

## **EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL FORENSE EN MENORES VÍCTIMAS DE DELITO SEXUAL**

Alejandro Pérez Méndez <sup>(1)</sup>;

Docente.

Zenaida Carreño <sup>(2)</sup>.

### **RESUMEN**

Panamá, no está libre del peligro y consecuencias de los delitos sexuales. En los últimos años, nos llama la atención un aumento de víctimas varones. Es importante combatir este flagelo que, similar a un iceberg solo vemos la punta; pero representa un total y absoluto peligro individual y social.

El presente trabajo representa un resumen de las normas y procedimientos utilizados al momento de evaluar una víctima de tal conducta, tomando en cuenta lo establecido por el Protocolo de Entrevista Forense, del Estado de Michigan y el Protocolo para la Evaluación Psicológica Pericial de Delitos Sexuales contra Niños, Niñas y Adolescentes de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con la finalidad de unificar criterios validados al momento de realizar la pericia.

### **EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL FORENSE EN MENORES VÍCTIMAS DE DELITO SEXUAL**

El contacto sexual con un o una menor de edad, que puede ser con o sin contacto físico, con el objeto de obtener satisfacción y/o gratificación sexual, a través de la coerción o la seducción, interacción que se enmarca en un contexto de desequilibrio de poder; posee una alta connotación pública y reciben un fuerte repudio social. Esta forma de violencia no tiene fronteras, ideologías, clases sociales, económicas ni de grupos étnicos, sino que se constituye en una problemática con características similares en los distintos países.

---

1. Dr. Alejandro Pérez Méndez. Psiquiatra Forense, Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses, República de Panamá.

2. Lic. Zenaida Carreño. Trabajadora Social Forense, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, República de Panamá.

Para considerar que una conducta sexual sea considerada legal debe cumplir, de forma obligatoria, tres requisitos, a saber:

1. Darse entre mayores de edad,
2. Las partes, deben estar de común acuerdo, y
3. No debe lesionar de forma grave e irreversible la salud de los participantes.

Por su parte, el objetivo de la evaluación forense es la de obtener una pericia imparcial, objetiva y científica que coadyuve al esclarecimiento de la verdad, de manera que sea un aporte para una justa y correcta toma de decisiones.

De acuerdo al Protocolo de Entrevista Forense, del Estado de Michigan, se recomienda que durante la entrevista, el perito, descarte las explicaciones alternativas y clarifique si los hechos ocurrieron como se describen; señala Pérez Méndez, A. (2004), que es de extrema importancia establecer si los conocimientos acerca de la anatomía y fisiología sexual que tiene el o la menor corresponde a la experiencia. Huelga decir, que la entrevista debe evitar sugerir hechos que no hayan sido mencionados por la víctima ni proyectar interpretaciones de adulto. Los datos a recoger han de incluir: Antecedentes Generales (nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, número de cédula, etc.); Antecedentes Familiares Patológicos (historia de enfermedades, evolución y tratamientos de enfermedades en el grupo familiar) y No Patológicos (estructura y dinámica familiar, cuidados que recibe el menor, hábitos y costumbres familiares); Antecedentes Personales Patológicos (historia de embarazo, parto y puerperio, historia de enfermedades, tratamiento y evolución, etc.) y No Patológicos (historia del desarrollo psicomotriz, psicológico y social, historia escolar, aficiones, juegos, etc.).

Existen diferentes pautas a tener en cuenta con respecto al comportamiento del perito, el documento citado, menciona:

- Evitar llevar uniforme o armas a la vista durante la entrevista.
- Crear y mantener un ambiente relajado y amistoso. No expresar sorpresa, disgusto, incredulidad u otra reacción emocional.
- No utilizar los descansos para ir al baño o para beber como refuerzos para cooperar.
- Respetar el espacio personal del evaluado (a).
- No mirar fijamente o sentarse muy cerca del menor.

- No sugerir sentimientos o repuestas.
- No hacer promesas.

La evaluación ha de constar, de forma general, de una etapa de preparación del entorno, la presentación, el establecimiento de una adecuada y objetiva empatía y normas, la introducción del tema investigado, la narrativa libre, el interrogatorio, clarificación y el cierre. A pesar que la empatía con el perito, difiere de la relación médico-paciente, de la medicina asistencial, esta permite una “buena y fluida comunicación, hecho que se reflejará en un intercambio de datos de relevante validez médico-legal y jurídica” (Kvitko. 2012).

El informe pericial plasma y explicita el resultado de la evaluación forense restringida al estricto marco de la petición legal, por tanto:

Debe circunscribirse, del mismo modo que la evaluación realizada, a aquellos elementos estrictamente necesarios y pertinentes al proceso judicial en curso, de acuerdo a los criterios de prueba legal, excluyendo aquellos tópicos no relacionados con el caso. Secundariamente, se evita así que el exceso de detalles se convierta en un distractor para al solicitante de la evaluación.

La redacción del informe, sin dejar de ser rigurosa, debe ser clara y comprensible para los encargados de la toma de decisión, es decir, jueces y fiscales. Aquellos conceptos técnicos que necesariamente deban ser incluidos, serán explicados de modo que salven la distancia conceptual entre la Salud Mental Forense y el Derecho.

La validez de un informe pericial es mayor cuando se desprende de su lectura que es un documento:

- Coherente: Con ausencia de contradicciones en su contenido.
- Consistente: Posee un nivel de profundidad homogéneo en su desarrollo
- Lógico: Las conclusiones son pertinentemente desprendidas del análisis de los datos obtenidos en las entrevistas y pruebas aplicadas.

De forma general, el o la menor víctima, debido a su edad, desarrollo físico, psicológico, social y académico no comprende la conducta del agresor, sus engaños y comportamiento sexual, motivo por el

cual se convierte en una víctima vulnerable; fenómeno que se agrava en casos de niños o niñas con una discapacidad o problemas del desarrollo psicológico. Además, en no pocas ocasiones el menor calla debido al temor a sufrir las consecuencias de las amenazas inferidas por el agresor o que no le crean y por la dificultad de relatar los hechos y más aun, cuando el autor es un conocido o representa una figura de poder. Relatar lo sucedido representa, para el menor, un estrés adicional, por ello, como ya hemos mencionado, se requiere una cuidadosa atención y respeto a su situación.

El perito tiene el deber ético de realizar toda su intervención profesional de forma tal, que no lesione la dignidad, la libertad ni la vida de los demás ni la propia; como derechos inalienables e inviolables del ser humano. Como coadjutor del sistema de justicia, debe su quehacer profesional a quien ha solicitado su intervención. Para el sistema de justicia; su meta es obtener una conclusión respecto a la declaración del o la menor, respetando su nivel de desarrollo, de manera imparcial y verídica, en la que se apoyará la toma de decisión.

De forma inicial las consecuencias en la salud mental del o la menor abarcan sus actividades escolares, familiares y sus relaciones sociales con adultos y otros menores y en algunos casos se trastoca el desarrollo sexual de la víctima. La evaluación tiene a su cargo la pesquisa de indicadores físicos y/o del comportamiento que sirvan como eslabones en la investigación. Por lo anterior, con relación a estos indicadores de daño, el evaluador debe considerar siempre que:

- Los indicadores de daño pueden manifestarse en distintos contextos de la vida, por lo tanto, para su evaluación necesitará recurrir a distintas fuentes de información tales como su propia observación clínica y las entrevistas a otros adultos significativos para la víctima (profesores, familiares cercanos.)

- manifestarse a través de toda la gama de síntomas psicológicos conocidos.

- La manifestación psicopatológica puede ser inmediata a la ocurrencia del evento o diferida en el continuo del desarrollo vital de la víctima. En este último caso, es posible que tales efectos no sean pesquisables al momento de la evaluación. En los casos en que la víctima ha sido sexualmente agredida o agredido, pero es asintomático al momento de la evaluación, se incrementa el riesgo de un diagnóstico falso negativo.

- La no detección de indicadores de daño en el o la menor no significa necesariamente que no haya ocurrido. También puede ser resultado de una metodología de evaluación inadecuada, o de la impericia del evaluador.

Legalmente, la sintomatología detectada no es por sí sola un medio de prueba, pero si un elemento confirmatorio de la credibilidad de los eventos relatados por el o la menor.

Para probar la condición de agresión sexual, y ante la baja frecuencia o aún más, la ausencia de indicadores físicos en la mayoría de los casos, la evaluación de daño en su salud mental se orienta a la investigación de dos grandes grupos de indicadores durante el proceso de evaluación:

- Las manifestaciones afectivas negativas (pena, ira, vergüenza ansiedad, pesadumbre), que ocurren durante el proceso de evaluación, y la consistencia de los afectos con la declaración realizada.

- Las manifestaciones conductuales significativas observados en el o la niña (y reportados por adultos significativos o cercanos) y que dicen relación con un antes y después de la situación investigada, así como los cambios conductuales que ocurren durante el proceso de entrevista vinculado a la revelación (manifestaciones de ansiedad o dolor) que pueden ser expresados en conductas eróticas, o ansiosa o depresiva.

Existen barreras sociales que contribuyen a que el fenómeno se mantenga oculto, según “Save the Children” (2001) se cuentan los miedos de la sociedad ante este tema, que generan actitudes defensivas, de rechazo, ocultamiento y vergüenza, que produce que el problema se niegue o se dude de la veracidad del relato del niño o niña.

Panamá, no está libre de tal peligro, nos llama la atención un aumento de victimas varones. Es importante combatir este flagelo que, similar a un iceberg solo vemos la punta; pero representa un total y absoluto peligro.

## BIBLIOGRAFIA

- Podesta, Marta del C. y Rovea, Ofelia. **“ABUSO SEXUAL INFANTIL INTRAFAMILIAR”**. Espacio Editorial. 2003
- Kvitko, Luis Alberto. **“LA VIOLACION”**. Trillas. 2012
- Lencioni, Leo Julio. **“LOS DELITOS SEXUALES”**. Trillas. 2011
- Pérez Méndez, Alejandro. **“DELITO SEXUAL. ¿DICE EL (LA) MENOR LA VERDAD?”**. Psiquiatría.com. Interpsiquis. 2004.
- “PROTOCOLO DE ENTREVISTA FORENSE”**. Estado de Michigan. Grupo de Trabajo del Gobernador para la Justicia del Menor.

**“PROTOCOLO PARA LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PERICIAL DE DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES”**. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2005  
**“TECNICAS PARA LA DETECCIÓN Y EVALAUCIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN MENORES”** Valladolid. 2001.