



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES

Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses en Niños, Niñas y Adolescentes Presuntas Víctimas de Delitos Sexuales

Versión 01, febrero de 2010

Bogotá, D. C. Colombia



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES**

GUILLERMO MENDOZA DIAGO

Fiscal General de la Nación
Presidente de la Junta Directiva

LUZ JANETH FORERO MARTÍNEZ

Directora General

CARMEN DORIS GARZÓN OLIVARES

Subdirectora de Investigación Científica

CARLOS HERNÁN MARÍN ARIAS

Subdirector de Servicios Forenses

JOSÉ CAMILO GUZMÁN SANTOS

Subdirector Administrativo y Financiero

LUIS CARLOS GUERRERO ESCOBAR

Secretario General

ANA MARÍA BERENGUER VISBAL

Asesora, División Normalización Forense

CLAUDIA MERCEDES MONROY AVELLA

Coordinadora, División de Servicios Forenses

AÍDA ELENA CONSTANTÍN PEÑA

Asesora, Dirección Regional Oriente

**GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS
PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES
EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PRESUNTAS
VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES**

Versión 01, febrero de 2010

Participaron en la elaboración de la versión 01

Constanza Jiménez Rendón, Myrtha Cecilia López Rojas, con **observaciones y aportes de** Participantes en los Encuentros Nacionales de Normalización en Psiquiatría y Psicología Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (ver numeral 9, Historia del Documento).

Participaron en la revisión de esta versión 01

Iván Perea Fernández, Javier Augusto Rojas Gómez, Nancy de la Hoz Matamoros, Victoria Eugenia Villegas Mejía, Iván Alberto Jiménez Rojas, Miguel E. Cárdenas Rodríguez, Ana María Berenguer Visbal, Rosa Amelia Sierra Fajardo, Carmen Doris Garzón Olivares, Carlos Hernán Marín Arias.

Aprobó

Luz Janeth Forero Martínez,
Directora General

Fecha: febrero 8 de 2010

Esta publicación equivale a una **COPIA NO CONTROLADA** del documento original que hace parte del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se permite el uso y la reproducción parcial con fines académicos, reconociendo la autoría y consultando al Instituto sobre su actualización.



1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y recomendaciones metodológicas para realizar la evaluación psiquiátrica o psicológica en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales.

2. ALCANCE

La “Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales”, es complementaria del “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses”, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y está dirigida a todos los psicólogos y psiquiatras que realizan evaluaciones forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales, conforme a la legislación colombiana pertinente citada en el numeral 4 de esta Guía.

ASPECTOS QUE ESTÁN POR FUERA DEL ALCANCE DE ESTA GUÍA FORENSE:

- A. No aplica para la entrevista que realiza la policía judicial, “*procedimiento que busca obtener información respecto a la ocurrencia de un delito a través de una serie de preguntas dirigidas a la víctima, o a un potencial testigo, cuyo objetivo es la obtención de información útil para la indagación e investigación de los hechos*”¹.
- B. No aplica para la entrevista médico forense que realizan los peritos médicos previamente al examen médico-legal, quienes deben aplicar lo establecido en la versión vigente del “Regla-

¹ República de Colombia, Consejo Nacional de Policía Judicial. “Manual Único de Policía Judicial”, 2005. Páginas 38-41.



mento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual”², del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

- C. No aplica para servir como psicólogo acompañante de un niño, niña o adolescente que deba rendir testimonio, de conformidad con el numeral 12 del artículo 193³ del Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), quien tiene una función diferente a la de los peritos psiquiatras o psicólogos forenses.
- D. No aplica para servir como el profesional especializado de apoyo que durante la audiencia debe adecuar el interrogatorio y conainterrogatorio a una presunta víctima menor de dieciocho (18) años, a un lenguaje comprensible a su edad, de conformidad con el artículo 194⁴ del Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), quien tiene una función diferente a la de los peritos psiquiatras o psicólogos forenses.

Sin embargo, la lectura de las pautas de entrevista contempladas en el “Protocolo Básico de Evaluación en Psiquiatría y Psicología Forenses”⁵ del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias

² Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co

³ Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006, Artículo 193: *Criterios para el desarrollo del proceso judicial de delitos en los cuales son víctimas los niños, las niñas y los adolescentes víctimas de los delitos. Con el fin de hacer efectivos los principios previstos en el artículo anterior y garantizar el restablecimiento de los derechos, en los procesos por delitos en los cuales sean víctimas los niños, las niñas y los adolescentes la autoridad judicial tendrá en cuenta... Numeral 12: En los casos en que un niño niña o adolescente deba rendir testimonio deberá estar acompañado de autoridad especializada o por un psicólogo, de acuerdo con las exigencias contempladas en la presente ley...*

⁴ Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006, Artículo 194: *Audiencia en los procesos penales. En las audiencias en las que se investiguen y juzguen delitos cuya víctima sea una persona menor de dieciocho (18) años, no se podrá exponer a la víctima frente a su agresor. Para el efecto se utilizará cualquier medio tecnológico y se verificará que el niño, niña o adolescente se encuentre acompañado de un profesional especializado que adecúe el interrogatorio y conainterrogatorio a un lenguaje comprensible a su edad. Si el juez lo considera conveniente en ellas solo podrán estar los sujetos procesales, la autoridad judicial, el defensor de familia, los organismos de control y el personal científico que deba apoyar al niño, niña o adolescente”.*

⁵ Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co



Forenses, así como del anexo A “Esquema de parámetros prácticos para la evaluación forense de niños, niñas y adolescentes quienes pueden haber sido abusados física o sexualmente”⁶ de esta guía, pueden aportar elementos de interés para quienes realizan las labores antes mencionadas.

Igualmente, deben considerarse algunos criterios de remisión para valoración por psiquiatría/psicología forenses:

- Niños y niñas menores de seis años.
- Ante la presencia de explícita sintomatología mental sugestiva de epilepsia, retardo mental, estados depresivos, síndrome de estrés postraumático, ideación o intento suicida, alteraciones de conducta, estados psicóticos, entre otros.
- Si el evento traumático se puede catalogar como un gran estrés capaz de causar un importante sufrimiento psicológico en cualquier persona y producir un decremento en el funcionamiento global.
- Si el proceso de abuso sexual se ha asociado con maltrato físico y lesiones graves.
- Casos en que se evidencie o sospeche tortura, tratos crueles o inhumanos.
- Cuando se ha producido infección de transmisión sexual, embarazo o aborto en la víctima.
- Si la víctima refiere eventos repetitivos.
- Niños con historia crónica de abuso sexual o de otra índole.
- Presencia de síntomas sugestivos de afectación por estrés en niños pequeños, tales como alteraciones del sueño, sobresaltos, inmovilidad súbita, temor o comportamientos regresivos.

⁶ American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). “Practice Parameters for the Forensic Evaluation of Children and Adolescents who may have been physically or sexually abused.” En: “Supplement to Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry”, Volume 36, No. 10, October 1997; Páginas 37S-56S.



- Síntomas sugestivos de afectación por estrés en niños más grandes tales como pérdida de energía, dificultad para concentrarse, temor a que el trauma se repita, pesadillas, temor a dormir, pérdida de interés en actividades que antes producían placer, etc.
- Exposición del niño a experiencias sádicas.
- Cuando el niño relata la participación de varios agresores sexuales.
- Si el abuso se ha producido con la participación de otros menores.
- Si se conoce o sospecha que la víctima ha sido sometida a prostitución.
- Si el presunto agresor es cualquiera de los progenitores (o la madre o padre sustitutos, si los hubiere), o un hermano(a).
- Si existe enfermedad mental en alguno de los padres o de las personas con las que convive el menor.
- Si el niño vive en un medio de extrema pobreza o es víctima de desplazamiento, o si se trata de niños institucionalizados.
- Cuando en la entrevista inicial, la víctima no haya aportado información o guarde silencio.
- Si el niño se retracta.

3. DEFINICIONES

3.1. ABUSO SEXUAL: Según la Organización Mundial de la Salud el Abuso Sexual Infantil se entiende como una acción en la cual *“se involucra a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está preparado, o también, que viola las normas o preceptos sociales. Los menores pueden ser abusados sexualmente tanto por adultos como por otros menores que tienen –en virtud de su edad o estado de desarrollo– una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre*



la víctima, con el fin de gratificar o satisfacer a la otra persona” (o a un tercero)...⁷

Otra de las definiciones aceptadas internacionalmente es la del National Center of Child Abuse and Neglect (1978), según la cual el abuso sexual infantil (A.S.I.) se entiende como *“los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando esta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando (el agresor) está en una posición de poder o control sobre otro menor”⁸.*

3.2. ACCESO CARNAL: Según el Código Penal Colombiano, se entiende por acceso carnal *“la penetración del miembro viril por vía vaginal, anal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto”⁹.*

3.3. ACTIVIDAD SEXUAL: *“La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual”. En la anterior definición se hace referencia al erotismo entendido como “la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que por lo general, se identifican con placer sexual”¹⁰.*

⁷ Adaptada de: World Health Organization “Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence” (Geneva, 2003) y de Butchart, A., Phinney, A., Mian, M., Furnis, T. “Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence”. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect” (2006). Disponibles en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf> y http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf respectivamente (abril 15 de 2009).

⁸ Hobbs, Christopher; Hanks, Helga y Wynne, Jane. “Child Abuse and Neglect: A Clinician’s Handbook”. Londres: Churchill Livingstone, 1993. Páginas 119-199.

⁹ Artículo 212, Código Penal (Ley 599 de 2000).

¹⁰ “Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la Acción”. Actas de una Reunión de Consulta convocada por Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS), celebrada en Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 de mayo de 2000. Disponible en: <http://www.infoabu.com/Salud-Sexual-Promocion-PAHO-OMS.pdf> (abril 15 de 2009).



3.4. ACTO SEXUAL DIVERSO DEL ACCESO CARNAL: Se considera como aquel comportamiento de índole sexual, “*apropiado para estimular la lascivia* (lujuria, lubricidad, libido) *del autor y de la víctima o, al menos, de uno de ellos*” (el subrayado es nuestro), y que sea diferente del acceso carnal^{11, 12}.

3.5. ASALTO SEXUAL: Se entiende como una modalidad específica de agresión caracterizada por actos de violencia física y/o psicológica ejercidos por un actor conocido o desconocido (perpetrador), sobre una víctima de cualquier edad o sexo, por el cual persigue un propósito sexual definido. Puede o no estar acompañado de otro delito como robo o secuestro, pero no de homicidio, pues este evento se denominaría “homicidio asociado a delito sexual”¹³. En nuestro medio se asimila al término “violación sexual”.

3.6. VIOLENCIA SEXUAL: Es un acto de sometimiento en donde mediante la fuerza, la amenaza, el chantaje emocional o económico, la presión, los engaños o sobornos y aprovechando la condición de superioridad física, de edad, de autoridad, económica o afectiva se somete a otra persona a realizar conductas sexuales¹⁴.

4. NORMATIVIDAD

4.1. Constitución Política de Colombia (1991)

Artículos 1 y 13.

4.2. Código Penal, Ley 599 de 2000.

Libro Segundo, Parte Especial, “De los delitos en particular”:

- Título II “Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario”, artículos 137¹⁵, 138 al 141¹⁶.

¹¹ Sentencia de Casación 25743 de octubre 26 de 2006, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Álvaro Orlando Pérez Pinzón.

¹² Para mayor ilustración ver también Sentencia de Casación 30305 de noviembre 5 de 2008, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Augusto Ibáñez Guzmán.

¹³ Sánchez Prada, María Dolores. “Investigación del Delito Sexual”. En: Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia, Vol. IX- Nos. 1-2, 1989-1990.

¹⁴ Londoño, Argelia. “Derecho a los derechos. Atención integral a sobrevivientes de delitos sexuales”. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Bogotá. 2002. Página 40.

¹⁵ Artículo 137, modificado por Sentencia Corte Constitucional C-148-05 y por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

¹⁶ Artículos 138, 139 y 141 modificados por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.



- Título III “Delitos contra la libertad individual y otras garantías”, artículos 178¹⁷ y 179.
 - Título IV “Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales”, artículos 205 a 210¹⁸; 210-A¹⁹; 211²⁰; 212; 213 y 214²¹; 216²²; 217²³; 218²⁴; 219²⁵ y 219-A²⁶.
- 4.3.** Ley 1236 de 2008, por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a Delitos de Abuso Sexual.
Artículos 1 al 13.
- 4.4.** Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
Artículos 29, 30 y 31.
- 4.5.** Código de Procedimiento Penal, Ley 600 de 2000.

¹⁷ Artículo 178, modificado por Sentencia Corte Constitucional C-148-05 y por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

¹⁸ Artículos 205 a 210 modificados por los artículos 1 a 6 de la Ley 1236 de 2008.

¹⁹ Artículo 210 A adicionado por el artículo 29 de la Ley 1257 de 2008.

²⁰ Artículo 211 modificado por el artículo 7 de la Ley 1236 de 2008 y el artículo 30 de la Ley 1257 de 2008.

²¹ Artículos 213 y 214 modificados por los artículos 8 y 9 de la Ley 1236 de 2008.

²² Modificado por el artículo 10 de la Ley 1236 de 2008 y el artículo 31 de la Ley 1257 de 2008.

²³ Artículo 217 modificado por el artículo 11 de la Ley 1236 de 2008.

²⁴ Artículo 218 modificado por el artículo 24 de la Ley 1336 de 2009: “*Pornografía con personas menores de 18 años. El que fotografíe, filme, grave, produzca, divulgue, ofrezca, venda, compre, posea, porte, almacene, transmita o exhiba por cualquier medio, para uso personal o intercambio, representaciones reales de actividad sexual que involucre personas menores de 18 años, incurrirá en prisión de 10 a 20 años y multa de 150 a 1500 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Igual pena se aplicará a quien alimente con pornografía infantil bases de datos de Internet, con o sin fines de lucro. La pena se aumentará de una tercera parte a al mitad cuando el responsable sea integrante de la familia de la víctima*”.

²⁵ El artículo 219 recupera su vigencia de acuerdo al artículo 23 de la Ley 1336 de 2009 “*Turismo sexual. El que dirija, organice o promueva actividades turísticas que incluyan la utilización sexual de menores de edad incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. La pena se aumentará en la mitad cuando la conducta se realizare con menor de 12 años*”.

²⁶ Artículo 219 A (utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer servicios sexuales de menores). Adicionado por la Ley 679 de 2001 y modificado por la Ley 890 de 2004 y la Ley 1236 de 2008.



Título VI “Pruebas”: Artículos 232, 233, 248, 249 al 258, 288, 289 y 290.

4.6. Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004²⁷)

- Título Preliminar “Principios Rectores y garantías procesales”, artículo 1.
- Libro II, Título I “La indagación y la investigación”:
 - Capítulo I “Órganos de indagación e investigación, artículo 204.
 - Capítulo III “Actuaciones que requieren autorización judicial previa para su realización”, artículo 250.
 - Capítulo V “Cadena de Custodia”, artículos 254, 255, 257 a 265.
 - Capítulo VI “Facultades de la defensa en la investigación”, artículos 267 a 270.
- Libro II, Título II “Medios cognoscitivos en la indagación e investigación”, Capítulo Único, artículos 275, 276 y 277.
- Libro III “El juicio”, Título IV “Juicio Oral”, Capítulo III “Práctica de la Prueba”, Parte III “Prueba Pericial”, artículos 405 a 423.

4.7. Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006

- Libro I, Título I “Disposiciones generales”:
 - Capítulo I “Principios y definiciones”; artículos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11 y 15.
 - Capítulo II “Derechos y libertades”; artículos 17, 18, 20, numerales 4, 7 y 18.
- Libro I, Título II “Garantía de derechos y prevención”:

²⁷ República de Colombia. “Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en: “Senado de la República de Colombia, Información legislativa”. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0906_2004.html#1 (mayo 19 de 2009).



- Capítulo I “Obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado”; artículo 39, numerales 1, 6 y 9, artículo 41, numeral 26 y artículo 44, numeral 2.
 - Capítulo III “Autoridades competentes para el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes”; artículo 82, numerales 1, 11, 12 y 16, artículo 86, numeral 3, artículos 98 y 99.
 - Libro II, Título II, Capítulo Único “Procedimientos especiales cuando los niños, las niñas o los adolescentes son víctimas de delitos”; artículos 192 y 193, numerales 1, 7 y 8.
- 4.8.** Sentencias de Casación, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia Nos. 13.466 del 26 de septiembre de 2000 y 30.305 del 5 de noviembre de 2008.
- 4.9.** Ley 1146 de 2007, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
- 4.10.** Ley 679 de 2001²⁸, Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del artículo 44 de la Constitución. Artículo 1 y artículos 33 a 35.
- 4.11.** Ley 1336 de 2009, por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes.
- 4.12.** “Convención sobre los Derechos del Niño”, Resolución 44/25 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1989²⁹.

²⁸ Modificada por la Ley 1336 de 2009, publicada en el Diario Oficial No. 47.417 de 21 de julio de 2009, ‘Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes’.

²⁹ Disponible en: “Instrumentos de los Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos” http://www.unhcr.ch/spanish/html/menu3/b/k2crc_sp.htm (mayo 18 de 2009).



5. MARCO TEÓRICO

5.1. ENFOQUE GENERAL

Las peritaciones psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas o adolescentes como víctimas dentro del marco de una investigación por un presunto delito sexual, son solicitadas para determinar las condiciones psicológicas antes, durante o después de los hechos, el posible daño en la salud mental y la valoración del relato del niño, niña o adolescente, entre otros aspectos.

Conforme a la importancia que la Constitución Colombiana da en el artículo 1° a la dignidad humana³⁰, el abordaje de los delitos sexuales de niños, niñas y adolescentes parte del respeto de la dignidad humana. La dignidad significa para Kant –tal y como expresa en la “Metafísica de las costumbres”– que la persona humana no tiene precio, sino dignidad: “*Aquello –dice Kant– que constituye la condición para que algo sea un fin en sí mismo, eso no tiene meramente valor relativo o precio, sino un valor intrínseco, esto es, dignidad*”³¹. O como lo ha definido la Corte Constitucional: “... *la dignidad humana significa el respeto a la integridad de la persona, puesto que las conductas punibles regladas bajo este acápite buscan preservar que los seres humanos no se conviertan en un elemento de sometimiento y desigualdad en el campo sexual, sin desconocerse que la actividad sexual es un derecho humano, derecho indiscutible de la personalidad y, por lo mismo, inalienable*”³².

De la misma manera en el artículo 44 de la Carta Magna se establece que: “*son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equili-*

³⁰ Artículo 1 de la Constitución Política de Colombia: “*Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general*”.

³¹ Brouwer de Koning, Alfredo. “El concepto de dignidad humana y su recepción normativa”. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos17/dignidad-humana/dignidad-humana.shtml?monosearch> (noviembre 4 de 2009).

³² Sentencia de Casación, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia No. 13.466 del 26 de septiembre de 2000. Magistrado Ponente Fernando Arboleda Ripoll.



brada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión y que serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia”. En el mismo artículo se menciona que: “la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores”. Finalmente este artículo resalta que: “los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

Concordante con lo anteriormente expuesto, el Código Penal vigente en Colombia³³, en su Libro II, Título IV, tutela los bienes: Libertad, Integridad y Formación Sexuales. No obstante es difícil delimitar la afectación que una actividad sexual tiene sobre los bienes tutelados; a continuación se intentará desglosar en qué consiste cada uno de ellos.

La Libertad Sexual es el derecho que se tiene para decidir libre y responsablemente, y según su propia conciencia, acerca del ejercicio de su sexualidad y la regulación de su fertilidad³⁴. Incluye, entre otros, el derecho de la persona para disponer de su cuerpo, en lo sexual y lo erótico. Dado el respeto a la dignidad del ser humano, es obvio que nadie, cualquiera que sea su raza, sexo, edad, condición social económica o moral, puede ser sometido sin su consentimiento, a cualquier tipo de actividad sexual.

Cuando se habla de Integridad Sexual se hace referencia a la armonía que debe existir entre cada una de las partes que conforman la

³³ República de Colombia “Ley 599 de 2000, Código Penal”. Disponible con notas de vigencia en: “Senado de la República de Colombia, Información legislativa”. http://www.secretariase-nado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html (mayo 18 de 2009).

³⁴ “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual Versión 02, Agosto de 2006” Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 000571 de 2006).



personalidad como un todo y particularmente a su relación con la identidad sexual. La integridad sexual, implica un concepto físico y psíquico. El cuerpo, y la posibilidad de que este sea expresión de la sexualidad, debe permanecer sin lesión, es decir, íntegro, lo que implica tener la salud y el bienestar que permitan un disfrute libre de la sexualidad. En la medida que se viole la libertad sexual, de alguna manera suele lesionarse física y psíquicamente la integridad sexual³⁵.

Por otra parte se tutela la Formación Sexual, entendida como la capacidad para determinarse frente a la asunción de la sexualidad y sus consecuencias, la cual se adquiere a través del tiempo en un proceso normal de maduración y puede verse afectada cuando se expone a un menor de 14 años a cualquier tipo de actividad sexual, ya que la ley presume su falta de madurez psicofisiológica para asumir el ejercicio de la sexualidad y sus implicaciones.

El concepto de inmadurez en niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, ha sido abordado en diversas sentencias por la Corte Suprema de Justicia, manifestando que el legislador “*quiso prohibir cualquier ejercicio de sexualidad en los menores de 14 años porque presume la incapacidad para la libre disposición sexual toda vez que ha valorado ‘que las personas menores de esa edad no se encuentran en condiciones de asumir sin consecuencias para el desarrollo de su personalidad el acto sexual, debido al estadio de madurez que presentan sus esferas intelectual, volitiva y afectiva’*”³⁶. *Los actos sexuales cometidos sobre ese grupo poblacional afectan el desarrollo de su personalidad y pueden producir alteraciones importantes que incidan luego en su vida y equilibrio futuro*”³⁷.

El desarrollo psicosexual es la combinación de la maduración biológica y el aprendizaje, que genera cambios tanto en la conducta sexual como en la personalidad, desde la infancia hasta la edad adulta y a lo largo de esta última.

³⁵ Del Río González, Enrique, “Delitos con la libertad, integridad y formación sexuales”, martes 12 de agosto de 2008, disponible en www.enriquedelriogonzalez.com/2008/08/delitos-contra-la-libertad-integridad-y.html (noviembre 4 de 2009).

³⁶ Sentencia de casación, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia. Op. cit. 32.

³⁷ Sentencia de Casación, Sala Penal, Corte Suprema de Justicia, No. 30.305 del 5 de noviembre de 2008, Magistrado Ponente Augusto J. Ibáñez Guzmán.



Los delitos contra la Libertad, Integridad y Formación sexuales, tipificados en el Libro II, Título IV del Código Penal vigente³⁸, son los siguientes:

- Capítulo Primero “De la Violación”: incluye tres modalidades³⁹, “Acceso carnal violento” (art. 205); “Acto sexual violento” (art. 206) y “Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir” (art. 207). Las dos primeras tienen en común que la conducta se realice mediante la utilización de la violencia o empleo de la fuerza, ya sea física (que influye sobre la libertad física de la víctima) o intimidativa (que influye sobre su libertad psíquica), cualquiera que sea la edad del ofendido; la tercera, exige que el agente coloque a la víctima, en incapacidad de resistir, estado de inconciencia o condiciones de inferioridad psíquica, que le impiden comprender la relación sexual o dar su consentimiento⁴⁰. El legislador incluye dentro del capítulo “De la Violación” al acceso carnal, al acto sexual violentos, al igual que el acto sexual o acceso carnal en persona puesta en incapacidad de resistir, dado que el ser humano tiene una capacidad de resistir que le posibilita afrontar y defenderse frente a una agresión de orden sexual; luego, para que ocurra este tipo de delitos debe reducirse o eliminarse, en la víctima, esta capacidad de resistir mediante uso de violencia física o psicológica o abolirse por otro medio que provoque un estado mental que le impida la comprensión y el ejercicio de su voluntad para dar o negar su aquiescencia.
- Bajo el capítulo Segundo “De los actos sexuales abusivos” se encuentran el “Acceso carnal abusivo con menor de 14 años” (art. 208⁴¹); el de “Actos sexuales con menor de 14 años” (art. 209⁴²); el “Acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de

³⁸ Republica de Colombia, Op. cit. 33

³⁹ Modificados por la Ley 1236 de 2008.

⁴⁰ Arboleda Vallejo, Mario. Código Penal anotado, vigésima cuarta edición. Editorial Leyer. Bogotá, septiembre de 2006. Páginas 183 a 184.

⁴¹ Modificado por la Ley 1236 de 2008.

⁴² Modificado por la Ley 1236 de 2008 y en su inciso por la Ley 1336 de 2009.



resistir” (art. 210⁴³) y el “Acoso sexual (Art. 210 A)⁴⁴”. Las cuatro primeras conductas tienen en común el que las víctimas no pueden comprender la relación sexual y sus implicaciones porque se presume falta de maduración psicológica o porque se encuentra en un estado mental que le impide ejercer libremente su voluntad, es decir, el autor del hecho no requiere ejercer violencia para vencer la oposición que la víctima no presenta⁴⁵; mientras que en la última, “acoso sexual”, la característica es que el agresor aprovecha su condición de superioridad sobre la víctima y la coacciona para debilitar su autonomía.

El capítulo tercero versa sobre las circunstancias de agravación punitiva en su artículo 211⁴⁶ y sobre la definición de acceso carnal en su artículo 212.

El cuarto y último capítulo “Del proxenetismo” incluye los delitos de “Inducción a la prostitución” (art. 213⁴⁷); “Constreñimiento a la prostitución” (art. 214⁴⁸); “Estímulo a la prostitución de menores” (art.217⁴⁹); “Pornografía con personas menores de 18 años” (art. 218⁵⁰); “Turismo sexual” (art. 219⁵¹); y “Utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer servicios sexuales de menores” (art. 219 A⁵²). Estas conductas tienen en común el involucrar a personas en actividades sexuales con fines lucrativos. Debemos recordar que el artículo 215 (“trata de personas”) fue

⁴³ Modificado por la Ley 1236 de 2008.

⁴⁴ Adicionado por la Ley 1257 de 2008. “Artículo 210 A. Acoso sexual. El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, persiga, hostiga o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años”.

⁴⁵ Arboleda, Op. cit. 40. Página 187.

⁴⁶ Modificado por la Ley 1236 de 2008 y por la Ley 1257 de 2008.

⁴⁷ Modificado por la Ley 1236 de 2008.

⁴⁸ *Ibíd.*

⁴⁹ *Ibíd.*

⁵⁰ Modificado por la Ley 1336 de 2009.

⁵¹ El artículo 219 recupera su vigencia de acuerdo al artículo 23 de la Ley 1336 de 2009.

⁵² Adicionado por la Ley 679 de 2001, art. 34, y modificado por la Ley 1236 de 2008.



derogado por la Ley 747 de 2002⁵³ y que el artículo 216⁵⁴ hace referencia a las circunstancias de agravación punitiva en estos delitos. Igualmente, entre los “Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario” tipificados en el Libro II, Título II del Código Penal vigente⁵⁵, se incluyen el “Acceso carnal violento en persona protegida” y los “Actos sexuales violentos en persona protegida”, cuando estas conductas se realizan con ocasión y en desarrollo de conflicto armado (artículos 138 al 140⁵⁶), así como la “Prostitución forzada o esclavitud sexual”, cuando mediante el uso de la fuerza y con ocasión y en desarrollo del conflicto armado se obligue a persona protegida a prestar servicios sexuales (artículo 141⁵⁷).

Por otra parte, según las circunstancias de los hechos podemos encontrar otros delitos tipificados en nuestra normatividad penal: la “Tortura”⁵⁸ o la “Tortura en persona protegida”⁵⁹, según el caso, ya que dentro de estos delitos se puede incluir la tortura sexual que abarca desde la desnudez forzada, las burlas sexuales y las amenazas verbales hasta la violación⁶⁰.

Desde la perspectiva médico-social, el término violencia sexual es un concepto mucho más amplio que incluye toda forma de vulneración de los derechos humanos sexuales y reproductivos, independientemente de que esté o no tipificada como delito.

⁵³ La Ley 747 de 2002 fue modificada por la Ley 985 de 2005.

⁵⁴ Modificado por la Ley 1236 de 2008 y por la Ley 1257 de 2008.

⁵⁵ República de Colombia, Op. cit. 33.

⁵⁶ Modificados por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

⁵⁷ Modificado por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

⁵⁸ Modificado por Sentencia Corte Constitucional C-148-05 y por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ “Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”. Capítulo V “Señales Físicas de Tortura”. (Serie de Capacitación profesional No. 8, Rev. 1). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2004.



Aunque la forma más frecuente de violencia sexual en menores es el abuso sexual infantil (ASI), no se debe pasar por alto que algunos niños, niñas y, especialmente adolescentes, pueden ser víctimas de “Asalto Sexual”. Teniendo en cuenta la definición de asalto sexual de esta guía, podemos asegurar que los niños, niñas y adolescentes también pueden ser víctimas de agresiones sexuales tipo Violación, según lo contemplado en el capítulo primero del título IV del Código Penal.

5.2. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)

El abuso sexual infantil es una de las formas de maltrato infantil. El maltrato infantil es cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo⁶¹.

El maltrato infantil ocurre en muchos y diferentes escenarios; los responsables del maltrato infantil pueden ser los progenitores (o padres sustitutos) y otros familiares, los encargados de su cuidado, amigos, conocidos, extraños, personas con autoridad (tales como profesores, soldados, policías, clérigos), empleadores, trabajadores de la salud y otros menores. El maltrato infantil incluye entre otros, los malos tratos físicos y emocionales, el abandono, la negligencia o descuido, el abuso sexual y la explotación de los menores con fines económicos o de cualquier tipo⁶².

El abordaje de los diferentes tipos de maltrato infantil no es el objeto de estudio de esta guía, ya que se centra en la evaluación de los niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales.

⁶¹ Tardieu, Ambroise. “Étude médico-legale sur l’infanticide” Citado por: Kempe, Henry y Helfer, Ray. “The Battered Child”. University of Chicago; 1969. Páginas 89-92.

⁶² “Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence”. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf (abril 15 de 2009).



El abuso sexual en niños, niñas y adolescentes generalmente no se da como un evento aislado, sino que hace parte de un proceso de victimización en el que podemos encontrar las siguientes etapas:

- El agresor, casi siempre un conocido, identifica e individualiza a la víctima, realiza acercamientos verbales y luego físicos;
- Ocurre la agresión sexual mediada por violencia, amenazas, engaños o dádivas;
- Se guarda el secreto;
- Se produce la revelación o es descubierto;
- Hay cambios protectores o amenazantes en el medio ambiente, y
- Darse la retractación como un mecanismo para conservar un equilibrio emocional.

En cualquiera de las etapas anteriores la víctima puede tener sintomatología psicológica por adaptación al evento o desarrollar psicopatología como consecuencia del daño en la salud mental.

Hay que resaltar que las etapas anteriormente descritas no se presentan en el mismo orden en todos los casos, ya que al igual que la sintomatología psicológica o psicopatología, también la revelación y la retractación pueden darse o no, o presentarse en diferentes momentos.

El abuso sexual infantil y adolescente incluye:

- **Abuso sexual con contacto:** Es la actividad sexual que involucra el contacto físico con cualquier parte corporal del niño. Incluye tanto el contacto externo como la penetración vaginal, anal u oral. En el Código Penal colombiano se entiende por acceso carnal la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto⁶³.

⁶³ Artículo 212 del Código Penal, Ley 599 de 2000.



- **Abuso sexual sin contacto:** Es la actividad sexual que no implica contacto físico con el cuerpo del niño e incorpora una o varias de las siguientes conductas, entre otras: exhibirse con fines sexualmente insinuantes, masturbarse en presencia de un niño o niña, producir material pornográfico con el menor, mostrarle material pornográfico, espiarlo mientras se viste o se baña, dirigirle comentarios seductores o sexualmente explícitos o hacerle llamadas telefónicas obscenas.

5.3. IMPACTO DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL PSIQUISMO INFANTIL

La mente de los niños y las niñas no funciona igual que la de los adultos; el desarrollo cognitivo que permite la comprensión de los alcances de la sexualidad se da conjuntamente con los cambios físicos normales hasta alcanzar el grado de madurez al inicio de la vida adulta. Cuando el niño, niña o adolescente vive una agresión sexual, se altera la identificación con el adulto; éste pasa de protector a agresor, esta situación propicia desconfianza y debilitamiento en la capacidad de vinculación afectiva. La violencia sexual impide que el menor integre las imágenes parentales y su propia imagen, su cuerpo y su sexualidad como algo grato y fuente de bienestar.

Ahora bien, una de las tareas del perito en el abordaje de niños, niñas y adolescentes a quienes presuntamente se les ha vulnerado en su libertad, integridad y formación sexual, es precisamente establecer cuál ha sido el impacto en la salud mental producido por los actos de abuso o de violencia. Por esto se debe conocer cómo era el funcionamiento mental antes de los hechos investigados; cómo ha sido el desarrollo psicomotor, psicoafectivo, intelecto-cognoscitivo y ético-moral; y determinar la ausencia o presencia de alteraciones en su psiquismo, adaptación o desarrollo psicológico y sexual y su relación con la actividad sexual a la que la víctima fue presuntamente expuesta.

La evaluación del estado mental antes, durante y después de los hechos investigados también sirve para establecer el estado de salud psicológico para el momento de la agresión, el grado de madurez



psicológica según la edad y la existencia o no de lesiones personales tipo perturbación psíquica.

No existen síntomas ni signos específicos que se presenten como consecuencia de las agresiones sexuales en los niños, niñas y adolescentes; sin embargo, estas pueden repercutir negativamente sobre su funcionamiento mental, por lo que la evaluación mental de una presunta víctima de delito sexual debe documentar la existencia de patologías relacionadas con exposición a altos niveles de estrés tales como un trastorno de estrés agudo o un trastorno de estrés postraumático.

En el trastorno por estrés postraumático, TEPT, los niños y niñas presentan una amplia variedad de reacciones al trauma, las que incluyen conductas regresivas, ansiedad, miedos, somatizaciones, depresión, problemas de conducta, aislamiento, déficit de atención, disociaciones, trastornos del sueño y sentimientos de culpa.

En los niños más pequeños es frecuente la regresión o la pérdida de habilidades ya adquiridas, dando lugar a enuresis o encopresis; también pueden pedir ayuda para realizar tareas que ya dominaban, tales como vestirse, lavarse o presentar un retroceso en su desarrollo lingüístico. Algunos adoptan comportamientos agresivos y otros se tornan pasivos. La ansiedad también es frecuente, lo más común es un aumento de los miedos específicos o fobias, especialmente frente a situaciones que recuerden los hechos vividos; la ansiedad de separación; y algunos señalan trastornos de ansiedad generalizada.

En los niños y niñas de edad escolar se han encontrado síntomas somáticos, desórdenes cognitivos, conductas sexualizadas, exacerbación de trastornos de aprendizaje o de conducta, y depresión en algunos.

En los adolescentes también puede presentarse signos de depresión y una gama de comportamientos de los denominados “conducta problema” tales como consumo de sustancias, ejercicio irresponsable de la sexualidad, desacato a normas, participación en actividades de riesgo, gestos y actos autolíticos.



Al valorar el impacto de la violencia sexual en un niño, niña o adolescente se debe establecer si había una alteración mental previa a los hechos, analizando si esta le aumentaba la vulnerabilidad para ser abusado(a), precisando si ello se constituyó en una incapacidad para resistir en los términos del Código Penal (artículo 207 y artículo 210) e igualmente si dicha alteración afecta la capacidad para relatar lo ocurrido.

El evaluador debe buscar si existe un nexo causal entre el evento investigado y la afectación del psiquismo; particularmente importa conocer la magnitud del estrés que afrontó la víctima para saber si es posible que pueda causar patología tipo síndrome de estrés postraumático o similar.

En definitiva, el examinador debe observar si se afectó el funcionamiento psíquico y si quedaron secuelas.

5.4. VALORACIÓN DEL RELATO

Dado que los delitos que implican actividad sexual con niños, niñas y adolescentes generalmente ocurren en la intimidad, donde casi siempre el único testigo es la víctima, el testimonio de estas es de gran relevancia para la autoridad que juzga el caso. No obstante lo anterior, el proceso de neurodesarrollo de los niños, niñas y adolescentes implica que progresivamente se van alcanzando capacidades cognitivas tales como conocer el concepto de temporalidad, frecuencia o espacialidad, entre otros, que influyen en la forma como la presunta víctima percibe y describe la realidad. Esto hace que para valorar un relato se deba conocer cómo es el proceso de neurodesarrollo de un individuo; por lo tanto la autoridad que juzga el caso requiere expertos en este tema para que contextualicen el relato del niño, niña o adolescente con la etapa del desarrollo por la que atraviesa. En concordancia con esta necesidad, la normatividad regula la toma de testimonio en niños, niñas y adolescentes⁶⁴. Por esto, la autoridad que juzga un caso de presunto delito sexual se apoya en el relato que de los hechos hace la víctima en diferentes

⁶⁴ Artículo 383 del C.P.P. y el artículo 150 de Ley 1098 de 2006.



escenarios, ante autoridades de policía judicial, terapeutas particulares, orientadores, entre otros, que están en contacto con estos niños, niñas y adolescentes.

En ocasiones especiales la autoridad necesita la valoración del relato por un experto y lo remite para su evaluación (ver criterios de remisión para valoración por psiquiatría/psicología forenses, página No. 7). El evaluador deberá analizar si el relato ofrecido por la víctima tiene coherencia interna, es decir, si la narrativa muestra una sucesión de hechos concatenados de tal forma que puede llegar al resultado de los hechos investigados; si tiene coherencia externa, o sea, si es concordante con la realidad en que se mueven los actores; si el uso de términos y conceptos de temporalidad, espacialidad, frecuencia y otras capacidades cognitivas son acordes con el desarrollo evolutivo del menor; si el respaldo afectivo es coherente con las ideas que expresa; y si tiene espontaneidad, detalles, contextualización en tiempo y espacio de acuerdo a la edad.

El psiquiatra o psicólogo que realiza estas pericias debe recolectar información del niño, niña o adolescente y sus allegados, no solo sobre los hechos investigados sino del contexto en que se dan estos, enfatizando en las características de la víctima según el ciclo vital por el que atraviesa, la descripción de su medio social y familiar.

Las autoridades que juzgan casos de presuntos delitos sexuales deben sopesar la pertinencia de solicitar una pericia para evaluar el relato de un niño, niña o adolescente cuando ya cuentan con relatos que se han realizado a lo largo de la investigación judicial, ya que la sobreexposición a evaluaciones de este tipo puede dar lugar al fenómeno de revictimización.

5.5. CASOS EN LOS QUE SE NECESITE VALORAR A PRESUNTAS VÍCTIMAS Y A AGRESORES

En la investigación de un delito sexual donde se requiera valorar tanto a la presunta víctima como al posible agresor, un solo perito podría verse en medio de un conflicto de intereses con la posibilidad de distorsión y sesgo.



Se recomienda que el abordaje desde la psiquiatría y psicología forense de estos casos se haga por peritos o grupos de trabajo diferentes para evaluar a la víctima y al agresor. Esta diferenciación de los grupos de abordaje forense para víctimas y agresores está descrita en la literatura⁶⁵. En los sitios donde solo hay un perito, sería necesario considerar remisiones.

6. DESARROLLO - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1. OBJETIVO DE LA PERITACIÓN

Realizar una evaluación psiquiátrica o psicológica a niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales que establezca sus condiciones de salud mental antes, durante y después de los hechos; valore el relato preservándolo para la investigación judicial; haga recomendaciones que busquen la restitución de sus derechos.

6.2. INFORMACIÓN RELEVANTE A OBTENER DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS POR EL SOLICITANTE

6.2.1. De la solicitud escrita para la realización de la valoración psiquiátrica o psicológica forense, se deben tomar, entre otros aspectos⁶⁶, los interrogantes específicos planteados explícitamente por el solicitante, para ser respondidos con la peritación.

6.2.2. Contar con el expediente completo de lo actuado hasta la fecha de la peritación, permite tomar de la documentación allegada una descripción de los hechos de parte del denunciante; los informes de entrevistas judiciales, historias clínicas, reportes académicos, evaluaciones psicológicas y socio familiares de entidades de protección, informe

⁶⁵ Vizard, Eileen. "Sexually Abusive Behaviour by Children and Adolescents". En: "Child and Adolescent Mental Health", Volume 11, No 1, 2006. Páginas 2-8.

⁶⁶ Para mayor información, consultar la versión vigente del "Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses" del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



médico forense, resultan de gran valor para integrar la información relevante y junto con los datos obtenidos a través de la entrevista al menor y su acompañante si lo hubiere, hacer análisis que contribuya a la clarificación del evento crítico mismo y de la etiología de los signos y síntomas psicológicos que se encuentren en el niño, niña o adolescente examinado.

6.3. PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOLÓGICA FORENSE EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PRESUNTAS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES

- 6.3.1.** En la valoración psiquiátrica o psicológica forense se incorporan aspectos inmersos en la prestación del servicio forense integral a la presunta víctima de delito sexual, tales como el respeto de su dignidad humana, el reconocimiento de sus necesidades y expectativas de salud psíquica, la aplicación del método científico en el desarrollo de la valoración y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados con la investigación de este delito.

Antes de realizar la entrevista y el examen mental del niño, niña o adolescente, se le debe explicar el procedimiento y contar con el consentimiento informado del representante legal y el asentimiento del menor, siguiendo lo establecido en la versión vigente del “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forense” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses⁶⁷.

- 6.3.2.** Cada perito puede utilizar a su criterio las distintas técnicas de entrevista existentes y sustentará las razones de su elección en el contexto específico de cada caso, recordando que la utilización de una técnica adecuada permite ob-

⁶⁷ Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co



tener un relato de los hechos y su contexto preservando el testimonio. Antes de hacer uso de técnicas como juego o dibujo para obtener una versión de los hechos, es importante haber recolectado previamente un relato verbal con el fin de no introducir sesgo en la información aportada por el niño o niña, de manera que dichas ayudas diagnósticas solo sirvan para confirmar o aclarar la información ya aportada.

- 6.3.3. Lo ideal es entrevistar al niño, niña o adolescente a solas. Para facilitar un clima de confianza se podrá iniciar la valoración tomando los datos que puedan aportar los acompañantes en forma individual o en entrevista conjunta y luego quedarse a solas con el menor examinado. Si este no acepta ser separada del acompañante, entonces el entrevistador debe ubicar al acompañante en un lugar del consultorio donde no haya contacto visual con el examinado y, si es posible, a una distancia donde pueda hablar sin ser escuchado.
 - 6.3.3.1. **Entrevista al cuidador o acompañante:** Del adulto responsable del niño, niña o adolescente o su cuidador se obtienen principalmente datos sobre el funcionamiento global del menor antes de los hechos en investigación, detalles sobre la revelación del evento sexual vivido, las reacciones psicológicas alrededor del mismo y su condición actual. También se obtiene datos de los antecedentes perinatales, el desarrollo psicomotor y la descripción del temperamento y carácter del menor.
 - 6.3.3.2. **Entrevista al niño, niña o adolescente:** Con ella se establece el estado psicológico y emocional antes, durante y después de los hechos investigados, al momento de la revelación y después de esta. Además se pueden conocer sus sentimientos respecto a los hechos. Dentro del rigor de las técnicas de entrevista, debe tomarse el tiempo suficiente para el establecimiento del rapport con el estilo particular del perito, período que también puede ser aprovechado de acuerdo a



la edad y respuesta de la víctima, para la realización de juego diagnóstico, teatrino, pruebas proyectivas o aplicación de instrumentos, según el dominio y criterio profesional, que a la vez puedan ser útiles para el análisis forense.

Evaluar las dimensiones intelecto-cognitivas, sensoperceptivas y afectivo emocionales del examinado, permite establecer su competencia para testificar ante un estrado judicial, así como posibles cambios comportamentales o alteraciones significativas en la evaluación de su actividad global que hayan sido evidenciadas con posterioridad al hecho punible.

6.4. TESTS PSICOMÉTRICOS U OTROS EXÁMENES

De acuerdo al criterio del perito y a la necesidad observada, este solicitará las interconsultas, exámenes clínicos y/o paraclínicos que el caso amerite; no obstante, si la observación directa, el estudio de la documentación allegada y el análisis clínico mismo, le ofrecen los elementos necesarios para responder de manera consistente los interrogantes de quien solicitó la pericia, la utilización de estos recursos no será necesaria.

6.5. ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN FORENSES EN PERICIAS SOBRE VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOLÓGICA FORENSE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PRESUNTAS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES

- 6.5.1.** Se recomienda el uso de terminología que pueda ser comprensible para el solicitante de la valoración.
- 6.5.2.** Al realizar el análisis, interpretación y conclusiones se debe tener en cuenta la información de los documentos allegados por la autoridad, la información obtenida en la entrevista, los hallazgos del examen mental, la información obtenida en la historia de vida y se podrá contrastar con información científica relativa a las particularidades del caso.



6.5.3. Análisis

6.5.3.1. El análisis del caso de un niño, niña o adolescente víctima de delitos sexuales puede iniciarse con la descripción del examinado, mencionando su origen socioeconómico y cultural, las características del hogar nuclear primario y los datos históricos biográficos relevantes tales como la descripción de vínculos afectivos con sus figuras parentales o cuidadores, historia de pérdidas, separaciones y abandonos, y alteraciones en el desarrollo psicomotor.

6.5.3.2. Si se cuenta con un relato obtenido en la entrevista, se recomienda describir cómo fue la dinámica de victimización, si hubo secreto y cómo fue el descubrimiento o la revelación. Se debe analizar si las ideas expresadas en el relato ofrecido por el menor fueron congruentes con el afecto mostrado durante la entrevista, si guarda coherencia interna, y si es consistente con los relatos previos dados por la víctima.

Si se trata de una retractación en la cual la víctima cambia su versión inicial de los hechos, se debe hacer un análisis del contexto en el que esta se produce, identificando factores internos y externos que pueden haber influido en la aparición de este modelo de afrontamiento de la situación.

6.5.3.3. Se debe mencionar el funcionamiento global previo y posterior a los hechos, destacando particularmente si hubo afectación de las áreas familiar, psicológica, de relación, académica o laboral.

6.5.3.4. Consignar los datos positivos o negativos de historia de enfermedad mental actual o previa en el examinado.

6.5.3.5. Anotar los datos positivos o negativos relevantes del examen mental actual realizado durante la evaluación, útiles para sustentar un diagnóstico psicológico o psiquiátrico.

Los delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes pueden incidir negativamente en su desarrollo evolutivo,



de ahí la importancia de ofrecer al peticionario de la experticia, un diagnóstico clínico basado en las clasificaciones internacionales vigentes; sin embargo, dado que en ocasiones se encuentran signos y síntomas que no constituyen un diagnóstico de enfermedad según la nosología psiquiátrica y psicológica, se debe hacer una descripción fenomenológica de los hallazgos. El diagnóstico clínico psicológico o psiquiátrico debe formularse en términos de ausencia o presencia de enfermedad mental. De ser posible se debe establecer si el diagnóstico clínico tiene una relación de causalidad con los hechos y si incide significativamente en la formación e integridad sexuales.

- 6.5.3.6. Si la autoridad lo solicita, se debe establecer la competencia del niño, niña o adolescente para testificar en corte teniendo en cuenta la coherencia y la estabilidad afectiva y cognitiva que garantice que no se va a producir daño en la víctima, mencionando si tiene capacidad para percibir los hechos adecuadamente (sensopercepción), de recordar hechos (memoria), de entender el juramento y las implicaciones de su relato (el entendimiento que tiene el niño(a) sobre el compromiso de contar la verdad) y finalmente, la capacidad de comunicar lo vivido (lenguaje).
- 6.5.3.7. Recomendar si el niño, niña o adolescente examinado requiere o no tratamiento, de qué tipo, especificando si es psiquiátrico, psicológico o en conjunto, y puntualizar las áreas que se deben abordar.

6.5.4. Aspectos que deben ser incluidos en la conclusión

- 6.5.4.1. Anotar si el examinado presenta signos o síntomas sugestivos de una alteración mental, especificando el diagnóstico según las clasificaciones nosológicas vigentes o haciendo una descripción semiológica, si dicha alteración se puede considerar como consecuencia de los hechos investigados, si se constituye en sintomatología psíquica presentada como respuesta adaptativa a los hechos o en



una alteración que afecte de manera significativa el funcionamiento global de la víctima.

- 6.5.4.2. Describir si el relato ofrecido por la víctima es congruente con el afecto expresado, coherente y consistente.
- 6.5.4.3. Responder otros interrogantes planteados por la parte solicitante.
- 6.5.4.4. Hacer recomendaciones terapéuticas, especificando si pueden ser ofrecidas por psiquiatra o psicólogo, o en conjunto y puntualizar las áreas que se deben abordar.

7. RESPONSABLES

Son responsables de seguir los lineamientos contemplados en esta guía, los peritos psiquiatras o psicólogos forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, o cualquier psiquiatra o psicólogo debidamente entrenado y capacitado, que deban realizar una experticia forense en niños, niñas y adolescentes, presuntas víctimas de delitos sexuales, en los casos señalados por la Ley y rendir el respectivo informe pericial, en todo el territorio nacional.

8. BIBLIOGRAFÍA

Citada en notas a pie de página.



9. HISTORIA DEL DOCUMENTO

Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
01	<p>Constanza Jiménez Rendón Myrtha Cecilia López Rojas Con observaciones y aportes de los participantes en los Encuentros Nacionales de Normalización en Psiquiatría y Psicología Forenses con fines de Normalización del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: <i>Regional Norte</i> Juan Ángel Isaac Llanos Libia E. Striedinger Lozano Sandra Sanjuán Figueroa Astrid I. Arrieta Molinares Rafael E. Bustillo Arrieta <i>Regional Noroccidente</i> Javier Villa Machado Gabriel Jaime López Calle Yaneth Monterrosa Martínez Luisa F. Alarcón Rivera Mariela Gómez Berrío <i>Regional Nororiental</i> Juan E. Arteaga Medina Juan José Cañas Serrano Edmundo J. Gómez Durán Leddy M. Contreras Pezzotti Myrtha Cecilia López Rojas Teresa Pérez Osorio Manuel de J. Altamar Colón Dorys Reyes González <i>Regional Occidente</i> Jairo Robledo Vélez Jairo Franco Londoño Jorge O. Cardona Londoño Gloria P. Cárdenas Castaño Gerardo E. Cerón Gómez Ricardo Sarmiento García <i>Regional Sur</i> Juan C. Cuéllar Hernández Claudia P. Vargas Cedeño Nancy Gordillo Ramírez Nelly Hernández Molina <i>Regional Suoccidente</i> Óscar Armando Díaz Beltrán Constanza Jiménez Rendón Genny E. Apraez Villamarín Liliana Charry Lozano Fernando A. Jurado Rosero</p>	<p>Primer encuentro: Bogotá, 2007-11-26 al 30 Segundo encuentro: Cali, 2008-03-21 al 25. Tercer encuentro: Bogotá, 2008-11-27, 28 y 29. Cuarto encuentro: Bogotá, 2009-03-12, 13 y 14.</p>	<p>Iván Perea Fernández Javier A. Rojas Gómez Nancy de la Hoz Matamoros Ana M. Berenguer Visbal Rosa A. Sierra Fajardo Carmen Doris Garzón Olivares Carlos Hernán Marín Arias PARES EXTERNOS: Victoria E. Villegas Mejía Iván A. Jiménez Rojas Miguel Cárdenas Rodríguez</p>	<p>2009- 04-30 a 2009- 12-16</p>	<p>Luz Janeth Forero Martínez Directora General</p>	<p>2010- 02-08</p>	



Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
	<u>Regional Oriente</u> Jorge E. Buitrago Cuéllar Heydy Luz Chica Urzola Olga E. Morales Ospina María Jeimy Moreno Carrillo Ruth Rosalía Niño Castro Rafael I. Martínez Aparicio Sonia Y. Lizcano Cordero Ómar de la Hoz Matamoros Yeny Triana Beltrán Elsa Susana Guerra Chinchía Andrea Camperos Cuberos						
	<u>Regional Bogotá</u> Dagoberto A. Díaz Osorio Nancy de la Hoz Matamoros Amparo Méndez Torres Iván Perea Fernández Javier Augusto Rojas Gómez Camilo Herrera Triana Jairo E. Roncallo Buelvas Diana Lucía Celis Pérez Luz Cristina Jiménez Jordán Álvaro E. Noguera Núñez Claudia A. Parra Bustos Diana C. Guzmán Santos Rocío Esmeralda Pérez Cely Alfonso Carrasquilla Castilla Ricardo Tamayo Fonseca Juan Elías Bitar Suárez María Luisa Crespo Rosales Juan Diego Barrera Vásquez Josué Vladimir Falla Morales Ximena Cortés Castillo						
	<u>Div. Normalización Forense</u> Ana María Berenguer Visbal						
	<u>Div. de Servicios Forenses</u> Aída Elena Constantín Peña Claudia M. Monroy Avella						



10. ÍNDICE

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1	Objetivo	1
2	Alcance	1
3	Definiciones	8
4	Normatividad	10
5	Marco Teórico	14
5.1	Enfoque General	14
5.2	Conceptos Básicos sobre Abuso Sexual Infantil (ASI)	20
5.3	Impacto de la Violencia Sexual en el psiquismo infantil	22
5.4	Valoración del Relato	24
5.5	Casos en los que se necesite valorar a presuntas víctimas y a agresores	25
6	Desarrollo-Descripción del Procedimiento	26
6.1	Objetivo de la peritación	26
6.2	Información relevante a obtener de los documentos aportados por el solicitante	26
6.3	Pautas recomendadas para la entrevista y evaluación psiquiátrica o psicológica forense en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de Delitos Sexuales	26
6.4	Tests psicométricos u otros exámenes	29
6.5	Análisis y conclusión forenses en pericias sobre valoración psiquiátrica o psicológica forense en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de Delitos Sexuales	29
7	Responsables	32
8	Bibliografía	32
9	Historia del documento	33
10	Índice	35
Anexo A	Lineamientos para la evaluación forense de niños y niñas quienes pueden haber sido abusados física o sexualmente (Tomado de Journal of American Academy of Children and Adolescent Psychiatry, 36:10 Supplement, Oct. 1997)	37



ANEXO A

ESQUEMA DE PARÁMETROS PRÁCTICOS PARA LA EVALUACIÓN FORENSE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUIENES PUEDEN HABER SIDO ABUSADOS FÍSICA O SEXUALMENTE

Tomado y adaptado del texto en inglés: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) "Practice Parameters for the Forensic Evaluation of Children and Adolescents who may have been physically or sexually abused"⁶⁸.

El evaluador de una posible víctima de abuso debe seguir los mismos principios básicos utilizados en cualquier otra valoración psiquiátrica. Es decir, debe recolectar la información lo más completa y precisa posible. La entrevista con el niño o niña debe incluir observación de los procesos conscientes e inconscientes, registrando ambas formas (la manera en que el niño o niña habla y como él o ella se relaciona con el entrevistador) y el contenido (qué dice), y el evaluador debe mantener su mente abierta a los diagnósticos diferenciales y las posibles explicaciones para los datos recolectados. La evaluación forense difiere de la clínica en que requiere información adicional tal como reportes judiciales, información de testigos, reportes médicos y valoración de familiares del entrevistado.

I. DEFINICIÓN DE ROL Y CLARIFICACIÓN

- A. Explicar el rol del evaluador a los padres o acompañantes y al niño o niña de forma apropiada.
- B. Explicar quién solicita la valoración, el propósito y aspectos de confidencialidad, tales como quién tendrá acceso al reporte.

⁶⁸ American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). "Practice Parameters for the Forensic Evaluation of Children and Adolescents who may have been physically or sexually abused." En: "Supplement to Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry", Volume 36, No. 10, October 1997; pp. 37S-56S.



- C. Clarificar que el evaluador forense y el terapeuta del niño(a) son personas diferentes.
- D. Estar preparado para testificar en la corte.
- E. Clarificar forma de pago (peritos particulares).

II. VALORACIÓN DIAGNÓSTICA

- A. Obtener la historia por parte del acompañante del niño o niña, con énfasis en:
 - 1. Cómo surgió la revelación y qué se hizo posteriormente. Determinar el tono emocional de la primera revelación, y si existían sospechas de abuso.
 - 2. Secuencia de valoraciones previas, técnicas empleadas y qué fue reportado. Trate de determinar si las entrevistas previas, pueden haber distorsionado el relato o recuerdo del menor. Si tiene acceso, revise transcripciones de entrevista, videos o grabaciones.
 - 3. Síntomas y cambios conductuales que pueden ocurrir en niños abusados físicamente, tales como depresión, conductas agresivas y síntomas disociativos.
 - 4. Síntomas y cambios conductuales que pueden ocurrir en niños abusados sexualmente:
 - a) Ansiedad: temor, fobias, insomnio, pesadillas que directamente recrean el abuso.
 - b) Quejas somáticas, trastorno de estrés postraumático.
 - c) Reacciones disociativas y síntomas histéricos, tales como periodos de amnesia, ensoñación diurna, estados de trance, pseudocrisis y trastorno de personalidad múltiple.
 - d) Alteraciones en conductas sexuales, tales como aumento del deseo sexual visto en masturbación frecuente o frente a otras personas, curiosidad sexual excesiva, imitación del coito, insertar objetos en vagina o ano, promiscuidad sexual, conducta sexualmente agresiva hacia otras personas, conocimientos sexuales no apro-



- piados para la edad. Puede también evitar estímulos sexuales a través de fobias e inhibiciones.
- e) Quejas somáticas, enuresis, encopresis, tocamiento frecuente de genitales o ano, obesidad, cefalea o dolor abdominal.
 - f) Recordar que los niños no abusados pueden presentar conductas similares.
5. Historia de estimulación sexual, abuso previo u otro tipo de trauma. Considere otro tipo de estrés que pueda causar los síntomas del menor.
 6. Exposición a otros posibles abusadores.
 7. Considerar presencia de trastornos psiquiátricos o déficit cognitivo.
 8. Patrones de disciplina, normas, actitudes hacia la sexualidad en la familia.
 9. Historia del desarrollo, desde el nacimiento hasta la actualidad; evaluar posibles periodos traumáticos.
 10. Historia familiar, abuso temprano en los padres, abuso de sustancias por parte de los padres, violencia intrafamiliar, trastorno psiquiátrico en los padres.
 11. Motivación subyacente y posible psicopatología de adultos involucrados.
 12. Historia desde la perspectiva de cada uno de los padres.
- B.** Considere solicitar información colateral, previa autorización, de:
1. Servicios de protección.
 2. Personal del colegio e informes escolares.
 3. Información de cuidadores, niñeras.
 4. Otros miembros de familia, hermanos.
 5. Pediatra.
 6. Reportes de autoridades.



C. Proceso de entrevista con el niño, incluyendo examen mental:

1. Elija un lugar relajado y neutro.
2. En lo posible, grabe o filme la entrevista.
3. Establezca rapport, para lo cual puede requerir de 2 a 3 entrevistas.
4. Valore la capacidad del niño para describir eventos de forma adecuada.
5. Valore la capacidad del niño para diferenciar lo real o verdadero, de la fantasía.
6. Permita la narrativa libre.
7. Proceda de lo general a lo particular.
8. Evite realizar preguntas repetitivas, o múltiples. NO haga preguntas sugestivas.
9. Al finalizar el relato, verifique la información dada por el menor, para verificar consistencia.
10. Realice la entrevista sin la presencia de los padres.
11. Si el niño es muy pequeño, considere que un familiar esté en la sala.
12. La técnica debe ser apropiada para la edad del menor.
13. Determine los términos que el niño utiliza para las partes del cuerpo y actos sexuales; no le enseñe términos que él o ella no conozca.

D. El contenido de la entrevista con el niño:

Las siguientes áreas deben ser exploradas durante la entrevista, pero no a la manera de un interrogatorio. Note cómo está el afecto del niño mientras se tratan estos aspectos y con discreción, ayúdelo a manejar la ansiedad. Los niños más pequeños pueden no ser capaces de reportar toda la información relevante.

1. Si al niño o niña se le dijo que no dijera nada.



2. Quién fue el presunto abusador.
3. Qué hizo el presunto abusador.
4. Dónde ocurrió.
5. Cuándo comenzó y cuándo terminó.
6. Número de veces que el abuso ocurrió.
7. Método inicial de abordaje por parte del abusador y cómo el abuso progresó.
8. Cómo se mantuvo el secreto.
9. Si el niño es consciente de lesiones o síntomas físicos específicos asociados con el abuso.
10. Si se tomaron fotografías o videos.

E. Otros procedimientos:

1. Considere los riesgos y beneficios de utilizar dibujos para identificar partes del cuerpo, para mostrar lo sucedido. (Si se utilizan debe hacerse luego de obtener un relato verbal de los hechos con el fin de preservar el relato).
2. Considere los riesgos y beneficios de utilizar muñecos para identificar partes corporales, para mostrar lo sucedido. De igual manera, se recomienda usarlos sólo luego de fijar un relato verbal, y con el fin de clarificar datos no claros en el relato.
3. Los siguientes procedimientos están contraindicados en valoraciones forenses de niños que pueden haber sido abusados: hipnosis, entrevista con uso de Amital, uso de la imaginación para aumentar la memoria, y utilización de refuerzos, ya sean positivos o negativos, para favorecer la comunicación. Es posible dar apoyo sin “premiar” al niño por dar la información.

F. Tests psicológicos:

1. Si el niño(a) ha presentado problemas académicos o un déficit cognitivo, considere la realización de tests apropiados a su nivel cultural y educativo.



2. Considere un test de personalidad si este puede ser útil para clarificar un diagnóstico.
 3. Considere usar cuestionarios para padres, que valoren presencia de conductas sexuales, tales como: *Child Behavior Checklist* (CBCL), el *Sexual Abuse Symptom Checklist* y el *Child Sexual Behavior Inventory*. Si se usan, es importante fijar la aparición de los síntomas, antes de los hechos, durante el abuso y luego de la revelación.
 4. Los resultados de dichos tests deben ser considerados como sólo una parte de la evaluación forense. Siendo un apoyo, no saque conclusiones con base en dichos tests respecto al abuso. Los tests no distinguen por sí solos entre alegaciones falsas o verdaderas de abuso.
- G.** Valoración física de los niños en situación de maltrato físico: usualmente, el profesional de salud mental revisa las valoraciones médicas realizadas previamente. Las fotografías tomadas son de mucha utilidad. Entre los signos potenciales de maltrato físico están:
1. Lesiones comúnmente vistas luego de castigo físico, tales como excoriaciones en región lumbar, glúteos, quizás en diferentes estadios de cicatrización.
 2. Lesiones con patrón de manos u objetos.
 3. Cierta tipo de quemaduras, tales como múltiples por cigarrillo, y escaldadura de manos, pies, perineo y glúteos.
 4. Hematoma subdural.
 5. Trauma abdominal, con ruptura hepática o del bazo.
 6. Fracturas sin una explicación plausible de cómo la lesión ocurrió.
 7. Signos radiológicos de múltiples fracturas.
 8. Hemorragias retinianas, las cuales pueden ocurrir en síndrome de niño sacudido.
- H.** Examen físico del niño abusado sexualmente: generalmente el profesional de salud mental revisa el expediente o historia



clínica del examen realizado por pediatras u otro personal clínico calificado. Es importante tomar precauciones para preservar la evidencia. Tenga en cuenta que:

1. La mayoría de los niños y niñas abusados, no tienen hallazgos físicos que corroboren el abuso.
 2. Los hallazgos existentes pueden ser inespecíficos: inflamación, excoriaciones, flujo, laceraciones en piel de área genital, cuerpos extraños en área genital o anal.
 3. Hallazgos que sugieren fuertemente abuso sexual: laceraciones recientes o en cicatrización del himen, mucosa vaginal o anal, orificio vaginal alargado, huellas de mordida, reportes de laboratorio de enfermedades de transmisión sexual (no adquirida perinatalmente, incluyendo gonorrea, sífilis, HIV, Chlamydia, Trichomonas vaginalis, condiloma y herpes).
 4. Hallazgos definitivamente relacionados con actividad sexual: presencia de semen o fosfatasa ácida, embarazo.
- I. Otras entrevistas:
1. En lo posible, entreviste a la persona a cargo de la denuncia por la posibilidad de abuso.
 2. Una entrevista conjunta con la víctima y el sospechoso no es apropiada para valorar la posibilidad del abuso. Puede realizarse en el proceso de reunificación cuando el proceso judicial concluya que la denuncia del abuso sea falsa. Tenga en mente el efecto que dicha entrevista puede tener en el menor.
- J. Considere una visita domiciliaria por parte de entidades de protección o trabajador social forense.

III. POSIBLES EXPLICACIONES DE LA NEGACIÓN DEL ABUSO

Algunas veces los niños pueden negar o retractarse sobre el abuso, esto puede ocurrir por varias razones, incluyendo las siguientes:



- A. El abuso puede no haber ocurrido.
- B. El niño puede ser presionado por el abusador o familiares a cambiar el relato.
- C. El niño puede estar protegiendo a algún familiar aun sin coerción.
- D. El niño puede estar atemorizado por el proceso judicial y decide cambiar su declaración.
- E. El niño no quiere testificar por vergüenza o sentimiento de culpa.
- F. El niño asume erróneamente que él mismo es responsable de lo que pasó.
- G. El niño, consciente o inconscientemente entra en el proceso de “acomodación” al abuso más que rechazarlo.
- H. El entrevistador puede inducir una falsa negación, por entrevistar al niño con el agresor presente.

IV. POSIBLES EXPLICACIONES PARA FALSAS REVELACIONES DE ABUSO

Una revelación puede ser parcialmente cierta (que el abuso sí ocurrió), pero parcialmente falsa (sobre quién fue el agresor); puede tener un núcleo de certeza, pero estar distorsionada como resultado de repetidos interrogatorios al niño. El evaluador debe considerar las formas como pueden generarse falsas alegaciones de abuso.

- A. Una falsa acusación originada en los padres u otros adultos:
 1. Sugestión y mala interpretación por los padres: uno de los padres malinterpreta un comentario inocente o una conducta neutra del niño como evidencia de abuso y lo induce a reforzar dicha interpretación. En ocasiones ocurre en casos de custodia.
 2. Interpretación equivocada sobre una condición física: el padre asume una lesión cualquiera como signo de abuso.



3. Delirio parental: el padre y el niño comparten una *folie a deux* o el niño puede simplemente estar de acuerdo con el delirio del padre.
 4. Adoctrinamiento parental: el padre crea la historia e induce al niño a presentarla a la autoridad.
 5. Sugestión por entrevistador: múltiples entrevistas utilizando preguntas sugestivas o dirigidas.
 6. Conducta parental malentendida: la conducta de uno de los padres aunque no abusiva en sí misma, puede verse como problemática en el contexto de una separación o divorcio (Ej. dormir en la misma cama con su hijo).
 7. Contagio de grupo: la persona modifica lo que escucha para que cumpla sus necesidades emocionales. El rumor se refuerza al ser contado una y otra vez.
- B.** La revelación es producida por mecanismos mentales en el niño, que no son conscientes o tienen un propósito:
1. Fantasía: un niño muy pequeño puede confundir realidad con fantasía.
 2. Ideas delirantes: aunque es raro, pueden ocurrir dentro de un episodio psicótico.
 3. Mala interpretación: el niño puede no haber entendido bien lo ocurrido y lo cuenta de manera incorrecta.
 4. Error en la comunicación: el niño puede entender mal la pregunta de un adulto, el adulto puede entender lo que el niño dice fuera de un contexto.
 5. Confabulación: el niño o niña llena espacios de su memoria con cualquier información que cree tiene sentido para él, ella u otros.
- C.** La revelación falsa es producida por mecanismos mentales en el niño que son usualmente considerados conscientes y con un propósito.



1. Mentira-fantasia: los niños que entienden la importancia de mentir pueden inventar una historia por sentirse frustrados o defraudados.
 2. Mentira inocente: pueden decir una mentira al ver que es la mejor manera de manejar una situación. Esto puede ocurrir en niños más pequeños.
 3. Mentira deliberada: los niños pueden elegir o evitar o distorsionar la verdad para obtener ventajas personales. Esto ocurre en niños mayores.
- D.** Sustitución del agresor: el abuso puede haber ocurrido pero el niño identifica a una persona diferente como su agresor, lo cual puede hacer para proteger al agresor real o porque desplaza sus recuerdos y el afecto acompañante hacia otra persona.

V. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TESTIMONIO DEL NIÑO(A)

- A.** Competencia: se refiere a la capacidad del niño para testificar de manera adecuada, confiable y significativa, en la corte. Lo siguientes aspectos deben evaluarse:
1. Capacidad para percibir los hechos de forma precisa.
 2. Capacidad para recordar y narrar.
 3. Capacidad para distinguir verdadero/falso, fantasía/realidad, comprender el deber de decir la verdad.
 4. Capacidad de comunicarse basado en el conocimiento personal de los hechos.
- B.** Credibilidad se refiere a la veracidad y precisión del niño(a), cuya valoración es función del juez durante el juicio. Los siguientes factores pueden indicar que el niño es más creíble, pero esto no es definitivo. No ha sido demostrado científicamente que dichos factores puedan distinguir denuncias falsas de verdaderas:



1. Espontaneidad: cuando el niño voluntariamente relata los hechos, más que hacerlo luego de que los padres le dicen que lo haga.
 2. Descripciones detalladas y en su propio lenguaje, y desde su punto de vista, usando terminología apropiada para su edad.
 3. Relato realista, en donde la historia es plausible y físicamente posible.
 4. Descripciones detalladas sensoriales idiosincrásicas, tales como una conversación palabra por palabra, y recuerdos específicos que son periféricos al recuento principal. (También recuerdos de olores, texturas, sensaciones en piel, sabores).
 5. Recuento en general consistente, con algunas variaciones al narrarlo de nuevo.
 6. Relatar la historia poco a poco, más que contarla de comienzo a final de una sola vez. De esta manera el niño podría contar la historia por partes en varias entrevistas, hasta que la información esté completa. Sin embargo, esto podría favorecer la introducción de elementos en el relato, con confabulación o fantasía.
 7. Afecto apropiado, aunque puede haber varias razones por las cuales el niño esté ansioso, temeroso o aprehensivo, o con un afecto disociado.
 8. Un estilo inocente, en donde él mismo se corrige espontáneamente, o dice que hay cosas que no recuerda.
 9. Una comparación favorable entre la historia de los síntomas del niño y el contenido de la entrevista.
- C.** Si el niño debe testificar:
1. Considere establecer los riesgos y beneficios psicológicos para el niño.



2. Considere medidas especiales (CCTV) para proteger la dignidad y psiquis del niño.

VI. RECOMENDACIONES SOBRE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO

- A.** La notificación debe realizarse a la autoridad correspondiente si se requiere tomar medidas de protección o traslado a centro de salud.
- B.** Si se considera que existen riesgos para el niño(a), deben ser explicados a la autoridad o servicios de protección. Algunas recomendaciones incluyen:
 1. Retirar al agresor de casa, la autoridad decide si va a detención.
 2. Retirar al niño de casa, dependiendo de los riesgos persistentes.
 3. Puede ser posible mantener la familia unida si se determina por los servicios de protección y autoridad que el agresor reconoce, acepta la responsabilidad y es capaz de controlar su conducta.
- C.** Si es del caso, se realizan recomendaciones sobre tratamiento a largo plazo. Esto debe incluir un equipo multidisciplinario, intervención en crisis, terapia grupal, individual, familiar, medicación, unidad de salud mental, o tratamiento en comunidad. Considere valoración posterior, especialmente si hay comorbilidad psiquiátrica.
- D.** Considere si otros niños están en riesgo, de ser así, notifique a los servicios de protección.