actuaciones o diligencias para prestar auxilio a la víctima, las cuales son:

- Deberá darle un trato acorde con su condición de víctima, facilitando su participación en trámites en que debiera intervenir.
- Tratándose de delitos sexuales se le trasladará al Servicio de Salud para que se le practiquen los reconocimientos, exámenes médicos y pruebas biológicas conducentes a acreditar el hecho punible y a identificar a los partícipes, conservando los antecedentes y resultados correspondientes hasta que se produjere la intervención del Fiscal. Lo mismo sucederá tratándose de lesiones corporales de significación procurando además que la persona a cargo del establecimiento de salud, en que ingrese la víctima dé cuenta de este hecho al Fiscal.
- No se hará discriminación en razón de raza, condición, sexo, edad, nacionalidad, creencias o discapacidad.
- No se harán preguntas inductivas que afecte a la víctima o que no tenga relación con el hecho.

Las víctimas de Abuso Sexual Infantil, son personas que sufren, al tener que enfrentar un trauma de dolor y sufrimiento que implica violencia y maltrato los cuales pueden provocar daños colaterales en aspectos físicos, psicológicos y en el comportamiento psicosocial que afectan a su entorno debido al quebrantamiento de las reglas y normas establecidas por las leyes penales.

Las familias o grupos sociales que son víctimas de un delito, generalmente enfrentan traumas que se expresan particularmente en la pérdida de confianza al sistema de administración de justicia y ven cómo sus reglas de convivencia social son vulneradas causándoles un síntoma de inseguridad y riesgo en las reglas de ética, valores morales y las reglas jurídicas.

3.3. CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Es necesario hacer una distinción entre abuso sexual extra e intrafamiliar, debido a que cada uno de estos fenómenos tienen sus características y dinámicas clínicas propias. Para hablar de ***abuso sexual intrafamiliar***, es decir, abuso sexual cometido contra un niño por un miembro adulto de la familia, se utilizará el término abuso sexual incestuoso, para que se entienda de que tanto el abusador como el niño víctima están vinculados por lazos familiares. Cuando el agresor no pertenece al medio familiar del niño se hablará de ***abuso sexual extrafamiliar***, el adulto agresor puede ser un sujeto totalmente desconocido para el niño, así como para su familia, o alguien conocido que pertenece al entorno del niño.

3.3.1. LOS ABUSOS SEXUALES COMETIDOS POR DESCONOCIDOS

En esta forma de abuso, la característica central es que el abusador goza sometiendo a su víctima por la fuerza y el terror, haciéndole sufrir, insultándole y amenazándole, así como también tienen un comportamiento

extremadamente violento, con el único objetivo de excitarse con el sufrimiento de los niños. La felación es una de las formas más utilizadas para degradar y humillar a sus víctimas, generalmente, la mayoría de los casos de este tipo de abuso tienen como protagonista a un agresor de sexo masculino.

3.3.2. LOS ABUSOS SEXUALES EXTRAFAMILIARES: EL ABUSADOR CONOCIDO DE LA FAMILIA

Esta situación tiene como protagonistas a niñas y niños agredidos sexualmente por un adulto que pertenece a su círculo social, y que por lo tanto es conocido de la familia. En algunas ocasiones estos delincuentes sexuales ocupan un lugar privilegiado que les da un acceso directo a los niños, por ejemplo, son profesores, sacerdotes, etc., motivo por el cual tienen un rol de carácter social y un poder que los hace depositarios de la confianza de los padres. En otras ocasiones estos delincuentes sexuales son sujetos que se infiltran en las familias ganándose la confianza de los adultos para lograr fácilmente el acceso a sus futuras víctimas.

Los sujetos implicados en estos casos son mayoritariamente de sexo masculino, con comportamientos sexuales pedófilos que manifiestan una estructura de personalidad perversa. Estos hombres presentan un interés sexual principal y casi exclusivamente hacia los niños, desde edades muy tempranas. Este interés sexual es de carácter obsesivo. Estos sujetos evitan las relaciones sexuales con los adultos, y cuando las consiguen se sienten

insatisfechos, o se excitan con fantasías sexuales pedófilas (<http://FULMER/POBLETE&VARAS/AMERICAN/PSYCHIATRIC/ASSOCIATION/2002a>).

Para conquistar a los niños utilizan el cariño, la persuasión, la mentira o la presión psicológica. A diferencia de los abusadores sexuales, que utilizan la violencia física, éstos se aprovechan de su posición de autoridad y de la confianza que se “ganan” de los padres, para crear poco a poco un clima de familiaridad con ellos y sobre todo con la víctima. De una manera solapada y engañosa estos sujetos invitan a los niños a participar en actividades sexuales

Este tipo de abusadores se identifican de una manera perversa con los niños, adaptando fácilmente sus comportamientos a los de la víctima y ofreciéndoles relaciones gratificantes y sin frustración. Por otra parte, estos sujetos eligen a su víctima entre los niños que presentan carencias sociopsicoafectivas, producto de un medio poco estructurado, ya sea en razón de una fragilidad familiar y/o social. Sus víctimas provienen de familias monoparentales con dificultades, de padres divorciados conflictivamente, de familias con problemas de integración (<http://FULMER/POBLETE&VARAS/AMERICAN/PSYCHIATRIC/ASSOCIATION/2002>). Los abusadores pedófilos atribuyen sus actos a una finalidad altruista, y además usurpan una parte de la función parental, adoptando un rol de pseudoparentalidad hacia sus víctimas. En todos los casos el pedófilo envuelve a su víctima en una relación falsa que es presentada como afectiva y protectora.

3.3.3. EL ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR

En esta situación el abusador es uno de los miembros de la familia del niño, que lo manipula utilizando su poder y su rol, pervirtiendo de esta manera las relaciones familiares.

La transgresión se produce en el interior de la matriz biológica y social de base que debería permitir al niño convertirse en una persona sana a nivel psicosocial. Los niños no sólo sufren abusos de alguien de quien dependen vitalmente y por ser éste hecho más grave que los otros tipos de maltrato es difícil que sean denunciados, además de que es una situación que se da al interior de la familia.

Esta clase de abuso sexual se observa en estructuras familiares rígidas, patriarcales (<http://maltratoinfantil.com>). En muchos casos, el padre ocupa una posición dominante, despótica, ejercida mediante la fuerza y la coerción. Algunos padres utilizan la violencia para reforzar su poder y su control sobre la familia; pero en general, el adulto utiliza más bien la presión psicológica, social o económica para alcanzar sus propósitos (seducción, valorización del niño, regalos, recompensas diversas, chantajes).

El abuso sexual intrafamiliar no es un hecho aislado o un accidente en la vida de una familia, sino que **constituye un proceso relacional complejo que se desarrolla en el tiempo** y donde se distinguen los siguientes periodos:

(<http://FULMER/POBLETE&VARAS/AMERICAN/PSYCHIATRIC/ASSOCIATION/2002>).

- **Los actos incestuosos se desarrollan en el interior de la intimidad familiar**, protegidos por el secreto y la ley del silencio, durante este periodo el sistema familiar se encuentra en equilibrio y el incesto es parte de los miembros de la familia para mantener su cohesión y sus sentimientos de pertenencia.
- **El incesto aparece a la luz pública a través de la divulgación de los abusos por parte de la víctima**, este periodo corresponde a la desestabilización del sistema familiar como resultado de la divulgación de los hechos abusivos por parte de la víctima, es el momento de la crisis del sistema familiar.
- Cuando se produce la divulgación, inevitablemente viene una fase **represiva**, en la que el adulto y algunos miembros de la familia intentan descalificar al niño. El abusador siempre presiona al niño para que se retracte y trata de demostrar que el hecho nunca ocurrió.

3.3.4 EL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y LA VIOLACIÓN

3.3.4.1. SIMILITUDES

Algunas de las similitudes entre el abuso sexual de los niños y la violación son obvias.

- a) **Es un delito de sexo**, involucra los genitales y las regiones sexuales de el ofensor y e la víctima.

b) Los ofensores son casi todos de sexo masculino.

c) Las víctimas experimentan una especie de trauma privativo de las ofensas sexuales: se sienten humillados y estigmatizados; se preguntan si tienen culpa de su situación y con frecuencia no aciertan a contarle a alguien sobre su experiencia debido a la vergüenza y la incertidumbre que les provoca. Ambas experiencias pueden tener consecuencias muy serias en el ajuste sexual de una persona.

3. 3. 4. 2. DIFERENCIAS

Por otra parte, algunos aspectos del abuso sexual infantil hacen que sea muy diferente de la violación.

a) Las víctimas son tanto varones como mujeres. A pesar de que en los casos reportados los niños componen un porcentaje pequeño del total, con frecuencia los niños también son víctimas. La violación también ocurre en los varones, especialmente dentro de las cárceles, pero dentro de la población general su incidencia es muy poco frecuente; de aquí que la violación sea casi enteramente un delito contra la mujer.

b) Las personas que abusan sexualmente de los niños son con mayor frecuencia amigos y miembros familiares de sus víctimas. La violación no es algo completamente diferente, como mucha gente cree. Desafortunadamente se ha estereotipado como un delito cometido sólo por desconocidos en algún callejón desierto, lo cual

es erróneo: muchos casos de violación son cometidos por hombres que las víctimas conocen. Sin embargo, más de un 50 % de los violadores son extraños a sus víctimas y solamente un escaso 7% son realmente miembros de la familia. En contraste, la gran mayoría de los casos de abuso sexual en niños que se han reportado tienen por ofensor a algún amigo de la familia. Lo habitual en el Abuso Sexual Infantil es típicamente que existe una relación mucho más cercana entre el ofensor y la víctima que en el caso de la violación.

- c) El abuso sexual de niños consiste, más frecuentemente que en la violación, de incidentes repetidos, donde un amigo o pariente se aprovecha del niño en diversas ocasiones. **No es raro que las relaciones comiencen para un niño a temprana edad y que continúen ocurriendo ya sea con frecuencia o a intervalos dentro de un período de tiempo de cinco a diez años sin que sean descubiertas o rotas.**

En contraste, la violación ocurre típicamente una sola vez. Por lo menos lo más probable es que una mujer sea violada una sola vez por un ofensor dado.

- d) El abuso sexual de niños involucra una violencia y fuerza física menor que la violación, la cual frecuentemente va acompañada de un ataque físico. Las víctimas de violación con frecuencia son amenazadas por armas mortales, un tipo de coerción poco común, en el abuso sexual los niños son pequeños y dóciles y por lo mismo se pueden obtener los mismos resultados sin el uso de la

violencia. Basta la autoridad y el poder de la persuasión que un adulto sostiene para que por lo general se establezca el contacto sexual.

- e) El acto sexual que ocurre en el abuso sexual de niños generalmente no es un coito sino más bien tocar los genitales, la masturbación y la exhibición. En contraste, casi siempre una violación involucra un coito o su intento. En un sentido legal estricto la violación significa coito; si no llega a darse el coito, se alega otro cargo, como por ejemplo, intento de violación.

- f) El Abuso Sexual Infantil implica a más personas que la violación, que típicamente involucra uno o dos atacantes y a la víctima. En contraste, debido a que el Abuso Sexual Infantil con frecuencia tiene lugar en el contexto familiar, envuelve involucra a otros miembros de la familia.

3.4. CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Uno de los grandes problemas de la sociedad es el abuso sexual de niñ@s. La atención de la sociedad, que hasta hace algunos años estuvo enfocada casi exclusivamente en el niñ@ víctima de maltrato físico, lentamente va virando hacia el niñ@ víctima de abuso sexual. El Abuso Sexual Infantil, en nuestra sociedad, no ha logrado todavía llegar a ser un asunto de interés público sostenido (<http://maltratoinfantilcomohechohistoricocultural>). La negación y la resistencia hace que mucha gente permanezca alejada e ignorante de la problemática y de la gravedad que la misma implica para la

salud física y psíquica del niño. La gran mayoría de las personas que han tenido tales experiencias sexuales en su infancia, probablemente las han mantenido como un secreto, aún a sus más cercanos confidentes, existiendo así muchas vidas donde la vergüenza y la culpa son un gran peso.

Cuando el niño ha sido objeto de abuso sexual puede desarrollar una variedad muy amplia de sentimientos, comportamientos y pensamientos angustiantes.

A esos niños, al ser vistos solamente como objeto de placer sexual, se les despersonaliza, se les quita el fundamento de una vida de amor, de cuidado, y los hace sentir totalmente mal en su interior, no comprendiendo muchas cosas, y algo muy importante: *no hay un solo niño preparado psicológicamente para hacerle frente al estímulo sexual repetitivo.*

Cuando no se les ha provocado de forma directa esa estimulación sexual, su mente está totalmente inmadura en ese sentido y no está preparada psicológicamente para hacerle frente al estímulo sexual repetitivo, es muy importante esto, ya que de lo contrario, evidentemente habrá consecuencias en esa esfera psicológica.

Aún los niños de 2 ó 3 años que son abusados sexualmente, quienes a esa edad no pueden saber que la actividad sexual es incorrecta, que alguna persona los está tomando como objeto de placer sexual y que los estimula y sobreestimula sexualmente, desarrollarán problemas como resultado de su inhabilidad para hacerle frente a esta situación. Evidentemente tendrán serias consecuencias porque aún no están suficientemente desarrollados, sí van a desarrollar problemas como resultado de la sobre estimulación en el ámbito sexual.

Como causas se puede mencionar que los padres que cometen incesto se caracterizan por ser alcohólicos, tener conductas antisociales o personalidad inadecuada, rara vez se afirma que son psicóticos. Presentan además baja autoestima, pobre identificación sexual, incertidumbre respecto de sus habilidades para relacionarse con otros adultos, relaciones sexuales insatisfactorias con su esposa u otra mujer, creencia de los tabúes religiosos respecto de las relaciones sexuales fuera del hogar, necesidad de aprobación por los demás. En las familias en que ocurre el incesto predomina la incomunicación, la indefinición de límites, la privación emocional, las reglas rígidas, el aislamiento social y el abandono. El aislamiento social es una de las características típicas de las familias incestuosas. En estas familias los sentimientos de odio y las reacciones más fuertes se dirigen hacia la madre, que la mayor parte de las veces es consciente de esta situación. Según (BARUDY:1995^a), existen tres tipos de familia en los que la relación incestuosa mantiene un cierto funcionamiento y presentan algunas de las siguientes características:

- Padre abusador dominante, esposa sumisa dominada, hija adultificada y protectora.
- Padre abusador sumiso, esposa dominante, hija dominada.
- Padre abusador dominante, esposa dominante, hija abusada y utilizada como reguladora de la relación.
- La madre no es capaz de asegurar cuidados maternos suficientemente adecuados.
- Es incapaz de proteger a sus hijos.
- Es el objeto de esperanzas ficticias de su marido.

Otras características sobre la familia de la víctima propuestas por Miller, T. son:

- Madre pasiva, dependiente y/o autodogmática por miedo a destruir la unidad familiar.
- Relación madre – hija caracterizada por la indiferencia, hostilidad y competición.
- Pobre relación marital.
- Padre que se vuelca hacia su hija para ver realizadas sus necesidades emocionales o físicas.
- Niño(a), que se siente emocionalmente excluido y se vuelca hacia su padre para soportar su carencia emocional.
- Fronteras generacionales entre padre e hija que no son claras.
- Padres que tienen inadecuada capacidad de respuesta particularmente bajo estrés.
- Carencia de contacto sexual fuera de la familia (MILLER:1988^a).

En general, los ofensores han sufrido alguna forma de abuso físico o sexual cuando niños se odian a ellos mismos, no tienen confianza en sus posibilidades, inhiben la relación sexual con personas de su edad y tienen pánico luego de varias relaciones con la víctima. Logran que los niños nieguen el problema y se sientan culpables abusando del poder y la autoridad que poseen sobre ellos, los someten y los hacen guardar el secreto.

El abusador presiona a la víctima con tres métodos fundamentalmente:

Le ofrece beneficios materiales, le induce a aceptar contactos corporales extensivos y le lleva a creer que la actividad sexual con él es apropiada y placentera.

(BARUDY:1994^a) distingue tres componentes en el periodo en el cual se desarrollan los actos incestuosos en el interior de la intimidad familiar:

- **Seducción de la víctima:** El padre abusador manipula la dependencia y la confianza de su hij@, incitándole a la participación de actos abusivos, que él presenta como un juego o como comportamientos normales entre padres e hij@s. En esta preparación del terreno el abusador toma las precauciones para elegir el momento adecuado y el lugar en que comenzara a abusar de su hij@.
- **Interacción sexual abusiva:** No es frecuente que el padre abusador viole directamente a su víctima, el coito propiamente dicho se produce en un momento bastante avanzado de la interacción sexual abusiva. El abusador comienza frecuentemente por gestos de exhibicionismo, el proceso continuara con otros gestos, como actos masturbatorios en presencia de la víctima.
- **Imposición del secreto:** El abusador convence a su víctima del peligro que existe para ellos y para su familia si llegara a divulgar lo que pasa entre ellos. El niñ@ termina por aceptar esta situación y adaptarse a ella para sobrevivir; comienzan a menudo, también, a entrar en la dinámica del chantaje con lo que obtienen favores, regalos y privilegios por parte del abusador.

Asimismo se debe señalar algunos de los principales factores de riesgo para que ocurra el abuso sexual en contra de niños, los cuales son:

- Problemas maritales del agresor.
- Alejamiento sexual de la pareja y violencia marital.
- Puede haber una confusión e inversión de roles entre los diferentes miembros de la familia.
- El alcoholismo y la dependencia a otras sustancia psicoactivas, ya que estas desinhiben internamente al sujeto.

- Los antecedentes sexuales de sus padres, su historial de abuso (incesto y violación).
- La vulnerabilidad del menor: es un factor de riesgo para que ocurra el abuso sexual, Vargas Trujillo(1995) dice que dadas sus características de desconocimiento, impotencia y dependencia, varios estudios han establecido que los niños más vulnerables de ser víctimas de abuso sexual presente algunas de las siguientes características:
 - La edad y sexo del niño interactúan con las preferencias del abusador para convertirlo en víctima potencial.
 - Niños y niñas que presentan mayor curiosidad hacia aspectos sexuales ya sea porque su propio desarrollo y capacidad intelectual los hacen más inquietos y cuestionadores o porque han sido expuestos desde muy temprano al comportamiento sexual de adultos.
 - Menores que mediante su comportamiento verbal y no verbal muestran que son fácilmente manipulables.
 - Niños o niñas con autoestima negativa y necesitada de atención y afecto.
 - Menores que no tienen vínculo afectivo estrecho con sus padres y/o tienen una mala relación con ellos.
 - Niñas o niños muy pequeños o discapacitados física o intelectualmente.
 - Menores educados por adultos autoritarios, que obedecen sin cuestionar las imposiciones de los mayores.
 - Niñas o niños que no tienen conocimiento o que no saben que es el abuso sexual.
 - Ausencia de apoyo social por parte de la propia familia durante la infancia.

- Mayor frecuencia de familias monoparentales.
- Presencia de una figura paterna masculina sin relación biológica.
- Alteraciones psicopatológicas en los padres maltratantes.

En el caso de las víctimas abusadas se da una interacción a tres niveles:

- Actuaciones del abusador.
- Respuesta adaptativa de la víctima.
- Necesidad de cohesión de la familia.

La víctima es objeto de un proceso de "resocialización secundaria" bajo la influencia de su abusador. La víctima se adapta a la intimidad de este proceso tratando de salvar lo que le es posible salvar. La resocialización es una socialización forzada, es secundaria porque el abusador impone a su hija (generalmente) un rol específico de una mujer capaz de responder a sus deseos y exigencias de relación sexual, y le impone la creencia de ser la responsable de lo que ocurre. La "socialización forzada" se facilita por la asimetría de derechos y poderes, entre los sexos y entre adultos y niños, reforzada por el arquetipo cultural de dominación de hombre sobre mujeres y niños.

El adulto utiliza un argumento para implicar a la víctima o mantener el secreto, basado en la edad y vulnerabilidad emocional de la víctima, se presenta como un juego secreto, otros acusan a sus hijas de excitarlos "tú eres la que me acosas", "estoy seguro que esto te gusta". También el abusador puede delegar una misión en su víctima, que sacrifique sus deseos o necesidades para satisfacer los suyos.

El abusador intenta aislar a la víctima de su entorno inmediato, responsabiliza a la madre, sabotea la confianza en ella de la víctima y amplia su aislamiento, "si le cuentas a tu madre no te creerá" o "ella sabe muy bien de esto". El abusar también crea un clima de terror con amenazas físicas, de asesinato colectivo a toda la familia, suicidio, etc.

La víctima acepta la ley del silencio como fuente de seguridad para ella y su familia, la impotencia procede de la dependencia, de la asimetría de poder y del aprendizaje forzado de la sumisión impuesta por el adulto, el niño está a merced de su abusador y para controlar la angustia, culpabilidad y soledad, recrea una imagen satisfactoria de sí mismo y de su agresor, distorsionando la realidad e idealizando a este último y negando su propio sufrimiento (MILLER: 1984). Tal idealización es por una distorsión cognitiva, consecuencia de la necesidad vital del niño de los cuidados de los adultos y pertenecer a una familia.

3.5.PERFIL PSÍQUICO DE LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

No hay un perfil único para las víctimas. Si bien no se puede definir un perfil único existen algunas características comunes en las víctimas que son:

Los niños, por su propia constitución, exploración y desarrollo psicosexual, sienten "placer" o existe una "zona de satisfacción" en ellos; pero este hecho es radicalmente distinto del placer del adulto. Es atraído por el adulto porque a cambio obtiene efectos (menores carenciados de afecto), golosinas, paseos, regalos, dinero. Los niños perciben que hay un "plus" en dicha actividad, que en la adolescencia, al ser resignificado, comporta un segundo trauma psíquico.

Los menores ofendidos sexualmente, en la mayor parte de los casos, se sienten confundidos, atemorizados, sin percibir las opciones que pueden tener, o son engañados deliberadamente por el ofensor. Por ello, no se protegen, ni se previenen, de la recurrencia. El placer, si es percibido, incrementa la culpabilidad y el desvalimiento, puesto que aumenta la confusión del niño y lo deja sin poder controlar sus propias emociones.

El niño que es sometido a una estimulación sexual no cuenta con canales de descarga adecuados, con el resultado de que la creciente excitación, que al comienzo puede ser placentera, puede llevarlo a frenéticos esfuerzos por liberarse de ella, y la falta de descarga se vive como algo doloroso y estimula la agresión. Asimismo el niño siente la destrucción de la relación de confianza del niño con un mayor, que cumple un rol representativo, importante en la formación y la vida cotidiana del menor, quien ve perturbado de ese modo su desarrollo.

3.6.SITUACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EN LA ACTUALIDAD

En los orígenes del Derecho Penal la víctima y su familia ocupaban una posición central, a ellas se les facultaba poder recurrir a la venganza o la compensación, con la evolución social, política y con la desaparición de la venganza privada el Estado pasó a ser el titular de la persecución criminal y a la víctima se la dejó en una posición olvidada siendo que antes estaba en una posición central.

Este olvido de la víctima por parte del Estado llama mucho la atención

porque al Estado sólo le preocupa imponer una sanción al autor, en si actuando de forma sancionadora, pero dejando de lado y ocasionando el olvido de la víctima que sufre daños muchas veces psicológicos, a su salud mental, físicos, sociales, y económicos, los cuales el Estado no ve la forma de poder resarcir esos daños que son los que busca realmente la víctima que se les repare. Con la privación de libertad del autor la victima no sana sus lesiones físicas, daños psicológicos, daños sociales y económicos. (REYNA ALFARO, 2003).

Como señala Elias Neuman: *"Ya no fue posible alzar hombros frente a la víctima. En las leyes sustanciales y formales que componen el orden legal, el delincuente tuvo y tiene muchos más derechos y garantías que su víctima. Allí están los principios de legalidad o reserva, de defensa en juicio, de inocencia... Y, al menos en la letra de la ley las posibilidades de un hábitat carcelario digno, el tratamiento, la readaptación social. **Entretanto, la víctima quedaba en la indiferencia, librada a la suerte, bajo la pesada losa de sus necesidades insatisfechas y sin contención material o moral.**"* (ELIAS NEUMAN CITADO POR REYNA ALFARO: 2003^a).

Este enfoque del olvido de la víctima se da porque en todos los casos el Estado sólo se ocupa y le interesa que se cumpla una pena como medida de sanción hacia el delincuente, entonces lo que se busca es simplemente esa sanción, pero por otro lado se deja a un lado a la víctima porque no se le pregunta qué es en realidad lo que quiere y el Estado a través de sus órganos jurisdiccionales supone que la víctima va estar bien con la sanción penal que se le imponga al autor del delito, sin que exista una preocupación por determinar cuales son los daños a la salud mental sufridos por la víctima como consecuencia de un delito de abuso sexual y su posterior tratamiento, en caso de que sea requerido, toda vez que dichos daños tendrán

consecuencias en el futuro de la víctima ya que también se afectara el entorno familiar o a una posible familia que pueda formar la víctima en un futuro.

Normalmente solo hablamos de los delitos, de quienes lo cometen y de cómo pueden o deberían ser sancionados, pero muy poco se ha avanzado en entender quién es la víctima, qué consecuencias, daños en la salud mental o traumas sufre, cómo se la debería apoyar, atenderla, tratarla, o cómo se debería reponer el daño sufrido, cómo se la debería tratar en los organismos de justicia, etc.

La víctima nada puede decir sobre el modo que prefiere ser atendida, ser sanada o reparada en relación a su daño, el sistema de justicia y los operadores están muy preocupados y ocupados en la vigencia plena del estado de derecho y en ejercer la justicia a favor de la sociedad, pero nadie pregunta nada respecto al dolor y trauma de la víctima y en muchos casos para los operadores de justicia que son la Policía, Ministerio Público, Juzgados y FELCC les resulta un estorbo pues por su pobreza de recursos presupuestarios hace que no pueden contar con ambientes adecuados para atender a las víctimas, especialmente si éstas son niños, es así que no saben cómo enfrentar problemas de crisis psicológicas y físicas de las víctimas.

Cuando una víctima acude a los órganos de justicia a sentar su denuncia, pese al dolor y daño sufrido, con una actitud de colaboración para esclarecer los hechos del delito, generalmente no recibe un trato y atención adecuados, no recibe asistencia inmediata, no es informada debidamente sobre el proceso, y no recibe un trato respetuoso, y de esta manera se puede ver que la víctima se encuentra muchas veces olvidada por la justicia.

3.7. APORTE DEL PERITAJE PSIQUIÁTRICO EN EL TRATAMIENTO DE LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Una de las principales actuaciones del Médico Psiquiatra es la de tomar contacto con el menor víctima de abuso sexual, teniendo en cuenta que la memoria del niño puede variar y cambiar hechos y situaciones al igual que un adulto, por lo tanto el entrevistador, en este caso el Psiquiatra, debe tener la preparación y prudencia de entrevistador, es decir, tener un conocimiento y experiencia especial para preguntar a niñ@s sobre los hechos ocurridos. El entrevistador debe tener una extensa práctica previa en contacto con niños para las entrevistas y de esta manera diagnosticar el daño mental sufrido, porque la carga emocional que pesa sobre estos niños es muy fuerte. Además que con este actuar se determinara cuál será el tratamiento que debe recibir la víctima. Posterior a la entrevista inicial se deberá realizar el diagnóstico y el tratamiento.

3.7.1. DIAGNÓSTICO

Los Psiquiatras utilizan diferentes métodos para detectar trastornos específicos en las víctimas de abuso sexual. El más importante es la entrevista psiquiátrica, durante la que se recoge la historia psiquiátrica del paciente - niño y se valora su estado mental. La historia psiquiátrica es una muestra de las características de la personalidad del paciente, de sus relaciones con los demás y de la experiencia pasada y presente con problemas psiquiátricos, todo ello en palabras del propio paciente. En ocasiones la historia se complementa con comentarios de otros miembros de

la familia. Los Psiquiatras utilizan la exploración del estado mental del mismo modo que los médicos de medicina general utilizan la exploración física. Identifican y clasifican los aspectos del funcionamiento mental del paciente.

3.7.2. TRATAMIENTO

Los tratamientos psiquiátricos pueden ser de dos tipos: orgánicos y no orgánicos. Los **tratamientos orgánicos**, como los medicamentos, afectan al organismo de forma directa. Los **tratamientos no orgánicos** mejoran el estado del paciente por medios psicológicos, como la psicoterapia, o por introducción de cambios en su entorno social.

Fármacos: Los fármacos psicotrópicos son el tipo de tratamiento orgánico más utilizado. Los primeros que se descubrieron fueron los antipsicóticos, utilizados para tratar la esquizofrenia. Las fenotiazinas son los fármacos antipsicóticos más utilizados. Otros antipsicóticos incluyen los tioxantenos y butirofenonas. Todos estos fármacos disminuyen los síntomas como el delirio, las alucinaciones y los trastornos de pensamiento. Debido a que reducen la agitación, se emplean en ocasiones para controlar el estado maníaco en pacientes maníaco-depresivos y para tranquilizar a pacientes geriátricos. Algunos trastornos de conducta en la infancia responden a estos fármacos.

<http://keywordschild/sexualabuse,traumagenicmodel/personinraintest>

La ansiedad, tensión (u otras alteraciones producidas por el estrés) y el insomnio se tratan por lo general con medicamentos denominados tranquilizantes menores. Los barbitúricos se han utilizado durante mucho tiempo, pero producen efectos secundarios graves y es más frecuente la

adicción a los mismos que a los nuevos fármacos ansiolíticos. Entre éstos, las benzodiazepinas son las que se emplean con más frecuencia, muy a menudo fuera del ámbito psiquiátrico <http://keywordschild/sexualabuse,traumagenicmodel/personinraintest>.

3.7.3. PSICOTERAPIA

La forma más utilizada de **tratamiento no orgánico** es la psicoterapia. La mayoría de las psicoterapias dirigidas por Psiquiatras son de orientación psicodinámica —esto es, se centran en el conflicto psíquico interno y en su resolución como base para recuperar la salud mental—. El tratamiento psicodinámico prototípico es el psicoanálisis, que se dirige a descubrir las fuentes del conflicto inconsciente en el pasado y a reestructurar la personalidad del paciente. El psicoanálisis es el tratamiento en el que el paciente yace sobre un sofá, con el psicoanalista fuera de la vista, y dice lo que le viene a la mente. El paciente relata sueños, fantasías y recuerdos, junto con los pensamientos y sensaciones asociados con éstos. El psicoanalista ayuda al paciente a interpretar estas asociaciones y el significado de la relación entre el paciente y él mismo.

La psicoterapia se emplea para el tratamiento de las neurosis y otros trastornos no psicóticos, y es menos frecuente su uso en las psicosis. En los pacientes psicóticos, que suelen recibir fármacos psicoactivos, la psicoterapia se emplea para mejorar su adaptación social y profesional. Los Psiquiatras utilizan cada vez más una combinación de técnicas orgánicas y no orgánicas para todos los pacientes, que dependerá del diagnóstico y la respuesta al tratamiento.

Otros trastornos mentales se caracterizan por la distorsión simultánea y/o progresiva de varias funciones psíquicas, como la atención, la percepción, la evaluación de la realidad y la motricidad. Un ejemplo es el autismo infantil, trastorno caracterizado por el desinterés del niño hacia el mundo que le rodea.

Algunos problemas del comportamiento pueden ser también trastornos infantiles: la bulimia, la anorexia nerviosa, los 'tics', la tartamudez y demás trastornos del habla y la enuresis (incapacidad de controlar la micción, generalmente por las noches).

El peritaje psiquiátrico en relación a las víctimas de Abuso Sexual Infantil es importante y necesario para garantizar los Derechos del niño, protegerlo, conocer como ha sido afectada su salud mental, cual es el grado de alteración que tiene, describir el diagnóstico que presenta y sugerir cuál es el tratamiento que se le debe brindar para restablecer su salud mental, toda vez que éstas víctimas presentan ansiedad, tensión, insomnio y alteraciones producidas por el estrés como consecuencia del delito, ya que son personas que sufren por el delito y por tanto son dañadas en su salud mental, por lo que requieren que sean atendidas lo más pronto posible a fin de evitar mayor sufrimiento.

CAPÍTULO CUARTO

4. LEGISLACIÓN COMPARADA

4.1. LEGISLACIÓN NACIONAL

4.1.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

Conforme el Título Preliminar – disposiciones generales, Artículo 6 de la Constitución Política del Estado todas las personas son iguales sin distinción de raza sexo, idioma, origen u opinión política. Este es un principio que no puede ser dejado de lado.

El citado Artículo señala:

ARTÍCULO 6º.-

- I. Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica, con arreglo a las leyes. Goza de los derechos , libertades y garantías reconocidos por esta Constitución, sin distinción de raza, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen, condición económica o social, u otra cualquiera.

- II. La dignidad y la libertad de la persona son inviolables. Respetarlas y protegerlas es deber primordial del Estado (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO, LEY N° 2650)

El Art. 7 Inc. a) dice: *"...las personas tienen derecho a la salud..."*, y es por eso que en el caso de causar un daño a la salud mental a un niño por consecuencia de un delito se afecta la salud mental, y también se vulneran

los derechos de la persona que fue víctima de un delito de Abuso Sexual Infantil. En el Título Segundo – Régimen Social Artículo 158 se señala: *"...es obligación del Estado defender el capital humano protegiendo la salud de la población y propenderá al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar"*.

Asimismo, en el Título Quinto - Régimen Familiar de la Constitución Política del Estado en el Art. 199, establece que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de la infancia y que conforme un código especial regulará la protección del menor en armonía con la legislación general.

El Estado, en su rol de gobernar, debe prevenir, precautelar y vigilar la correcta aplicación de la norma por sus organismos gubernamentales, sobre todo si se trata de normas cuya aplicación tienen relación directa con el sector de los niños , dando prioridad y atención privilegiada rápida en cualquier conflicto en que se encuentre el menor, sea éste jurisdiccional o social, en especial si se trata de víctimas de delitos sexuales.

4.1.2. CÓDIGO PENAL

TÍTULO XI DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL, CAPÍTULO I, ARTÍCULO 308° Bis. (VIOLACIÓN DE NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE).-

"Quien tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo menor de catorce años. Penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, será sancionado con privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años, sin derecho a indulto, así no haya uso de fuerza o intimidación y se alegue consentimiento".

Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres (3) años, entre ambos, y no se haya producido violencia ni intimidación (CÓDIGO PENAL, LEY 1768).

La tipificación de este delito está justificada porque es la protección especial al menor de edad, ya que éste no tiene la capacidad de discernir libremente sobre su comportamiento sexual, por lo que esta libertad sexual es inexistente y está completamente anulada para la norma.

Asimismo, el Artículo 310° menciona que la pena será agravada con cinco años en los casos de violación en que se produjera un grave trauma o daño psicológico en la víctima; si el autor fuera ascendiente, descendiente o pariente dentro del cuarto grado de consaguinidad o segundo de afinidad; si el autor estuviere encargado de la educación o custodia de la víctima, o si esta se encontrara en situación de dependencia o autoridad.

Por otra parte el Artículo 312° señala que quien realizará actos libidinosos no constitutivos de acceso carnal será sancionado de cinco (5) a veinte (20) años si la víctima fuere menor de catorce (14) años.

Dentro del delito de violación de menores es importante sostener que no es necesario el uso de la fuerza o la intimidación, puesto que este artículo toma en cuenta que, por la minoridad del sujeto pasivo, éste no está en condiciones de dar su consentimiento, puesto que, por falta de madurez no entiende el acto en sí.

4.1.3. LEY DE PROTECCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL, LEY N° 2033

Uno de los aportes legislativos contra los delitos sexuales en menores es la Ley de Protección a las víctimas de estos delitos, en esta Ley se establece como bien jurídico protegido: la vida, la integridad física y psicológica, la seguridad y la libertad sexual de todo ser humano.

Asimismo, esta Ley refiere que las víctimas de los delitos contra la libertad sexual tendrán derecho a recibir tratamiento post-traumático, psicológico y terapia sexual gratuita, para la recuperación de su salud física y mental, debiendo el Poder Ejecutivo, a través de las Prefecturas, implementar centros de protección y orientación psicológica y apoyo a las víctimas de delitos contra la libertad sexual.

4.1.4. CODIGO NIÑO, NIÑO Y ADOLESCENTE, LEY N° 2026

Este Código del 27 de octubre de 1999 esta referido al Derecho a la vida, salud, familia, guarda, tutela, adopción, nacionalidad e identidad; a su derecho a la libertad, al respeto y a la dignidad, educación, cultura y esparcimiento que tienen los niños y adolescentes. Asimismo este Código regula el régimen de prevención, protección y atención integral que el Estado y la sociedad deben garantizar a todo niño, niña o adolescente con el fin de asegurarles un desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia.

Son sujetos de protección de éste Código todo niño o niña, considerado como tal, a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años.

El Código Niño, Niña y Adolescente es creado para defender y dar mayor protección jurídica a estas personas que por insuficiencia del desarrollo de su inteligencia no pueden defenderse como una persona normal adulta.

El Artículo 9 refiere que el Ministerio Público actuará de oficio en todos los delitos de acción pública a instancia de parte que tengan como víctima a un niño, niña o adolescente y en los delitos de acción privada, cuando sean víctimas niños, niñas y adolescentes carentes de tutores que los representen y defiendan.

Al igual que cualquier persona, los niños gozan de todos los Derechos y garantías fundamentales consagrados en la Constitución Política del Estado y demás tratados internacionales. Además de estos Derechos inherentes a toda persona, los menores gozan de los que les otorga el Código Niño, Niña y Adolescente:

Disposiciones fundamentales- Capítulo Único, Artículo 5°.- *"Los niños, niñas y adolescentes, como sujetos de derecho, gozan de todos los derechos fundamentales y garantías constitucionales inherentes a toda persona, sin perjuicio a la protección integral que influye este Código".*

Artículo 12°.- *"Las instituciones del Estado garantizan el tratamiento especializado de la temática del niño, niña y adolescente, por lo cual desarrollarán programas de capacitación, especialización y actuación de sus operadores"*.

Artículo 13°.- *"Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a la vida y a la salud. El Estado tiene la obligación de garantizar y proteger estos derechos, implementando políticas sociales, que aseguren condiciones dignas para su gestación , nacimiento y desarrollo integral".*

De acuerdo a estos Artículos, el Estado tutela al niño en todo momento, en toda actividad donde participa, fomenta a que el niño tenga prioridad social y atención por parte de los órganos jurisdiccionales y administrativos. Es necesario señalar que existen garantías a favor del niño, como la del Ministerio Público de intervenir, de oficio, en todos los procesos que involucren a menores.

Uno de los Derechos fundamentales de los menores establecido en el Título IV – Derecho a la libertad, al respeto y a la dignidad- Capítulo único – Derechos, Artículo 105 es el Derecho al respeto y a la dignidad, que muchas veces puede ser vulnerado por la violación a su integridad física, psíquica y moral del niño por parte de quien haya abusado sexualmente de un niño.

Artículo 106.- *"Es deber de todos velar por la dignidad de los menores, ampararlos y ponerlos a salvo de cualquier tratamiento inhumano, violento deshumanizante, vejatorio o represivo..."*(Código Niño, Niña y Adolescente, 1999). Interpretando este artículo, las autoridades, al igual que la familia del niño deben resguardar este Derecho, sobre todo si esta en riesgo de que se cometa en contra de él un abuso sexual.

Por otra parte el Código Niño, Niña y Adolescente refiere que constituye maltrato todo acto de violencia ejercido por padres, responsables, terceros y/o instituciones, mediante abuso, acción, omisión o supresión, en forma

habitual u ocasional, que atente contra los derechos, violencia que le ocasione daños o perjuicios en su salud física, mental o emocional.

El Artículo 109 considera que el niño, niña o adolescente es víctima de maltrato cuando se le cause daño físico, psíquico, mental o moral.

4.1.5. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

En el Título III – Víctima y querellante, Artículo 76 considera víctima: *"...A las personas directamente ofendidas por el delito; ...a los parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad..."*.

Asimismo, el Artículo 78 menciona que los menores de edad podrán formular querrela por medio de sus representantes legales.

Título IV, Pericia, Artículo 204 menciona: *"Se ordenará una pericia cuando para descubrir o valorar un elemento de prueba sean necesarios conocimientos especializados en alguna ciencia, arte o técnica"*.

Artículo. 205 (Peritos).- "Serán designados peritos quienes, según reglamentación estatal, acrediten idoneidad en la materia.

Si la ciencia, técnica o arte no está reglamentada o si no es posible contar con un perito en lugar del proceso, se designará a una persona de idoneidad manifiesta.

Las reglas de este título regirán para los traductores e interpretes".

El perito deberá guardar reserva de todo cuanto conozca con motivo de su actuación.

4.2. DECLARACIONES, PACTOS Y CONVENCIONES

4.2.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

ARTÍCULO 2.- PLENITUD DE DERECHOS Y LIBERTADES.

"...Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición..."

ARTÍCULO 3.- DERECHO A LA VIDA.

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

4.2.2. DECLARACIÓN AMERICANA DE DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE

Artículo 7. Derecho de protección a la infancia.

"...todo niño, tiene derecho a protección, cuidados y ayuda especiales".

4.2.3. PACTO DE SAN JOSE DE COSTA RICA

Artículo 19°.- Derecho del Niño.

"Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado".

4.2.4. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

Artículo 24°

"...Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado..."

4.2.5. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

La Declaración de los Derechos del Niño fue aprobada y proclamada considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.

Dentro de los principios de esta Declaración se menciona la Protección especial del niño: *"El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad".*

"Principio 9. Protección especial del niño. El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación".

4.2.6. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO DE LA ONU.

El 10 de noviembre de 1989, la ONU promulga la Convención de los derechos del Niño, considerada como el instrumento internacional más importante en lo que refiere a protección de los Derechos de la niñez y adolescencia, puesto que vincula a todos los Estados que lo aceptan, siendo un instrumento jurídico que imperativamente condiciona a los Estados que la ratifican, a crear mecanismos que aseguren la exigibilidad de estos derechos en el marco de un ordenamiento institucional que distribuya responsabilidades.

Esta Convención se sustenta en cuatro pilares básicos: el derecho a la supervivencia, derechos al desarrollo, derecho a la protección y derecho a la participación.

Además establece derechos civiles; derecho a un nombre, nacionalidad, libertad de opinión y religión, etc. Derechos económicos, como la protección a la explotación económica y a un adecuado nivel de vida; Derechos sociales y culturales como el Derecho a la educación, seguridad social, etc., más específicamente en su Artículo 19 determina la protección contra los malos tratos y la obligación de los Estados de proteger a los niños de toda forma de maltrato, abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual ya sea de sus padres o de cualquier otra persona responsable de su cuidado, estableciendo las medidas preventivas y de tratamiento al respecto y según corresponda, la intervención judicial. Por otra parte en su Artículo 34, protege al niño contra todas las formas de explotación y abusos sexuales.

El Artículo 39 menciona que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de explotación o abuso, debiendo esa recuperación y reintegración llevarse a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.

4.3. LEGISLACIÓN EXTRANJERA

4.3.1. CHILE

En la ***Constitución Política de Chile*** se menciona que todas las personas tienen derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona.

En el ***Código Penal Chileno*** se tipifica el delito de violación yaciendo con la mujer y cuando sea menor de doce años cumplidos la pena será de presidio mayor en su grado medio a máximo y los delitos de estupro, incesto, corrupción de menores y otros actos deshonestos en igual pena será sancionado el que, conociendo las relaciones que lo ligan, cometiere incesto con un ascendiente o descendiente por consanguinidad legítima o ilegítima o afinidad legítima o con un hermano consanguíneo legítimo o ilegítimo, aunque sea mayor de veinte años.

En el ***Código de Procedimiento Penal de Chile*** con relación al ***informe pericial*** el juez pedirá informe de peritos en los casos determinados por la ley, y siempre que para apreciar algún hecho o circunstancia importante, fueren necesarios o convenientes conocimientos especiales de alguna ciencia, arte u oficio.

EN LOS DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE, se menciona que esta Ley se aplicará a los menores de edad, sin perjuicio de las disposiciones especiales que establecen otra edad para efectos determinados.

De la judicatura de menores, su organización y atribuciones.- El Juez de letras de menores en todos los asuntos de que conozca apreciará la prueba en conciencia y, si fuere posible, deberá oír siempre al menor púber y al impúber, cuando lo estimare conveniente. Además de los informes que solicite a los asistentes sociales, podrá requerir informes médicos, psicológicos u otros que estimare necesarios.

De las casas de menores e instituciones asistenciales. Estas funcionan a través de dos centros independientes y autónomos entre sí.

En cada Casa de Menores funciona un Consejo Técnico integrado por las siguientes personas:

- El Director de la Casa de Menores, quien lo presidirá.
- Un psiquiatra infantil.
- Un psicólogo.
- Un asistente social.
- Un representante de los establecimientos particulares de protección de menores que funcionen en el distrito jurisdiccional del Juzgado de Letras de Menores respectivo.
- Un profesor.
- El funcionario a cargo directo del menor respectivo.

4.3.2. PERÚ

La **Constitución Política del Estado** defiende a la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, por lo tanto toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.

El **Código Penal de Perú** tipifica el delito de violación de menor de catorce años. El que practica el acto sexual u otro análogo con un menor de catorce años de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de libertad: Si la víctima tiene menos de siete años, la pena será de cadena perpetua; si la víctima tiene de siete años a menos de diez, la pena será no menor de veinticinco ni mayor de treinta años; si la víctima tiene de diez años a menos de catorce, la pena será no menor de veinte ni mayor de veinticinco años; si el agente tuviere cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza, la pena será no menor de treinta años.

La **víctima**, se considera agraviado a todo aquél que resulte directamente ofendido por el delito o perjudicado por las consecuencias del mismo.

La **pericia** procederá siempre que, para la explicación y mejor comprensión de algún hecho, se requiera conocimiento especializado de naturaleza científica, técnica, artística o de experiencia calificada.

CÓDIGO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

El Código de Los Niños y Adolescentes, considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad.

Todos los niños tienen derecho a la vida e integridad, el niño y el adolescente tienen derecho a la vida desde el momento de la concepción.

Órganos auxiliares - equipo multidisciplinario, el Equipo Multidisciplinario estará conformado por médicos, psicólogos y asistentes sociales. Cada Corte Superior de Justicia designará a los profesionales de cada área, los que ejercerán sus funciones en forma obligatoria en cada Juzgado que ejerza competencia en niños y adolescentes.

4.3.2. PARAGUAY

Al igual que las Constituciones de otros países, la **Constitución Paraguaya** protege la vida y toda persona es protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación.

La protección al niño también está señalada en esta Constitución ya que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación.

El **Código Penal** de Paraguay menciona la instancia de la **víctima**, un hecho punible cuya persecución penal dependa de la víctima, será

perseguido solo cuando ella inste el procedimiento y cuando sea víctima del hecho.

Abuso sexual en niños, el que realizara actos sexuales con un niño o lo indujera a realizarlos en sí mismo o a terceros, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa. Con la misma pena será castigado el que realizara actos sexuales manifiestamente relevantes ante un niño y dirigidos a él, o lo indujera a realizarlos ante sí o ante terceros.

Cuando, al realizar el hecho haya maltratado físicamente a la víctima en forma grave; haya abusado de la víctima en diversas ocasiones; o haya cometido el hecho con un niño que sea su hijo biológico, adoptivo o hijastro, o con un niño cuya educación, tutela o guarda esté a su cargo.

Será castigado con pena de multa el que: realizara delante de un niño actos exhibicionistas aptos para perturbarle; o con manifestaciones verbales obscenas o publicaciones pornográficas; se dirigiera al niño para estimularlo sexualmente o causarle rechazo respecto al sexo.

Abuso sexual en personas bajo tutela que sea un hijo biológico, adoptivo o hijastro del cónyuge o concubino; o que indujera al menor a realizar tales actos en él, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa. Con la misma pena será castigado el que, ante un menor y dirigido a él, realizara actos sexuales o lo indujera a realizarlos ante sí o ante terceros; el que se dirigiera al menor con manifestaciones verbales obscenas o publicaciones pornográficas para estimularlo sexualmente o causarle rechazo, será castigado con pena de hasta ciento ochenta días multa.

El **procedimiento penal** menciona que la **víctima** es la persona ofendida directamente por el hecho punible; el cónyuge, conviviente o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o por adopción, o segundo de afinidad, al representante legal y al heredero testamentario en los hechos punibles cuyo resultado sea la muerte de la víctima.

Se podrá ordenar una **pericia** cuando para descubrir o valorar un elemento de prueba sea necesario poseer conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o técnica. La prueba pericial deberá ser practicada por expertos imparciales, objetivos e independientes.

CÓDIGO DEL MENOR

Regula los Derechos y garantías de los menores desde su concepción hasta la edad de veinte años cumplidos, en que termina la minoridad y comienza la mayoría de edad.

De los auxiliares de la justicia de menores, son auxiliares: Los Agentes Fiscales de Menores; los Abogados designados para asistir a los menores en los procedimientos respectivos; los peritos psiquiatras, psicólogos, pedagogos y otros especialistas de la Dirección General de Menores; los Secretarios de Juzgados; y los Inspectores Auxiliares.

De las instituciones auxiliares, dependerán de la Dirección General de Protección de Menores: las Casas de Observación y los Institutos de Reeducción para Menores.

Las Casas de Observación serán instituciones de régimen familiar dirigidas por un matrimonio y destinadas a la internación de menores en estado de abandono o peligro y de aquellos provenientes de familias que no llenaren las condiciones de seguridad necesarias para su educación durante la instrucción del procedimiento investigatorio.

Durante el tiempo de internación será observada la conducta de los menores y su comportamiento familiar, para lo cual las casas contarán con el concurso de educadores competentes y de especialistas en psicología y psiquiatría.

4.3.4. ESPAÑA

La ***Constitución Política de España***, protege la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la Ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

En el ***Código Penal*** se mencionan los delitos contra las agresiones sexuales. Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal, introducción de objetos o penetración bucal o anal, la pena será de prisión de seis a doce años.

Las conductas mencionadas serán castigadas con las penas de prisión de cuatro a diez años, cuando la violencia o intimidación ejercidas revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio, cuando la víctima sea una persona especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad o situación, cuando el delito se cometa, prevaliéndose de su relación de

parentesco, por ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza, por adopción o afines de la víctima.

De los **abusos sexuales**: El que, sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad sexual de otra persona, será castigado como culpable de abuso sexual con la pena de multa de doce a veinticuatro meses.

Se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten: Sobre menores de doce años; sobre personas que se hallen privadas de sentido o abusando de su trastorno mental.

Cuando el abuso sexual consista en acceso carnal, introducción de objetos o penetración bucal o anal, la pena será de prisión de cuatro a diez años en los casos de falta de consentimiento, y de uno a seis años en los de abuso de superioridad.

De los delitos de exhibicionismo y provocación sexual.- El que ejecutare o hiciere ejecutar a otros actos de exhibición obscena ante menores de edad o incapaces, será castigado con la pena de multa de tres a diez meses.

De los abusos sexuales, el que, sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona, será castigado, como responsable de abuso sexual, con la pena de prisión de uno a tres años o multa de dieciocho a veinticuatro meses. Se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre menores de trece años, sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare. La misma pena se impondrá cuando el consentimiento se obtenga prevaleándose el

responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.

DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES, se primará el interés superior de los menores sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir.

Instituciones de protección de menores, la protección del menor por los poderes públicos se realizará mediante la prevención y reparación de situaciones de riesgo, con el establecimiento de los servicios adecuados para tal fin, el ejercicio de la guarda, y, en los casos de desamparo, la asunción de la tutela por Ministerio de la Ley.

Los poderes públicos velarán para que los padres, tutores o guardadores desarrollen adecuadamente sus responsabilidades, y facilitarán servicios accesibles en todas las áreas que afectan al desarrollo del menor.

4.3.5. MÉXICO

La **Constitución Política del Estado de México** establece que la vida y la dignidad de las personas están protegidas por el Estado.

En el **Código Penal** el delito de Violación menciona, al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de seis a diecisiete años.

Se entiende por cópula, la introducción del pene en el cuerpo humano por vía vaginal, anal o bucal. Se sancionará con la misma pena antes señalada, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o

cualquier parte del cuerpo humano, distinto al pene, por medio de la violencia física o moral.

Se equipara a la violación y se sancionará con la misma pena, al que: realice cópula con persona menor de doce años de edad o con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; o introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano distinto del pene en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo.

Abuso sexual, al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual, la obligue a observarlo o la haga ejecutarlo, se le impondrá de uno a seis años de prisión.

Si se hiciera uso de violencia física o moral, la pena prevista se aumentará en una mitad.

Al que sin el propósito de llegar a la cópula ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a observar o ejecutar dicho acto, se le impondrán de dos a siete años de prisión.

Las penas previstas para la violación y el abuso sexual, se aumentarán en dos terceras partes, cuando fueren cometidos: Por ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, el padrastro o la madrastra contra su hijastro. Además de

la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos en que la ejerciere sobre la víctima, así como los derechos sucesorios con respecto del ofendido; por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancia que ellos le proporcionen. Además de la pena de prisión, el sentenciado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión; por la persona que tenga al ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en ella depositada.

Incesto, a los hermanos y a los ascendientes o descendientes consanguíneos en línea recta, que con conocimiento de su parentesco tengan cópula entre sí se les impondrá prisión o tratamiento en libertad de uno a seis años.

El ***Código de Procedimiento Penal de México*** señala aspectos relacionados a los peritos, quienes emitirán su dictamen por escrito y lo ratificarán en diligencia especial. Los peritos oficiales no necesitarán ratificar sus dictámenes, sino cuando el funcionario que practique las diligencias lo estime necesario, en esta diligencia el Juez y las partes podrán formular preguntas a los peritos.

LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.- Esta ley se fundamenta en el párrafo sexto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son de orden público, interés social y de observancia general en toda la República Mexicana y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución.

Derecho a ser Protegido en su integridad, en su libertad, y contra el maltrato y el abuso sexual, todos los niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3o. constitucional. Las normas establecerán las formas de prever y evitar estas conductas.

La legislación nacional, la legislación comparada y los Pactos, Declaraciones y Tratados Internacionales describen una serie de disposiciones jurídicas de protección especial de los niñ@s, cuando éstos son objeto de malos tratos o abusos de diferente índole, contando las diferentes legislaciones con Códigos especiales que brindan a los menores un desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia.

En las legislaciones mencionadas los juzgados de menores cuentan con un equipo multidisciplinario que atiende y trata a los menores que son víctimas de algún tipo de abuso o maltrato, con el objetivo de reincorporarlos a la sociedad libres de todo trauma.

CAPÍTULO QUINTO

5. LA IMPORTANCIA DEL PERITAJE PSIQUIÁTRICO PARA LA APLICACIÓN AL DERECHO

5.1. DIFERENCIA ENTRE PERITAJE PSICOLÓGICO Y PERITAJE PSIQUIÁTRICO

Es necesario tener conocimiento de la diferencia entre Psicología y la Psiquiatría, ya que en la actualidad se da una confusión de los roles de estas disciplinas, para lo cual señalaremos que la **Psicología** es: La ciencia o estudio del alma. En posición más materialista, el estudio sistemático de los fenómenos psíquicos: sensación, percepción, imaginación, memoria, pensamiento (DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL: 1982^a).

Por otra parte indicaremos que la **Psiquiatría** es parte de la Medicina que estudia el tratamiento de las enfermedades mentales. Como ciencia se moviliza mediante informes periciales para determinar la pertinencia de una incapacidad jurídica o de una irresponsabilidad penal (DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL: 1982^a).

Es importante conocer que el Psiquiatra es quien ha obtenido el título correspondiente a tales estudios y practicas y ejerce una profesión en la zona donde convergen la Psicología y la patología (DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL: 1982^a).

5.1.1. PERITAJE PSICOLÓGICO

El peritaje psicológico es un conocimiento que usando procedimientos, técnicas y herramientas de la Psicología, da un diagnóstico sobre la forma de ser de los individuos y sus conductas en relación a unos hechos.

Este conocimiento ayuda y aporta al proceso judicial, para esto utiliza técnicas e instrumentos psicológicos que permiten una valoración de la conducta humana, se realiza un informe pericial que va aclarar dudas y muchas veces inclinará la balanza de la justicia en un sentido o en otro, por lo que se debe tener muy en cuenta que todas sus técnicas y herramientas utilizadas deben estar respaldadas por criterios de imparcialidad, por lo que el informe que realice el profesional Psicólogo debe tener un alto grado de validez y fiabilidad.

5.1.2. PERITAJE PSIQUIÁTRICO

El peritaje psiquiátrico es una prueba, un método para comprobar un hecho o una conducta, un estado o una consecuencia de una conducta, realizada por un experto en esta materia. (MANUEL CASORIO: 2001^a)

Los peritos Psiquiatras ejercen su trabajo profesional en y para complementar el procedimiento jurídico, el Juez da las normas y son positivas, encausan, informan, se hacen bajo la responsabilidad del que ordena el procedimiento, en el retorno o devolución, es el Juez como mediador calificado del procedimiento el que se ubica entre la pericia y la decisión sobre ella. El papel del Psiquiatra no es decidir, sino asesorar, informar sobre lo efectuado y obtenido, ya que la decisión depende exclusivamente del Juez.

5.2. INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

El informe pericial psiquiátrico es todo informe redactado por un perito, especialista en Psiquiatría, que sirva para asesorar a la justicia en cuestiones solicitadas por ésta.

Los informes psiquiátricos son utilizados para cumplir con puntos periciales propuestos por la Fiscalía, el Juez o Tribunal, o para complementar exigencias normativas procesales determinadas. Los informes deben dar respuesta al ordenamiento dado, deben ser claros, precisos y rigurosos científicamente (fundamentar limitaciones, alcance y certeza, no basarse en hipótesis u opiniones personales), en el nivel de comprensión judicial, para que puedan ser juzgados por la sana crítica.

Dentro del informe pericial se pueden distinguir dos tipos que son:

- a) **Por el origen**, que es a petición del Juez, a instancia de parte o por el desempeño profesional en institución pública.
- b) **Por la jurisdicción**, que abarca los siguientes marcos legislativos:
 - Civil, que se encuentra la incapacitación, testamentaria, etc.
 - Familiar, para determinar la custodia, adopción, medidas de visitas, etc.
 - Penal, que se encuentra la responsabilidad criminal, internamiento, denuncias, etc., y es que en el ámbito penal la misión del Psiquiatra no sólo es la elaboración de un diagnóstico, sino que el Tribunal

requiere interpretación y sobre todo la valoración de como esa enfermedad mental ha podido influir en la comisión del delito.

- Social, que se encuentra pensiones, subsidios, incapacidad laboral, etc.
- Militar, que se encuentra exclusión del servicio militar, responsabilidad militar, indemnizaciones, etc.
- Administrativo, que se encuentra incapacidad, despidos, etc.
- Canónico, que se encuentra nulidad matrimonial" (NÚÑEZ DE ARCO: 2002^a).

El peritaje psiquiátrico tiene por objetivo informar al Juez sobre el estado en que se encuentra la salud mental de una víctima de Abuso Sexual Infantil. En este caso la Psiquiatría actúa como ciencia para el Derecho. Dicho peritaje puede ser definido como un concepto de asistencia a la justicia, donde se trata sobre un tema específico que a través de diligencias, estudios o investigaciones da respuesta a preguntas planteadas por la ley, para en definitiva lograr que se tome una decisión por parte del juzgador.

Al perito psiquiatra le corresponde informar sobre cual es la entidad del daño psíquico, diagnosticando el mal que genera, su intensidad y permanencia. También le corresponde informar sobre las privanzas o minoraciones que produce en las capacidades y aptitudes (TALARICO PINTO:2001^a).

Actualmente y ***dada la complejidad de estos exámenes se tiende a considerar esta actividad como de alta especialización y sólo deberían ser ejecutados por profesionales con conocimientos calificados en la materia***, en este caso por Médicos Psiquiatras, debiendo actuar formando un equipo multidisciplinario, ya que es necesario contar con la ayuda de otras ciencias, para que de esta manera se pueda establecer en que medida la salud mental de una víctima fue alterada y cuál es el tratamiento que requiere.

5.2.1. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL INFORME PERICIAL

Para la elaboración del informe pericial se deben seguir pasos previos y posteriores que son:

- Preevaluar el informe para determinar si se tiene idoneidad como perito o si hubiese algún excluyente de la responsabilidad de peritar.
- Reconocer al paciente y a las personas que estimen oportunas en cada caso (familiares).
- Elaboración del informe pericial.
- Ratificar el informe una vez entregado al juzgado.
- Defender el informe pericial ante el tribunal cuando se solicite. (NÚÑEZ DE ARCO: 2002^a)

Una vez llegado al paso tres, que es la elaboración en si del informe, se realiza la entrevista que es la base fundamental para poder llegar a la comprensión de los hechos y el conocimiento de la persona que necesita el estudio, la función principal del entrevistador es escuchar y comprender al informado.

Es muy importante escuchar, estar pendiente de los datos que se perciben, el lenguaje no verbal, realizar una observación de los movimientos, la vestimenta, los gestos del paciente, sus expresiones emocionales y sus reacciones ante determinados temas. Por lo que se busca obtener información sobre el relato del informado mediante la sintomatología actual, antecedentes del episodio que ayuden a aclarar posibles causas, estudiar las actitudes y los sentimientos del informado, ante su enfermedad y ante el hecho judicial, apuntar datos sobre el lenguaje no verbal, la conducta del informado, ampliando así la información sobre él y los problemas, observar si hay alteración posterior al hecho a informar, si hay otra enfermedad posterior o reactiva además de aplicar otras estrategias y metodologías propias de las técnicas de interrogatorios que vayan a verificar la credibilidad del testimonio.

5.2.1.1. TIPOS DE ENTREVISTAS

Dentro de la entrevista hay diferentes tipos, que son:

- a) **No directiva**, se la usa al inicio de la entrevista porque se va pedir un relato de los hechos, realizando un mínimo de preguntas imprescindibles para no romper el hilo de la conversación, dejando un tiempo para que el paciente exprese sus vivencias y sentimientos, y así poder obtener más

datos de su personalidad y de su forma de ser.

Lo importante en esta entrevista es no tener ningún dato sobre los hechos, ni del entrevistado lo cual permite tener una entrevista no contaminada (NÚÑEZ DE ARCO: 2002^a)

- b) **Dirigida**, es una entrevista estructura o semiestructurada que se la utiliza después, en la que se puede dar una evaluación de psicopatología del informado, pidiendo datos de acuerdo a lo previamente elaborado, este tipo de entrevista permite identificar los síntomas más importantes y realizar un diagnostico, pero aparte se tiene que apuntar sobre la descripción narrativa del informado sobre los hechos y sobre sus conductas (NÚÑEZ DE ARCO: 2002^a)

Estos dos tipos de entrevistas se las utilizan de una manera mezclada porque se empieza con la no directiva y luego se entra a la dirigida.

5.2.1.2. CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR LA ENTREVISTA

Para que se pueda realizar la entrevista se deben cumplir ciertas condiciones las cuales son:

- a) **Modo de acceso**, se puede dar de distintas formas que pueden ser que el paciente vaya espontáneamente a la consulta porque cree que necesita ayuda sobre su problema, otra forma es que puede ser remitido por otro Médico o Abogado que solicita una opinión sobre los posibles factores psicológicos que pueden influir en el caso, de esta manera hay otra forma que es que el paciente vaya de una manera obligada porque el Juez ha solicitado el peritaje (NÚÑEZ DE ARCO: 2002^a).

- b) **Lugar de la entrevista**, es muy importante la comodidad tanto del paciente como del perito, no se puede realizar la entrevista en lugares públicos, ni tampoco en el domicilio del paciente.

- c) **Duración**, el tiempo es muy variable según de que número de entrevista sea, un promedio es de 70 minutos, aunque mucho depende del tipo de entrevista, de las facilidades de hacerlo y de la complejidad del asunto. (NÚÑEZ DE ARCO: 2002^a)

5.2.1.3. FASES DE LA ENTREVISTA

La entrevista pericial consta de fases, las cuales son:

- a) **Fase inicial**, es la parte en que el entrevistador empieza indicándole al paciente los datos del perito y hacerle notar que todo lo que diga va ser plasmando en el informe para el juzgado, después de tomar los datos del paciente se le solicita que cuente los hechos, en esta parte se debe interrumpir lo menos posible, en si es la parte donde se usa la entrevista no directiva (NÚÑEZ DE ARCO: 2002^a).

- b) **Fase intermedia**, es la parte donde se pone en práctica la entrevista dirigida, una vez que se tiene una idea general del problema realizando un estudio psicopatológico, la actuación del perito debe dar la impresión con las preguntas de un interés sincero por conocer su situación, por lo cual se consigue la confianza suficiente para que cuente sus sentimientos, se debe utilizar tests o cuestionarios psicológicos (NÚÑEZ DE ARCO: 2002^a)

- c) **Fase final**, es la parte donde ya se ha formulado la hipótesis, se la corrobora con los datos aportados por el entrevistado y los resultados de las pruebas psicológicas, y es en ese momento donde se empieza a elaborar el informe pericial (NÚÑEZ DE ARCO: 2002^a)
- d) **Entrevista a familiares y conocidos**, en ocasiones es fundamental la entrevista a los familiares o amigos sobre la forma de ser del paciente, de su entorno socio ambiental. (NÚÑEZ DE ARCO: 2002^a)

5.2.2. FORMATO DEL INFORME PERICIAL

Después de haber enfocado la parte de fondo de cómo se da el informe pericial, qué es lo que se realiza para llegar a tener el informe pericial, ahora es pertinente establecer el formato del informe pericial, que es:

- a) **Encabezamiento**, se indica quién emite el informe, sus calificaciones, a petición de quién, sobre qué sumario, para responder a qué preguntas, en calidad de qué informa.
- b) **Resumen descriptivo** del método empleado para llevar a cabo la exploración pericial y responder a las preguntas.
- c) **Resumen de toda la información relevante recogida**, resumen descriptivo de los hechos del caso, recuerdos de la víctima en torno al delito y su valoración, observaciones sobre la conducta del acusado o de la víctima efectuadas por terceros, observación del perito sobre la conducta de la víctima durante la realización de la exploración, valoraciones sobre fiabilidad, simulación; antecedentes personales y familiares de la víctima, resultados de las pruebas aplicadas a la víctima.

- d) Resumen de las evidencias** obtenidas sobre el estado mental y conducta de la víctima en el periodo del delito relacionando con el DSM-IV.
- e) Valoración del perito** de la relación entre el estado mental en el momento del delito.
- f) Respuestas específicas** a las preguntas hipotéticas formuladas sobre el caso.
- g)** En forma adicional el perito deberá guardar todos los protocolos de las pruebas realizadas para su posible posterior análisis por el consultor técnico que haya podido ser requerido, mismo que debería poder llegar a las mismas conclusiones(NÚÑEZ DE ARCO: 2004^a).

Toda esta elaboración del informe pericial, en el caso de la víctima se da para establecer el daño en su salud mental que necesita ser representado y localizado, se debe probar la calidad y cantidad del suceso que lo provocó y el grado de daño en la mente, ya sea por lesión orgánica o por trastorno afectivo que conlleve un desequilibrio, una vez evaluado el daño se debe especificar la posibilidad de recuperación y para ello el perito debe sugerir el tipo de psicoterapia que pueda disminuir el daño y se determinara el grado de incapacidad sobreviviente del hecho delictivo.

5.2.3. CARACTERÍSTICAS DEL INFORME PERICIAL

El informe contiene la información del peritaje que se ha llevado a cabo previamente y por lo tanto es el instrumento de comunicación entre la Psiquiatría y el Derecho (NÚÑEZ DE ARCO: 2002^a)

Da respuesta a las preguntas legales planteadas en el caso, y deberá estar configurado y realizado de manera que proporcione de una forma comprensible al sistema jurídico la información adquirida a través del peritaje, para que de esta manera pueda ayudara la decisión judicial.

Como se puede detallar en lo anterior, el peritaje psiquiátrico contiene gran cantidad de elementos diversos y de gran complejidad que requieren de una evaluación a conciencia, detallada y cuidadosa por parte del examinador ya que compromete la vida de los individuos en todos sus niveles y áreas de ajuste, por lo cual cualquier error u omisión en algún detalle pueden resultar verdaderamente nocivos para el proceso y para la información que se proporciona a la instancia legal que solicita la prueba, además del compromiso legal, ético y profesional que están involucrados. De igual manera, al ser un medio de prueba como parte de un proceso jurídico requiere del conocimiento de aspectos legales que permitan realizar la labor de una manera más óptima y acorde a las necesidades y demandas de cada situación. El perito nunca debe hacer consideraciones sobre la responsabilidad penal de o de los procesados.

5.2.4. TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO DE LA VICTIMA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Las técnicas y herramientas utilizadas en la elaboración del informe pericial son las siguientes:

5.2.4.1. TEST

Es una prueba estandarizada creada para medir y/o evaluar alguna manifestación de la conducta o capacidad de las personas en diferentes momentos de su vida con el fin de diagnosticar alguna deficiencia o para establecer parámetros de relación entre éstas. Es una prueba registrada, pues lo que mide debe tener relación específica con la población a la que se refiere. Su procedimiento de aplicación es estandarizado e incluye parámetros de objetividad (que refleje la realidad), validez (que mida lo que debe medir) y confiabilidad (grado matemático de exactitud). "Los distintos *tests* van proyectando resultados que pueden converger o divergir, o ser habilidad y pericia del profesional para establecer el andamiaje justo para precisar las tendencias caracterológicas del individuo, a través de las recurrencias de ciertos rasgos" (IRENE TALARICO: 2002^a).

5.2.4.2. CUESTIONARIO

Es el planteamiento de una serie de preguntas respondidas dentro de respuestas cerradas de mayor a menor grado.

El diagnóstico clínico del trastorno mental se obtiene mediante el interrogatorio del paciente en donde se irán analizando las diferentes funciones psíquicas, la utilización de pruebas diagnósticas psiquiátricas complementarias (cuestionarios y escalas), el empleo de las clasificaciones internacionales admitidas DSM-IV.

5.2.4.3. ESCALA

Planteamiento de preguntas respondidas dentro de una graduación numérica con el fin que pueda ser comparable con otras personas. La obtención de un resultado numérico da la pauta del grado de la presencia del rasgo o factor que se ha evaluado.

5.2.4.4. INVENTARIO

Es una secuencia de preguntas cuyas respuestas se presentan generalmente en secuencia de letradas para que el evaluado escoja la que más refleja su persona. Generalmente engloba varios rasgos de personalidad que pueden ser detectados.

5.2.4.5. ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Se trata de el planteamiento de muchas preguntas, algunas cerradas, otras abiertas, otras de selección múltiple que incluyen varios tópicos que se pretende averiguar sobre la misma persona.

5.2.4.6. ENTREVISTA CLÍNICA

Es el proceso de elaboración del diagnóstico a través de toda la información que se vaya obteniendo a lo largo de la valoración por medio de la observación tanto del lenguaje verbal como no verbal, la aplicación de preguntas específicas sobre temas que puedan proporcionar cuadros clínicos definidos, la indagación sobre aspectos de la vida de la persona, etc. En general es todo el proceso de diagnóstico.

Los resultados de la entrevista psiquiátrica son el elemento principal de la elaboración del diagnóstico de los trastornos mentales.

5.2.4.7. ANAMNESIS

Se puede situar en forma paralela a la entrevista clínica focalizando con mayor detalle sobre ciertos temas clínicos tales como: conciencia, afecto (emociones), conducta motora, trastornos en la forma del pensamiento, percepción, memoria, grado de inteligencia, etc. con el fin de obtener un diagnóstico más claro y preciso. Ello puede venir apoyado en pruebas psicológicas.

5.2.4.8. PROTOCOLO

Es la hoja de evaluación llenada y/o usada por el evaluado durante la aplicación de la prueba. También es posible que sean varias hojas llenadas a mano por el evaluador o sean los dibujos producidos por el peritado. Este material no se adjunta normalmente al informe, pero se conserva para la defensa de éste ante tribunales o para la realización de un contra peritaje.

Como se puede observar se utilizan distintos instrumentos los cuales no deben ser usados de una manera desorganizada o sin tener previo estudio del caso, y además estos instrumentos deben cumplir con las exigencias Psiquiátricas que son: los criterios de validez y confiabilidad, también deben cumplir con las exigencias jurídicas que son: conducencia y pertinencia.

Los instrumentos señalados anteriormente son los que se usan de manera general, pero existen instrumentos específicos para el estudio o evaluación de las víctimas de abuso sexual los cuales son:

5.2.4.9. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL MALTRATO

Complementando a los anteriores, estos se divide en:

- ❖ **Entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico:** estudia la historia de victimización y de trastornos psicopatológicos y las circunstancias del maltrato domestico (ECHEBURÚA: 1998^a).

- ❖ **Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático:** evalúa los síntomas y la intensidad del trastorno (ECHEBURÚA: 1998^a).

- ❖ **Escala de Conductas:** los pacientes concretan una lista de cinco conductas que quieren mejorar y que seria un beneficio a su vida cotidiana (ECHEBURÚA: 1998^a).

5.2.4.10. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA

Según Echeburúa se divide en:

- ❖ **Escala de Inadaptación:** refleja en que medida la situación del maltrato afecta a diferentes áreas de la vida cotidiana, por ejemplo la convivencia familiar, relación de pareja.

- ❖ ***Inventario de depresión de Beck:*** mide la intensidad de los síntomas depresivos.
- ❖ ***Escala Heteroaplicada de valoración de la depresión:*** se estudia los síntomas somáticos y comportamentales de la depresión.
- ❖ ***Escala de Autoestima:*** evalúa el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma.
- ❖ ***Escala de percepción global de cambio:*** tiene como objetivo determinar como va percibiendo el cambio la víctima desde una perspectiva global durante la terapia.
- ❖ ***Cuestionario de satisfacción en el tratamiento:*** esta relacionado con la calidad de atención terapéutica y la intensidad de la ayuda recibida más la satisfacción del tratamiento.

TRABAJO DE CAMPO

Para la elaboración del trabajo de campo se utilizó la técnica de entrevistas no estructuradas con el fin de conocer las opiniones de autoridades que trabajan en casos relacionados a delitos de Abuso Sexual Infantil, a especialistas en psiquiatría, a víctimas que sufrieron delitos sexuales y a personas que fueron condenadas por la comisión de delitos sexuales en contra de niños, para lo cual se realizaron entrevistas con preguntas abiertas y de diferente contenido acorde con cada uno de los entrevistados.

NÓMINA DE AUTORIDADES ENTREVISTADAS

Defensor del Pueblo Dr. Waldo Albarracín; Viceministra de Justicia Martha Maruja Machaca Collanqui; Comandante de la Policía Nacional Dr. Isaac Pimentel Rosas; Dr. Bernardo Soria Juez Segundo del Tribunal de Sentencia, Dr. Rolando Sarmiento Juez Noveno de Instrucción Penal Cautelar, Dr. Alvaro Melgarejo Juez Sexto de Instrucción Penal Cautelar, Dr. René Delgado Ecos Juez Tercero de Sentencia de la Corte Superior de Justicia de La Paz; Fiscales Adscritos a la División Familia y Menores de la zona Central, Dr. Mirko Borda y Dr. Carlos Argani; My. Dorian Angles Valverde Jefe de la División Familia y Menores de la F.E.L.C.C. zona central; Directora de la Brigada de Protección a la Familia zona central Tcnl. DEAP Rosario Chavez Aluralde y Coordinadora de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia Lic. Cecilia Santa Cruz.

La relación de preguntas es la siguiente:

1. ¿EL PERITAJE PSIQUIÁTRICO ES NECESARIO PARA ESTABLECER EL DAÑO A LA SALUD MENTAL DE LAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL?

SÍ, todos los entrevistados coincidieron en que sería importante la participación de un perito psiquiátrico que atienda la salud mental de las víctimas de Abuso Sexual Infantil, porque es necesario para determinar cuál es el daño que sufrió y su posterior tratamiento ya que al tratarse de niñ@s se les debería brindar una ayuda inmediata y especializada, puesto que estos niños han sido expuesto a una serie de traumas que les podría producir un daño irreparable a lo largo de su vida, o bien si no son tratados a tiempo también podrían convertirse en posibles victimadores.

2. ¿EL ESTADO DEBE VELAR POR LA SALUD MENTAL DE LAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL, PARA QUE SEAN REHABILITADAS A TRAVÉS DE UN TRATAMIENTO?

Los entrevistados, manifestaron que la Constitución Política del Estado, protege la salud tanto física como mental, más aún si se trata de niños, ya que para ello existen Leyes especiales como el Código Niño, Niña y Adolescente, por lo tanto todas las víctimas que sufren un delito debe ser atendidas por los órganos jurisdiccionales; pero en la actualidad las víctimas de Abuso Sexual Infantil no cuentan con el diagnóstico ni el tratamiento que requieren por lo cual no se da una rehabilitación, estando desprotegida, ya que al Estado sólo le interesa imponer una sanción al delincuente.

El Estado debería crear centros especializados con profesionales que trabajen conjuntamente, formando un equipo multidisciplinario para que atiendan a las víctimas de Abuso Sexual Infantil, les den un tratamiento y sean rehabilitadas, ya que los niñ@s son seres indefensos que muchas veces no entienden porque fueron victimizados.

3. ¿CONSIDERA QUE LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL TIENEN PROBLEMAS PSÍQUICOS?

Todos los entrevistados manifestaron que un hecho delictivo causado a una víctima trae una serie de problemas ya sean físicos, psíquicos, morales y sociales, ya que se vulneran sus derechos, se atenta contra su integridad física y psíquica y más aún a los niños, puesto que los ellos sufren trastornos de personalidad, depresiones y otros aspectos que afectan su vida futura. También el entorno del niño se ve afectado.

ENTREVISTAS A ESPECIALISTAS

Se entrevisto a las siguientes Psiquiatras: Dra. Libertad Pacheco Directora de la Sociedad Boliviana de Psiquiatría; Dra. Germany Ayllot Directora del Centro Psiquiátrico de la Caja Nacional de Salud y Dra. Rosario Martinez Psiquiatra del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, con relación a lo siguiente:

1. ¿POR QUÉ ES NECESARIA LA PARTICIPACIÓN DE UN PERITO PSIQUIATRA EN CASOS DE VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL?

Las entrevistadas manifestaron que es importante y necesario que un perito psiquiatra atienda a un niño abusado sexualmente, primero porque estos niños presentan comportamientos y sentimientos angustiantes, ya que por lo general son manipulados, son incitados para participar en actos sexuales donde el abusador prepara el terreno y elige el momento adecuado para abusar al menor, actos que empiezan con gestos exhibicionistas y actos masturbatorios, además de que lo realiza a través de persuasiones que van desde halagos, chantajes hasta amenazas, y cuando el abusador ya logró confianza y hacer participe a la víctima para que el hecho no sea descubierto lo convence de que no lo divulgue y el menor acepta la situación con tal de sobrevivir y no causar problemas familiares, ya que también se siente culpable.

El rompimiento generalmente se da después de muchos años del abuso, cuando el abusado decide poner fin al secreto; sin embargo muchas veces el hecho denunciado no es aceptado por la familia ya que aún en nuestra sociedad este tema es considerado un tabú puesto que muchas veces este delito se produce dentro el entorno familiar.

2. ¿QUÉ PROBLEMAS PODRÍA TRAER A LAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL SI NO ES TRATADA A TIEMPO?

La mayor parte de menores abusados sexualmente se sienten confundidos, atemorizados ya que son constantemente engañados y presionados por el abusador, por lo cual no se protegen del abuso y cuando el niñ@ siente

placer la culpabilidad es mayor ya que no puede controlar ni sus propias sensaciones y emociones, generando la desconfianza de todas las personas adultas, que deberían protegerlos; sin embargo los daña dando lugar a que el menor sienta una sensación de desprotección destruyendo la fe y la confianza en las relaciones humanas.

En el Abuso Sexual Infantil se pueden presentar indicadores de comportamiento como ser pérdida de apetito, bajo rendimiento escolar, comportamiento sexual inadecuado para la edad, tendencias suicidas, excesivo temor, miedo a dormir solo, conducta delictiva, expresión de la actividad sexual a través de dibujos o juegos, evitar temas de carácter sexual, conducta y juego sexual sintomático, relato del niño de la actividad sexual, masturbación compulsiva, preocupación por los genitales, depresión, llanto de origen inexplicativo, problemas alimentarios entre los que están la anorexia, la bulimia, desgano y cambios excesivos de humor entre otros.

También una consecuencia del Abuso Sexual es el trastorno por estrés postraumático ya que el menor abusado siente temor, horrores intensos, ansiedad, recuerdos recurrentes, pesadillas, desesperanza. Las repercusiones del abuso sexual son a corto o largo plazo, con manifestaciones clínicas inespecíficas y difíciles de identificar, ya que no todos los niños tienen los mismos síntomas, que pueden ser: manifestaciones ansiosas y depresivas, sentimientos de inseguridad, terror ante la presencia de un adulto de sexo masculino, cambios notorios en la personalidad y falta de confianza, desarrollo de estados fóbicos o de pánico, miedos repentinos, tristeza, culpabilidad y vergüenza, modificación del comportamiento a nivel del sueño como ser pesadillas, insomnio, terrores nocturnos, agresividad excesiva, ira, hostilidad, conductas autodestructivas, comportamientos regresivos, comportamiento seductor manifiesto,

manifestaciones de que su cuerpo esta sucio o dañado, dibujos y juegos o fantasías sexuales, confusión en cuanto a la identidad y normas sexuales.

Las consecuencias a largo plazo pueden afectar a nivel de la estructuración de la propia identidad, las relaciones interpersonales, como trastornos de personalidad limítrofe, trastornos depresivos, conductas autodestructivas, desordenes de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, trastornos disociativos, trastornos psicósomáticos, de función sexual.

ENTREVISTAS A VICTIMAS (Nombres ficticios)

Se entrevisto a la señora VICKY V. B. A. fue abusada sexualmente por su padre desde que tenía 10 años, ella pensó que era algo normal ya que su padre la empezó a tocar sus genitales, posteriormente y cuando ya tenía 12 años fue donde su padre la violó, los abusos los cometía delante de sus hermanas inclusive su madre tenía conocimiento del abuso, pero nunca hicieron nada ya que dependían económicamente del padre, porque provienen de una familia socioeconómica deprimida, además de que la amenazaba constantemente de matar a su madre y de irse, fruto de estas constantes violaciones nació una niña, el padre dijo que fue violada por algunos sujetos. La señora indica que nunca tuvo amigos y nunca le dejaron salir porque su padre no lo permitía. La denuncia fue hecha después de que su padre tratará de abusar a sus dos hermanas una de 16 y 7 años y lo peor que el padre intento tocar sus partes íntimas a su hija engendrada con la víctima, por ese motivo fue a denunciarlo.

La otra entrevistada fue SUSAN F. Q. C. de 15 años, la violó un sujeto desconocido cuando tenía 12 años, fue interceptada por un sujeto de 18 años, quien le tapo la boca, la pegó y la abuso encima de unas piedras, tanto vaginal como analmente utilizando violencia, el autor fue capturado y sentenciado a 30 años; pero la muchacha por los traumas que le causó, intentó suicidarse en dos oportunidades, según ellas se siente sucia y piensa que todos la señalan como culpable, su vida no tiene ningún sentido, no se relaciona con nadie porque piensa que le puede ocurrir lo mismo, según ella tiene constantes pesadillas, no tiene ganas de hacer nada, pese a que sus padres la apoyan, desea morir. Después de tres años del hecho ella dice que esta resignada a vivir encerrada y que nunca podrá conocer a nadie ya que piensa que todos los hombres son malos.

María, R. U., quien no quiso que se pusiera su nombre completo, ella tiene 27 años, se casó, tiene dos hijos, su tío siempre la prefirió entre todas sus hermanas y para ganarse su cariño le daba muchos regalos, según relató Maria, su tío empezó con el abuso acariciándola con abrazos y besos prolongados por el lapso de varios meses, luego empezó a tocar sus partes íntimas, posteriormente le indico que ambos tendrían un secreto, es así que consumo su acto llegando a tener relaciones sexuales en dos oportunidades cuando tenía 8 años, y cuando ella contó lo sucedido a su padre no le creyó porque su tío parecía un hombre correcto, posteriormente volvió a violarla y ella escapó, se fue donde su madre, en ese momento sintió asco; pero como nadie le creyó ella también decidió olvidar lo ocurrido; sin embargo los síntomas depresivos le llegaron a la edad de los 16 años cuando decidió escapar de su casa para vivir con unos amigos que eran adictos a la marihuana, llegando a prostituirse cuando no tenía dinero para conseguir la marihuana; a pesar de que logró casarse, siempre ha estado deprimida, necesitada de afecto, llegando inclusive a querer suicidarse en varias

oportunidades, según ella lo único que le alivia de la soledad es fumando marihuana.

Al respecto se les hicieron las siguientes preguntas:

1. ¿CONSIDERA QUE TIENE ALGÚN PROBLEMA PSÍQUICO COMO CONSECUENCIA DEL DELITO?

Las entrevistadas manifestaron que como consecuencia del delito, han sentido depresión, inseguridad, ganas de morir, desprotección, desconfianza, miedo, asco, se han sentido sucias, constantemente tiene pesadillas e insomnio.

2. ¿CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE RECIBIR AYUDA Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO?

Las entrevistadas señalaron que si existiera ayuda profesional, deberían recibir algún tratamiento ya que el hecho las ha dejado marcadas por toda la vida, sienten que nunca podrán olvidar lo sucedido y tienen temor de lo que les pueda pasar a sus hijos, necesitan desahogarse, contarle a alguien lo que sienten para que les ayuden y sobre todo superar esos malos momentos sufridos, ya que al no contar con la atención especializada, ellas no saben como afrontar la situación.

3. ¿CREE QUE ES LABOR DEL ESTADO BUSCAR SU REHABILITACIÓN?

Las entrevistadas opinaron que mientras el abusador está preso están a salvo; pero qué ocurrirá cuando salgan libres, sienten temor de que las

busque y les haga daño otra vez, también opinan que estos sujetos deberían contar con ayuda porque deben estar enfermos, ya que una persona "normal" no podría dañar a seres indefensos, más aún si se trata de sus familiares.

Para la entrevistada que fue violada por un desconocido, opina que aunque el delincuente este preso, nunca podrá volver a ser la misma, ya que le quitó sus sueños, sus ganas de vivir, según ella, los delincuentes deberían tener cadena perpetua o la pena de muerte, ya que atentan con personas completamente inocentes.

Asimismo opinaron, que el Estado debería proteger a las víctimas de estos delitos ya que por lo general cuando los abusan no son capaces de defenderse y ni siquiera entienden que les pasa, por eso el Estado debería atenderlos; pero que no tenga ningún costo y sin muchos papeleos, ya que para hacer la denuncia se tiene que hacer una serie de gastos, por eso el tratamiento debería ser gratuito.

ENTREVISTAS A CONDENADOS POR ABUSO SEXUAL INFANTIL

Entrevista realizada al señor J. F. V. V., de 21 años de edad, bachiller, estudiaba computación, tiene 4 hermanos menores, vivía en la zona de Villa Copacabana calle Quishuarani, quien indica que ayudaba a mantener a su familia, recuerda que su padre cuando era niño lo golpeaba mucho porque faltaba a clases y se iba al "tilín", también cuenta que quien lo denunció fue la psicóloga Angela Rios de la Fundación La Paz, donde su madre acudía para recibir alguna ayuda, fue acusado por el delito de violación agravada, porque habría violado a su hermana de 12 años; sin embargo el reo dice que tal acusación es falsa, que también su hermana estaba de acuerdo,

también cuenta que: "cuando era niño una chica mayor tapaba todos los huequitos y me desvestía haciéndome todo", también dice que él sufre de esquizofrenia y que en algunas oportunidades no recuerda lo que hace, cambiando su actitud de forma pasiva a agresiva, indicando que debería estar en tratamiento, manifestando que desde que está recluido va a la Iglesia y que gracias a la ayuda de Dios ya no le volvieron a dar sus ataques epilépticos, dice que se siente arrepentido y que la psicóloga no debería meterse tanto, piensa que él debería curarse de todo lo que le ocurre en su "cabeza", como él todos los internos de delitos de violación son metidos a la cocina por el lapso de 3 a 4 meses.

Entrevista realizada al señor W. G. de 22 años, curso hasta el Segundo medio, es Cruceño y vivía en la provincia Iturrealde, tiene una hija de 2 años, la madre de su hija los abandonó para ir a trabajar a la ciudad y ahora tiene una esposa que se quedó en su pueblo cuidando a su hija, esta en el penal por el delito de violación agravada porque violó y asesinó a una niña de 10 años; sin embargo él dice que no es culpable; pero en su población lo sacaron de su casa al día siguiente de ocurrido el hecho y los pobladores casi lo linchan, siendo obligado por un Teniente, que era su conocido a decir que era culpable habiendo sido filmado con esa su confesión, posteriormente fue trasladado a la ciudad de La Paz. Según su versión afirma que él no cometió la violación ni el crimen, pero sí existen muchos testigos que lo vieron, ahora que está recluido se siente arrepentido y dice que tal vez fue porque el día de los hechos bebió mucho y que uno de sus amigos le invitó cocaína, también manifiesta que no cree que haya sido capaz hacer semejante cosa si tiene su niña, ahora él dice: "que Sea lo que Dios quiera", si va a ser condenado será para que aprenda la lección de no derrochar el dinero cuando tenía, porque dice que antes de comprar su motocicleta era

muy feliz y que cuando compro la moto sus amigos le hacían tomar y gastar su dinero.

Entrevista, realizada al señor P. B., de 45 años de edad, de profesión albañil, tiene tres hijas y una nieta producto de la violación que cometía durante muchos años a su hija mayor Virginia, quien fue la denunciante, vivía en El Alto, en un cuarto en alquiler, su esposa ayudaba en el hogar trabajando de lavandera, su esposa también tenía conocimiento de lo que él le hacía a su hija; a diferencia de los otros dos entrevistados él manifiesta que abuso sexualmente a su hija desde que tenía 12 años, abusándola en su trabajo, ya que él hacía que le acompañe para ayudarlo, posteriormente cuando su hija quedó embarazada ambos dijeron que la habrían violado y producto de esa situación nació una criatura; también trato de violar a sus dos hijas de 16 y 7 años; pero ella se defendió con un cuchillo, la denuncia fue hecha por la hija mayor al ver que el padre también quería abusar a la hermana pequeña de 7 años y a la hija que engendró de 5 años, las hermanas fueron a parar a un albergue de menores y la madre estaba en un refugio; sin embargo es la única que lo visita, dice que ahora se siente arrepentido y pega su cabeza diciendo que es culpable, reconoció su delito por lo que le dieron una pena de 15 años.

Al respecto se les hicieron las siguientes preguntas:

1. ¿CONSIDERA QUE TIENE ALGÚN PROBLEMA PSÍQUICO?

Los entrevistados manifestaron que cuando cometieron el hecho delictivo no sabían lo que hacían, solamente se dejaron llevar por sus instintos, después de que cometieron el delito se sintieron arrepentidos. Opinaron también que el consumo de alcohol y de droga motivó a que puedan cometer el delito.

2. ¿CONSIDERA QUE DEBERÍA RECIBIR AYUDA PSIQUIÁTRICA?

Todos los entrevistados indicaron que se sienten arrepentidos y que necesitan ayuda especializada para poder comprender porque cometieron el delito en contra de seres indefensos, estando dispuestos a colaborar y contar todo lo que saben y lo que sienten con tal de que puedan tener paz y tranquilidad, ya que se sienten atormentados, opinan que algo debe andar mal en sus "cabezas" para que hayan podido cometer semejantes delitos. También opinaron que en ningún momento se les brindó ningún tipo de ayuda, ni siquiera ayuda psicológica peor aún psiquiátrica puesto que en el penal de San Pedro sólo existe un psicólogo, que hace los informes y la evaluación cuando una autoridad lo solicita.

En resumen, se ha establecido que de todas las entrevistas realizadas a autoridades, especialistas, víctimas y condenados por delitos de Abuso Sexual Infantil se estableció, de forma unánime, que es necesaria e imprescindible la participación de un perito psiquiátrico que atienda, diagnostique y establezca cómo ha sido dañada la salud mental de una víctima de Abuso Sexual Infantil para posteriormente brindar un tratamiento especializado con el objetivo de restablecer y rehabilitar a la víctima.

PROPUESTA

INCLUIR LA PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL PSIQUIATRA EN EL ARTÍCULO 271 DEL CÓDIGO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

La presente modificación en el Artículo 271 del Código Niño, Niña y Adolescente tiene como objeto la participación del profesional psiquiatra incorporándolo dentro del equipo interdisciplinario, para que establezca el daño causado a la salud mental en casos de víctimas de Abuso Sexual Infantil y su posterior tratamiento y rehabilitación.

1. La presente modificación parte de los instrumentos jurídicos internacionales que se constituyen en la base de la moderna Doctrina de la Protección y Desarrollo Integral, que son:
 - ❖ Declaración Universal de Derechos Humanos.
 - ❖ Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.
 - ❖ Pacto de San José de Costa Rica
 - ❖ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
 - ❖ Declaración de los Derechos del Niño.
 - ❖ Convención sobre los Derechos del Niño.

2. También se ajusta a la normativa nacional respecto a los derechos fundamentales y garantías de las personas.
 - ❖ Constitución Política del Estado. Ley N° 2650, de 13 de abril de 2004.

- ❖ Código del Niño, Niña y Adolescente. Ley N° 2026, de 27 de octubre de 1999.
 - ❖ Código Penal. Ley N° 1768 del 11 de marzo de 1997.
 - ❖ Código de Procedimiento Penal. Ley N° 1970, de 25 de marzo de 1999.
 - ❖ Ley N° 2033 de Protección a las Víctimas de Delitos contra la libertad sexual.
3. Las víctimas de Abuso Sexual Infantil, sufren daños psíquicos que traen consecuencias a corto, mediano y largo plazo, por lo que merecen atención inmediata y especializada para que sean diagnosticadas y reciban un tratamiento, ya que se encuentran en plena etapa de desarrollo y formación.
 4. El Estado, protegerá la salud física, mental y moral de la infancia. El Estado en su rol de gobernar debe prevenir, precautelar y vigilar la correcta aplicación de la norma por sus organismos gubernamentales especialmente si se trata de los niños, dando prioridad, atención privilegiada y rápida en especial si se trata de víctimas de Abuso Sexual.
 5. Los niñ@s, como sujetos de derecho gozan de todos los derechos fundamentales y garantías constitucionales inherentes a toda persona. Las instituciones del Estado garantizan la atención especializada a la temática de los niñ@s.

6. Es deber de todos velar por la dignidad de los menores, ampararlos y ponerlos a salvo de cualquier tratamiento inhumano, violento, deshumanizante, vejatorio o represivo.

Por consiguiente se ha llegado a establecer que es de trascendental importancia la participación de un perito psiquiatra en casos de víctimas de Abuso Sexual Infantil, ya que se ha demostrado a lo largo de la investigación, del trabajo de campo y de los resultados obtenidos que las víctimas al no ser atendidas oportunamente, al no ser tratadas y rehabilitadas sufren una serie de trastornos psíquicos y traumas reflejados en su comportamiento y su posterior accionar de adultos, siendo imprescindible que las víctimas de Abuso Sexual Infantil sean atendidas por un perito psiquiatra con el objetivo de que tengan un normal desarrollo físico y mental.

CONCLUSIONES

En el capítulo segundo se pudo determinar cual es el objeto del peritaje psiquiátrico, ya que el Derecho toma a la Psiquiatría como una ciencia de asistencia y como una forma de establecer y diagnosticar en que grado la salud mental de una víctima fue afectada como consecuencia de un delito de Abuso Sexual Infantil y de esta manera lograr precautelar y sanar la salud mental de estas víctimas que sufren una serie de traumas que les ocasionan a lo largo de sus vidas una alteración en su comportamiento psíquico.

En el capítulo tercero, se logró justificar cuál es la importancia de la participación del perito psiquiatra en casos de víctimas de Abuso Sexual Infantil, determinando la relación que existe con estas víctimas, para lo cual se conocieron los tipos de víctimas, las tipologías propuestas por varios autores, cuáles son las víctimas que están más expuestas, las causas y factores para que se cometan estos delitos y las consecuencias que producen los mismos a las víctimas, entre las cuales se encuentran el estrés post traumático y modificaciones en su comportamiento.

También en el capítulo quinto, se analizó y señaló cual es el aporte del peritaje psiquiátrico en el tratamiento de las víctimas de Abuso Sexual Infantil, evidenciándose que la Psiquiatría utiliza metodología especializada para brindar el tratamiento correspondiente a las víctimas de estos delitos, los cuales van desde las entrevistas directas e indirectas hasta la elaboración del informe pericial psiquiátrico, tomando en cuenta las metodologías de abordaje que utiliza la psiquiatría.

En el presente trabajo de investigación se ha demostrado la necesidad de la intervención del perito psiquiátrico para diagnosticar y brindar un tratamiento especializado a las víctimas de Abuso Sexual infantil para evitar consecuencias traumáticas y lograr sanar la salud mental de estas víctimas mediante diferentes técnicas y metodologías que utiliza la Psiquiatría.

Se determinó que el peritaje psiquiátrico en relación a las víctimas de ASI es importante para garantizar los derechos del niño, protegerlo, conocer como fue afectada su salud mental, cuál el grado de alteración que tiene, describir el diagnóstico que presenta y sugerir cuál es el tratamiento que se le debe brindar para restablecer su salud mental y evitarle mayor sufrimiento, por lo que el peritaje psiquiátrico significa una ayuda técnica y especializada al servicio de las víctimas de Abuso Sexual Infantil quienes tienen un mayor grado de alteración emocional a consecuencia del abuso.

El objeto de estudio del presente trabajo de investigación se llega a alcanzar mediante estudios realizados en el campo de la Psiquiatría y el Derecho Penal en lo que se refiere a doctrinas, conceptos, textos, metodologías y técnicas utilizadas por la Psiquiatría, así como también de las investigaciones y entrevistas realizadas acerca de las consecuencias en la salud mental que deja el Abuso Sexual Infantil en las víctimas por lo que se hace imprescindible la participación de un perito psiquiátrico que atienda, diagnostique y realice un tratamiento para curar la salud mental de estas víctimas que han sido vulneradas en sus derechos, hasta lograr su total rehabilitación.

ANTEPROYECTO

CÓDIGO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 271

CONSIDERANDO:

Qué, el Código Niño, Niña y Adolescente se halla en vigencia desde el 22 de junio de 2000 estableciendo y regulando el régimen de protección y atención integral que el Estado y la Sociedad deben garantizar a todo niño, niña y adolescente con el fin de asegurarles el ejercicio pleno de sus derechos.

Que, el Estado tiene la obligación de defender y proteger *la salud* física, *mental* y moral de la infancia, previniendo, precautelando y vigilando la correcta aplicación de la norma, dando prioridad y *atención especializada*, privilegiada y rápida en que se vea involucrado un menor, en especial si se trata de víctimas de Abuso Sexual Infantil, quienes tienen su salud mental afectada como consecuencia del delito necesitando la participación de un Psiquiatra para que les brinde un ayuda especializada, se las diagnostique y se les realice un tratamiento para rehabilitarlas.

Que, a los efectos de una protección plena de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de brindarles un *desarrollo* físico, *mental*, moral, espiritual emocional y social, basados en Convenciones Internacionales, Constituciones y Leyes especiales de protección a menores, se ha elaborado la modificación e inclusión del Psiquiatra dentro el equipo interdisciplinario que señala el Artículo 271 del Código Niño, Niña y Adolescente.

Que, es de trascendental importancia ya que se ha demostrado a lo largo de la investigación que las víctimas de Abuso Sexual Infantil, al no ser atendidas, diagnosticadas, tratadas y curadas oportunamente sufren una serie de traumas reflejados en su comportamiento, estando presente a lo largo de sus vidas, aspecto que podría ocasionar a que éstas víctimas no sanadas en su salud mental, en lo futuro, se conviertan en victimizadores.

Que, es imprescindible que las víctimas de Abuso Sexual Infantil sean atendidas por un Psiquiatra para que se realice un diagnóstico y de acuerdo al mismo se realice un tratamiento adecuado a estas víctimas con el propósito de que tengan un normal desarrollo y gocen plenamente de salud mental.

Que, el Artículo modificado, tiene como base los Convenios Internacionales que protegen los Derechos de la infancia y las normas universales sobre Derechos Humanos, así como también la legislación comparada la cual refleja que en diferentes países como ser: Chile, Paraguay, México, Perú y España, las víctimas de Abuso Sexual Infantil, cuentan con Leyes especiales para proteger a los niñ@s donde se ve reflejado que estas víctimas tienen un trato especializado, las cuales reciben ayuda de Ppsiquiatras para ser curadas en su salud mental, contando los juzgados con equipos interdisciplinarios donde existe un Psiquiatra.

POR TANTO

Se establece la necesidad de modificar el Artículo 271 del Código Niño, Niña y Adolescente, de la siguiente manera:

Artículo 271.- (Del equipo interdisciplinario). *El equipo interdisciplinario esta compuesto básicamente por un trabajador social, un psicólogo y un Psiquiatra.*

Este equipo mantendrá su autonomía respecto a otros similares que puedan funcionar en entidades estatales, nacionales o departamentales.

El Consejo de la Judicatura proveerá recursos para su funcionamiento.

Es dada en la Sala de Sesiones del Honorable Consejo Nacional a los días del mes de..... del año....

Fdo.....

Por tanto, la promulgo para que se tenga y se cumpla como Ley de la República

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los.... del mes de..... del año dos mil siete.

Fdo.....

BIBLIOGRAFÍA

AUTOR: **Aliaga Romero, Ivan.**

(1993); Apuntes de Criminología, Segunda Edición Actualizada y Ampliada, impreso en PRISA LTDA, La Paz - Bolivia.

AUTOR: **Fontán Balestra, Carlos.**

(1996); Tratado de Derecho Penal, Tomo V Parte Especial, Tercera Edición Actualizada por el Dr. Guillermo A. C. Ledesma, Abeledo – Perrot Buenos Aires- Argentina.

AUTOR: **Herrera Añez, William.**

(2001); Derecho Procesal Boliviano
Bolivia.

AUTORES: **Hernández Sampieri, Roberto.**

Fernández Collado, Carlos.

Baptista Lucio, Pilar.

(1998); Segunda Edición, impreso en México.

AUTOR: **Lamprea Rodríguez, Pedro Antonio.**

(1982); Metodología del Derecho, Ediciones Librería Del Profesional, impreso en Editorial Colombia Nueva Ltda., Bogota – Colombia.

AUTOR: **Morales Guillen, Carlos.**

(1995); Código de Procedimiento Penal Concordado y Anotado, Editorial Gisbert y Cia. S.A.
Bolivia.

AUTOR: **Neuman, Elías.**

(1984); Victimología, Editorial Universidad, Buenos Aires – Argentina.

AUTOR: **Núñez De Arco, Jorge.**

(2002); El Informe Pericial en Psiquiatría Forense, Maestría de Medicina Legal Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz – Bolivia.

AUTOR: **Núñez De Arco, Jorge.**

(2004); Violencia Intrafamiliar, Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, La Paz - Bolivia.

AUTOR: **Núñez De Arco, Jorge.**

(2004); La Víctima, Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, La Paz - Bolivia.

AUTOR: **N. Tieghi, Osvaldo.**

(2004); Tratado de Criminología, Edición actualizada, Editorial Universidad Buenos Aires – Argentina.

AUTORA: **Pomareda de Rosenauer, Cecilia.**

(2003); Código de Procedimiento Penal 305 preguntas y respuestas, Editorial Impresión Creativa Bolivia.

AUTOR: **Ramírez Gonzáles, Rodrigo.**

(1983); La Victimología, Editorial TEMIS Librería, Bogota – Colombia.

AUTOR: **Reyna Alfaro, Luis Miguel.**

(2003); Victimología y Victimodogmática, Editores Ara, Perú.

AUTOR: **Silva Silva, Hernán.**

(1991); Medicina Legal y Psiquiatría Forense, Tomo I, Editorial Jurídica de Chile.

AUTORA: **Talarico Pinto, Irene.**

(2001); Pericia Psicológica, Ediciones La Rocca, Buenos Aires – Argentina.

AUTOR: **Villamor Lucía, Fernando.**

(2003); Derecho Penal Boliviano Parte General, Editorial Popular Bolivia.

REPÚBLICA DE BOLIVIA.

(1995); Constitución Política del Estado, **Ley N° 1615.**

REPÚBLICA DE BOLIVIA.

(1997); Código Penal, **Ley N° 1768.**

REPÚBLICA DE BOLIVIA.

(1999); Código del Niño, Niña y Adolescente, **Ley N° 2026.**

REPÚBLICA DE BOLIVIA.

(1999); Código de Procedimiento Penal, **Ley N° 1970.**

REPÚBLICA DE BOLIVIA.

(1999); Ley de Protección a las Víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual, **Ley N° 2033.**

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

(1948).

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS, "PACTO DE SAN JOSÉ DE COSTA RICA".
(1969).

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.
(1976).

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO.
(1959).

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (ASAMBLEA DE LAS NACIONES UNIDAS).
(1989).

APUNTES:

Apuntes de Dr. Arturo Vargas, Seminario de Tesis.
(2006).

Apuntes de Dr. Enrique Valda, Criminología texto no publicado.
(2006).

PUBLICACIONES:

AUTOR: **Ortega Pérez, Erick.**

VIOLADORES Buscando un perfil psicológico, DOMINGO, LA PRENSA, N° 25, AÑO 2, La Paz 8 de abril de 2007.

AUTOR: **Zárate, Mario.**

MALTRATO INFANTIL, HORMIGÓN ARMADO, La Paz 27 enero de 2007.

INTERNET:

<http://keywordschild/sexualabuse,traumagenicmodel/personinraintest>

<http://maltratoinfantil>

<http://maltratoinfantilcomohechohistoricocultural>

http://www.nami.org/Content/ContentGroups/Helpline1/Trastorno_de_estrés_postraumático

<http://www.legalmanía.com>

<http://www.childtrauma.org>

<http://www.psiquiatria.com>