

2 0 1 0

Guía

para la evaluación
pericial de daño
en víctimas de
delitos sexuales

**Documento de Trabajo
Interinstitucional**

Impreso en Santiago de Chile

Prohibida la reproducción total o parcial
de la obra sin la expresa
autorización del Fiscal Nacional del
Ministerio Público de Chile



Fundación
León - Bloy

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORES

Francisco Maffioletti Celedón

Coordinador y Editor del Documento
Psicólogo Forense Asesor
Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violentos
Fiscalía Nacional del Ministerio Público

Sofía Huerta Castro

Co-Editora del Documento
Psicóloga Asesora
Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violentos
Fiscalía Nacional del Ministerio Público

María Isabel Vásquez Donoso

Trabajadora Social
Departamento de Protección de Derechos
Servicio Nacional de Menores

Marisol Fernández Ilufi

Psicóloga
Departamento de Protección de Derechos
Servicio Nacional de Menores

Pamela Aedo Errázuriz

Psiquiatra Infanto - Juvenil
Jefa Nacional Departamento Salud Mental
Servicio Médico Legal

Rose Marie Fuenzalida Cruz

Psiquiatra Infanto - Juvenil
Coordinadora Unidad de Maltrato y Psiquiatría Infantil
Departamento Salud Mental
Servicio Médico Legal

Marie Claudette Oliva Larroucau

Psicóloga Departamento Psicología Forense
Departamento de Criminalística
Carabineros de Chile

Aída Leiva Chacana

Psicóloga Coordinadora Área Pericial
Departamento Victimológico CAVAS Metropolitano
Instituto de Criminología
Policía de Investigaciones de Chile

Paula Vergara Cortés

Psicóloga Coordinadora Unidad de Atención Infanto - Juvenil
Departamento Victimológico CAVAS Metropolitano Área Reparación
Instituto de Criminología
Policía de Investigaciones de Chile

María de los Ángeles Aliste Sánchez

Psicóloga Coordinadora Unidad de Atención Adultos
Departamento Victimológico CAVAS Metropolitano Área Reparación
Instituto de Criminología
Policía de Investigaciones de Chile

Magdalena Donoso Turpaud

Psicóloga Unidad de Víctimas
División de Seguridad Pública
Ministerio del Interior

Macarena Arias Acuña

Psicóloga Coordinadora
Centro Atención Integral a Víctimas de Delitos Violentos - Rancagua
Corporación de Asistencia Judicial Región Metropolitana
Ministerio de Justicia

Paola Rojas Marín

Trabajadora Social
Docente Departamento de Trabajo Social
Universidad Católica Silva Henríquez

Gonzalo Muñoz Bravo

Psicólogo Coordinador
Centro de Diagnóstico Ambulatorio DAM Santiago
Fundación León - Bloy

CONVOCANTES

Félix Inostroza Díaz

Director Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violentos
Fiscalía Nacional - Ministerio Público

Angélica Marín Díaz

Jefa Departamento de Protección de Derechos
Dirección Nacional - Servicio Nacional de Menores

COLABORADORES

Alejandra Vera Azócar

Abogada Asesora
Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violentos
Fiscalía Nacional del Ministerio Público

Macarena Car Silva

Abogada Asesora
Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violentos
Fiscalía Nacional del Ministerio Público

Roberto Rodríguez Manríquez

Trabajador Social Asesor
Unidad Especializada en Responsabilidad Penal Adolescente y Violencia Intrafamiliar
Fiscalía Nacional del Ministerio Público



Toda victimización produce una disminución del sentimiento de seguridad individual y colectivo porque el delito afecta profundamente a la víctima, a su familia y a su comunidad social y cultural.*

Hilda Marchiori
1998

INDICE

INDICE

PRESENTACIÓN DEL TRABAJO INTERINSTITUCIONAL	9
CAPÍTULO 1:	
INTRODUCCIÓN	13
• El Delito y sus Consecuencias	15
• Marco Jurídico de la Evaluación Pericial de Daño en Delitos Sexuales.....	19
• Enfoque de Derechos en el Contexto Forense.....	22
CAPÍTULO 2:	
MARCO TEÓRICO	31
• El Daño y su Evaluación Pericial.....	33
• Procesos de Victimización.....	37
• Formas y Consecuencias de la Victimización Sexual.....	40
• Modelos Descriptivos del Daño Asociado a Delitos Sexuales.....	44
• Trastornos Asociados a la Victimización Sexual.....	48
• Marco Conceptual.....	63
CAPÍTULO 3:	
EVALUACIÓN PERICIAL SOCIAL DE DAÑO	67
• Evolución Histórica del Peritaje Social Forense.....	69
• La Evaluación Social de Daño y la Victimización Sexual Infante - Juvenil.....	71
• Evaluación Social de Daño.....	72
• Evaluación Social de Daño y Violencia en la Familia.....	73
• La Pericia Social de Daño como Proceso de Investigación.....	74
• Propuesta Metodológica para la Evaluación Pericial Social de Daño.....	77
CAPÍTULO 4:	
EVALUACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA DE DAÑO	83
• Evaluación Pericial Psicológica de Daño en el Contexto Forense	85
• Objetivo de la Evaluación Pericial Psicológica de Daño.....	87
• Diferencias en las Manifestaciones Individuales ante un Hecho Traumático.....	89
• La Evaluación Pericial de Daño y su Complejidad Diagnóstica.....	91
• Consecuencias Psicológicas del Delito Sexual.....	96
• La Experiencia Clínica en Daño.....	97
• Evaluación de Daño en el Contexto Pericial y Reparatorio.....	99
• La Evaluación de Daño y su Relación con la Evaluación de Credibilidad de Testimonio.....	106
• Propuesta Metodológica para la Evaluación Pericial Psicológica de Daño.....	108

CAPÍTULO 5:	
EVALUACIÓN PERICIAL PSIQUIÁTRICA DE DAÑO	137
• Evaluación Pericial Psiquiátrica de Daño	139
• La Entrevista Pericial Psiquiátrica	141
• Indicaciones de Derivación a Psiquiatra para la Evaluación Pericial de Daño	142
• Propuesta Metodológica para la Evaluación Pericial Psiquiátrica de Daño	142
CAPÍTULO 6:	
PROPUESTA INTEGRATIVA	147
• Propuesta Integrativa de Evaluación Pericial de Daño	149
CAPÍTULO 7:	
JURISPRUDENCIA DE TRIBUNALES DE JUICIO ORAL EN LO PENAL	153
• Comentarios de Sentencias de Tribunales de Juicio Oral en lo Penal	155
REFERENCIAS TEMÁTICAS	167
• Referencias Temáticas	169

PRESENTACIÓN DEL TRABAJO INTERINSTITUCIONAL

Hoy en día no podemos concebir el avance en la mejora de la administración de justicia en nuestro país, sin considerar que esta tarea responde al esfuerzo mancomunado de todas las instituciones vinculadas, de una u otra forma, a la reforma procesal penal.

En este sentido, el presente documento constituye un esfuerzo por contribuir al desarrollo del cuerpo teórico y procedimental que sirva de sustento a las evaluaciones periciales de daño en el contexto procesal penal, enmarcándose dentro del trabajo de la Mesa Interinstitucional de Evaluación Pericial de Daño, que se viene desarrollando desde fines del año 2008, y en la cual participan activamente peritos trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras de los principales organismos periciales a nivel nacional¹.

El objetivo principal de dicha Mesa de Trabajo fue analizar el estado del arte en evaluaciones periciales de daño en el ámbito penal, con miras a generar un documento que brinde orientaciones que permitan una mejor toma de decisiones en los procesos de investigación judicial, así como la unificación de criterios conceptuales y metodológicos para la adecuada respuesta a la pregunta psicolegal.

La referida Mesa de Trabajo Interinstitucional fue convocada conjuntamente a fines del año 2008, por el Director de la Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violentos de la Fiscalía Nacional del Ministerio Público y la Jefa del Departamento de Protección de Derechos de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Menores.

Desde su inicio, la Mesa fue concebida como un espacio de intercambio profesional que contemplara la diversidad de miradas institucionales y profesionales respecto de la evaluación pericial de daño en las víctimas de delito; por ello, además de la propia mirada institucional, sus participantes aportaron y enriquecieron la discusión desde sus respectivos enfoques disciplinares: el Derecho, el Trabajo Social, la Psicología y la Psiquiatría.

1. Los peritos participantes pertenecen al Departamento de Protección de Derechos de SENAME Nacional; al Departamento de Salud Mental del Servicio Médico Legal; al Departamento de Psicología Forense del LABOCAR de Carabineros de Chile; al Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS Metropolitano) de la Policía de Investigaciones de Chile; a la Unidad de Víctimas de la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior; al Centro de Atención Integral a Víctimas de Delitos Violentos (CAVI) Rancagua, perteneciente a la Corporación de Asistencia Judicial RM; al Departamento de Trabajo Social de la Universidad Católica Silva Henríquez; y al Centro Diagnóstico Ambulatorio (DAM) Santiago, perteneciente a la Fundación León-Bloy.

Si bien el principal objetivo de este trabajo interinstitucional consistió en conocer y discutir respecto de las metodologías y enfoques utilizados en las evaluaciones periciales de daño en nuestro país, también le correspondió entre muchos otros temas, el hacerse cargo del valor y oportunidad de la intervención terapéutica en este tipo de casos, el vínculo con las evaluaciones periciales de credibilidad de testimonio, la revictimización de la víctima en su paso por el sistema de justicia, y la distinción entre las evaluaciones de daño desde las diferentes disciplinas.

Por lo anteriormente expuesto, este documento pretende constituirse en una guía de consulta para la evaluación pericial del daño, en sus planos social, psicológico y psiquiátrico, al tiempo que aspira a contribuir a la comprensión y ponderación de esta compleja temática en el mundo judicial.

Félix Inostroza Díaz

Director Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violentos
Fiscalía Nacional del Ministerio Público de Chile

C1

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

C1

14

EL DELITO Y SUS CONSECUENCIAS

La Victimología, como disciplina abocada al estudio científico de las víctimas del delito, tiene su origen en la década del '50, con los estudios de Benjamín Mendelsohn (1946), Hans Von Henting (1948), H. Ellenberger (1954) y Marvin Wolfgang (1958), entre otros. El contexto de postguerra parece haber sido decisivo para dar un impulso a la consideración del elemento olvidado hasta ese momento de la pareja penal, dado que todos los estudios habían centrado su interés en la investigación, estudio y comprensión de las características del victimario. Este giro permitió que la figura de la víctima adquiriera progresivamente un rol de mayor protagonismo en la comprensión del fenómeno delictual y, por ende, en el proceso penal.

C1

15

El año 2000, Chile dio inicio a una profunda reforma al proceso penal, que operaba desde fines del siglo XIX sin mayores ajustes. Este cambio ha venido produciéndose desde los años '90 en numerosos países latinoamericanos, considerándose la modificación a la administración de justicia chilena un referente exitoso en América Latina.

La Reforma Procesal Penal ha significado un cambio cultural de enormes proporciones en la tradición jurídica chilena, implicando el paso de un sistema procesal penal de corte inquisitivo a un modelo acusatorio, en el cual las funciones de investigar, acusar y juzgar ya no recaen en un solo juez, sino que están divididas en diferentes instituciones. Así, se creó el Ministerio Público, cuyas principales funciones son dirigir en forma exclusiva la investigación de los hechos constitutivos de delito, los que determinen la participación punible y los que acrediten la inocencia del imputado; ejercer la acción penal pública; y otorgar la debida protección a víctimas y testigos del delito. Por otra parte, se creó la Defensoría Penal Pública, que brinda asistencia jurídica y profesional a los imputados de delitos. Finalmente, en el Poder Judicial se reemplazaron los antiguos juzgados del crimen por los juzgados de garantía y por los tribunales de juicio oral en lo penal.

Este cambio se ve reflejado en el papel que cada uno de los operadores e intervinientes ocupa en el proceso; así, el rol de los fiscales del Ministerio Público no sólo implica la persecución penal de los hechos constitutivos de delito, sino también la realización de

un esfuerzo de generación de convicción en los tribunales. Por su parte, para los magistrados implica el desafío de proceder a la valoración de la prueba presentada, debiendo pronunciarse y explicitar circunstanciadamente cada uno de los supuestos fácticos y argumentaciones jurídicas esgrimidas en audiencias por los intervinientes.

En este contexto, las evaluaciones periciales en el ámbito de la salud mental se han transformado paulatinamente en un recurso relevante a la hora de aportar al esclarecimiento de los hechos y a la evaluación del impacto de éstos en la vida de las personas. Por ello, las evaluaciones periciales de credibilidad del testimonio y la evaluación pericial de daño son recurrentemente solicitadas por los fiscales en el contexto de la investigación de delitos, habiendo resultado necesario un permanente desarrollo y perfeccionamiento de las metodologías utilizadas por los profesionales frente a las exigencias del sistema procesal penal.

Nuestro actual Código Procesal Penal² incorpora a la víctima como interviniente en el proceso penal (art. 12 CPP), explicita el deber que asiste al Ministerio Público de buscar mecanismos que faciliten la reparación del daño causado a la víctima (art. 6 CPP), y el de entregarle información y protección (art. 78 CPP). Así también establece los derechos de la víctima que incluyen, entre otros (art. 109 CPP): la solicitud de medidas de protección frente a probables hostigamientos, amenazas o atentados; el derecho a presentar querrela; el derecho a ejercer contra el imputado acciones tendientes a perseguir las responsabilidades civiles provenientes del hecho punible; el derecho a ser oída por el fiscal antes de que éste pidiere o se resolviere la suspensión del procedimiento o su terminación anticipada; ser oída por el tribunal antes de pronunciarse acerca del sobreseimiento temporal o definitivo u otra resolución que pusiere término a la causa; e impugnar el sobreseimiento temporal o definitivo o la sentencia absolutoria, aún cuando no hubiere intervenido en el procedimiento.

Junto al rol que juega la víctima como interviniente en el proceso penal, con las implicancias ya descritas, cumple también un rol importante en lo que respecta a la investigación del hecho delictual, muchas veces como principal testigo, cuestión que resulta especialmente cierta cuando se trata de la investigación de delitos sexuales. A este respecto, por las características del delito investigado, en la gran mayoría de los casos no se cuenta con evidencia material que pueda probarlo, así como tampoco con testigos, distintos de la víctima, que puedan dar cuenta de la naturaleza de los hechos y la persona del autor. En este sentido, la valoración del testimonio que pueda entregar la víctima, así como la evaluación del daño asociado al delito, o la determinación de su estado mental al momento de la ocurrencia del hecho, en orden a determinar la presencia de patologías o trastornos, cobra gran relevancia en el proceso investigativo y judicial, tanto para la configuración del tipo penal como para la determinación de la pena correspondiente.

Resultan importantes de destacar en este punto las directrices del Fiscal Nacional vertidas en el Oficio FN N° 160/2009, del 30 de Marzo de 2009, que señalan que “el fiscal podrá ordenar la realización de evaluaciones periciales psicológicas y/o psiquiátricas a la

2. Código Procesal Penal. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.

víctima respecto de la credibilidad de su relato, su condición mental, el daño psicológico producido por el efecto directo del delito o las consecuencias del mismo, u otros que se estimen pertinentes”³. Agrega que, “cuando proceda, es conveniente contar con una evaluación pericial sobre el grado y la extensión del daño causado a la víctima, tanto para la configuración del hecho punible como para la aplicación del artículo 69 del Código Penal⁴”.

Si bien la evaluación pericial de daño en víctimas de delitos responde a una práctica muy extendida en nuestra realidad nacional, llevando más de veinte años al servicio de la administración de justicia de nuestro país, poco se ha escrito específicamente respecto de ella, siendo este el momento de dar un paso adelante para contribuir de forma decisiva al mejoramiento de los procedimientos y estándares de calidad.

Aspectos tales como en qué consiste una evaluación pericial de daño, cuáles son los elementos sobre los que el perito debe pronunciarse, cuáles son los alcances y limitaciones de este tipo de evaluaciones, y qué valor tienen para el tribunal los antecedentes que aporta, son tópicos aún insuficientemente desarrollados en el ámbito forense. Cabe señalar que se encuentran actualmente en desarrollo algunas investigaciones en este ámbito, especialmente en formación de postgrado.

Hoy en día la mayoría de los profesionales que realizan este tipo de evaluaciones posee una vasta experiencia en el conocimiento de las dinámicas de victimización en este tipo de casos y, por tanto, el desafío al que se enfrentan consiste en comunicar y dar cuenta de su experticia en un lenguaje claro y preciso que haga comprensibles para los intervinientes en el proceso penal los complejos fenómenos que se encuentran a la base o son consecuencia de las experiencias de victimización.

La Mesa de Trabajo que generó el presente documento recogió los siguientes tópicos relevantes para su discusión y desarrollo:

- La presencia de lesión psíquica per-se no acredita la existencia del hecho investigado, ni la realidad y factibilidad de las circunstancias del tipo penal que se atribuyen al imputado. Sin perjuicio de ello, en la gran mayoría de los casos la constatación de daño en una supuesta víctima, se ve ratificada por otros elementos probatorios que le dan contexto y un valor particular.
- La presencia de daño en la víctima responde a un proceso dinámico que tiene una evolución y un pronóstico particular; por tanto, su evaluación diferida en el tiempo (por ejemplo a semanas de ocurrencia del hecho) resulta aportativa en la medida que permite observar la evolución de la sintomatología, pudiendo explicarse, a partir de este dinamismo, aquellos casos en que la víctima aún no refleja la afectación producto del hecho,

3. Ministerio Público de Chile (2009). Oficio FN N° 160/2009 de 30 de marzo de 2009. Imparte Criterios de Actuación en Delitos Sexuales. Pág. 9-10.

4. El cual prescribe: “Dentro de los límites de cada grado el tribunal determinará la cuantía de la pena en atención al número y entidad de las circunstancias atenuantes y agravantes y a la mayor o menor extensión del mal producido por el delito”.

o bien, por el contrario, aquellos casos en los que, al momento de la evaluación o en la realización de la audiencia, no se observa una aparente afectación.

- En la intervención del sistema procesal penal, por acción u omisión, es altamente probable algún grado de victimización secundaria. Por tanto, el sistema de justicia potenciaría el daño en la medida en que no se generen o adopten los mecanismos adecuados para minimizarla.

- La imposibilidad de describir un perfil único de víctimas. Este punto cobra especial valor y significado cuando se considera la enorme dispersión etárea de los afectados, sus distintos grados de vulnerabilidad, las diferentes modalidades comisivas del delito, la frecuencia y eventual cronicidad en el hecho, el vínculo con el victimario, la variabilidad en la reacción del entorno familiar ante la develación, el tiempo transcurrido desde la ocurrencia del primer evento, la existencia de amenazas contra la integridad personal y de los seres queridos, la utilización de objetos o animales, la conminación a asumir un rol activo en el evento abusivo, las propias autculpaabilizaciones del afectado, etc. Dicho de manera general, la combinación de factores protectores y de riesgo para el desarrollo de daño psicosocial asociado al delito.

- La factibilidad técnica para que un perito evalúe daño y credibilidad de testimonio respecto de la misma víctima. Al respecto, se desarrollarán sólidos argumentos para plantear que ello es posible, sin que disminuya el valor de los peritajes, o que la conclusión respecto de un tópico influya o contamine la valoración del otro.

- El abordaje de la evaluación de daño y su vinculación con el proceso reparatorio, constituyéndose en este caso la intervención terapéutica en una variable a considerar en dicha evaluación.

- La importancia de un pronunciamiento en cuanto al pronóstico del caso, considerando las distintas variables involucradas, entendiendo que las consecuencias del delito no se circunscriben a la duración del proceso penal, sino que muchas veces se mantienen aún después de finalizado éste o se manifiestan en etapas evolutivas posteriores pudiendo, en algunos casos de mayor gravedad, tratarse de alteraciones de carácter permanente.

C1

18

MARCO JURÍDICO DE LA EVALUACIÓN PERICIAL DE DAÑO EN DELITOS SEXUALES

El cambio de paradigma que ha implicado el paso de un sistema procesal penal inquisitivo a un sistema procesal penal acusatorio ha repercutido en la forma de investigar y enjuiciar los hechos constitutivos de delito en su totalidad, pero es en la investigación y juzgamiento de los delitos sexuales donde el cambio de paradigma ha tenido un mayor impacto.

En este sentido, cabe destacar la importancia que ha cobrado la prueba pericial, que se ha erigido como pieza fundamental, contribuyendo al esclarecimiento de los hechos investigados, y a la formación de la convicción del tribunal al momento de dictar sentencia.

De distinta naturaleza son las pericias que se presentan a estrados en las audiencias de juicio oral por delitos sexuales, toda vez que, por parte del ente persecutor se requiere presentar aquellos elementos que provoquen convicción en el tribunal respecto de la existencia del hecho punible, sus circunstancias y la participación del acusado. Es por ello que recurrentemente se presentan pruebas periciales de orden médico, bioquímico, genético, fotográfico, audiovisual, psiquiátrico y psicológico, entre otras.

Conocida es de quienes se vinculan a la administración de justicia en materia de infancia y adolescencia, la proliferación de la psicología y psiquiatría forense como disciplinas al servicio de la protección de los Derechos del Niño y del análisis de la credibilidad del relato de niños, niñas y adolescentes cuando de vulneración de derechos se trata, en particular, cuando estamos ante hechos constitutivos de violencia sexual.

El presente trabajo, segundo en su especie⁵, trata de la evaluación pericial de daño en materia de delitos sexuales.

Desde una perspectiva estrictamente penal podría parecer irrelevante hablar de la determinación pericial del daño en el caso de víctimas de delitos sexuales, si se tiene en consideración el hecho que los distintos delitos que se vinculan a la sexualidad humana, son por esencia delitos de mera actividad; es decir, de aquella clase de delitos en que la acción no viene seguida de un resultado separable en el tiempo y en el espacio de la conducta desplegada por el agente.

No obstante ser acertado lo anterior desde un punto de vista penal, no es menos cierto que, aún cuando las posibles consecuencias de la conducta desplegada por el autor no forman parte de la estructura típica de los delitos sexuales, esas consecuencias simplemente existen en el mundo natural. En efecto, aún cuando en la estructura típica del delito de violación no se requiere la existencia de lesiones en la víctima, la existencia

5. El año 2008 se publicó el Documento de Trabajo Interinstitucional "Evaluación Pericial Psicológica de Credibilidad de Testimonio". Versión en PDF en: www.fiscaliadechile.cl, sección Actividades y Estudios.

de ellas pueden dar cuenta del despliegue de una actividad física o mecánica sobre el cuerpo de la víctima; de la misma forma, la existencia de un daño psicológico y social en la víctima, puede dar cuenta de la existencia de determinadas circunstancias en la psiquis y el entorno de una posible víctima de un delito sexual.

En términos generales, los sistemas penales tienden a centrarse en el sujeto activo del delito para dar forma y contenido a la reacción punitiva del Estado, dejando de lado la figura del sujeto pasivo u ofendido por el delito.

En lo que guarda relación con las normas de aplicación de pena, es decir, con aquellas normas jurídicas destinadas a la determinación de la intensidad de la reacción social ante la transgresión de la ley, existen ciertas normas del Código Penal que llaman al ente jurisdiccional a tomar en cuenta la perspectiva de la víctima al momento de la aplicación de la pena, especialmente tratándose de delitos sexuales. Entre ellas encontramos los artículos 69 y 368.

El artículo 69 del Código Penal establece:

Art. 69. Dentro de los límites de cada grado el tribunal determinará la cuantía de la pena en atención al número y entidad de las circunstancias atenuantes y agravantes y a la mayor o menor extensión del mal producido por el delito.

C1

20

La norma precitada establece que el Tribunal deberá determinar el monto de la pena a aplicar, dentro de los márgenes legales, teniendo en cuenta las circunstancias atenuantes y agravantes de la responsabilidad penal que concurren en el caso específico y, además, la extensión del mal producido por el delito.

A todas luces parece evidente que, tanto el daño psicológico que pueda haber sufrido una víctima como consecuencia de la acción delictiva a la que se vio expuesta por parte del agresor, o bien el detrimento de su calidad de vida y los cambios negativos experimentados en su entorno social y familiar, son parte del mal producido por el delito.

En términos doctrinarios, la necesidad de tener presente la perspectiva de la víctima al momento de determinar la intensidad de la sanción es desarrollada por Hörnle, quien al efecto señala: "la condena tiene un juicio sobre la extensión de los derechos de la víctima y la demarcación entre su esfera y la del delincuente. Esto significa que el hecho infringió los derechos de la víctima y que el hecho no está ni permitido ni justificado por circunstancias inusuales. Así, la sentencia reconoce que la víctima no necesita aceptar la conducta del delincuente"⁶.

Es así que la pericia de evaluación de daño puede constituir, y de hecho constituye en muchos casos, un elemento importante a considerar por parte del Tribunal al momento

6. Hörnle, T (2003). Distribución de la pena: el papel desde una perspectiva de la víctima. En Reyna, L., Silva, J. y Jaen, M. (2008). Derecho, Proceso Penal y Victimología. Mendoza, Argentina: Editorial Jurídica de Cuyo.

de determinar el monto de la sanción a aplicar al condenado. Asimismo, alcanza una importancia fundamental para poder determinar la forma visible que adquiere la vulneración de derechos de las víctimas de violencia sexual.

De la misma forma, el contenido de la pericia de daño es de suma utilidad para el Tribunal al momento de apreciar las circunstancias relacionales específicas en que tiene lugar la ofensa, circunstancias que deben ser evaluadas por el Tribunal al momento de determinar la posibilidad fáctica de la existencia del hecho punible, la participación del acusado y, en el evento de dictar sentencia condenatoria, poder establecer con certeza las dinámicas relacionales que influirán en el monto de la pena a aplicar.

El artículo 368 del Código Penal, a su turno, establece una norma especial de aplicación de pena, tratándose de los delitos de violación, abuso sexual (en su figura simple y calificada), corrupción de menores y producción de material pornográfico infantil, que se refiere expresamente a la relación existente entre víctima y victimario, señalando al efecto:

Art. 368. Si los delitos previstos en los dos párrafos anteriores hubieren sido cometidos por autoridad pública, ministro de un culto religioso, guardador, maestro, empleado o encargado por cualquier título o causa de la educación, guarda, curación o cuidado del ofendido, se impondrá al responsable la pena señalada al delito con exclusión de su grado mínimo, si ella consta de dos o más grados, o de su mitad inferior, si la pena es un grado de una divisible.

Exceptúanse los casos en que el delito sea de aquellos que la ley describe y pena expresando las circunstancias de usarse fuerza o intimidación, abusarse de una relación de dependencia de la víctima o abusarse de autoridad o confianza.

De acuerdo a lo preceptuado en la norma, se hace imprescindible para el Tribunal tener un conocimiento cabal de la naturaleza del vínculo existente entre el agresor y la víctima, conocimiento asible en gran medida a través del desarrollo pericial en la materia.

De la correlación de ambas normas se evidencia la necesidad de evaluar el mal causado a la víctima con ocasión del delito, teniendo presente el vínculo existente entre víctima y victimario y las dinámicas relacionales que hacen posible la ocurrencia del delito, materias que serán tratadas a lo largo de este trabajo.

ENFOQUE DE DERECHOS EN EL CONTEXTO FORENSE

En la era de la globalización el derecho internacional ha alcanzado una trascendental importancia, procediéndose tanto a la apertura de los mercados, de la cultura, de la sociedad y de los ordenamientos jurídicos internos de cada Estado, como a la implantación de un nuevo y significativo paradigma, cual es, la mayor conciencia internacional por el reconocimiento, promoción y garantía de los derechos humanos. Es esta mundialización la que ha influido directamente en nuestras instituciones y ordenamiento jurídico, presenciando hoy por hoy, una sociedad cada vez más respetuosa de los derechos fundamentales de la persona humana.

Es en este contexto que la comunidad internacional, asumiendo su deber de dar el debido resguardo a los derechos humanos, ha procedido a su reconocimiento y promoción, mediante la adopción y perfeccionamiento de instrumentos de protección de los derechos fundamentales de la persona humana. Por consiguiente, se torna de radical importancia referirse al enfoque de derechos en este documento, atendido el marco ético, histórico, social y jurídico que constituyen los derechos fundamentales, los que se consignan como un referente obligatorio para gobiernos y organizaciones, que deberán generar visiones, impulsar políticas públicas y realizar acciones concretas para el cumplimiento de dichos derechos.

C1

22

En este orden de ideas, es imprescindible mencionar uno de los avances más importantes en el esfuerzo internacional de dar reconocimiento y protección a los derechos humanos, cual es, la constitución de la Carta Internacional de Derechos Humanos en diciembre del año 1947, decidiendo, la Asamblea General de Naciones Unidas⁷, darle este nombre a una serie de documentos en preparación que reconocían estos derechos fundamentales. Dicho esfuerzo surtió sus primeros frutos con la proclamación en diciembre del año 1948, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Esta carta fue conformándose progresivamente con el tiempo y en la actualidad está constituida por otros trascendentales instrumentos de derecho internacional de derechos humanos, tales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el primer Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, todos los cuales fueron aprobados por la Asamblea General el 16 de diciembre de 1966; y el segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobado el 15 de Diciembre del año 1989⁸.

En virtud de los instrumentos que componen la Carta Internacional de Derechos Humanos, las personas y grupos, sin distinción, obtuvieron reconocimiento y protección de sus derechos fundamentales, por parte de los Estados que concurrieron a su formación

⁷. Asamblea General de Naciones Unidas (1947). www.un.org

⁸. Cabe hacer presente que el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, fue adoptado por la Asamblea General el 10 de diciembre del año 2008, por resolución A/RES/63/117, estableciéndose en su artículo 18 que su entrada en vigor será tres meses después de la fecha en que haya sido depositado el décimo instrumento de ratificación o adhesión. Se abrió a la firma el 24 de septiembre de 2009, habiéndose firmado por 34 Estados a fines de ese mismo año, pero sin que haya sido ratificado por ninguno.

y por la comunidad internacional en su conjunto. Tales instrumentos contienen importantes principios y características que constituyen pilares fundamentales y una guía insustituible en la confección del catálogo de derechos humanos, los que se reconocen a todas las personas por el hecho de ser tales y que por lo mismo, también se reflejarán en los derechos particulares que le pudieran corresponder a los niños. De esta forma, atendida su naturaleza de consubstancialidad al ser humano, estos derechos presentan las siguientes características:

- Inalienables: Lo que implica que estos derechos no se pueden enajenar, transmitir ni ceder, en ninguna forma.
- Irrenunciables: Al ser inherentes al ser humano, no están sujetos a renuncia, es decir, no es posible prescindir de ellos voluntariamente.
- Imprescriptibles: Estos derechos no se pierden, ni caducan por el transcurso del tiempo.
- Universales: Se aplican a todas las personas, sin distinción alguna, ya sea por motivos de raza, sexo, idioma o religión.
- Indivisibles: No se pueden aplicar parcialmente, es decir, no es posible aceptar algunos principios y otros no.
- Interdependientes: Consecuencia de lo anterior, se vinculan entre sí, no pudiendo separarse, siendo su protección en forma integral.

C1

23

Como inevitable complemento del esfuerzo de la comunidad internacional por darle un cabal reconocimiento a los derechos esenciales, es que ésta ha centrado su prioridad en reconocer y garantizar especialmente los derechos de los niños, consciente de la particular protección que merecen éstos y de la urgencia en la satisfacción de sus necesidades, motivos por los cuales ha procedido a adoptar instrumentos jurídicos internacionales que reconozcan, promuevan y protejan los derechos de este grupo etéreo. Es de este modo que, desde la perspectiva del enfoque de derechos, la infancia adquiere la calidad de objeto de derechos humanos, de modo que los niños, niñas y adolescentes, en su conjunto, tendrán derecho a cuidados y asistencia especial, en función de su potencial vulnerabilidad y de su condición de ser sujetos en desarrollo, tal como lo señala la Declaración de los Derechos del Niño "...el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento"⁹.

En concordancia con lo anterior, la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁰ establece como principios generales que guían el establecimiento de garantías eficaces para la protección de la infancia, los siguientes:

- Principio de no discriminación: Los derechos de los niños no dependen de ninguna condición especial, se aplican universalmente a todos los niños y niñas. Así lo señala el artículo 2.1 de la Convención, "los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegura-

9. Asamblea General de las Naciones Unidas. (20 de Noviembre de 1959). Declaración de los Derechos del Niño. A/RES/1386 (XIV). Preámbulo. En este mismo sentido Preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño.

10. Asamblea General de las Naciones Unidas (1989). Convención Sobre los Derechos del Niño. A/RES/44/25.

rán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales”. Por otra parte, es deber del Estado resguardar la integridad del menor contra toda discriminación.

- Principio del interés superior del niño: Se refiere a favorecer y privilegiar integralmente el bienestar del niño. En otras palabras, se establece la indefectible consideración primordial que debe darse a su bienestar e interés superior. Esta cuestión es particularmente sensible, por ejemplo, en situaciones de conflicto familiar o en aquellos casos en que el niño, niña o adolescente es víctima de delitos sexuales, debiendo priorizarse las medidas que aseguren su bienestar.
- Principio de protección e integralidad de la vida y de promoción de su desarrollo biológico, psicológico y sociocultural: Es deber del Estado, en virtud del Artículo 6.1 de la Convención, reconocer “...que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida”, y a su vez, el Estado debe garantizar, según lo indica el artículo 6.2 “...en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”, de manera tal que se deben proporcionar los medios suficientes para que los niños nazcan y puedan mantener su vida, así como garantizar su desarrollo de manera integral, y no tan sólo en su aspecto biológico. Es de este modo que el Estado debe, en conformidad al artículo 19.1, tomar todas las medidas necesarias para “...proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual...”, así como también debe asegurar su desarrollo cultural, estableciendo al respecto el artículo 17 “...que el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental...”.
- Principio de autonomía y participación: Entendido como la promoción de la autonomía progresiva de la infancia y su desarrollo ciudadano. El ámbito de ejercicio de los derechos de la infancia es tanto en el mundo privado, (familiar), como en el público o social, (escuela, comunidad y sociedad), así según el artículo 12.1, los Estados Partes “...garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”. En este sentido, se les reconoce también el derecho a la libertad de expresión, de pensamiento, de conciencia, de religión, de asociación y de reunión.

Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño contempla además, en forma más concreta, una serie de garantías que se refieren fundamentalmente a la relación entre el derecho a la justicia y su aplicación específica a la infancia. En este sentido, los niños no podrán estar sujetos a ningún tipo de tortura, ni tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes; no se les podrá aplicar la pena de muerte o cadena perpetua, sin que tengan la posibilidad de excarcelación; no podrán ser sometidos a prisión o detención sino como medida extrema y por un período corto; deberán ser tratados con dignidad en su privación de libertad, atendiendo las necesidades inherentes a su edad y a tener contacto con los miembros de su familia; y tendrán derecho a asistencia jurídica adecuada y expedita. En el mismo contexto, el artículo 39 establece que los Estados Partes "...adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño".

Enfoque de género

El enfoque de género tiene como propósito incorporar la igualdad de oportunidades y derechos a partir de la identificación de necesidades y demandas diferenciadas de mujeres y hombres. Las intervenciones desde el enfoque de género con población infanto-adolescente requieren de énfasis significativos a partir del enfoque de derechos, con el fin de evitar que las desigualdades de género visibilizadas en la adultez se repliquen en niños, niñas y adolescentes mujeres y hombres.

En el contexto que nos ocupa, es decir, la evaluación pericial de daño producto de vivencias de victimización sexual, resulta fundamental considerar las particularidades y necesidades diferenciadas de niños, niñas y adolescentes por cuanto, la variable género atraviesa distintas aristas asociadas al fenómeno. Los delitos sexuales ocurren insertos en un sistema valórico, de leyes, de símbolos y representaciones dentro de nuestra estructura social y cultural, formando el género parte de estas representaciones.

Las diferencias estadísticas significativas en la prevalencia del fenómeno en ambos sexos; la existencia de mitos explicativos acerca de la etiología en la ocurrencia de agresiones sexuales en las que la variable género es un componente de relevancia; y los estereotipos culturales y representaciones sociales vinculadas, hacen fundamental la consideración de esta variable en el análisis y las intervenciones, en todas sus formas.

El concepto de género hace referencia a "las características de los hombres y las mujeres que son determinadas culturalmente, a diferencia del sexo, que se refiere a características determinadas biológicamente... El género es un concepto dinámico, que varía de una cultura a otra y de un momento histórico a otro. Lo que en cada cultura se entiende por feminidad y masculinidad es una construcción social, del mismo modo que la relación entre ambos géneros"¹¹.

11. Ministerio del Interior y Servicio Nacional de la Mujer (2008). Género y Violencia contra la Mujer. Santiago de Chile: División de Seguridad Pública.

En el reconocimiento de la dimensión de género se devela el trasfondo cultural en que se fundan las diferencias asociadas a la condición de sexo, permitiendo aproximarse al conocimiento acerca de cómo mujeres y hombres experimentan sus vivencias en una particular forma de acuerdo a sus procesos de desarrollo. De ahí que resulta imposible desconocer la relevancia de estas representaciones en el impacto diferencial que las agresiones sexuales producen en niños, niñas y adolescentes.

A este respecto se debe considerar la importancia que revisten los estereotipos culturales de género, que corresponden a ideas simplificadas, pero fuertemente asumidas, sobre las características de los hombres y de las mujeres, y los cuales constituyen verdaderas normas estrictas que establecen cómo deben ser, sentir y comportarse mujeres y hombres. Su trasgresión o no cumplimiento, puede llegar a amenazar la identidad de género de las personas.

Así, en aquellos casos en que un niño es víctima de una agresión sexual, el abordaje y el pronóstico difieren absolutamente de los que se asumen para una niña en la misma situación. Por ejemplo, en el análisis del impacto del delito y la lesión psíquica debemos considerar que, desde tiempos inmemoriales, ha sido mal visto que un hombre demuestre sus padecimientos. Ante las agresiones de cualquier índole, tanto varones como niñas se caracterizan por desarrollar numerosos síntomas, siendo los varones especialmente presionados por su entorno -familiar, amistoso y educacional- para reprimir tales manifestaciones¹². En el caso de los hombres adolescentes, éstos presentan un gran temor a ser juzgados y/o culpabilizados; temen a los mitos y prejuicios y guardan el secreto por temor a la homofobia y a ser estigmatizados, y a que su hombría u orientación sexual sean cuestionadas.

C1

26

En este sentido, la evaluación pericial de daño, debe considerar y consignar la manera en que la situación de vulneración sexual afecta a niños y niñas, relevando aquellos aspectos que se relacionan con la construcción de la identidad de género, poniendo atención al impacto diferenciado en los niños y las niñas evaluadas.

De manera complementaria a lo anterior, es necesario incentivar procesos de formación, discusión y reflexión en torno al enfoque de género en el equipo de trabajo que efectúa evaluaciones periciales de daño, además de involucrar tanto a las autoridades judiciales, como a otros profesionales y técnicos que participan en los procesos de evaluación.

Enfoque de necesidades especiales

De acuerdo a los compromisos adquiridos por el Estado chileno al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño y, recientemente, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹³, toda entidad gubernamental abocada a la protección de derechos de la infancia y la adolescencia ha de tener incorporada la mirada de las necesidades especiales de atención que pueden presentar niños, niñas y adolescentes durante su proceso de desarrollo.

12. Lassus, M. (2008). Silencio de género: cuando la víctima es un niño varón.

13. Promulgada el 25 de agosto de 2008 y publicada en el Diario Oficial el 17 de septiembre de 2008.

En efecto, las necesidades especiales, ya sean de carácter transitorio o permanente, deben ser entendidas en conformidad a la definición contemplada en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, esto es, como aquellas necesidades especiales (físicas, mentales, intelectuales, sensoriales) que al interactuar con diversas barreras y actitudes del entorno impiden la "...participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás"¹⁴.

Esta definición pone en el centro a estos grupos minoritarios, en el sentido que deben ser visibilizados como personas y, por consiguiente, ya no es un problema de salud y rehabilitación radicado en sí mismas, sino un imperativo de equidad social que debe resolverse incorporando a los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales en igualdad de condiciones con los demás, a la vida en sociedad. En tal sentido, la responsabilidad de la inclusión ya no es sólo del sujeto, sino que está basada en una comunidad que lo protege, proporcionando los soportes, recursos, ayudas técnicas, adecuaciones y ajustes necesarios.

El enfoque inclusivo actual es tolerante de la diversidad, ya que introduce el reconocimiento de la autonomía e independencia individual de los niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes, valorando su dignidad intrínseca y todos sus derechos, entre los cuales encontramos el derecho a preservar su identidad, incluyendo la participación y toma de decisiones relacionadas con ellos mismos; el derecho a la educación inclusiva; a la salud y rehabilitación de calidad; el derecho de acceso a la justicia; y el derecho a ser especialmente protegidos contra todo tipo de explotación, abuso o situación de vulneración. Esto último, porque se reconoce que este grupo se encuentra más expuesto a ser víctima de vulneraciones de distinto orden.

El propósito de esta perspectiva se orienta a diseñar y ejecutar acciones mancomunadas con los distintos actores sociales, incorporando ajustes razonables cuando sea posible, entendiendo que ello consiste en crear las condiciones favorables, remover obstáculos, y realizar las adecuaciones necesarias para garantizar las oportunidades, el disfrute o ejercicio de derechos, en pie de igualdad con los demás.

En ese sentido, los esfuerzos van dirigidos a asegurar que los niños, niñas y adolescentes, sean protegidos e incluidos dentro de una comunidad sensible que los visibiliza, que se abre a la diversidad sin discriminación y acepta las necesidades especiales como desafíos que forman parte de su responsabilidad social.

Enfoque intercultural

La diversidad cultural de la sociedad actual y los avances en materia de derechos humanos, plantean relevantes desafíos para el diseño de políticas y acciones destinadas a la concreción de las mismas en estrategias de evaluación e intervención. Uno de los aspectos en que esto se ve reflejado es en el avance en materia de enfoque intercul-

14. Asamblea General de las Naciones Unidas. (13 de Diciembre de 2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. A/RES/61/106. Preámbulo, letra e), "reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

tural, por el cual entendemos no sólo la convivencia de diferentes grupos y pueblos culturales, etnias y migrantes en espacios sociales comunes, sino que éstos se enriquezcan mutuamente, permaneciendo concientes de su interdependencia y de la valoración de sus raíces¹⁵.

Así también, es necesario señalar que existe una variedad de concepciones en esta materia. Una de estas es el concepto de multiculturalidad, el cual alude a la coexistencia de diversos grupos o etnias, sin que se establezcan relaciones entre estos grupos de culturas heterogéneas, lo cual desde la perspectiva de algunos autores podría tender a generar situaciones de racismo o discriminación.

Como aspecto relevante, es necesario indicar, que el enfoque intercultural tiene anclaje jurídico en diversos artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño. En este sentido, el artículo 2 de la mencionada Convención, establece que “los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales” y “tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares”.

C1

28

Asimismo, este instrumento de Derecho Internacional de Derechos Humanos, señala en su artículo 8 que “los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas”. A su vez, en el artículo 14, se consagra el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, y en el artículo 30 se reconoce su derecho a la libre determinación, instituyendo que en “los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma”.

Mediante un estudio realizado en los centros residenciales de la red Sename¹⁶, se pudo constatar la ausencia de experiencia y conocimiento en materia de interculturalidad y práctica de los derechos culturales y lingüísticos de los niños y niñas indígenas, lo que exige avanzar en la incorporación de este enfoque, por cuanto la realidad del país indica la existencia de grupos culturales heterogéneos en su conformación, así como la presencia creciente de familias y niños migrantes de países vecinos, de diversas etnias. Esta realidad debe movilizar a los equipos de evaluación, en la aplicación y entrega de respuestas cada vez más pertinentes con el enfoque intercultural que tomen en consideración dicha diversidad.

15. Leurin, 1987. Citado en Aguado, M. T. (1991). La educación intercultural: concepto, paradigmas, realizaciones. www.educarchile.cl.
 16. Servicio Nacional de Menores y Universidad de la Frontera (2009). Estudio: La realidad de niños, niñas y adolescentes de pueblos indígenas residentes en centros para mayores del Sename. Temuco, Chile: Instituto de Estudios Indígenas, Universidad de la Frontera.

C2

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

C2

32

EL DAÑO Y SU EVALUACIÓN PERICIAL

De acuerdo a Castex (2005) se puede hablar de daño psíquico en un determinado sujeto “cuando éste presenta un deterioro, disfunción, disturbio, alteración, trastorno o desarrollo psicogénico o psico-orgánico que, afectando sus esferas afectiva, intelectual y/o volitiva, limita su capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y/o recreativa”¹⁷, definiendo el daño como un “estado determinado del psiquismo con un claro origen vivencial traumático”¹⁸. Cabe señalar que esta alteración del continuo vital puede darse de manera transitoria o permanente, y manifestarse con inmediatez o de manera diferida en el tiempo. A la presentación de síntomas después de un período de tiempo de ocurrido el hecho Hilda Marchiori (1998) le denomina “reacción crónica retrasada”¹⁹.

C2

33

En el contexto penal, la evaluación pericial de daño consiste en valorar las consecuencias sociales y psicológicas (secuelas o lesión psíquica) del delito, y establecer y demostrar el nexo causal entre la situación investigada y el daño social, lesiones psíquicas y secuelas emocionales presentes en el sujeto. Según señala Mora (2007), “las características esenciales de todo daño psíquico o trastorno psicológico, que por entero es distinto al daño o agravio moral, quedan constituidas en las siguientes:

- La existencia de la conformación de un orden patológico (lesión psíquica);
- La existencia de un tercero responsable; y
- La existencia de un nexo causal entre el hecho generado y el daño producido”²⁰.

Resulta sumamente relevante, en este sentido, la relación que debe ser acreditada en el contexto forense de manera precisa y sin lugar a dudas, entre el hecho traumático, en este caso la vivencia de un delito sexual y la secuela dañosa. Esto es, que se pueda demostrar la conexión entre la causa y el efecto.

De esta manera, el papel del perito forense no consiste en establecer la real ocurrencia del hecho, sino más bien, en intentar determinar la vinculación entre un determinado daño observado y sus posibles causas. En este sentido la pregunta psicológica que se

17. Castex, M. (2005). El daño en psicopsiquiatría forense. Buenos Aires: Editorial Ad-Hoc, pp. 38-39.

18. Op. Cit., pp 33.

19. Marchiori, H. (1998). Criminología. La Víctima del Delito. México, Editorial Porrúa, pp. 6.

20. Conferencia dictada en el 6to Congreso Dominicano Puertorriqueño en Psicología.

realiza al perito forense es determinar qué parte de lo evaluado como daño es atribuible al posible hecho típico que se está investigando.

En el plano de la salud mental, la existencia de daño psíquico o lesión psíquica debe acreditarse utilizando la misma metodología diagnóstica que para cualquier otro cuadro psicopatológico. Se considerará una dimensión clínica-diagnóstica, una dimensión psicopatológica (insistiendo y valorando tanto el proceso como el desarrollo), una dimensión vincular (estableciendo el nexo causal entre la situación y las consecuencias psicológicas), una dimensión que algunos autores llaman “práxica” (que se refiere a cualidades, habilidades y aptitudes mentales de la víctima, y a su conservación, disminución o pérdida), y una dimensión cronológica o temporal en la que se pretende determinar la transitoriedad o cronicidad de las secuelas o trastornos psicológicos diagnosticados (Asensi, 2008)²¹.

De acuerdo a Orengo²², para establecer la relación de causalidad entre un suceso o vivencia y el resultado lesional originado (daño), deberán valorarse los siguientes criterios:

- a) El criterio etiológico, que se basa en conocer la realidad de la situación traumática.
- b) El criterio topográfico, que pretende establecer las consecuencias de la vivencia traumática.
- c) El criterio cronológico, que establece la relación temporal entre las agresiones y las consecuencias.
- d) El criterio cuantitativo, que determina la intensidad del agente que se considera estresante y su relación con la gravedad de las lesiones o secuelas originadas.
- e) El criterio de continuidad sintomática, que se aplica en los casos en que las secuelas se manifiestan o siguen manifestando cierto tiempo después o con bastante posterioridad al momento de la situación o vivencia estresante.

C2

34

Con el fin de establecer una relación de causalidad entre una lesión y un evento concreto (delito), en primer lugar se debe evaluar el estado personal en que se encuentra la persona afectada, y determinar si los síntomas observados llegan a constituir una alteración previamente definida, síndrome o cuadro psicopatológico.

Castex a este respecto aclara que “no siempre en las peritaciones se requiere un diagnóstico preciso, sino tan sólo acreditar una limitación, una disfunción, un debilitamiento, una perturbación o similar, careciendo de interés la precisión del diagnóstico, en la medida que se acredite la existencia de una alteración morbosa, una disminución de facultades, o una perturbación de conciencia, capaz de producir alteraciones en las funciones valorativa y volitiva del psiquismo”²³.

21. Asensi Pérez, L. (2008). La Prueba Pericial Psicológica en asuntos de Violencia de Género. Revista Internauta de Práctica Jurídica, Núm. 21, enero-junio 2008, págs. 15-29.

22. Citado en Asensi, 2008.

23. Op. Cit., p. 44.

Si bien la literatura científica ha identificado algunos síntomas que se presentan de forma frecuente en las víctimas de delito sexual, al día de hoy existe acuerdo respecto que no se puede hablar de una constelación exclusiva de síntomas derivados de victimización sexual, o de signos o síntomas patognomónicos²⁴ como expresión de dicha vivencia. En este orden de ideas, Berliner y Conte (1993)²⁵ sostienen que en el ámbito experimental no hay evidencia de que los síntomas conductuales puedan ser usados para discriminar entre grupos de niños abusados y no abusados.

Por otra parte, Myers y Stern (2002), refiriéndose a los posibles riesgos en la evaluación del daño, plantea que la conducta sexualizada no es exhibida por todos los niños abusados, pudiendo estar presente en niños no abusados. Sin embargo, Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta y Akman (1991) revisaron 42 estudios sobre el impacto psicológico de la agresión sexual en muestras infantiles y adolescentes, concluyendo que únicamente podía considerarse como consecuencia propia de la vulneración sexual infantil la conducta sexualizada, ya que el resto de problemas mencionados también se encontraban presentes en la mayoría de muestras clínicas.

No obstante lo anterior, múltiples investigaciones y estudios científicos en el área de la psicología, especialmente la reparatoria o terapéutica (Finkelhor y Browne, 1985; Perrone y Nannini, 1998; Intebi, 1998; Barudy, 1998; Echeburúa y Guerricaecheverría, 2005), basados en miles de casos, han descrito las configuraciones de síntomas y cuadros psicopatológicos que con mayor frecuencia se encuentran presentes en víctimas de delitos sexuales, así como dinámicas psicológicas características en respuesta a la victimización sufrida. A este respecto, cuando se ha producido una agresión sexual ésta no deja de generar consecuencias psicológicas en las víctimas, pudiendo “gatillar aspectos patológicos previos o generar desajustes en una personalidad que ya era vulnerable o reforzar aspectos negativos del funcionamiento psicológico previo”²⁶. Mora (2007) señala que lo que cuenta en el diagnóstico de un daño psicológico es que se pueda comprobar el nexo causal entre el hecho generador y la patología sobreviniente, o la distinción entre la personalidad de base del sujeto y la respuesta adaptativa desencadenada a consecuencia del evento traumático.

Fisher y Whiting (1998) señalan que el impacto de la agresión sexual es demasiado complejo como para permitir un diagnóstico específico que pueda satisfacer las necesidades en el contexto forense. A este respecto, en su labor, el perito forense, con el fin de entregar un dictamen pericial, se basa en la aplicación de una metodología de evaluación forense de alta complejidad, la cual incorpora como procesos:

- el análisis de la pregunta psicolegal;
- el estudio de los antecedentes contenidos en la carpeta investigativa, que contiene todos los antecedentes relevantes del caso;

24. El término patognomónico se utiliza para denominar aquellos signos (manifestaciones visibles) o síntomas (manifestaciones no visibles, subjetivas) que guardan una relación directa con un determinado cuadro o trastorno.

25. Berliner, L. y Conte, J.R. (1993) Sexual Abuse Evaluations: Conceptual and Empirical Obstacles. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 17, N° 1, pp. 111-125.

26. Policía de Investigaciones (2003). Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia. pág. 78.

- la formulación de hipótesis de trabajo en base a las cuales se planifica la evaluación;
- la realización de la entrevista forense con el menor y sus figuras significativas, complementada con pruebas o técnicas psicológicas;
- las cada vez más frecuentes supervisiones técnicas y revisiones que se realizan al proceso pericial y sus resultados por parte de otros profesionales del equipo.

Todo lo anterior le otorga validez al ejercicio forense y disminuye la posibilidad de concluir erróneamente en base a antecedentes parciales.

De esta manera, es posible señalar que en ningún caso la pretensión pericial es afirmar o validar una experiencia abusiva, y menos aún, emitir conclusiones basadas en un único elemento; sino más bien, mediante un proceso de contrastación de hipótesis y considerando los contenidos de la sintomatología, distinguir aquellos elementos explicables por la ocurrencia del hecho investigado de aquellos que no lo son.

Desde otra perspectiva, la relevancia de los síntomas y signos evaluados se basa en su consistencia con el resto de los antecedentes del proceso de evaluación forense y la investigación penal, destacando que cuando éstos son considerados como consecuencia de la ocurrencia de victimización sexual, se valora su inserción en un contexto procesal, en el que existe una denuncia y subsecuente acusación fiscal que indican la plausibilidad de la ocurrencia del hecho típico. No es posible vincular directamente un síntoma o síntomas psicológicos con la ocurrencia de un hecho por lo que, en cada caso investigado, será el contexto social, espacial, situacional, familiar, la declaración de la víctima y el resto de los antecedentes disponibles en la investigación, lo que al perito sirva de contraste y de sustento a sus conclusiones.

Sin perjuicio de lo señalado, en la medida en que el perito posea un mayor y mejor manejo de las características típicas del fenómeno a evaluar, de sus dinámicas particulares, de las formas de presentación habituales, de los límites de las posibles manifestaciones individuales, en definitiva del proceso de victimización, estimamos que no sólo poseerá mayores elementos de juicio, sino que podrá vincular, cuando corresponda, de mejor manera los resultados de su evaluación con los que le proporciona el contexto pericial.

C2

36

PROCESOS DE VICTIMIZACIÓN

La complejidad del proceso de victimización, comprendido como aquel por el que una persona sufre las consecuencias de un hecho traumático, ha implicado efectuar una básica distinción entre victimización primaria y secundaria²⁷.

Victimización primaria se denomina al proceso en el que la persona sufre, de modo directo o indirecto, daños físicos o psíquicos derivados de un hecho delictivo o acontecimiento traumático, los que no se limitan a la afectación del bien jurídico protegido.

Este concepto, si bien implica el daño directo a la víctima producido por el delito o hecho traumático, ha sido escasamente desarrollado por la literatura científica en comparación con la victimización secundaria. Para Chaves (s/f)²⁸, la victimización primaria “refleja la experiencia individual de la víctima y las diversas consecuencias perjudiciales primarias producidas por el delito, de índole físico, económico, psicológico o social. En efecto, con frecuencia los daños experimentados por la víctima no se limitan a la lesión o puesta en peligro del bien jurídico del que es titular, la víctima sufre a menudo un severo impacto psicológico, que incrementa el daño material o físico del delito. La impotencia ante la agresión, o el miedo a que se repita, producen ansiedad, angustia y abatimiento, cuando no complejos de culpabilidad con relación a los hechos acaecidos, lo que con frecuencia repercute en los hábitos del sujeto y altera su capacidad de relación. Por otro lado, la respuesta social a los padecimientos de la víctima no es siempre solidaria, en el mejor de los casos se cristaliza en actitudes compasivas, lo que a su vez genera también aislamiento. En definitiva, al hablar de victimización primaria se está aludiendo a las principales consecuencias del delito; a la victimización producida por el mismo”.

Por su parte, la victimización secundaria -conocida también como “maltrato institucional”-, constituye el conjunto de costos personales y consecuencias que tiene para la víctima su intervención en el proceso penal, en el cual se enjuicia el hecho delictivo que ha sufrido.

La victimización secundaria, resulta de la relación posterior establecida entre la víctima y el sistema jurídico-penal (policía o sistema judicial), contribuyendo a agravar el daño psicológico de la víctima o a cronificar las secuelas psicopatológicas. Algunos ejemplos de ésta los podemos observar en los efectos traumatizantes derivados de los interrogatorios policiales o judiciales repetidos, la falta de delicadeza o inadecuación de las preguntas formuladas, la exploración médico-forense y/o psicológica reiterada, la lentitud y demora de los procesos -incluido el juicio oral tardío-, la desinformación, el contacto con el presunto ofensor en el juicio oral u otras instancias previas, la declaración en público, las estrategias de neutralización de la responsabilización del infractor mediante atribu-

27. También se ha desarrollado el concepto de victimización terciaria, entendiéndola como el conjunto de costos de la penalización sobre quien la soporta personalmente (infractor) o sobre terceros vinculados a él/ella (impacto en hijos/as y personas que dependen económica y afectivamente del victimario). Dado que este tipo de victimización se refiere a las consecuencias del hecho para el agresor, su abordaje en el presente documento excede los objetivos planteados.

28. Chaves, G. (s/f). Victimología y Policía. En <http://www.latinoseguridad.com/LatinoSeguridad/SPX/SPX26.shtml> recuperado el 22 de Enero de 2010.

ción de responsabilidad a la víctima, la crítica directa o encubierta a su estilo de vida o la puesta en tela de juicio de su testimonio y –en un sentido más extenso- los efectos del tratamiento informativo del suceso por parte de los medios de comunicación.

En tanto proceso evitable, por cuanto depende estrictamente de las características con que se desarrollen las acciones propias del proceso judicial, deberán tenerse en cuenta estrategias preventivas que permitan minimizar el riesgo de profundizar el proceso revictimizador.

Tal como sostienen Echeburúa y Subijana (2008)²⁹, “la interacción entre el marco judicial y el marco terapéutico posibilita la existencia de diversas alternativas, siempre encaminadas a evitar la victimización secundaria, objetivo de significativa relevancia cuando se trata de menores”. Particularmente, respecto de la presencia del niño/a o adolescente en el juicio oral, podrá estimarse necesaria:

- la no comparecencia del niño/a o adolescente en el proceso judicial en casos de incapacidad para declarar o probabilidad de daños psíquicos relevantes si se lleva a cabo la declaración.
- la intervención del niño/a o adolescente en el proceso judicial, pero en un momento anterior al juicio oral (mecanismo de anticipación de prueba).
- la comparecencia del niño/a o adolescente cuando no hay contraindicaciones psicológicas y no se ha practicado la prueba anticipada.

C2

38

Independiente del formato utilizado, destaca la conveniencia de practicar una única declaración, no sólo para minimizar el riesgo de victimización secundaria, sino también para preservar la calidad del testimonio y posibilitar que el futuro vital del niño/a no esté permanentemente condicionado a la necesidad de evocar el suceso traumático padecido.

Por su parte, es recomendable que la declaración se realice en un espacio adecuado, que garantice intimidad y establezca restricciones específicas de publicidad, evitándose asimismo el contacto visual del niño/a o adolescente con el imputado, usando medios técnicos como el circuito cerrado de televisión o la video conferencia, lo cual puede incluso evitar -si no resulta imprescindible- el traslado del niño/a a la sala de juicio, aspecto especialmente relevante en el caso de niños/as menores de 7 años.

En el testimonio del niño/a podrá estar presente su guardador legal o de hecho, salvo que se trate de alguno de los imputados, o la persona que le inspire confianza, quien no podrá intervenir en el desarrollo de la entrevista. La indagación deberá estar adaptada al léxico del niño/a, integrado por preguntas abiertas que permitan un relato fluido, no cabiendo la formulación de juicios, críticas, ni afirmaciones o actitudes del entrevistador que pudieran influir en la calidad del testimonio. Finalmente, la actuación del niño/a en

29. Echeburúa, E. y Subijana, I. (2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 8, Nº 3, pp. 742.

muchas ocasiones deberá acompañarse de estrategias de apoyo educativo y clínico para afrontar temas como la estigmatización, sentimientos de culpa y miedo, entre estas estrategias encontramos el acompañamiento a conocer la sede judicial, la preparación para el acto de juicio oral y la entrega de información específica del proceso.

El proceso de justicia y los servicios de apoyo deberán considerar la edad; deseos; nivel de comprensión; sexo; orientación sexual; circunstancias étnicas o de inmigrante, culturales, religiosas, lingüísticas y sociales; situación socioeconómica y necesidades especiales. Lo anterior, en términos de incluir en la comprensión de lo investigado dichas variables y proteger a la víctima contra toda forma de discriminación.

En lo que compete a la evaluación de daño, entre otros aspectos, habrá de considerarse la priorización de atención de casos de mayor urgencia vinculada a nivel probable de daño y/o riesgo de reiteración de una grave vulneración; calidad y calidez de los espacios de trabajo, incluida la privacidad de la atención; la disponibilidad de profesionales capacitados que actúen con tacto, respeto y rigor; la actuación personalizada, atenta y delicada en relación a la situación que la persona está viviendo; la acotación del número de entrevistas al exclusivamente necesario; y, finalmente, la calidad de la información y orientación que las personas reciban sobre el proceso en que se encuentran.

FORMAS Y CONSECUENCIAS DE LA VICTIMIZACIÓN SEXUAL

Antes de distinguir las consecuencias de la victimización sexual es conveniente describir las distintas formas de victimización a las cuales se pueden ver expuestas las personas, atendida su frecuencia y su prolongación en el tiempo, factores ambos muy relacionados con el vínculo existente entre la víctima y el imputado. En este sentido Miguel Ángel Soria (2002)³⁰ establece dos importantes categorías:

- a) delitos de impacto (episodio único).
- b) delitos de desarrollo prolongado (crónico).

Los delitos de impacto se producen durante un período de tiempo relativamente breve, y los procesos evaluativos y de afrontamiento de la víctima se producen una vez que ha cesado el evento negativo (delito). En estos casos, la víctima no tiene un vínculo de conocimiento o cercanía previo con el abusador, el cual generalmente la somete por la fuerza y el terror. Comúnmente es una experiencia única, muy violenta, que mayormente afecta a adolescentes o adultos (Barudy, 1998; Escaff, 2001).

C2

4º

En los delitos de desarrollo prolongado, lo característico es la existencia de una relación abusiva prolongada en el tiempo entre la víctima y el agresor, el cual actúa aprovechándose e induciendo una vulnerabilidad en ésta. Tanto la valoración cognitiva por parte de la víctima como el afrontamiento de la situación abusiva, se producen dentro del mismo suceso, aún cuando puedan aparecer períodos de relativa calma en la agresión que permiten el mantenimiento de la relación vincular.

Este segundo grupo, en que el agresor corresponde a un conocido de la víctima o alguien perteneciente a su grupo familiar, de acuerdo a cifras internacionales representa aproximadamente entre un 80 y un 85% de los casos (15% a 20% correspondiente a conocidos del entorno social inmediato; 65% intrafamiliar). Este porcentaje se encuentra asociado a una alta cifra negra en relación a los delitos sexuales que ocurren en estos contextos, debido a que el vínculo entre el agresor y la víctima le dificulta a esta última, por una multiplicidad de razones, develar la situación abusiva manteniéndose ésta en el tiempo, muchas veces de manera crónica.

En el caso de abusos por conocidos de la víctima, resulta relevante el que generalmente se utilizan métodos coercitivos como el cariño, la persuasión, la mentira, o la presión psicológica y amenazas, lo que mantiene una dinámica relacional en la cual el secreto es uno de sus principales mantenedores. En estos casos, el agresor envuelve a la víctima en una relación que es presentada socialmente como afectiva, protectora y gratificante, lo cual es vivido por el niño con confusión respecto a la relación, entremezclándose estas vivencias con la experiencia de agresión sexual, dificultándose su vivencia y autopercepción como víctima, surgiendo sentimientos de vergüenza y culpabilidad; los niños/as presentan dificultad para detectar precozmente el peligro en el que se encuentran de-

30. Soria Verde, M.A. (coord) (2002). Manual de Psicología Penal Forense. Barcelona, España: Ed. Atelier.

bido al carácter confuso y manipulador de la relación ofrecida por el abusador. El que el abusador presente los comportamientos como naturales de la relación, y además sea una persona cercana a la familia, aumenta la confusión en el niño/a y le impide divulgar lo que ocurre.

Lo anterior resulta más significativo aún en aquellos casos en que la agresión es cometida por un miembro de la familia. El abusador manipula el vínculo familiar a través de la utilización del poder que le da su rol. Generalmente hay un traspaso sucesivo de límites, con agresiones reiteradas en el tiempo. Se impone la dinámica del secreto, siendo tardía su revelación. Lo anterior cobra relevancia si consideramos que la cronicidad de la agresión ha sido considerada uno de los factores que se relacionan de manera más significativa con el nivel de daño que la experiencia abusiva tendrá para la víctima (Huerta, Maric y Navarro, 2002).

Coincidiendo con lo anterior, según señalan Vásquez y Calle (1997)³¹, la gravedad de la reacción particular o personal ante un hecho típico de similares características, va a depender, junto con las variables propias de la víctima (edad, sexo, personalidad previa, antecedentes psicopatológicos, etc.), de factores como:

- La gravedad del abuso.
- La duración y/o cronicidad del abuso.
- La utilización de violencia física durante el abuso.
- La relación de parentesco con el agresor.

C2

41

Por otra parte, Soria (2002)³² señala que la gravedad de los cambios mostrados por una víctima dependerá, entre otros factores de:

- El nivel de funcionamiento psicológico previo.
- Las características propias del hecho delictivo.
- La reacción posterior del entorno social.

Echeburúa (2004), señala que “el grado de daño psicológico (lesiones y secuelas) está mediado por la intensidad/duración del hecho y la percepción del suceso sufrido (significación de hecho y atribución de intencionalidad), el carácter inesperado del acontecimiento, el grado real de riesgo experimentado, las pérdidas sufridas, la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima y la posible concurrencia de otros problemas actuales (a nivel familiar y laboral, por ejemplo) y pasados (historia de victimización), así como por el apoyo social existente y los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles. Todo ello, junto con las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del suceso ocurrido, configura la mayor o menor resistencia al estrés de la víctima”³³.

31. Vásquez, B. y Calle, M. (1997). Secuelas postraumáticas en niños: análisis prospectivo de una muestra de casos de abuso sexual denunciados. *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*, Nº 1, Enero. Madrid, España: Editorial Diaz de Santos.

32. Op.cit.

33. Echeburúa, E. (2004). Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de delitos sucesos. Madrid: Pirámide. Citado en Quinteros, A. (2006). Víctimas del Terrorismo. Los Atentados Masivos. *Opúsculos de Derecho Penal y Criminología*. Argentina. Lerner Editora S.R.L. pp. 61-62.

Se han descrito diversos factores de la situación abusiva, del agresor, de la familia, de la reacción ante la develación del abuso y características evolutivas del niño, como elementos que influyen en un mejor o peor ajuste como consecuencia de la agresión sexual infantil (Smith & Bentovim, 1994; Glaser y Frosh, 1997; Cantón y Cortés, 1999; López, 1993; Finkelhor, 1993; Huerta, Maric y Navarro, 2002). Por ello, a continuación pasaremos a caracterizar brevemente cada uno de estos puntos:

- Características propias a la experiencia: Las agresiones repetitivas y crónicas, la presencia de contacto genital y penetración sexual y el uso de la violencia o coerción para cometer la agresión, parecen agravar los efectos. Al respecto un estudio realizado por el CAVAS Metropolitano mostró que la cronicidad de la agresión sexual resulta una variable predictora de un daño profundo en la víctima, mientras que un número de eventos inferior a diez, resulta predictor de un daño leve-moderado (Huerta, Maric y Navarro, 2002).
- Factores relativos al agresor: La existencia de vínculo previo entre el agresor y la víctima se relacionaría con mayores efectos, lo cual puede ser atribuido a la relación de confianza preexistente, pero también a que estas agresiones se caracterizan, en general, por ser crónicas, incluir penetración, entre otros. Cuando el agresor es el padre o padrastro del niño/a, el abuso traería mayores consecuencias.
- Aspectos familiares: Los aspectos familiares tales como la existencia de experiencias estresantes y dificultades en las relaciones familiares previas al abuso tiene influencia, generando la agresión sexual mayores efectos en los niños.
- Reacción ante la develación de la experiencia abusiva: Cuando existe incredulidad del abuso por parte de la familia o el entorno, una actitud hostil de la madre hacia el hijo/a tras la revelación, el niño no recibe el apoyo de su familia, o es alejado de su hogar tras el abuso, se generan efectos de mayor gravedad. La reacción de la madre frente a la develación del abuso representa el factor de mayor relevancia respecto del pronóstico de recuperación emocional del niño (Glaser y Frosh, 1997; Cahill, Kaminer & Johnson, 1999).
- Edad del niño/a al inicio de la agresión: Pareciera ser que más que una menor o mayor gravedad de los efectos, las distintas etapas etáreas tendrían efectos diferenciales. Cantón y Cortés (1999), plantean que habría algunos efectos de la agresión sexual que pueden darse en cualquier etapa del período infantil, mientras otros son más específicos de determinada etapa:
 - Preescolares: expresión de algún tipo de conducta sexual anormal, además de la presencia de ansiedad, pesadillas, desorden por estrés postraumático y problemas de conducta.

C2

42

- Niños en edad escolar (6 a 11 años): presentan más problemas internos (especialmente depresión), y más problemas externos de conducta (especialmente agresión y desórdenes conductuales), también conducta sexualizada, miedos, pesadillas, baja autoestima, hiperactividad, efectos en el funcionamiento cognitivo y problemas escolares.
- Adolescentes: son frecuentes la depresión, retraimiento social, baja autoestima, ideas y conductas suicidas o autolesivas, los trastornos somáticos, conductas antisociales (fuga del hogar, vagancia, consumo de alcohol y drogas), posibilidad de sufrir nuevas agresiones sexuales, comportamiento sexual precoz, embarazo y problemas de identidad sexual.

MODELOS DESCRIPTIVOS DEL DAÑO ASOCIADO A DELITOS SEXUALES

Se han desarrollado distintos modelos explicativos en relación a la sintomatología asociada a los procesos de victimización, descritos específicamente para la infancia, y los cuales pueden resultar complementarios. Para su ilustración, y debido a que son usualmente utilizados en la descripción fenomenológica de las consecuencias de la victimización, a continuación se resumen sus principales componentes.

1. Modelo traumatogénico de Finkelhor

De acuerdo a este modelo, desarrollado específicamente para víctimas de delitos sexuales, la experiencia de agresión sexual en la etapa infantil puede analizarse en base a cuatro factores o dinámicas traumatogénicas, las cuales, en conjunto, hacen que el trauma del abuso sea único y diferente de otros traumas.

Estas cuatro dinámicas alteran la orientación cognitiva y emocional del niño/a víctima con su entorno, al distorsionar su autoconcepto, la visión sobre el mundo y sus capacidades afectivas, factores que se relacionan con el desarrollo de un estilo de afrontamiento inadecuado y con la aparición de problemas de conducta (Finkelhor y Browne, 1985; Cantón y Cortés, 1999).

c2

44

Estas dinámicas son:

- a) Sexualización Traumática: proceso por el cual la agresión sexual configura la sexualidad del niño (sentimientos y actitudes) de una forma evolutivamente inapropiada y disfuncional. Ocurre cuando se le pide repetidamente a un niño que realice conductas sexuales inapropiadas para su nivel de desarrollo; cuando existe intercambio de afecto, atención y privilegios por conductas sexuales; cuando a partes del cuerpo se les da importancia y significado distorsionados; cuando el agresor transmite confusiones e ideas erróneas acerca de la sexualidad; cuando el niño tiene asociadas memorias y eventos atemorizantes con ésta.
- b) Traición: los niños descubren que el agresor -de quien dependían o en quien confiaban- les ha causado daño, manipulándolos con mentiras o engaños. También extienden esta vivencia a quien fue incapaz de protegerlos o creerles. Los efectos se asocian a una alteración vincular pudiendo surgir en el niño, por una parte, intensa necesidad de confianza y seguridad (dependencia extrema) con dificultad para realizar juicios adecuados sobre la confiabilidad de otras personas y, por otra, hostilidad, agresividad y desconfianza excesiva, manifestada en aislamiento y rechazo a las relaciones íntimas.

- c) Pérdida de Poder o Indefensión: proceso en el que la voluntad del niño, deseos y sentido de eficacia son consistentemente contravenidos, con su espacio corporal y territorio personal permanentemente invadido. Los efectos se relacionan con el miedo y ansiedad asociado a sentimientos de vulnerabilidad e incapacidad percibida por el niño de controlar eventos externos nocivos, disminuyendo los sentimientos de autoeficacia y habilidades personales. Pueden intentar compensar la pérdida de poder con necesidades de control y dominación inusuales y disfuncionales.
- d) Estigmatización: connotaciones negativas -maldad, vergüenza y culpa- que son comunicadas al niño alrededor de la experiencia de abuso y que son incorporadas a su autoimagen. Se asocia a sentimientos de aislamiento, culpa y vergüenza y sentimiento de ser diferente a los demás.

2. Modelo del trastorno de estrés postraumático

El trastorno por estrés postraumático (TEPT o PTSD en inglés) recién fue descrito como una entidad clínica a partir de la década de los '80, sin perjuicio que antes se le denominaba neurosis traumática, y que como reacción psicológica fue descrita desde la época de los griegos. El estudio sistemático de esta reacción de estrés comenzó a realizarse con veteranos de guerra y posteriormente fue acuñada también para describir la reacción sintomática a la violencia sexual, dada la similitud de los síntomas que se observaban. La prevalencia de este trastorno en la población general de distintas áreas geográficas oscila entre el 1% y el 12% tras la exposición a diferentes tipos de traumas, pero especialmente tras sufrir violación, crímenes violentos o accidentes graves.

De acuerdo al modelo del trastorno de estrés postraumático, por el hecho de haber estado expuestas a un acontecimiento traumático, las víctimas de delitos sexuales presentarían los síntomas característicos de este cuadro, es decir, reexperimentación, a través de recuerdos recurrentes e intrusivos, sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento o pesadillas de contenido terrorífico, evitación de estímulos asociados con la agresión, alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultades de concentración, posible comportamiento desestructurado o agitado, presencia de síntomas físicos, entre otros. McLeer (1988) y Deblinger (1989) señalan que los únicos síntomas que con alta frecuencia siguen al abuso, incluyen conductas sexualizadas y síntomas de estrés postraumático, presentando este último trastorno entre 21% y 48% de incidencia en esta población.

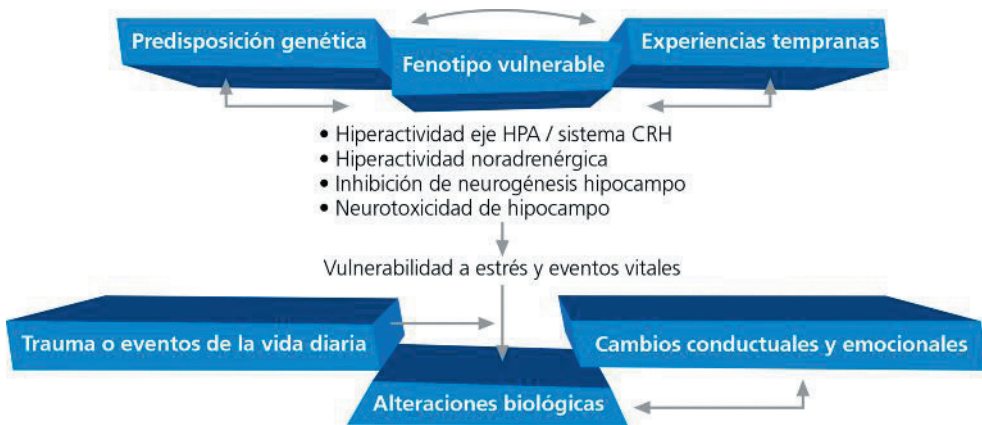
Cabe señalar que, no obstante esta frecuente asociación, este modelo presenta limitaciones al aplicarse sólo a algunos tipos de víctimas y hechos con determinadas características. A este respecto no se considera el impacto que tiene la etapa del desarrollo evolutivo en que se encuentra la víctima, así como tampoco las características de dinámicas abusivas de alta complejidad que no necesariamente responden, en sus consecuencias,

a esta configuración sintomática. No incorpora otros componentes que usualmente se encuentran asociados tales como el miedo, la culpa, las distorsiones en el ámbito de la sexualidad, la distorsión en las creencias sobre uno mismo y los demás, etc.

Bases Neurobiológicas del Estrés Postraumático

Es importante considerar que no todas las personas luego de haber experimentado un evento estresante o traumático desarrollan un TEPT. Esto es la resultante de diversas variables, tales como: el procesamiento de la información, evaluación del contexto, percepción de peligro y la existencia de antecedentes de trastorno psiquiátrico personal o familiar. Esto se esquematiza en el siguiente cuadro:

C2
46



Varios sistemas neurobiológicos son activados cuando el organismo se enfrenta a situaciones amenazantes. Estos sistemas implican regiones cerebrales y sistemas de neurotransmisores y hormonas que desencadenan en el organismo un conjunto de respuestas, específicamente ansiedad, miedo, huida o lucha, cuya finalidad principal es proteger al organismo de un peligro potencial. Sin embargo, una desregulación en estos sistemas neurobiológicos, que tendrán repercusiones en la respuesta, subyace al desarrollo fisiopatológico del TEPT (Southwick & Friedman, 2001).

Un trauma produce una respuesta global en el cerebro activando áreas corticales (lóbulos parietales, corteza pre-frontal), sistema límbico (amígdalas, hipocampo, giro cingulado), mesencéfalo y tronco encefálico, en las que se memorizará la información específica del evento traumático. En el área cortical se memorizan los aspectos cognitivos, tales como la integración, discriminación de estímulos complejos; en el sistema límbico los aspectos emocionales; en el mesencéfalo los aspectos motores (respuesta motora de alerta, tensión muscular); y en el tronco encefálico el recuerdo del estado fisiológico (por ejemplo taquicardia, sudoración).

Las alteraciones de la neurobiología a nivel de neurotransmisores comprenden diversos sistemas tales como:

- Sistema Nervioso Simpático -adrenérgico y noradrenérgico-, donde la norepinefrina tiene un papel importante en relación a la percepción de los estímulos novedosos, atención selectiva, hipervigilancia, arousal, disociación y miedo (Gurwich, R., Sullivan, M. y Long, P.; 1998).
- Eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, a través de la secreción de cortisol que estimula la acción de procesos metabólicos necesarios para sostener las demandas físicas y reparar tejidos.
- Sistema opiáceo, donde la descarga de opioides tiende a aumentar el umbral del dolor, particularmente cuando ha ocurrido algún daño, y presentar respuestas de evitación e hiper-arousal. Tanto la norepinefrina y los opioides tienen un papel crítico en la memorización del evento.
- Sistema gabaérgico (Gaba), a través de su receptor benzodiazepínico, presente en todo el Sistema Nervioso Central (SNC); como respuesta al estrés se ha visto una disminución de dichos receptores con la consiguiente activación del SNC, expresado en una mayor angustia (Margis, Picon, Cosner & Silveira, 2003³⁴; Bremner, Innis, Southwick, Staib, Zoghbi, & Charney, 2000³⁵).
- Sistema glutamatérgico relacionado con alteraciones a nivel de la memoria, como por ejemplo, la amnesia, asociados a los estados disociativos o flashbacks, presentes en el TEPT (Bremner, Krystal, Southwick & Charney, 1995; Newport & Nemeroff, 2000).
- Sistema serotoninérgico, se asocia a la regulación del sistema noradrenérgico y arousal, que es importante en la manifestación sintomatológica del estrés postraumático, como en las reacciones conductuales tales como la impulsividad, agresividad y hostilidad (Newport, & Nemeroff, 2000)³⁶.
- Finalmente el dopaminérgico, donde habría un aumento de los niveles de liberación de dopamina. Sin embargo los estudios son escasos y no concluyentes.

C2

47

Las alteraciones en el ámbito de la neurobiología traen aparejados efectos psicopatológicos a mediano y largo plazo, asociados al enfrentamiento de nuevos eventos estresantes -mayor atención frente a un daño potencial y la respuesta defensiva consiguiente o la disminución de la capacidad de protección, que redundan en un aumento de las posibilidades de victimización futura-; así como también a la posibilidad de presentar un TEPT crónico, trastorno de personalidad y/o desarrollo de psicopatología.

Los TEPT de inicio en la infancia afectan, especialmente, el funcionamiento neurofisiológico, cognitivo, socio-emocional, la visión de sí mismo, del mundo, y las expectativas del futuro.

34. Margis, R., Picon, P., Cosner, A. y Silveira, R. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sil [online]. Vol. 25.

35. Bremner, J.D., Innis R.B., Southwick, S.M., Staib, L., Zoghbi, S. & Charney, D.S. (2000). Decreased benzodiazepine receptor binding in prefrontal cortex in combat - related posttraumatic stress disorder. American Journal of Psychiatry, Jul 2000.

36. Op. Cit.

TRASTORNOS ASOCIADOS A LA VICTIMIZACIÓN SEXUAL

A continuación, considerando todas las prevenciones que se han realizado en cuanto al establecimiento de un nexo causal entre un hecho vivenciado y la constatación de determinado cuadro clínico o psicopatológico³⁷, y de acuerdo a la experiencia de los autores que suscriben el presente documento, se presentarán los cuadros clínicos que con mayor frecuencia han sido observados en el ejercicio profesional en nuestra realidad nacional, al enfrentarnos a niños/as o adolescentes que presentan un daño evidente y objetivamente valorable en su realidad social o psicológica.

Resulta necesario insistir en que las clasificaciones que siguen a continuación poseen sólo un valor referencial, en cuanto a que su presencia en una evaluación pericial de daño no es indicativa de la existencia del delito, sino más bien de que efectivamente la persona evaluada presenta una reacción a la vivencia de una o más experiencias traumáticas.

Por último, es importante destacar que se han seleccionado y abordado sólo aquellos cuadros clínicos que por su relevancia y frecuencia suelen presentarse de forma más habitual, sin pretender excluir a otras manifestaciones de afectación social y/o personal que pueden estar presentes en el evaluado y ser consecuencias directas o reacciones preexistentes potenciadas por la existencia de un hecho traumático.

C2

48

a) Trastorno adaptativo

Los trastornos adaptativos son una entidad clínica que se manifiesta a consecuencia o como reacción del organismo ante uno o varios estresores psicosociales posibles de ser identificados. Se caracterizan por la presencia de síntomas emocionales y/o conductuales clínicamente significativos.

Si bien es cierto se plantea que la sintomatología guarda relación con los trastornos netamente ansiosos, como el trastorno de estrés postraumático, sus síntomas se presentan de forma más gradual y con menor rapidez. Otra diferencia importante con el trastorno de estrés postraumático, es que en los trastornos adaptativos no se presenta de forma intrusiva la reexperimentación del acontecimiento traumático.

A continuación se presentan los criterios para el diagnóstico de un trastorno adaptativo, descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR, 2002)³⁸:

- A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.

37. A mayor abundamiento ver Capítulos 1, 4 y 5.

38. American Psychiatric Association (APA) (2003). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson.

- B. Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:
 - (1). malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante.
 - (2). deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica).
- C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico del Eje I y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente del Eje I o el Eje II.
- D. Los síntomas no responden a una reacción de duelo.
- E. Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.

Asimismo, es necesario determinar la duración de los síntomas:

- Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses.
- Crónico: si la alteración dura 6 meses o más.

Por definición, los síntomas no pueden persistir por más de 6 meses después de la desaparición del estresante o de sus consecuencias. La especificación crónica se aplica cuando la duración de la alteración es superior a 6 meses en respuesta a un estresante crónico o a un estresante con consecuencias permanentes.

C2

49

En adición a lo anterior, se debe especificar el subtipo clínico del trastorno adaptativo de acuerdo al síntoma que predomina, tal como señala el DSM-IV-TR y se observa a continuación:

- Con estado de ánimo depresivo: cuando las manifestaciones predominantes son síntomas del tipo del estado de ánimo depresivo, llanto o desesperanza.
- Con ansiedad: cuando las manifestaciones predominantes son síntomas como nerviosismo, preocupación o inquietud; o, en los niños, miedo a la separación de las figuras con mayor vinculación.
- Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo: cuando las manifestaciones dominantes son una combinación de ansiedad y depresión.
- Con trastorno de comportamiento: cuando la manifestación predominante es una alteración del comportamiento, en la que hay una violación de los derechos de los demás o de las normas y reglas sociales apropiadas a la edad (p.ej., vagancia, vandalismo, conducción irresponsable, peleas e incumplimiento de las responsabilidades legales).

- Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento: cuando las manifestaciones predominantes son tanto síntomas emocionales (p.ej., depresión y ansiedad) como trastorno del comportamiento (v. subtipo anterior).
- No especificado: para reacciones desadaptativas (p.ej., quejas somáticas, aislamiento social, inhibición académica o laboral) a estresantes que no son clasificables como uno de los subtipos específicos de trastorno adaptativo.

En relación a lo anterior, es importante mencionar que dado que el diagnóstico de un trastorno adaptativo requiere como condición que los síntomas se presenten dentro de los tres primeros meses al comienzo del acontecimiento traumático, se constituye como uno de los trastornos de mayor frecuencia de diagnóstico en la atención primaria donde, luego de desaparecido el estresor, los síntomas no debieran persistir por más de 6 meses. No obstante, lo anterior dependerá de las características propias de la víctima y su entorno, como ya se ha señalado con anterioridad.

Según Raffo (2008), en Chile se ha establecido que entre el 5% y 20% de los pacientes que consultan en policlínicos externos de hospitales generales, consultorios de atención primaria y centros de salud comunitarios son diagnosticados con un trastorno adaptativo.

c2

Asimismo, en investigaciones acerca de agresiones sexuales infantiles realizadas en nuestro país, se encontró que la prevalencia del trastorno adaptativo en víctimas infantiles es de 51.6% (Navarro, Carrasco y Aliste, 2003).

5º

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante su Clasificación sobre Trastornos Mentales y del Comportamiento, décima versión (CIE-10, 1992)³⁹, entiende como trastorno de adaptación a:

“Aquellos estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que, por lo general, interfieren con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. El agente estresante puede afectar la integridad de la trama social de la persona (experiencias de duelo, de separación) o al sistema más amplio de los soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado). El agente estresante puede afectar sólo al individuo o también al grupo al que pertenece o a la comunidad”.

Se ha señalado que la sintomatología clínica del trastorno de adaptación es diversa, e incluye síntomas tales como el humor depresivo, la ansiedad y/o preocupación. Se añade un sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. Se pueden observar de forma menos frecuente manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia; y en los niños/as, fenómenos regresivos tales como enuresis nocturna secundaria⁴⁰, utilización de lenguaje infantil y/o chuparse el pulgar.

39. Organización Mundial de la Salud (1992). Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico. Décima versión (CIE-10).

40. El carácter de secundaria en estos casos indica que en algún momento del desarrollo evolutivo el niño/a ha logrado el control de esfínter anal o uretral, pero que debido a una vivencia que sobrepasa su capacidad de respuesta adaptativa, éste pierde el control que ya había adquirido. Resulta interesante y necesario para el diagnóstico diferencial en estos casos el constatar que, en términos biológicos, el niño/a ya había logrado el control del esfínter, atribuyéndose su pérdida a factores emocionales y/o psicógenos.

Cabe señalar que si bien tanto el DSM IV-TR como el CIE-10 plantean una constelación de síntomas similares para el diagnóstico de un trastorno adaptativo, se evidencian ciertas diferencias, tal como se expresa a continuación:

- En relación a la respuesta en tiempo al estresor: El CIE-10 señala que los síntomas deben presentarse durante el mes siguiente a la presencia del estresor; mientras que el DSM IV-TR establece que éstos deben presentarse durante los primeros 3 meses.
- Tipo de estresores: El CIE-10 excluye los estresores inusuales o catastróficos, pero incluye las reacciones por duelo; mientras que el DSM IV-TR incluye a los estresores catastróficos, siempre y cuando no cumplan con los criterios para el diagnóstico de un TEPT o Trastorno por Estrés Agudo.

b) Trastorno por estrés postraumático

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2002)⁴¹, ubica al TEPT dentro de los trastornos de ansiedad.

Los criterios para el diagnóstico de este cuadro son los siguientes:

C2

51

- A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):
- (1). La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
 - (2). La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: en los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.
- B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:
- (1). Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: en los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.
 - (2). Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: en los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.

41. Op.cit.

- (3). El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: los niños pequeños pueden escenificar el acontecimiento traumático específico.
 - (4). Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
 - (5). Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
- C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:
- (1). Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
 - (2). Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
 - (3). Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
 - (4). Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.
 - (5). Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
 - (6). Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor).
 - (7). Sensación de un futuro limitado (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, tener la esperanza de una vida normal).
- D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:
- (1). Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
 - (2). Irritabilidad o ataques de ira.
 - (3). Dificultades para concentrarse.

- (4). Hipervigilancia.
 - (5). Respuestas exageradas de sobresalto.
- E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.
- F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su clasificación sobre trastornos mentales y del comportamiento, décima versión (CIE-10, 1992), establece que:

“las características típicas del trastorno de estrés postraumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de “entumecimiento” y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma. En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o ambos a la vez.

C2

53

Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo excesivo de sustancias psicotrópicas o alcohol puede ser un factor agravante. El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses, pero rara vez supera los seis meses. El curso es fluctuante, pero se puede esperar la recuperación en la mayoría de los casos. En una pequeña proporción de los enfermos, el trastorno puede tener durante muchos años un curso crónico y evolución hacia una transformación persistente de la personalidad”.

c) Trastornos del desarrollo psicosexual

La sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano, y está íntimamente relacionada con la afectividad y la capacidad para interactuar apropiadamente con los otros. Incluye la percepción e imagen del propio cuerpo, el rol e identidad de género -cómo nos sentimos acerca de ser mujer u hombre-, la orientación sexual -heterosexual, homosexual-, y el desarrollo social y moral.

Sigmund Freud, en su “Teoría de los Tres Ensayos sobre la Sexualidad Infantil”, desarrollada a partir de 1905 y finalizada en 1922, plantea que la psico-sexualidad se desarrolla en una sucesión de etapas, enfatizando los instintos sexuales y el placer sensual como parte de la formación y desarrollo de la sexualidad. Dicho desarrollo es evolutivo, siendo las manifestaciones características y propias de acuerdo a la edad. Estos instintos se despliegan gradualmente y tienen base en las zonas del cuerpo que se vuelven focos de placer sexual.

Freud describió las etapas oral, anal, fálica y genital, señalando que entre las dos últimas existe un período de latencia que no corresponde a una etapa del desarrollo psicosexual propiamente tal sino, más bien, a un estado de desviación del placer sexual hacia otras áreas del desarrollo. El desarrollo de la psico-sexualidad finalmente se verá integrado en la personalidad, con la expresión de una sexualidad madura y adulta.

Etapas y conductas sexuales normales:

1. Oral: corresponde al primer año y medio. Los recién nacidos presentan erecciones, así como sensaciones de placer ante la alimentación y el baño. Sus comportamientos se centran en la succión, alimentación, como en su propio cuerpo, repitiendo comportamientos placenteros que primero se presentan al azar.
2. Anal: desde los 18 meses a los tres años. Se caracteriza por el desarrollo de los hábitos de limpieza y el control de esfínter. En esta etapa los niños experimentan sensaciones placenteras al retener y evacuar la orina y los excrementos, así como al observar y tocar sus genitales y deposiciones.
3. Fálica: desde los 3 a los 5-6 años. En este período tiene lugar desde la perspectiva freudiana el Complejo de Edipo, configuración estructurante del psiquismo humano. Comienzan a aparecer los llamados juegos sexuales, la curiosidad por lo sexual, la exploración del propio cuerpo y la auto estimulación, así como la imitación de roles.
4. Período de latencia: desde los seis a los doce años. En esta etapa el placer sexual está desviado hacia otras áreas del desarrollo.
5. Genital: desde la pubertad hasta la edad adulta. Habiendo atravesado el periodo de latencia, los cambios que se generan en la pubertad ponen en juego nuevamente las pulsiones sexuales, las que tendrán como primacía la genitalidad. Es decir, todas aquellas pulsiones expresadas a lo largo de la evolución de la libido (oral, anal, fálica) serán puestas en acción como prolegómenos de la sexualidad genital. Se inicia con las primeras poluciones nocturnas en los niños y la menarquia en las niñas, que implican la aceptación de la genitalidad adulta. Se aprecia un aumento en el deseo sexual, se intensifica la auto exploración y se inicia la

masturbación como reconocimiento de la propia genitalidad. Aparece la interacción y placer con el sexo opuesto, integrando a otro en la sexualidad. Existen además cambios físicos y psicológicos, que culminan con la consolidación de la identidad.

Las manifestaciones de la sexualidad infantil son naturales y espontáneas. Es así que las manifestaciones de la alteración de la psico-sexualidad se expresan en una desviación de este desarrollo normal, ya sea hacia la inhibición de la misma o la exacerbación de la conducta habitual. De esta manera, la expresión conductual del desarrollo psicosexual se expresa en un continuo que va desde las conductas normales esperables del desarrollo, hasta conductas altamente desadaptativas que pueden llegar a implicar daño personal o hacia otros, y las que se observan con mayor frecuencia en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de delitos sexuales.

En este continuo se pueden distinguir cuatro grupos, pudiendo no mantenerse los niños en un mismo grupo y alternar entre éstos (Parmelee y David, 1998):

- Grupo I: Exploración sexual natural y sana.
Conducta consensual, entre compañeros de la misma edad, con afecto libre y alegre.
- Grupo II: Conductas sexualmente reactivas.
Se observan generalmente en niños que tienen antecedentes de exposición a la pornografía, viven en hogares con una estimulación sexual excesiva (que incluye la observación de los padres, hermanos mayores, etc.) o son víctimas de abusos sexuales. Estos niños se centran en la sexualidad en un grado desproporcionado respecto a la atención que sus compañeros prestan al tema, con conductas sexuales compulsivas, acompañadas de vergüenza, culpa o ansiedad extrema respecto del sexo. Son realizadas solos o con compañeros de su misma edad. Pueden no detener estas conductas en presencia de un adulto. No aplican la fuerza ni la coerción.
- Grupo III: Participación mutua en conductas sexuales de adulto.
Antecedentes de abusos físicos, emocionales y sexuales graves.
Utiliza la conducta sexual para relacionarse con sus compañeros pudiendo incitar o persuadir a compañeros para que participen en estas actividades, a través de actos sexuales generalmente con compañeros de la misma edad y mantienen sus actividades voluntariamente en secreto respecto a los adultos próximos. Su afecto es poco emocional y carece de sentimientos de vergüenza, culpa o agresión.
- Grupo IV: Conductas sexualmente agresivas.
Se interesan por el sexo y aplican la coerción o la fuerza agresiva a los demás, de cualquier edad, para hacerles participar en la actividad sexual. Las conductas sexuales pueden ser impulsivas y compulsivas, con poca empatía por sus vícti-

mas, siendo de intensidad creciente al paso del tiempo. Suelen asociarse con otros problemas de conducta. A menudo experimentan rabia, soledad y temor como consecuencia de sus experiencias vitales. Mantienen sus conductas sin un tratamiento intensivo y especializado, presentando un riesgo elevado de continuar comportándose como agresores sexuales (la bibliografía indica que hasta el 80% de los agresores sexuales adultos han cometido agresiones durante la adolescencia).

A la luz de los resultados de diversas investigaciones, las conductas sexuales inapropiadas parecen ser las consecuencias perniciosas más específicamente correlacionadas con la agresión sexual en la infancia, encontrándose que las características de este abuso asociadas con las conductas sexualmente inapropiadas incluyen su cronicidad, una temprana edad de ocurrencia y múltiples agresores.

El comportamiento sexual inapropiado, indicador de un desarrollo psicosexual alterado, aparece vinculado a experiencias negativas en relación a la sexualidad en el contexto del desarrollo, especialmente en lo relativo a la agresión sexual en la infancia. Estos indicadores, entre otros, pueden orientar en términos de una evidencia o daño secundario a un evento abusivo de carácter sexual:

C2

56

- Interés exacerbado en la sexualidad a través de la realización de preguntas, especialmente acerca de conductas sexuales adultas.
- Tocaciones de partes sexuales con la boca (lamer, chupar y besar genitales).
- Petición de realizar actos sexuales.
- Masturbaciones con objeto y/o inserción de objetos en la vagina y/o ano.
- Dar besos con lengua.
- Conductas sexuales asociadas a malestar físico o emocional, con amenazas y agresividad.

Por otra parte, como fue descrito anteriormente, Finkelhor y Browne (1985) han conceptualizado el modelo traumatogénico en víctimas de agresiones sexuales, describiendo la dinámica del trauma, que impacta el desarrollo psico-sexual abruptamente, lo que le otorga características únicas y diferentes a las encontradas en traumas de otro origen. Desde esta perspectiva se incide e interfiere en la consolidación de la identidad sexual, constituida por lo biológico, la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual.

A este respecto, en la sexualización traumática descrita como dinámica traumatogénica, se constata una alteración en el desarrollo de la sexualidad, la cual se incorpora y expresa de una forma inapropiada, a causa de un aprendizaje disociado de la afectividad y que no se corresponde con la etapa evolutiva en que la víctima se encuentra. Pueden producirse consecuencias a largo plazo, tales como excesiva preocupación por cuestiones sexuales, erotización de las relaciones, promiscuidad sexual y repetición compulsiva de conductas sexuales. Se puede expresar también en inhibición y rechazo sexual, disfunciones sexuales, o bien manifestando problemas relacionados con la identidad sexual.

Finalmente las alteraciones en la psicosexualidad no sólo podrían estar asociadas a una desviación en el desarrollo normal de la sexualidad, sino que también implican una incorporación de la misma en forma alterada. Esta situación se puede visualizar claramente, por ejemplo, cuando ocurre un embarazo producto de la agresión sexual, viéndose modificado el proyecto de vida de la víctima; o bien ante una infección de transmisión sexual. De tal modo, el impacto no sólo se evidenciará en sus consecuencias inmediatas, sino que también puede manifestarse en las relaciones vinculares madre/hijo, transmitiendo el daño a la siguiente generación.

d) Trastornos depresivos

C2

57

Los trastornos depresivos están comprendidos dentro de lo que se denomina trastornos del estado de ánimo o del humor, dependiendo de la nomenclatura que se utilice, y tienen como característica básica la disminución evidente y significativa del estado de ánimo.

Es necesario destacar que un trastorno depresivo no corresponde a un sentimiento de tristeza o displacer pasajero, sino a una constelación de síntomas que dan cuenta de una alteración o malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes para la persona. En este sentido, vale la pena mencionar que afectan prácticamente la totalidad del funcionamiento del individuo, en tanto, se ven comprometidas las emociones, las conductas y la actividad neurovegetativa.

Hasta el día de hoy, no se ha logrado establecer una causa única y precisa de los trastornos depresivos; no obstante, existen fundados antecedentes para dar cuenta que su génesis depende de la confluencia de factores biológicos, psicológicos y ambientales de cada persona, lo que explica el por qué sólo algunas personas desarrollarán un trastorno depresivo a lo largo de su vida, independiente de las sucesos biográficos que deba enfrentar.

Dado lo anterior, y en relación a nuestro tema de estudio, es importante tener presente que los delitos sexuales pueden tener consecuencias a largo plazo en las víctimas, pudiendo señalarse, según investigaciones realizadas, que el haber sufrido agresiones

sexuales en la infancia incrementa en un 150% el riesgo depresión o suicidio (Oddone, Genuis, & Violato, 2001).

Asimismo se plantea, a partir de investigaciones acerca de agresiones sexuales infantiles en nuestro país, que la prevalencia de síntomas depresivos en niños/as correspondería a un 57% de los casos (Navarro, Carrasco y Aliste, 2003).

A continuación, se realizará una descripción de aquellos trastornos depresivos que se han evidenciado con mayor frecuencia en niños/as que han experimentado agresiones sexuales. Se utilizará como sistema nosológico el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR, 2002)⁴².

Criterios para el episodio depresivo mayor

- A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

C2

58

Nota: No incluir los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

- (1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto).

Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

- (2) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).
- (3) Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5% del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.

Nota: En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.

- (4) Insomnio o hipersomnia casi cada día.
- (5) Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).

42. Op. Cit.

- (6) Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
 - (7) Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).
 - (8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).
 - (9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.
- B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.
 - C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
 - D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).
 - E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

C2

59

Para el diagnóstico del trastorno depresivo mayor, es necesario tener en cuenta si los síntomas observados corresponden a un episodio único o repeticiones a lo largo de la misma u otra constelación sintomática. Es por tal razón que el DSM-IV-TR agrega los siguientes criterios:

Criterios para el diagnóstico de trastorno depresivo mayor, episodio único

- A. Presencia de un único episodio depresivo mayor.
- B. El episodio depresivo mayor no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.
- C. Nunca se ha producido un episodio maniaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por sustancias o por tratamientos o si se deben a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Es importante considerar que si se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor, se debe especificar el estado clínico actual y/o sus síntomas, considerando las siguientes categorías:

- Leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos / grave con síntomas psicóticos.
- Crónico.
- Con síntomas catatónicos.
- Con síntomas melancólicos.
- Con síntomas atípicos.
- De inicio en el período posparto.

c2

6o

Si no se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor, se debe especificar el estado clínico actual del trastorno depresivo mayor o los síntomas del episodio más reciente, considerando las mismas categorías expuestas con anterioridad.

Criterios para el diagnóstico de trastorno depresivo mayor, recidivante

A. Presencia de dos o más episodios depresivos mayores.

Nota: Para ser considerados episodios separados tiene que haber un intervalo de al menos 2 meses seguidos en los que no se cumplan los criterios para un episodio depresivo mayor.

B. Los episodios depresivos mayores no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

C. Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por sustancias o por trata-

43. Entendiendo por mapa relacional una representación gráfica del desarrollo de la familia a lo largo del tiempo, o como la herramienta capaz de incorporar categorías de información al proceso de resolución de problemas. También se puede considerar como un excelente sistema de registro, donde no sólo se encuentra información de la familia sobre aspectos demográficos, tipología estructural, ciclo vital, acontecimientos vitales, etc., sino también noticias acerca de los miembros que no suelen acudir a entrevistas y, sobretudo, permite relacionar a la víctima con su familia.

mientos, o si son debidos a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Al igual que en el diagnóstico de episodio único, si se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor, se debe especificar el estado clínico actual y/o sus síntomas de acuerdo a las categorías expuestas, mientras que si no se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor, se debe especificar el estado clínico actual del trastorno depresivo mayor o los síntomas del episodio más reciente de acuerdo a las categorías antes señaladas.

Además se debe especificar acerca del curso (con y sin recuperación interepisódica) y si posee patrón estacional.

Criterios para el diagnóstico del trastorno distímico

- A. Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años.

Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año.

C2

61

- B. Presencia, mientras está deprimido, de dos (o más) de los siguientes síntomas:

- (1) Pérdida o aumento de apetito.
- (2) Insomnio o hipersomnia.
- (3) Falta de energía o fatiga.
- (4) Baja autoestima.
- (5) Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.
- (6) Sentimientos de desesperanza.

- C. Durante el período de 2 años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.

- D. No ha habido ningún episodio depresivo mayor durante los primeros 2 años de la alteración (1 año para niños y adolescentes); por ejemplo, la alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno depresivo mayor crónico o un trastorno depresivo mayor, en remisión parcial.

Nota: Antes de la aparición del episodio distímico pudo haber un episodio depresivo mayor previo que ha remitido totalmente (ningún signo o síntoma significativos durante 2 meses). Además, tras los primeros 2 años (1 año en niños y adolescentes) de trastorno distímico, puede haber episodios de trastorno depresivo mayor superpuestos, en cuyo caso cabe realizar ambos diagnósticos si se cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

- E. Nunca ha habido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
- F. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico, como son la esquizofrenia o el trastorno delirante.
- G. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).
- H. Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C2

Además, se debe especificar su inicio, tal como se expresa a continuación:

62

- Inicio temprano: si el inicio es antes de los 21 años.
- Inicio tardío: si el inicio se produce a los 21 años o con posterioridad.

Para los 2 últimos años del trastorno distímico, se debe especificar si la persona presenta síntomas atípicos.

MARCO CONCEPTUAL

Con el propósito de comprender los fundamentos epistemológicos de los próximos tres capítulos, referidos cada uno de ellos a la evaluación pericial del daño desde la particular mirada de la disciplina social, psicológica y psiquiátrica, se ha estimado necesario definir, conceptual y operacionalmente, lo que entenderemos por evaluación pericial de daño para cada disciplina de las expuestas en el presente documento.

Si bien estas definiciones no son del todo abarcativas, y quizás podrían ser ampliadas con el fin de responder a los diferentes contextos en que son utilizadas, se estimó que representan una base, desde la cual creemos que la evaluación forense debe proyectarse en el contexto pericial.

Daño en el contexto pericial

Se entenderá por daño, en una víctima de delito, a aquella afectación y/o impacto en la dimensión física, psíquica y social de la persona, a causa del trauma o lesión vivenciada, alterando su continuo vital de manera transitoria o permanente, manifestándose con inmediatez o de manera diferida en el tiempo.

C2

63

Cabe señalar que la magnitud y extensión del daño ocasionado por el delito va a depender, en parte, de las características del hecho, las condicionantes propias de la víctima y el contexto relacionado al delito.

Evaluación social de daño en el contexto pericial

Desde la perspectiva social se entiende el daño como los efectos experimentados por una víctima en sus relaciones familiares y/o sociales como consecuencia de un evento traumático, donde tales efectos están asociados a la resonancia de dicho suceso en las nuevas condiciones sociales y posición en ella del afectado, respecto a su contexto y mapa relacional⁴³ anterior. Esto, tanto en referencia a los aspectos vinculados con la construcción social del sujeto (dimensión subjetiva del daño), como al propio mapa relacional en que éste se encuentra inserto (dimensión objetiva).

El establecimiento de las condiciones anteriores o pre-existentes al evento traumático permite, a través de las conductas observables, establecer los cambios experimentados en el sujeto, considerando los movimientos y dinámicas relacionales de éste con el entorno, ejerciendo este último como medio de contraste para valorar las características, frecuencia, severidad y cronicidad del daño producido.

43. Entendiendo por mapa relacional una representación gráfica del desarrollo de la familia a lo largo del tiempo, o como la herramienta capaz de incorporar categorías de información al proceso de resolución de problemas. También se puede considerar como un excelente sistema de registro, donde no sólo se encuentra información de la familia sobre aspectos demográficos, tipología estructural, ciclo vital, acontecimientos vitales, etc., sino también noticias acerca de los miembros que no suelen acudir a entrevistas y, sobretudo, permite relacionar a la víctima con su familia.

Por tanto, la evaluación social de daño incorpora una variable temporal, vinculada con las condicionantes sociales existentes antes del evento; con aquellas presentes durante la ocurrencia del mismo y previo a su develación; y con las observadas con posterioridad a la develación del evento. Asimismo, tales condicionantes pueden apreciarse en un orden social de menor a mayor amplitud, desde el microsistema (vínculos con la familia y otros significativos), el mesosistema (redes de relaciones de nivel secundario: escuelas, grupos de la comunidad), el exosistema (red de relaciones entre las instituciones que no tienen contacto directo con el niño/a), y el macrosistema (cultura, estado, lo público).

Para la evaluación social de daño, se hace relevante observar el efecto del evento traumático en la relación dinámica del sujeto con el entorno, donde éste es un actor más dentro de la construcción que se hace del delito. Es decir, se debe romper el paradigma dialéctico víctima-agresor, pues el daño que contiene la variable temporal es de carácter colectivo y es una relación que pone en contacto la subjetividad de la víctima y del entorno, generando una pragmática conductual observable.

Evaluación psicológica de daño en el contexto pericial

C2

64

Corresponde a la evaluación de lesiones psíquicas (daño agudo) y secuelas emocionales (daño crónico) producidas en una víctima, a consecuencia de la vivencia de un hecho traumático o delito, al margen de otras variables individuales o biográficas que pudieran mediar su gravedad. Lo anterior se realiza a través de una evaluación clínico-forense, del uso de protocolos de evaluación y –en lo posible– la validación transversal de los autoinformes, a través del cruce de información recogida a partir de distintas modalidades y fuentes.

La evaluación psicológica de daño cobra importancia en términos de planificar el tratamiento, determinar la mayor o menor extensión del daño producido, establecer una compensación adecuada y determinar la incapacidad laboral.

El enfoque general de la exploración psicológica, en términos de evaluación de daño, deberá centrarse en:

- a) Línea de adaptación anterior al hecho traumático, tanto a nivel social y laboral, como familiar y emocional.
- b) Línea actual de adaptación.
- c) Reacción readaptativa tras el suceso: afrontamiento del suceso y resultados del afrontamiento.
- d) Nexo de causalidad entre la inadaptación actual y el hecho vivenciado.
- e) Pronóstico en relación con el futuro, que puede depender del tiempo

transcurrido desde la agresión, del funcionamiento actual respecto de la línea base anterior, y del tipo y cantidad de recursos sociales y personales con que cuenta la víctima.

Evaluación psiquiátrica de daño en el contexto pericial

Corresponde a la evaluación en una víctima, de la psicopatología producida o agravada (aguda o crónica) a consecuencia del trauma sufrido por la vivencia de un hecho. La gravedad del mismo puede modificarse por otros factores tales como variables familiares, personales o biográficas, lo que tiene implicancias legales, terapéuticas y civiles.

Una evaluación psiquiátrica completa puede ser necesaria para diagnosticar diversos trastornos emocionales, del comportamiento o del desarrollo. La evaluación de un niño/a, adolescente, o adulto se realiza sobre la base de los comportamientos actuales y en relación con los componentes físicos, genéticos, ambientales, sociales, cognitivos (del pensamiento), emocionales y educacionales que pueden estar afectados por los comportamientos presentados.

Adicionalmente a la evaluación clínico-forense, que implica relacionar los hallazgos con los hechos en investigación, se requiere el uso de protocolos de evaluación, contrastando y complementando dicha información, idealmente, con aspectos proyectivos, cuestionarios protocolizados y reportes de terceros. Lo anterior resulta particularmente necesario cuando se trata de niños/as, por encontrarse éstos en proceso de desarrollo.

C2

65

C3

CAPITULO 3

**EVALUACIÓN PERICIAL
SOCIAL DE DAÑO**

C3

68

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL PERITAJE SOCIAL FORENSE

El Trabajo Social chileno cuenta con una larga trayectoria en el campo judicial, cumpliendo una labor de auxilio en los procesos de administración de justicia, siendo asociado al seguimiento y apoyo del cumplimiento de sentencias, así como a la realización de evaluaciones sociales del contexto socioambiental y/o socioeconómico de las partes involucradas en un proceso judicial. Esta labor profesional, se ha visto enfrentada al desafío de integrar cambios metodológicos y a replantear su práctica para el otorgamiento de una respuesta acorde a los procesos de reforma que se iniciaron a fines de la década de los noventa en el país.

Los Juzgados de Letras de Menores, en lo que respecta al apoyo técnico en temáticas de infancia y familia, ubicaban al trabajador social como parte del sistema, en una lógica de tramitación por oficio, donde los trabajadores sociales complementaban las actuaciones del juez con la calificación diagnóstica y seguimiento de las resoluciones dictadas por los tribunales.

Esta realidad se ve transformada con la Ley que crea los Tribunales de Familia⁴⁴, implementándose la incorporación de nuevos actores, entre los cuales se encuentra el consejero técnico, quien apoya la labor del juez en temáticas de familia, cumpliendo una relevante función en las audiencias desde una perspectiva especializada. Asimismo, efectúa evaluaciones técnicas orientadas a estimar la pertinencia de la adopción de medidas cautelares en situaciones de grave vulneración de derechos. Dichas funciones pueden ser asumidas tanto por trabajadores sociales, como por otros profesionales de las ciencias sociales con estudios de post-título en temáticas de familia.

En lo que concierne al ámbito penal, hasta antes de la reforma procesal penal el trabajador social era requerido sólo de forma excepcional por el sistema, mediante la solicitud de informes sociales, como un apoyo a la resolución de las causas judiciales vinculadas, en su mayoría, a delitos contra la familia y/o menores de edad.

A partir del proceso de transformación del sistema judicial chileno, se instaura una nueva lógica de hacer justicia, aspecto que plantea nuevos desafíos al Trabajo Social como campo disciplinario. En este escenario no sólo se requiere la aproximación del profesional al conflicto para describirlo, sino que se espera además, un análisis crítico producto de una metodología rigurosa, que sea un aporte al debate probatorio para la construcción de una sentencia que dé salida al hecho controvertido. Esto es, un sistema que requiere de un profesional en un rol de perito judicial, externo al sistema, que permita desde una mirada experta, una comprensión del contexto social en que se desarrollan los hechos investigados.

44. Ley N° 19.968 que crea los Tribunales de Familia (2004). Santiago: Editorial Jurídica de Chile.

En virtud de lo anterior, tal como señalan Aylwin, Jiménez y Quezada (1982)⁴⁵, es posible señalar que la pericia social está asociada a la dimensión específica del diagnóstico social, esto es, un estudio en profundidad de los problemas, identificándolos, analizándolos y definiéndolos conceptualmente como condiciones previas a la programación de la intervención social. Ello implica desplegar herramientas y destrezas particulares que permitan la configuración de este diagnóstico como un aporte explicativo-interpretativo de la realidad ya que “vincula la situación problema con el marco teórico... donde explicar es manifestar lo que se piensa” y donde se enuncian “hipótesis sobre las causas y efectos de los fenómenos, estableciendo nexos entre hechos y fenómenos... no es una causalidad lineal sino dialéctica, donde intervienen una multiplicidad de factores y donde debe haber espacio para el análisis de las contradicciones y las paradojas”⁴⁶.

Así, la pericia social viene entonces a ser una construcción obtenida a partir del diseño y ejecución de un proceso de investigación social específico, que facilita la comprensión de la dinámica de las variables contextuales asociadas a un hecho constitutivo de delito o que transgrede los derechos de las personas.

C3

70

45. Aylwin, N., Jiménez, M. y Quezada, M. (1982). Un enfoque operativo de la metodología de trabajo social. Buenos Aires: Lumen / Humanitas Editores.

46. Robles, C. (2004). La Intervención Pericial en Trabajo Social: orientaciones teórico-prácticas para la tarea forense. Argentina: Editorial Espacio.

LA EVALUACIÓN SOCIAL DE DAÑO Y LA VICTIMIZACIÓN SEXUAL INFANTO-JUVENIL

La evaluación social de daño es un ejercicio complejo, considerando la dinamicidad de los procesos sociales en los que se insertan niños/as y adolescentes que han experimentado victimización sexual en alguna de sus formas. Además, se torna necesaria la consideración de escenarios sociales como la familia, el barrio, la comuna donde habita, las instituciones, y aspectos macrosociales (culturales, políticos y religiosos) que configuran el marco referencial que define y permite diferenciar la ubicación social del individuo antes y después de ser víctima de una agresión sexual.

Asimismo, la evaluación social de daño no sólo debe estar centrada en el diagnóstico sobre el sujeto que ha sido víctima de una situación de vulneración sexual, sino que además, se hace necesaria la observación de las conexiones del niño/a o adolescente con su entorno y con quien ha actuado como agresor. Este último, podría estar vinculado de una manera específica a una trama relacional asociada al hecho investigado, cuyos factores articulados entre sí, configuran un contexto que favorece conductas transgresoras como la victimización sexual.

Con lo señalado anteriormente, se entiende el daño, en el contexto de la victimización sexual, como el conjunto de efectos negativos experimentados por un niño/a o adolescente en sus relaciones familiares y sociales como consecuencia de un evento traumático de transgresión sexual. Este puede estar referido a la resonancia de dicho evento en las condiciones y posición socio-familiar de la víctima, con respecto de su contexto y mapa relacional anterior. Asimismo, se ve vinculado tanto con la construcción social del sujeto (dimensión subjetiva del daño), como con el propio mapa relacional en que éste se encuentra inserto (dimensión objetiva).

A lo anterior, es posible sumar las condiciones anteriores o pre-existentes, que permiten observar los cambios experimentados en el individuo, como medio de contraste para valorar características, frecuencia, severidad, cronicidad, etc., a través de conductas observables en el sujeto, así como de los movimientos y dinámicas relacionales de éste con el entorno. Es decir, conductas que muestran pragmáticamente el estilo y calidad de las relaciones e interrelaciones en que se encuentra la víctima con sus figuras significativas y redes sociales secundarias.

En tal sentido, la evaluación social de daño no sólo incorpora una variable espacial y relacional, sino que también una de carácter temporal, vinculada con las condicionantes sociales existentes antes del evento, durante la ocurrencia del mismo, y con las observadas con posterioridad a su develación.

Tales condicionantes pueden apreciarse en un orden/sistema social de menor a mayor amplitud, desde: un nivel microsistémico (vínculos con la familia y otros significativos); un nivel mesosistémico (redes de relaciones de nivel secundario: escuela, grupos de

C3

71

la comunidad y otras instituciones); un nivel exosistémico (red de relaciones entre las instituciones que no tienen contacto directo con la niña o niño, pero que igualmente le afectan); y un nivel macrosistémico (relación del individuo con la cultura, el Estado, lo público). En tal dirección, es posible señalar desde esta perspectiva, que el daño social y la estructura social particular donde se posiciona la víctima son mutuamente influyentes, pues el impacto del evento puede verse aliviado o agudizado por dicha estructura. A su vez, ésta puede modificarse o no para favorecer la situación actual y futura de la víctima.

EVALUACIÓN SOCIAL DE DAÑO

Para la evaluación social de daño, se hace relevante observar el efecto del evento traumático en una relación dinámica del sujeto con el entorno, donde éste es un actor más dentro de la construcción del delito. En tal sentido, supera el paradigma dialéctico víctima–agresor, ya que es de carácter colectivo y es una relación que pone en contacto la subjetividad de la víctima y del entorno, generándose una pragmática conductual observable, posible de dimensionar y evaluar.

C3

72 Como se indicó anteriormente, es posible observar el daño en distintas fases: antes, durante y después de la ocurrencia y develación del hecho o delito. Este continuo resulta crucial para su comprensión, especialmente, en aquellos casos en que la víctima no devela en forma inmediata. Aspecto fundamental, tanto para la activación de los dispositivos de interrupción o cautelares, como para el inicio de procedimientos judiciales reparatorios de derechos y la oportunidad de acceso a un proceso reparatorio para la víctima quien ha visto gravemente interrumpido su continuo vital.

EVALUACIÓN SOCIAL DE DAÑO Y VIOLENCIA EN LA FAMILIA

La evaluación social de daño es un proceso de alta complejidad, especialmente si ésta es de carácter intrafamiliar, debido al nivel de dependencia afectiva, económica y material existente al interior del sistema familiar. Ello podría, incluso, reforzar y perpetuar las dinámicas de abuso al interior de la familia, tal como señalan Perrone y Nannini (1998) “la violencia castigo o complementaria es una forma de violencia en la cual la víctima pierde el sentido de su integridad y puede llegar a justificar la violencia del otro”⁴⁷, afirmación que permite comprender la existencia de casos donde la víctima no devela inmediatamente, instalándose dinámicas abusivas sostenidas en el tiempo.

Otro factor importante a considerar en los delitos sexuales intrafamiliares está vinculado con el estatus⁴⁸ de la víctima en las redes significativas, que no permiten una construcción de un autoconcepto de persona creíble: “lo característico de la violencia es que cada uno de los participantes rehúsa considerarse responsable de lo que ocurre, y culpa al otro. Esto no es así en la relación abusiva, donde toda la culpabilidad recae sobre la víctima, y en modo alguno sobre el abusador. Tal desplazamiento confunde las capacidades críticas de la víctima”⁴⁹. Esta descripción permite observar la soledad y aislamiento familiar y social que puede sufrir la víctima, y el estado de indefensión en el que queda respecto del agresor.

En relación con los dos puntos anteriores, la evaluación social de daño debe considerar la posibilidad de retractación antes o después de que el hecho sea de conocimiento público. Es decir, la negación de lo declarado por parte de la víctima, o el cambio dramático en el contenido de la declaración con tendencia a la exculpación del agresor, pudiendo indicar una dinámica sociofamiliar o con el agresor, que presiona a la víctima para protegerlo y encubrir los hechos denunciados.

Según Perrone y Nannini (1998), “el carácter transgresivo del abuso sexual hace que los hechos queden encapsulados en el espacio comunicacional de la familia, sin posibilidad de ser compartidos en el interior ni en el exterior. La regla impuesta es el silencio... el secreto supone la convicción de que las vivencias en cuestión son incomunicables...”⁵⁰. Este contexto acentúa el desafío de efectuar una estrategia de evaluación social de daño que permita profundizar en los estilos relacionales del entorno familiar y de éste con el entorno social, como asimismo, las estructuras internas que definen roles, funciones familiares y distribución del poder, posición desde dónde se observa el hecho y cómo esa visión les moviliza hacia la protección o abandono de la víctima.

En virtud de lo anterior, en la evaluación social de daño se hace relevante considerar el contexto intra y extrafamiliar como un escenario de posible ocurrencia de eventos abusivos, donde la familia, como red social primaria, se ve involucrada y, a la vez, es parte de un sistema social mayor co-responsable en la ocurrencia de los hechos y sus consecuencias.

47. Perrone, R, y Nannini, M. (1998). Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional. Buenos Aires: Paidós.
 48. Referido a la posición o lugar jerárquico que la víctima posee dentro de su contexto familiar y en los diversos espacios sociales donde ésta se desarrolla cotidianamente.
 49. Perrone, R, y Nannini, M. (1998). Op. cit.
 50. Op. cit.

LA PERICIA SOCIAL DE DAÑO COMO PROCESO DE INVESTIGACIÓN

La figura del peritaje social surge como un instrumento que permite al sistema judicial contar con un medio de prueba, conducente y pertinente, orientado a visualizar implicancias sociales de un hecho controvertido o acto constitutivo de delito que afecta tanto individualmente a las víctimas, como a los sujetos que forman parte de su sistema social, desde sus relaciones más cercanas, hasta aquellas relacionadas con vínculos de tipo funcional que favorecen la inserción en el medio socioambiental. Es una construcción que entrega insumos respecto a situaciones pre-existentes al hecho, a características y dinámicas en torno al hecho, y a los efectos posteriores a éste, siendo posible visualizar aspectos conducentes a la definición y articulación de elementos probatorios para la configuración del daño en la víctima, asociado a la ocurrencia del delito en investigación. En tal perspectiva, es posible distinguir los siguientes elementos:

Situaciones pre-existentes: referido a eventos asociados a la historia del sujeto agredido, y que pueden ser vinculados al delito investigado, ya sea en la forma de factores de riesgo, como contexto favorable para la consumación de su victimización, o como elemento previo que agudiza en el individuo un daño producto de continuas vivencias traumáticas, y donde la victimización sexual se constituye en un evento más. Estas pre-existencias cobran relevancia en la evaluación social de daño, toda vez que pueden generar rupturas en la cadena de acontecimientos asociados a la agresión sexual, con riesgo de distorsión, confusión y/o superposición de experiencias, las que finalmente afectan el resultado de la evaluación.

C3

74

Características y dinámicas en torno al hecho: contempla el proceso comprendido desde la definición del problema, que incluye los alcances del delito investigado, donde es posible encontrar la percepción de la víctima, de su entorno inmediato, las autoridades sanitarias, las autoridades policiales y judiciales, entre otros. Este proceso que se genera como una construcción que no sólo considera la información documental y de expedientes judiciales, sino que además contempla la definición que hacen los sujetos que han experimentado directa e indirectamente el evento traumático, y los aportes de la teoría especializada.

Efectos posteriores al hecho: este punto se centra primordialmente en el impacto que tiene para la víctima el delito en su relación con el medio ambiente en el que se inserta. Cuando se habla de efectos posteriores, se hace referencia a la observancia de síntomas asociados a la situación traumática, daño que puede ser somatizado durante la ocurrencia del evento, o durante agresiones en curso aún no develadas. En este último caso, en el tiempo que transcurre entre el hecho, su develación y la denuncia, pueden ocurrir tanto nuevas transgresiones, como presiones y amenazas para no denunciar los hechos o bien para lograr la retractación de la víctima y de sus figuras significativas.

En síntesis, el daño desde la perspectiva social es multifactorial, entrecruzándose diversas variables que articuladas de una forma determinada, configuran un escenario social

en el que es posible que ocurran situaciones de grave vulneración de derechos tales como los delitos sexuales contra menores de edad. Escenario que lleva a los diversos componentes del micro o macro espacio, a asumir roles y funciones alineadas con la acción vulneradora producto de un proceso. Por tanto, esta lógica permite pensar que, frente a las acciones violentas como la transgresiones sexuales a niños/as o adolescentes, se debiera trabajar e intervenir con su entorno familiar, en la medida en que en muchos casos éste, por sus dinámicas funcionales y comunicacionales, ha constituido un factor de riesgo que ha permitido la ocurrencia del hecho abusivo.

A continuación, a partir de un trabajo conjunto entre fiscales y peritos, se presentan diversos tipos de solicitudes que podrían serle requeridas al perito trabajador social, dependiendo de los objetivos de la evaluación y de los aspectos necesarios de ser investigados, tanto para la toma de decisiones como para la ilustración del tribunal.

Contexto familiar, develación y ganancias secundarias

1. Describir antecedentes relevantes, que permitan analizar los hechos investigados en términos de:
 - a. Hitos familiares que funcionen como patrón tolerante transgeneracional. **C3**
 - b. Experiencias familiares de victimización o vulneración anteriores. **75**
 - c. Si corresponde, descripción habitacional y socio-económica de la familia de la víctima.
2. Informar sobre la forma en que se develaron los hechos, y describir la reacción familiar ante la develación.
3. Determinar la presencia o ausencia de posibles ganancias secundarias relevantes asociadas a la develación de los hechos investigados.

Vínculo víctima-imputado y tipo de victimización

1. Describir las características del vínculo entre imputado y víctima, refiriendo frecuencia y contexto temporal en que habrían ocurrido los hechos investigados.
2. Señalar las características de la victimización sufrida, determinando si se trata de una victimización de episodio único, si existe cronificación del delito o si trata de una polivictimización.

Consecuencias de los hechos investigados

1. Identificar efectos interaccionales a nivel familiar respecto de los hechos denunciados.
2. Explicar si la víctima, a nivel familiar, escolar o en otras redes sociales significativas, ha presentado cambios atribuibles a las consecuencias de los hechos investigados (formas de vincularse, pautas interaccionales, rendimiento, u otros aspectos que se considere relevantes).

Factores asociados a retractación

1. Describir factores que podrían estar asociados a la retractación de la víctima, especificando si se trata de factores vinculados a la relación entre víctima e imputado, a la dinámica familiar, a experiencias de victimización secundaria y/o aspectos socioculturales.

Consignar cualquier otro antecedente de relevancia para la investigación.

C3

76

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN PERICIAL SOCIAL DE DAÑO

Cabe señalar que la labor pericial del trabajador social es la de generar una investigación en dos niveles: en primer lugar un nivel descriptivo, que permita configurar un mapa de ubicación social del niño/a o adolescente victimizado sexualmente, mediante información relevante para construir una línea de tiempo donde sea posible delimitar un antes y un después, como un medio de contrastación de ambos momentos.

Además, la evaluación pericial social considera un nivel interpretativo, ya que luego de configurado dicho mapa sobre la posición sociofamiliar de la víctima, se procede a un análisis en profundidad en torno a los hallazgos logrados a la luz de elementos teóricos, permitiendo relacionar variables, contrastar hipótesis de trabajo, entre otros modos de logro de resultados. Para generar un juicio profesional y conclusiones que den respuesta a la pregunta judicial en torno al daño social, aportando a la investigación, ejercicio que corresponde, de acuerdo a Aylwin (1983), al de un “diagnóstico social”⁵¹ en su dimensión específica.

El profesional trabajador social que tenga como propósito efectuar una evaluación de daño social por victimización sexual a un menor de edad, puede organizar este ejercicio desde la lógica de evaluación forense, mediante la estructura de fases o etapas metodológicas que a continuación se proponen.

C3

77

Primera Fase

Encuadre de la evaluación y definición de la teoría judicial del caso⁵²: corresponde al punto inicial del proceso de evaluación, en el cual el profesional trabajador social debe procurar una exhaustiva recogida de información del caso, teniendo para ello que considerar como fuentes mínimas:

- Carpeta investigativa de la fiscalía local o regional a cargo de la investigación. Documentación que además de proporcionar contenidos relevantes de la causa, permite conocer si el caso ya ha sido formalizado o no, aspecto importante para precisar los tiempos disponibles para la realización del peritaje, y además, para lograr un mapeo inicial y conocer la ubicación de dicho peritaje en el proceso judicial.
- Revisión para descartar o confirmar existencia de judicialización en sede Familia en el ámbito proteccional. De ser así, recoger información existente desde la demanda hasta la audiencia de juicio, y considerar las medidas, especialmente si las hay de tipo cautelar y la forma en que fueron decretadas por el Tribunal de Familia respectivo.

51. Aylwin, N. (1983). Modelo Operativo de Trabajo Social. Santiago de Chile: Ediciones PUC.

52. Para efectos de esta propuesta, se entenderá por “encuadre” a toda actividad que esté orientada a generar un marco referencial desde donde el perito social pueda definir el problema y las hipótesis de trabajo, como proceso previo al contacto directo con el o los sujetos periciados.

Una vez que el profesional tiene la información a la vista debe proceder a realizar el encuadre, en términos de ordenamiento lógico de la información, y en relación a las preguntas judiciales de la instancias que han solicitado la evaluación pericial de daño.

Finalmente el profesional, al término de esta primera fase, debe identificar con claridad el problema, que en términos del peritaje social forense se traduce en una “pregunta judicial” o “punto pericial” acotado y claramente definido.

Segunda Fase

Diseño del proceso de evaluación: corresponde a la acción profesional del trabajador social que le permite contar con un eje de trabajo metodológicamente válido y riguroso, comotarea técnica previa a la acción e interacción con los sujetos que participarán del proceso de evaluación social.

Es importante destacar en este punto que la metodología utilizada por el profesional es el método general de la disciplina del trabajo social, en el marco de la investigación social (Pasten, 2000), aplicada de forma específica al desafío de una respuesta judicial. Asimismo, cabe reforzar que la acción pericial social, es posible ubicarla en la línea del diagnóstico social en su dimensión específica (Aylwin, Jiménez, y Quezada, 1982).

C3

78

En este sentido, la definición operacional del problema planteado en la solicitud de evaluación de daño social, junto a las variables específicas, permitirán, por un lado, valorar la realidad del caso actuando como medio de contraste para proyectar resultados y, por otro, instará al planteamiento, para efectos de toda evaluación de daño social de, a lo menos, dos hipótesis de trabajo:

- a) Hipótesis de trabajo cuyas variables asociadas y articuladas deriven en la existencia de daño asociado a la situación de victimización sexual investigada penalmente.
- b) Hipótesis de trabajo cuyas variables asociadas y articuladas deriven en la inexistencia de daño asociado a la situación de victimización sexual investigada penalmente.

Con las hipótesis expuestas el trabajador social puede continuar el diseño de la evaluación mediante la operacionalización de las variables contenidas en las hipótesis de trabajo o supuestos que se ha planteado, y que orientará la búsqueda de respuestas a la pregunta judicial. Es decir, aplicar las reglas del diseño de investigación de Trabajo Social, orientadas a dimensionar dichas variables hasta la confección de indicadores suficientes que le permitan al profesional establecer:

1. Las fuentes a las que acudirá para recoger la información necesaria.

2. La construcción de instrumentos que le permitan una observación dirigida y ordenada hacia la respuesta judicial que le ha sido demandada, o bien, el uso de instrumentos ya validados por la disciplina, como medio para facilitar la obtención de datos relevantes (Genograma, Ecomapa ⁵³).
3. Las técnicas más pertinentes, según el perfil del caso, pueden ser, entrevistas en profundidad, revisión documental, visitas domiciliarias, coordinaciones institucionales, visitas comunitarias, coordinación con instancias puntuales de la red social de apoyo (instituciones de salud, educativas, recreativas, de participación social, entre otras).

Además de este ejercicio metodológico, tendiente a lograr la configuración de elementos visibles en la realidad social del caso, es importante tener en consideración otras variables, transversales a las operacionalizadas en el diseño de evaluación pericial de daño, y que amplían las posibilidades de un acercamiento más cualitativo al caso y su contexto, dando aún mayores posibilidades de profundizar y articular la información recogida. Estas variables son:

- a) Definición del espacio de ocurrencia del hecho abusivo: el trabajador social debe tener claridad del espacio de ocurrencia del delito sexual, esto es, si ello tuvo lugar en el contexto intrafamiliar o extrafamiliar, ya que, habitualmente, las agresiones sexuales en el espacio íntimo de la familia, donde la víctima y el agresor comparten una vida cotidiana y se encuentran íntimamente relacionados y conectados por el entramado de la dinámica familiar, producirían mayor daño social en la víctima. A diferencia de un evento abusivo en el espacio extrafamiliar, donde el impacto sería menor, toda vez que fuera de los límites del núcleo familiar los lazos y vínculos afectivos son de menor significancia en la vida de los sujetos.
- b) Tiempo: en este ámbito el trabajador social debe ser capaz de establecer una línea temporal donde ubicar la ocurrencia del hecho abusivo, sea éste un episodio único o parte de un proceso de aproximación hasta la consecución del abuso propiamente tal. También debe ser capaz de ubicar en dicha línea temporal otros eventos nocivos vividos por la víctima, ya sea antes, durante o en forma posterior a la ocurrencia de los hechos de victimización sexual, teniendo especial cuidado en no confundir el punto temporal del hecho, con el punto temporal de la develación del hecho.
- c) Frecuencia de los hechos abusivos: el profesional trabajador social, debe atender a la ocurrencia del hecho en términos de la cronicidad de los eventos sufridos por la víctima, a fin de definir si la agresión corresponde a una conducta sistemática en la vida de la víctima y su entorno, o si se

C3

79

53. El genograma, formado por símbolos y líneas, es una representación gráfica del desarrollo de la familia a lo largo del tiempo. El ecomapa es un complemento del genograma y una gran ayuda visual para la comprensión del entorno en que se desarrolla la vida del niño/a. Su uso rutinario tiene el propósito de representar a la familia y sus contactos con sus suprasistemas, es decir, con el ambiente que les rodea: familia extensa, trabajo, recreación, educación, servicios de salud, instituciones educativas, religión, etc.

trató de un episodio único en el continuo vital individual y familiar. Esto es significativo, por cuanto, en uno u otro contexto de ocurrencia de los hechos, el daño en la víctima, desde la perspectiva social, varía e influye de manera relevante en la posibilidad de develación o no por parte de ésta, o de quienes, no teniendo esta calidad, han tenido conocimiento de su ocurrencia; como asimismo, de las probabilidades de retractación de la misma o de quienes tuvieron la calidad de testigos.

- d) Enfrentamiento de la situación de agresión sexual por parte de la víctima: relacionado con las posibilidades y recursos de la víctima y de quienes la apoyan para confrontar la situación de abuso, especialmente si estos hechos son parte de una línea temporal en la vida de los involucrados, y si su ocurrencia es sistemática y permanente en la dinámica cotidiana entre víctima y agresor. Es decir, el trabajador social, debe indagar y tener claridad de las potencialidades reales de enfrentar los hechos, ya sea con recursos propios o mediante elementos obtenidos de su medio ambiente.
- e) Impacto: el trabajador social tendrá que detectar e informarse sobre las dimensiones del impacto que el evento abusivo ha tenido sobre la víctima. En este sentido, el profesional debe indagar si el o los hechos punibles han deteriorado al sujeto en las siguientes áreas:

C3

80

- Salud Física: referidos desde el Servicio Médico Legal, consultorio de salud, centro de salud de urgencia; a cargo de reflejar la existencia de evidencias físicas generadas por la agresión sexual.
- Salud Mental: referidos desde la evaluación psicológica de carácter clínica, o evaluación psiquiátrica, en que se especifiquen indicadores de daño en este nivel individual.
- Salud Sociofamiliar: referencias de desajustes sanitarios a nivel físico o mental de los miembros familiares o significativos con quienes vive el niño/ a o adolescente.
- Organización del Sistema Familiar: referencias al cambio de estatus de la víctima dentro del sistema familiar, desequilibrio interno en las interacciones de la familia a partir de la ocurrencia del delito y a partir de la develación o apertura del secreto; también, la forma de reorganización del sistema familiar y de enfrentamiento del hecho vivenciado.
- Víctima frente al Entorno Macrosocial: referencias de la nueva ubicación o posicionamiento de la víctima frente a su entorno, es decir, mantención o cambio en el estilo relacional respecto del grupo de pares, referentes escolares, referentes locales, entre otros.

Tercera Fase

Descripción y análisis como respuesta a la pregunta judicial: el trabajador social, una vez recogida la información, procede a la contrastación empírica, es decir, ordenar los datos de manera coherente y lógica de acuerdo a la secuencia establecida mediante el diseño de diagnóstico social, anteriormente señalado. Construcción que luego debe ser sometida a un análisis técnico riguroso y acotado a la pregunta o punto pericial inicial de la instancia que solicitó la evaluación social de daño, sustentado en dos grandes ejes: supuesto inserto en las hipótesis de trabajo, y el marco teórico y/o referencial temático que permita darle contenido y sustento a los resultados y conclusiones del respectivo diagnóstico.

Este ejercicio permite configurar la respuesta a la instancia judicial, es decir, es un proceso intelectual que da paso a la generación de conocimiento nuevo para esclarecer los hechos denunciados, como asimismo a la participación o no de los involucrados en la investigación penal.

En segundo lugar, las conclusiones, desde la perspectiva de la evaluación del daño social, se configuran como una prueba en sí misma y también permiten dar continuidad a otros medios de prueba centrados en la víctima o en el agresor, pruebas que, en definitiva, desfragmentan la realidad y dinámicas relacionales que permiten o favorecen la ocurrencia de hechos como la agresión sexual en niños/as y adolescentes.

En tercer lugar, es posible señalar que, este ejercicio del trabajador social, al considerársele un actor capaz de visualizar y evaluar la realidad social desde una óptica integral, permite al sistema judicial y a la parte solicitante del peritaje de daño social, ilustrar un escenario en el que se integran los medios de prueba generados a partir de la focalización individual de los involucrados en el hecho investigado.

Cuarta Fase

De la sistematización y oralidad: el trabajador social debe consignar de forma ordenada y coherente el resultado de su diagnóstico social específico, en un documento denominado "Informe Pericial Social de Daño", debiendo ajustarse éste a la normativa chilena vigente que regula la actuación de los peritos ⁵⁴.

En este documento, debe ser expuesta de manera clara la respuesta a la pregunta o punto pericial de la instancia que ha solicitado la evaluación de daño social, en la forma de conclusiones del estudio o diagnóstico. Dicha información, debidamente sustentada en un diseño de investigación social, será expuesta en el juicio oral, sometida a discusión por los intervinientes, y donde los jueces del Tribunal de Juicio Oral en lo Penal, o el Juez de Garantía, en su caso, valorarán su contenido en la dictación de sentencia.

54. Código Procesal Penal, artículos 314 a 322. Op.cit.

C4

CAPITULO 4

**EVALUACIÓN PERICIAL
PSICOLÓGICA DE DAÑO**

C4

84

EVALUACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA DE DAÑO EN EL CONTEXTO FORENSE

La evaluación pericial psicológica de daño se traduce en una respuesta a un requerimiento del órgano judicial o fiscal, en cuanto a la valoración de la lesión psíquica sufrida por la víctima, de existir ésta, a propósito de la ocurrencia específica de un delito. Esta evaluación en el contexto de la actividad pericial, comprende un análisis en perspectiva longitudinal del continuo de vida del sujeto peritado, permitiendo valorar el estado actual de éste, identificando los posibles síntomas y signos, su evolución y su relación con la temporalidad de la experiencia victimal. Lo anterior, sitúa al perito en un momento específico y en un escenario determinado, que dada la complejidad del fenómeno, lo obliga a realizar un análisis multifactorial que se desprende del reporte del peritado, así como también de fuentes diversas que entregan información sobre el sujeto, con las cuales el perito reconstruye la historicidad de dichos síntomas y signos.

De acuerdo a lo anterior, en el contexto penal, la expectativa respecto a la evaluación pericial psicológica de daño consiste en valorar las eventuales consecuencias psicológicas (lesión psíquica o secuelas) del delito, fundamentando, de constatarse éstas, la existencia de una relación vinculante entre los hallazgos clínico-forenses y los hechos investigados.

Esta búsqueda por parte del Derecho, en términos del establecimiento de un nexo causal entre los hechos investigados y el daño, levanta discusiones que pueden ser de orden epistemológico, técnico e incluso ético. Al respecto, la psicología concibe a su objeto de estudio como un sujeto complejo e indivisible, resultado de la relación de una multiplicidad de factores intervinientes en su configuración. Este marco básico de comprensión de la esencia de la naturaleza humana, define en sí mismo la imposibilidad de establecer la idea de una causalidad única y lineal en cualquiera de sus esferas.

Es por lo anterior que, en el contexto forense, resulta un desafío para la disciplina psicológica emitir un pronunciamiento técnico que establezca si existe una relación vinculante entre el hecho traumático y la secuela dañosa. Para ello, a través de la realización de un trabajo de rigurosidad científica, en el cual cobra relevancia la contrastación de distintas hipótesis para el conocimiento de las variables que podrían haber incidido en un determinado resultado (daño psíquico), el perito deberá establecer, con el mayor grado de exactitud posible, el peso de cada una de éstas y, específicamente, el impacto del hecho delictual en la configuración de la lesión psíquica observada.

Las dificultades en torno al establecimiento de una conexión entre el hecho traumático y la secuela dañosa en el contexto forense, las asociadas a la ausencia de un patrón

específico de síntomas, la gran variabilidad de manifestaciones sintomáticas, y el hecho de que muchas víctimas no presenten síntomas, aparecen ligadas a la confección de la prueba misma -evaluación pericial de daño- y al grado en que ésta ha conseguido, o no, proporcionar elementos aclaratorios en torno a la eventual vinculación con el ilícito y, de existir esa relación causal, determinar la magnitud y grado de afectación provocado.

Por este motivo, se ha considerado relevante identificar las variables que inciden en dicha labor, tanto en el quehacer profesional cotidiano como aquellas recogidas en la literatura, que permitan delinear parámetros técnico-metodológicos orientadores en el proceso evaluativo mismo, así como en la confección del informe y transmisión de los resultados en general.

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA DE DAÑO

La evaluación pericial psicológica de daño tiene por objetivo descartar o confirmar la presencia de indicadores compatibles con una lesión o secuela psíquica atribuible a experiencias de victimización sexual y, en el caso que ésta se encuentre presente, establecer su naturaleza y alcances. Para tal fin, es necesario valorar el grado de compatibilidad y consistencia interna de los indicadores psicológicos pesquisados, teniendo en consideración la configuración y dinámicas psíquicas habituales en víctimas de este tipo de delitos.

Algunos estudios han encontrado que entre un 30% y un 40% de niños/as víctimas no presentarían síntomas (Mannarino y Cohen, 1986; Caffaro-Rouget, Lang y VanSanten, 1989); una posible explicación para Finkelhor y colaboradores es que “estos niños sin síntomas en el momento de la intervención son asintomáticos temporariamente, con una alta probabilidad de desarrollar síntomas más adelante en el proceso, ya que los efectos traumáticos del abuso se van dando en distintos momentos... Otra posible explicación es que estos niños estén menos afectados por la experiencia o que representen a aquellos con mejor ajuste psicológico, social, familiar y de sostén para sobrellevar el abuso” (Sanz y Molina, 1999) ⁵⁵.

Aún cuando los estudios en el área han determinado que se aprecian dinámicas psicológicas habituales con rasgos comunes en una proporción significativa de víctimas, las cualidades y expresiones del daño adquieren dimensiones específicas en cada afectado, no existiendo una respuesta uniforme al trauma. Es por esto que, en cada caso, la agrupación de signos y síntomas identificados deben ser analizados en su totalidad, evaluando el comportamiento e interacción entre ellos de acuerdo a las características y funcionamiento del evaluado. En este sentido, la sola manifestación de un síntoma o cuadro clínico no permite atribuir su presencia a la ocurrencia de una victimización sexual, pero tal componente sumado a otras expresiones psicológicas y antecedentes relevantes (testimonio del afectado, evidencia física, relato de testigos, entre otros), permitirán concluir al perito respecto a la posible existencia de una vivencia de estas características. Esta hipótesis debe ser sostenida mediante una teoría explicativa razonable y técnicamente consistente, que sea producto de un trabajo científico de análisis y contrastación de hipótesis.

Ahora bien, el proceso global de evaluación se basa en el diseño y ejecución de una metodología cualitativa (triangulación de datos y análisis del nivel de consistencia), en la que se incluye la utilización y aplicación de instrumentos técnicos validados en el campo de la psicología (entrevista clínico-forense, pruebas psicométricas y proyectivas, entre otras). Este proceso se basa en marcos referenciales propios a los desarrollos teórico-prácticos de la fenomenología de la agresión sexual, la psicología clínica (psicodiagnóstico, psicopatología, psicología evolutiva y general), la psicología jurídico-forense (victimología, psicología del testimonio) y conceptos del derecho procesal penal chileno y delitos sexuales.

55. Sanz, D. y Molina, A. (1999). *Violencia y abuso en la familia*. Argentina: Editorial Lumen / Humanitas, pp. 84.

Objetivo general

Dar respuesta a la pregunta psicolegal en torno a la presencia o ausencia de daño psicológico atribuible a los hechos de victimización sexual investigados, y determinar, en caso que se advierta, su extensión y magnitud.

Objetivos específicos

1. Evaluar el funcionamiento psicológico global actual del peritado/a, realizando un diagnóstico de su desempeño en las diferentes áreas del desarrollo.
2. Evaluar e identificar la presencia de elementos clínicos indicativos de alteraciones en el funcionamiento psicológico e hipotetizar respecto a las posibles causas de éstas.
3. Formular hipótesis explicativas respecto de aquellos elementos alterados que muestren compatibilidad con posibles expresiones psicológicas vinculables a experiencias traumáticas.
4. Evaluar el comportamiento y evolución de las expresiones psicológicas vinculables a experiencias traumáticas.
5. Concluir en relación a la compatibilidad entre las características del hecho investigado y las expresiones psicológicas traumáticas, especificando los componentes psicológicos que revelan dicho nexo.

C4

88

DIFERENCIAS EN LAS MANIFESTACIONES INDIVIDUALES ANTE UN HECHO TRAUMÁTICO

En la actualidad, y dados los avances de las investigaciones relacionadas con delitos sexuales, se postula que existirían diferencias individuales en los efectos que ocasiona la exposición a experiencias de abuso en una persona. Mientras que frente a una misma situación, algunos pueden sentirse tensos, asustados y excitados, otros pueden sentirse relajados y distendidos, en tanto no significan como abusiva la transgresión de límites que se ha realizado en su contra. En general, las actitudes de cada persona procederán de la interpretación que la víctima haga de lo sucedido, en el mismo momento que está ocurriendo.

De hecho, se ha observado que en algunos casos niños/as muy pequeños no interpretan el suceso como una agresión sexual, debido a que carecerían de un repertorio experiencial que les permita significar el hecho como tal. Dependiendo de la edad, y de las características personales del niño/a, el delito sexual podría ser experimentado como una vivencia de agresión no necesariamente de índole sexual, siendo el impacto familiar y el resto del proceso lo que determina que el niño/a le otorgue significado traumático a la experiencia.

Junto a ello, influirán otras variables como las circunstancias contextuales en que han ocurrido los hechos. Lo anterior, en la medida que no es lo mismo que éstos hayan sucedido en un ambiente lúdico entre la víctima y el agresor, siendo éste una persona familiar, que en una situación de violencia física y psicológica provocada por un agresor desconocido.

C4

89

Respecto de la evidencia empírica, autores como Goodman y Quas (1997), señalan la importancia de las diferencias individuales de los niños/as en el recuerdo de hechos traumáticos. Se postula que es posible encontrar niños/as que recuerdan un suceso traumático sorprendentemente bien, incluso durante años, sin alterar el evento, mientras que otros lo recuerdan de forma distorsionada, o incluso lo olvidan por completo.

Asimismo, los citados autores, aportan algunos de los factores más importantes que afectarían el recuerdo que un niño/a puede tener sobre un suceso estresante, del tipo de una agresión sexual. Los elementos que a continuación se presentan incidirán, además, de manera directa en la magnitud del daño percibido:

- el nivel evolutivo del niño.
- la interpretación que puede hacer del suceso.
- la focalización atencional sobre aspectos concretos en detrimento de otros.
- los intereses del niño.
- su conocimiento previo sobre las conductas sexuales.
- el tiempo transcurrido desde que aconteció el suceso.
- las influencias sociales.
- el grado y tipo de agresión.

Para la expresión coherente de los síntomas de daño psíquico derivado de una agresión sexual, el niño/a o adolescente requerirá de diferentes habilidades cognitivas, representativas y expresivas, las cuales se manifestarán acorde a su desarrollo cognitivo, emocional y social. Lo anterior, conlleva una elevada dificultad para el falseamiento de los síntomas y una improbable confusión del profesional al respecto.

En este sentido, el análisis de la “credibilidad clínica”⁵⁶ permite un enfoque referido a la valoración de la coherencia de los síntomas y signos observados por el evaluador, en relación a las habilidades y destrezas cognitivas, emocionales, conductuales y comunicacionales de quien refiere un padecimiento vinculado a una experiencia traumática.

C4

90

56. Conjunto de indicadores clínicos observados por un experto en la materia, que dan cuenta de un nexo existente entre la vivencia de un hecho investigado y el daño psíquico originado o potenciado por éste. Este concepto ha sido elaborado por el equipo del Centro de Atención a Víctimas de Delitos Violentos de Rancagua.

LA EVALUACIÓN PERICIAL DE DAÑO Y SU COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA

Es necesario considerar que existen casos en que se presentan fenómenos que dificultan el diagnóstico certero en la evaluación del daño, y que pueden inducir al perito a error en sus conclusiones, cuando no se ha seguido un procedimiento metodológico riguroso basado en la contrastación de hipótesis. En estos casos, por una multiplicidad de factores, pudiera existir por parte del evaluado, o de sus figuras responsables, una inclinación, sea ésta consciente o inconsciente, a magnificar, minimizar y/o negar aquellos signos asociados a la presencia de daño como producto de un delito sexual o, en otros casos, a falsear la presencia de sintomatología asociada.

Resulta relevante la consideración y descripción de estos fenómenos que permitan su inclusión en el análisis por parte del perito, habida consideración que éstos constituyen circunstancias excepcionales que se presentan, también, en contextos de excepcionalidad.

- Ocultamiento, minimización o negación: supresión que puede ser consciente y voluntaria, o bien inconsciente e involuntaria, en que se ocultan, niegan o minimizan los síntomas experimentados por el sujeto. No implica la acción de falsear en el sentido habitual del término, tal como se entiende el intento deliberado y consciente de engañar con el fin de obtener un propósito o resultado beneficioso del proceso, sino más bien denota la manifestación de los intentos del sujeto por sobrellevar el conflicto intrapsíquico que le resulta disruptivo.

C4

91

Es más frecuente de ser observada en escolares y adolescentes que, por sentimientos de vergüenza y/o culpa, para evitar el rechazo, la pérdida, o el castigo, evitan señalar o directamente niegan la existencia de conductas originadas a partir de la experiencia abusiva que pudieran resultar desadaptativas (conductas hipersexualizadas o masturbación compulsiva), u otras conductas de relevancia para el análisis (por ej. ideación suicida).

Asimismo, en aquellos casos de agresiones intrafamiliares o por conocido, puede ocurrir que la minimización opere como una subordinación de las propias necesidades de la víctima a la mantención de la homeostasis y/o la sobrevivencia de los vínculos afectivos. Esto se puede encontrar además relacionado con las estrategias de victimización utilizadas por el agresor, en las cuales la dinámica de seducción, los sentimientos de culpa y vergüenza, o la sensación de co-participación podrían actuar como distorsionadores de la vivencia subjetiva asociada al delito.

- Sugestión: en este caso se produce una modificación en los registros mnémicos y vivenciales del sujeto, a partir de factores individuales o contextuales que inciden alterando la vivencia de sí mismo, generándose un estado psíquico inducido interna o externamente, voluntaria o involuntariamente, en que modifica la percepción o elabora la información de una manera particular. Lo anterior, se mani-

fiesta a través de la subordinación de una idea sobre otra y/o la incorporación de nuevo material, ocasionado tanto por influencia de un tercero -origen externo-, o por patrones y tendencias emocionales del propio sujeto -origen interno-.

En este sentido, para poder reconocer dicho fenómeno, resulta necesario distinguir con claridad los contenidos vivenciales que responden a una fuente de origen externo o vivencial, de aquella de carácter interno o producto del pensamiento o la fantasía.

Respecto de la consideración de la variable evolutiva, no ha sido posible determinar con datos científicos, que los niños/as difieren de los adultos en su capacidad para distinguir entre sucesos percibidos directamente de aquellos imaginados (Diges y Alonso-Quecuty, 1994; Diges, 1997). De acuerdo a García, Blázquez y Morales (2002)⁵⁷ “los niños son más propensos a negar experiencias que realmente hayan ocurrido y que han percibido como traumáticas o amenazantes, que a hacer afirmaciones falsas sobre hechos que no han ocurrido. En situaciones de abuso sexual la sugestión también puede afectar al niño, pero no en el recuerdo sobre si tales sucesos han ocurrido o no, sino en cuanto a la interpretación de los mismos”.

C4

92

Sin perjuicio de lo señalado, en la búsqueda de la comprensión de la sugestionabilidad, Gudjonsson (1986) relativiza el valor de la edad como única variable que explicaría este fenómeno, agregando otros factores como el sexo, los trastornos de conducta, la inteligencia, la memoria, la autoestima, entre otras. Respecto de la edad, señala que esta presenta una disminución a medida que aumentan los años de edad, declinando durante los años preescolares, “asociándose esta disminución a procesos como la memoria y habilidad en el lenguaje” (Welch-Ross, Diecidue & Miller, 1997)⁵⁸. Cabe señalar que, a la fecha, no existe un sustento científicamente válido que compruebe la hipótesis de que los niños/as presentan un mayor nivel de sugestionabilidad que los adolescentes o adultos.

No obstante lo anterior, existen ciertas condiciones contextuales que favorecerían la aparición de este fenómeno, condiciones que deben ser consideradas y analizadas en la evaluación pericial del daño. A este respecto, en preescolares, especialmente en contextos de disputa parental judicializada, es posible observar con mayor frecuencia elementos propios de la sugestión a través de una lectura sesgada de los sucesos que intentan instalar en ellos sus padres, involucrándolos en dinámicas parentales con características acordes a las descritas en lo que se ha llamado Síndrome de Alienación Parental⁵⁹.

57. García, M., Blázquez, M., Morales, M. (2002). Abuso sexual infantil. Credibilidad del testimonio. España: Eúphoros, N° 5, pp. 37-60.
 58. Welch-Ross, M., Diecidue, K. & Miller, S. (1997). Young children understanding of conflicting mental representation predicts suggestibility. *Developmental Psychology*, 33, 43-53. Citado en: Angelucci, L. (2005). Escala de sugestionabilidad interrogativa de Gudjonsson: confiabilidad, análisis de ítems y estructura factorial. Venezuela: *Revista Interamericana de Psicología*, Vol. 39, N° 1, pp. 127-138.
 59. Si bien el nombre con que se conoce y caracteriza a un conjunto de formas de relación y control de algunos padres para con sus hijos se ha denominado Síndrome de Alienación Parental, los profesionales que firman la presente Guía de Evaluación Pericial asumen que al día de hoy no existe la suficiente evidencia científica para sostener que efectivamente dicho conjunto de síntomas constituya un Síndrome, el cual, por lo demás, en algunas ocasiones ha sido instrumentalizado para la obtención de beneficios para los padres, en desmedro de los niños/as y adolescentes, situación que por cierto merece el mayor reproche.

En niños/as y adolescentes escolarizados, es menos factible la influencia del adulto sobre la capacidad de interpretación del niño/a, pues éstos ya cuentan con mayores recursos simbólicos.

- Falseamiento: fenómeno que se asocia al intento de manipulación de las respuestas a los test y pruebas aplicadas, y que también puede darse en la entrega de información en la entrevista pericial. Requiere de voluntad y control de la información por parte del entrevistado.

Este fenómeno excepcional de falseamiento de síntomas debe ser entendido como efecto, en algunos casos, de la afectación emocional potenciada por la existencia de un contexto familiar carenciado o inestable y, en otros, mediatizado por la crisis evolutiva.

El falseamiento puede presentar diferentes grados de sofisticación dependiendo de las características del evaluado, su edad, capacidad intelectual y características de personalidad, entre otras.

Para la detección de este fenómeno se requiere la indagación en aspectos motivacionales del peritado, y la posible existencia de ganancias secundarias en la expresión de contenidos asociados a daño, así como una posible instrumentalización de terceras personas.

C4

93

Cabe señalar que la mayoría de los test e instrumentos psicodiagnósticos incorporan escalas de detección de falseamiento, distorsión voluntaria e involuntaria; por tanto, cuando esto sucede, el evaluador puede detectar en el análisis de estos controles que este mecanismo ha operado, procediéndose en la mayoría de los casos a invalidar la aplicación, y por ende, los resultados del test.

En lo que respecta a la evaluación a través de técnicas psicológicas proyectivas, éstas presentan al evaluado material ambiguo o inestructurado en base al cual debe dar respuesta, lo que reduce la posibilidad de manejo de ésta y falseamiento de la información.

Por otra parte, al analizarse los resultados de las pruebas en conjunto con los demás resultados del proceso diagnóstico (entrevista y otros), el evaluador debe someter a un análisis de congruencia los datos levantados, generando estrategias de comprobación que le permitan comprender el origen y sentido de las posibles incongruencias detectadas.

Numerosos autores de estudios sobre la incidencia de las agresiones sexuales han puesto de manifiesto que, en aquellos casos excepcionales de falsas denuncias de agresiones sexuales, es más factible que exista, como antecedente a la base,

un caso de divorcio y/o separación, más que otro tipo de circunstancia (MacFarlane, 1986; Sink, 1988)⁶⁰ .

En este sentido, se han planteado diversos factores que permiten explicar la génesis de este comportamiento. Sink (1988)⁶¹ , describe cuatro teorías -algunas de las cuales podrían darse de forma simultánea- que podrían explicar las denuncias falsas de agresión sexual en casos de disputas matrimoniales judicializadas:

- El estrés que acompaña a la separación y el divorcio puede provocar un incremento de responsabilidad de los padres sobre el bienestar de los hijos. Este aumento de responsabilidad puede generar conductas aprensivas sobre la relación de los hijos con el otro miembro paterno y/o materno. Es en este ambiente que puede sobreinterpretarse la conducta de los hijos asociada a las visitas como características de un niño víctima de delito sexual.
- Situaciones en que tanto el niño como uno de los padres desarrollan la creencia compartida de que podrían ocurrir agresiones sexuales en el transcurso de las visitas o de la custodia.
- Casos en que el niño es llevado, mediante un proceso inductivo, a “estar de acuerdo” en que ha sido víctima de agresiones sexuales, a través de la formulación de preguntas reiteradas realizadas por uno de los padres u otra persona significativa.
- Situaciones en que los niños tienen un comportamiento sexual que podría sugerir una victimización sexual, aunque esta no haya ocurrido. Cuando el niño realiza alguna de estas conductas sexuales (por ej.: tocarse los genitales), los padres le prestan más atención y aumentan la probabilidad que la conducta tienda a repetirse. De esta forma, un niño/a preescolar podría asociar la obtención de atención y preocupación por parte de los padres a la ejecución de dicha acción.

Otra de las complejidades diagnósticas propias a la evaluación pericial de daño, es que ésta en parte se basa en el autoinforme del evaluado sobre síntomas subjetivos⁶², por lo que la conducta y estado previo referido por la persona afectada deberá ser comparado con el que se observa al momento de la evaluación. En este sentido, se debe examinar si existe una razonable relación entre los síntomas y el estresor, el tiempo transcurrido entre el posible estresor y los síntomas desarrollados, y la relación entre algún trastorno previo o estresores previos, y los síntomas actuales.

60. Citados en: Manzanero, A. (2000). Credibilidad y exactitud de los recuerdos de menores víctimas de agresiones sexuales. Anuario de Psicología Jurídica, 10, pp. 49-67. Facultad de Psicología. Universidad SEK de Segovia.

61. Citado en: Manzanero, A. (2000). Op. Cit.

62. Sin perjuicio de lo cual esta descripción de síntomas es aquilatada y ponderada críticamente por el evaluador, siendo la experticia del mismo un elemento central a la hora de realizar un diagnóstico preciso y certero.

A este respecto, frente al reporte de síntomas realizado por el evaluado, el perito debe insistir en que se proporcione una descripción pormenorizada, pues en los casos de simulación normalmente se falla en integrar los síntomas a la afectación de la vida cotidiana, siendo habitualmente los síntomas falseados vagos, artificiosos o forzados. Además, es posible observar que el evaluado puede exagerar los efectos del supuesto delito mediante la amplificación de los síntomas, al tiempo que minimiza, relativiza o niega otras posibles causas de los mismos.

Junto a lo anterior, en toda evaluación pericial de daño es necesario contar con datos complementarios al reporte sintomático del evaluado, los que debieran ser recogidos con anterioridad al análisis de los síntomas expresados, con el propósito de que esto permita indagar en la pericia con el evaluado sobre las aparentes contradicciones que surjan del reporte.

Asimismo, se recomienda contar con el reporte del adulto que acompaña al niño/a a la evaluación, quien podrá informar acerca de los cambios comportamentales, emocionales y/o actitudinales, constituyéndose en una variable de control respecto de lo señalado por el niño/a, sin perjuicio de no considerar necesariamente este reporte como un registro objetivo y fiel de los contenidos sintomatológicos.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL DELITO SEXUAL

Dada la complejidad del impacto del delito sexual en quien lo sufre, la evaluación de las consecuencias psicológicas de estos delitos debe considerar una multiplicidad de factores, tanto asociados a las características del estresor como a determinados condicionantes preexistentes en la víctima; debiendo considerarse además, que sus repercusiones pueden manifestarse con inmediatez al hecho traumático, o bien de manera diferida en el tiempo.

En virtud de lo señalado, existen una serie de factores que inciden en la forma de afrontamiento a la victimización sexual sufrida, así como en la configuración del impacto psicológico que ésta tendrá en su continuo vital. Estos factores han sido clasificados en dos grupos.

Por una parte se cuentan los factores de riesgo, que actúan como factores cuya presencia aumenta la probabilidad de daño producto de la victimización, o que éste sea de mayor magnitud. Los factores de riesgo son también factores de vulnerabilidad, pudiendo ser de naturaleza personal de la propia víctima (p. ej., rasgos de personalidad), como contextuales, incluyéndose entre estos últimos la falta de disponibilidad de una figura protectora y contenedora, una dinámica familiar conflictuada, o una eventual condición de aislamiento social de la víctima.

C4

96

Por otro lado se describen factores protectores o de resiliencia, entendidos como la capacidad que tienen las personas de modificar las respuestas frente a situaciones de riesgo, generando repertorios más adaptativos a los esperables y fortaleciendo sus recursos positivos de afrontamiento que, en el caso del daño psicológico producto de la victimización sexual, corresponderían a aquellos factores que actúan como condicionantes de un daño de menor magnitud. Al igual que en el caso de los factores de riesgo o de vulnerabilidad, estos factores pueden corresponder a características individuales de la persona o formar parte de las características de su contexto inmediato, a través de la disponibilidad de fuentes de apoyo emocional en sus relaciones primarias o distales.

LA EXPERIENCIA CLÍNICA EN DAÑO

Como ya se ha señalado, tanto en niños como en adultos el daño provocado por este tipo de delitos presenta diferencias de acuerdo a factores individuales, sociales y contextuales, a las características propias del delito, así como a los factores antecedentes que involucran la preexistencia de elementos que bien pudieran limitar o amplificar el daño.

Sin embargo, existen ciertos patrones comunes que se observan habitualmente:

1. Cambios importantes en la autoimagen y autoestima.
2. Creencias que subyacen a la situación de delito, que determinan la atribución causal de la situación delictiva a características personales de la víctima que facilitaron su victimización. Por ejemplo, ocurrido el hecho, se pueden producir cambios en la víctima en cuanto a la atenuación de aspectos de su femineidad, o bien la actitud opuesta de vincularse a los otros mediante la sexualización de las relaciones. En los hombres, se puede observar el cuestionamiento respecto a la propia identidad de género.

Con lo anterior, se produce una repercusión importante en la esfera afectiva y de la sexualidad en la víctima, que se ve afectada en las diferentes etapas evolutivas, ocasionando una disrupción que puede ser persistente, intermitente, diferida o inmediata.

3. Vulnerabilidad fingida. Mecanismo inconsciente cuyo propósito es poner término o limitar la agresión y elicitación del cuidado. Mediante este mecanismo se inhiben los afectos negativos y se aprende a usar un afecto falso para captar la atención del otro, dado que al inhibir los sentimientos negativos y mostrar los positivos se elicitación en el cuidador una conducta que aumenta la probabilidad de protección. Para lograr dicho objetivo, el comportamiento se torna complaciente con el entorno, haciendo lo que los otros quieren que haga y mostrando el afecto que los otros quieren ver. Es decir, se produce una adaptación a las necesidades afectivas de los demás, especialmente de los adultos, posponiendo o reprimiendo sus reales sentimientos y emociones, como un modo de obtener atención o afecto. Para Crittenden (1997) el efecto nocivo del desarrollo de este mecanismo se evidencia en la vulnerabilidad que estas víctimas presentan frente a la ocurrencia de nuevas situaciones abusivas.
4. Sentimientos de culpa y vergüenza. Estos pueden ser producidos por atribuciones que hace la víctima respecto de su conducta, asociadas a no haber desarrollado estrategias que hubieran evitado la situación. Dado que en ocasiones la culpa aparece al inicio del tratamiento reparatorio, y generalmente en las etapas avanzadas del proceso, resulta difícil pesquisar este síntoma en la evaluación pericial.

C4

97

5. Sensación de suciedad personal. Esta propiocepción se aprecia más frecuentemente en el género femenino, siendo las conductas compulsivas de limpieza, que se realizan para atenuar dicha sensación, un posible indicador de vivencia de vulneración sexual. En estos casos es frecuente que la víctima, luego de la agresión sexual, se cambie de ropa, se bañe e intente eliminar cualquier rastro o elemento asociado al hecho. Resulta necesario explicitar que esta sensación de suciedad para la víctima se encuentra más bien vinculada a los significados simbólicos del delito en sí, que a sus efectos físicos inmediatos, adquiriendo un carácter más permanente y victimizante para su autoimagen, autoestima y personalidad. En pacientes adultos y adolescentes, la suciedad aparece vinculada a la sensación de no estar pura, surgiendo particularmente en las adolescentes preocupaciones asociadas a la virginidad. Cabe señalar que en niños preescolares no ha sido observado este patrón, dado que presumiblemente el desarrollo cognitivo resulta muy relevante para la manifestación de este síntoma.
6. Cuestionamiento en la adolescencia respecto al rol parental futuro. Las repercusiones del daño en esta etapa pueden manifestarse mediante el rechazo de la parentalidad como proyección relacionado con las altas cargas de sufrimiento experimentado y la percepción de falta de habilidades para desarrollar la capacidad protectora de otros, frente a la imposibilidad para la propia protección.

C4

98

- Esta percepción de vulnerabilidad se fija en las relaciones interpersonales afectivas profundas. En éstas se puede evidenciar ambivalencia en el contacto y respecto a la sensación de confianza hacia el otro, pudiendo existir exposición a situaciones riesgosas a modo de transferir el “deseo de confianza” como indicador conductual sin correlato en el mundo intrapsíquico. Esto como resultado puede provocar decepción y engaño, lo que refuerza creencias afectivas de carácter negativo.
7. Rabia contra el agresor. Cabe señalar que en el caso de la agresión sexual intrafamiliar se complejiza el componente emocional asociado, dada la existencia de sentimientos de ambivalencia en que se mezclan la rabia y la decepción con sentimientos afectivos preexistentes.

EVALUACIÓN DE DAÑO EN EL CONTEXTO PERICIAL Y REPARATORIO

Existe daño cuando la persona padece una situación de intrusión, destrucción o amenaza para su integridad psicofísica, con la siguiente alteración o disminución de sus funcionalidades. Al momento en que la estructura vital recibe un impacto inesperado en forma de amenaza a su integridad, los distintos mecanismos defensivos se activan, se exageran o, en el peor de los casos, resultan desbordados. La consecuencia traumática del impacto sufrido constituye daño psíquico.

Cabe aclarar que como refiere Josefa Tkaczuk (1994), el daño no sólo es resultante de un acontecimiento inesperado y sorpresivo, también puede presentarse como el efecto de un proceso de erosión lenta y persistente, que va horadando la estructura física y psíquica del individuo y, con el tiempo, resulta devastador. Por tanto, no sólo es posible recoger indicadores de daño reactivos a la comisión del delito, sino que además, podremos encontrarlos tiempo después y distintamente instaurados.

Lo anterior reviste importancia por cuanto existen dos contextos en los cuales, a los profesionales que ejercen en el ámbito de la victimología, se les requiere para que den cuenta de las evaluaciones de daño realizadas a víctimas de delito.

En el primero de dichos contextos, el contexto de la evaluación pericial, la evaluación adopta la forma de una mirada transversal, focalizada; mientras el segundo, el contexto de la intervención clínico-reparatoria, ofrece al profesional la posibilidad de una mirada longitudinal, que le permite recoger elementos de un proceso que converge con la intervención judicial.

C4

99

Cuadro Comparativo

Tipo de Evaluación	Vínculo profesional	Objetivo	Oportunidad para la evaluación	Reporte de Síntomas	Abordaje de la simulación	Dilemas éticos relacionados a
Contexto Pericial	Perito	Evaluación	Transversal	Entrevista forense Pruebas psicológicas	Contraste de fuentes Apoyo en pruebas psicológicas	Encuadre, entrega de información al propio evaluado y a terceros, parcialidad/imparcialidad, idoneidad técnica del perito.
Contexto Reparatorio	Psicoterapeuta	Atención Reparatoria	Longitudinal	Manifestación espontánea de síntomas en el curso del proceso reparatorio	En caso de existir dentro del proceso terapéutico, estos contenidos son integrados como parte del material a ser elaborado.	Secreto profesional, confidencialidad, relación terapéutico-paciente, detección de situaciones de riesgo.

Evaluación de daño en el contexto pericial

1. Vínculo profesional: El vínculo se establece únicamente para efecto de la evaluación pericial. La diligencia se origina en la solicitud del órgano judicial y no en la motivación y voluntad del peritado.
2. Objetivo: El objetivo es dar respuesta a la pregunta psico-legal que se plantea, es decir, la evaluación, a través de la implementación del dispositivo pericial, de la posible presencia de daño asociado al delito investigado y la magnitud de éste.
3. Oportunidad para la evaluación: La evaluación pericial constituye una diligencia acotada a un tiempo específico, por lo tanto, corresponde a un corte transversal en el continuo de experiencias del peritado, aún cuando los hallazgos deban ser considerados en su historicidad. Por lo anterior, la evaluación realizada de manera cercana a la ocurrencia del hecho investigado permite una evaluación de mayor riqueza en cuanto a la sintomatología aguda asociada al delito, sin embargo, podría incidir en una menor posibilidad de evaluar consecuencias de mediano o largo plazo que van a depender del proceso de integración de dichas vivencias por parte del peritado, elementos que podrían ser de relevancia en el proceso judicial, sobretodo para la determinación de la extensión del mal causado.
4. Reporte y registro de síntomas y/o indicadores asociados a daño: Como herramienta de exploración se utiliza la entrevista forense, tanto al peritado como a sus figuras significativas u otros que resulten relevantes como fuentes de información. Asimismo, la utilización de pruebas psicológicas puede resultar pertinente y útil como herramienta para la obtención de información complementaria al resto de los antecedentes.
5. Abordaje de la simulación: La simulación, como fenómeno de relevancia forense, debe ser abordada en función del contraste de las distintas fuentes de información analizadas, incluyendo los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas, elementos todos integrados en un dispositivo metodológico riguroso de evaluación.
6. Dilemas éticos: Al responder la evaluación pericial a la solicitud de una autoridad judicial, la confidencialidad y el secreto profesional habitual reservado a la relación profesional-evaluado se debe ajustar a las características del encuadre forense, de las cuales debe ser informado el peritado. Este encuadre contempla también características propias en lo que respecta al vínculo establecido con el evaluado, los objetivos de la evaluación, así como a la entrega de resultados.

C4

100

Evaluación de daño en el contexto reparatorio

1. Vínculo profesional: Se establece un vínculo terapéutico, de proyección en el tiempo, con la persona víctima de delito, cuya solicitud y motivación, generalmente, da inicio al proceso.
2. Objetivo: Las evaluaciones realizadas tienen un fin diagnóstico orientado a guiar el proceso reparatorio y elaborar un plan de tratamiento. Dar respuesta a una eventual pregunta psicolegal no constituye un objetivo para el terapeuta.
3. Oportunidad para la evaluación: Si bien el diagnóstico se realiza, en general, al inicio del proceso reparatorio, la evaluación constituye una actividad inherente a dicho proceso, lo que permite retroalimentar permanentemente la intervención. Lo anterior permite una evaluación longitudinal del daño, y la posibilidad de considerar los síntomas e indicadores en su historicidad (p. ej. emergencia de síntomas, agudización, remisión), elemento que podría ser de relevancia para la determinación de la extensión del mal causado, pudiendo el profesional dar cuenta de la evolución del daño en la víctima en el curso del proceso reparatorio.
4. Reporte y registro de síntomas y/o indicadores asociados a daño: El encuadre terapéutico permite la manifestación espontánea de síntomas en el curso del proceso reparatorio. Como técnicas de evaluación se utilizan la entrevista clínica y las pruebas psicológicas, tanto durante el proceso diagnóstico como en el curso del proceso terapéutico, de manera de orientar y planificar el proceso de intervención.
5. Abordaje de la simulación: En este contexto la simulación no es considerada un elemento de relevancia forense, sino que es integrada como parte del material de análisis y elaboración en el proceso terapéutico.
6. Dilemas éticos: La relación se rige conforme a los preceptos del encuadre terapéutico, es decir, opera la obligación de secreto profesional y la confidencialidad, salvo situaciones excepcionales. Por lo anterior existe mayor debate respecto a las implicancias éticas frente a los requerimientos que eventualmente recibe el terapeuta desde un órgano judicial para la entrega de información, requiriéndose en todos los casos que el paciente, o quien lo represente en el caso de niños y niñas, releve al profesional de dicho secreto con pleno conocimiento de la información que será develada.

C4

101

Aún considerando las características diferenciales de ambos contextos de evaluación, dado el encuadre en que éstos se realizan y los objetivos diferenciales que existen en su origen, es posible señalar que desde ambos contextos es posible dar respuesta a la pregunta psico-legal, es decir, la evaluación de la existencia de daño psicológico en la víctima derivado de la situación de delito, así como la determinación de su magnitud.

No obstante lo anterior, debe tenerse en consideración que siendo diferenciales las fuentes de información a las que se recurre, así como la oportunidad y objetivo con que se realiza la evaluación, y considerando además, que la configuración del daño es un proceso dinámico, probablemente las conclusiones a las que se arribe en ambos contextos difieran también.

Con todo, sea cual fuere la modalidad de evaluación, es preciso recordar que en ambas -pericial o reparatoria-, al profesional le corresponde cumplir una función auxiliar de la judicatura y debe limitarse a reportar elementos técnicos que le permitan a ésta valorar la prueba.

Habiendo descrito las características diferenciales del proceso de evaluación en ambos contextos -pericial y reparatorio- resulta necesario considerar las dificultades que son comunes a ambos (Tkaczuk, 2001):

1. Es necesario señalar que si bien algunos cuadros clínicos se relacionan más frecuentemente con el daño no son necesariamente vinculantes. Por otra parte, en muchos de los casos evaluados se presenta un conjunto de síntomas que no necesariamente configuran un cuadro, no obstante el daño que produce la situación de delito puede ser igualmente significativo. Es decir, en muchos casos el daño puede llegar a perturbar o alterar el funcionamiento vital de la víctima, pero no necesariamente constituir una enfermedad o cuadro psicopatológico.
2. La necesidad de establecer, al menos, un nexo entre los hallazgos de la evaluación pericial y la situación de delito. Para Risso (2003), este nexo puede ser directo causal (etiológico, cronológico, topográfico), o indirecto concausal (acelera, agrava o evidencia lo previo).
3. La dificultad para cuantificar el daño psíquico derivado de la situación de delito. Considerando todos los factores que interactúan en el proceso de configuración del daño, se torna imposible establecer con exactitud la cuantificación de éste. Sin embargo, resulta relevante desarrollar medidas para dimensionar el daño, a fin de valorarlo y establecer categorías de gravedad.

Lo que hasta el momento resulta más adecuado considerando la rigurosidad que exige el ámbito judicial, ha sido la utilización de los ejes IV y V del DSM IV-TR. El eje IV corresponde al registro de los problemas psicosociales y ambientales que pueden afectar el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico, los que se dan en una amplia variedad de campos de afección: laboral, familiar, social, educacional, entre otros.

Por otro lado, en el eje V, orientado a la evaluación de la actividad global, es posible aproximarse a la valoración del impacto. Al clasificar niveles de actividad, lo que implica la selección de un valor, esta selección debiera reflejar del mejor modo posible la actividad global de la persona.

C4

102

Lo anterior permite configurar dos continuos: uno relacionado con el tiempo de duración o permanencia de los síntomas: Agudo-Crónico y el otro, con la intensidad y nivel de afectación: Leve-Moderado-Severo. Al realizar estos cruces se obtiene una matriz de seis dimensiones, ilustrada a continuación:

Temporalidad Intensidad	Agudo	Crónico
Leve	1 (+++)	4 (-)
Moderado	2 (++)	5 (--)
Severo	3 (+)	6 (---)

(+++)(++) (+): Pronóstico de recuperabilidad positivo

(---) (--)(-): Pronóstico de recuperabilidad negativo o parcial

C4

103

Temporalidad

El daño, como consecuencia de una situación de delito, ocurre en un momento determinado de la vida de una persona, lo que genera un corte transversal que permite establecer un antes y un después. El daño se manifiesta en el contexto de una estructura o desarrollo de personalidad determinado, que puede actuar agravando o atenuando las consecuencias de acuerdo a los recursos de que disponga la víctima, teniendo relevancia también, la posible existencia de experiencias traumáticas previas vivenciadas (daño pre-existente). Lo anterior, sumado a las características propias y contextuales de la situación de delito, podría ocasionar la irrupción de síntomas, el retardo en su aparición o la prolongación de éstos a través del tiempo. Es precisamente en este punto donde el factor temporalidad, entendido como la mantención de la lesión psíquica en el tiempo, juega un rol importante al momento de evaluar el daño.

Echeburúa y de Corral (2005) desarrollan los conceptos de lesión psíquica y secuela emocional, señalando que el daño se vincula a ambas. Las lesiones psíquicas se encuentran relacionadas con un daño agudo (dimensiones 1-2-3 de la matriz), una reacción de sobrecogimiento, con un cierto enturbamiento de la conciencia y embotamiento global, caracterizado por lentitud, abatimiento general, pensamientos de incredulidad y pobreza de reacciones. En lo que respecta a las secuelas emocionales, se evidencian vivencias afectivas como dolor, rabia, impotencia, culpa, miedo, además de revivir intensamente

el suceso de manera espontánea o frente a algún estímulo del medio; corresponde a las cicatrices psicológicas. Echeburúa y de Corral se refieren además, a la estabilización del daño psíquico, que no remite totalmente con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado, connotando una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual, el cual en la matriz descrita, correspondería a las dimensiones 4-5-6.

Intensidad

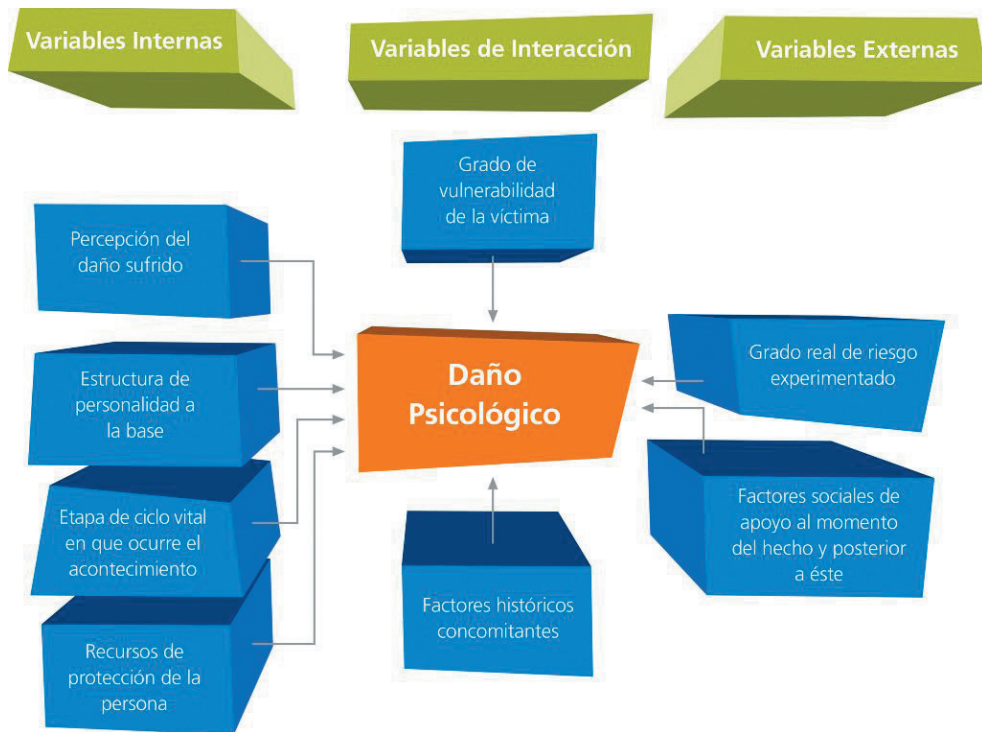
Este factor se orienta a la descripción del grado de intensidad de los síntomas y, en consecuencia, al grado de deterioro de las áreas de funcionamiento producto del daño vivenciado. A mayor intensidad, mayor probabilidad de que las diferentes áreas de funcionamiento en la vida de una persona se vean menoscabadas, alterándose su funcionamiento fisiológico, afectándose al área cognitiva por percepciones de indefensión e incontrolabilidad, y perturbándose considerablemente el área conductual.

En función de lo anterior, el cruce de las variables Intensidad versus Temporalidad determinará la magnitud del daño psicológico, dependiendo de la interacción dinámica de variables como la etapa etárea en que ocurre el acontecimiento, la estructura o desarrollo de personalidad a la base, la significación atribuida al hecho y a la intencionalidad del agresor, la percepción de riesgo, la posible existencia de daño pre-existente asociado a situaciones traumáticas previas, recursos propios o en el entorno para la protección, entre otras.

C4

104

Junto a lo anterior, la cuantificación del daño como resultado del cruce de las variables temporalidad-intensidad, va a depender además, del momento en que es realizada la evaluación. Es así como el resultado de la cuantificación del daño en función de la variable temporalidad va a variar según si ha pasado más o menos tiempo entre el periodo de comisión del delito y la fecha de evaluación, lo cual a la vez, impacta en la posibilidad de observación directa de la intensidad reactiva de los síntomas.



C4
105

LA EVALUACIÓN DE DAÑO Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE CREDIBILIDAD DE TESTIMONIO

Con el objetivo de obtener la mayor cantidad de antecedentes asociados a una causa de delito sexual, en reiteradas ocasiones los tribunales de familia y fiscalías solicitan evaluar, entre otros elementos relevantes para la investigación, tanto el posible daño asociado a los hechos, como la credibilidad del testimonio.

La capacidad de un perito para responder a más de una solicitud en el informe pericial –particularmente en referencia a la valoración del daño psíquico y de la credibilidad del testimonio en víctimas de delitos sexuales– ha generado cuestionamientos por parte de algunos profesionales de la disciplina psicológica, quienes han señalado que resulta incompatible la realización de ambas valoraciones en una misma evaluación pericial. Se ha argumentado que dicha práctica implica la asunción de objetivos duales y la utilización de metodologías diversas en el peritaje, y que ambas evaluaciones obedecen a paradigmas distintos, atribuyendo la valoración del daño psíquico a la disciplina de la victimología, y la evaluación de la credibilidad del relato al área de la psicología del testimonio.

C4

106

Si bien la deliberación sobre dichos señalamientos ha resultado un asunto de interés y reflexión para los profesionales que suscriben el presente documento, se estima que ambas solicitudes –evaluación de daño y evaluación de credibilidad– se encuentran orientadas a la consecución de un fin propiamente forense, en la medida que responden a solicitudes originadas dentro de un contexto procesal en que la labor del perito consiste en determinar la vinculación entre un cierto signo o síntoma psíquico y sus posibles causas en el caso de la evaluación pericial de daño, y la determinación, mediante procedimientos científicamente afianzados, del mayor o menor grado en que la versión del evaluado se ajusta a características de relatos de personas que han vivido una situación real, en el caso de la evaluación de credibilidad del testimonio.

En relación a la evaluación de credibilidad del testimonio, el libro “Evaluación Pericial Psicológica de Credibilidad de Testimonio. Documento de Trabajo Interinstitucional”⁶³, abordó de forma exhaustiva la metodología específica necesaria para el cumplimiento de este objetivo. Cabe señalar que dicha metodología presenta diferencias substanciales a aquella necesaria para la evaluación pericial del daño, lográndose ambas a partir de la implementación de dispositivos que han sido construidos para el cumplimiento de objetivos disímiles.

A este respecto, para realizar el análisis de la credibilidad del testimonio, es fundamental promover en el entrevistado la capacidad para dar cuenta, con la mayor cantidad de detalle posible, de un hecho ocurrido en el pasado. Este relato se puede acompañar de referencias espontáneas del peritado a su estado mental al momento de la ocurrencia de los hechos, así como a los cambios experimentados en sus estados subjetivos durante el transcurso del evento o en forma posterior a éste, así como para el evaluador probablemente será posible detectar los componentes emocionales y afectivos gatillados por la evocación de la experiencia. Estos elementos son apreciados en el análisis del

63. Ministerio Público, Servicio Médico Legal, Policía de Investigaciones de Chile, Carabineros de Chile, Ministerio de Justicia y Servicio Nacional de Menores (2008). Evaluación Pericial Psicológica de Credibilidad de Testimonio, documento de trabajo interinstitucional. Santiago de Chile: Editorial Gráfica Copycenter.

perito, por considerarse indicadores que otorgan validez al testimonio, quien los vincula e integra a los contenidos textuales y contextuales del relato para, en definitiva, valorar si dicha descripción resulta un relato fidedigno de la experiencia real.

En cambio, en la evaluación pericial de daño, si bien resulta importante para el análisis el conocimiento del delito denunciado, será de mayor relevancia el acceso a la percepción subjetiva de la experiencia impregnada en el aparato psíquico del evaluado, que permita un análisis retrospectivo y un pronóstico, aún cuando no se logre acceder a la descripción detallada de la experiencia. Más allá de acceder a la carga afectiva ligada a la descripción de la experiencia, así como al significado que se le atribuye, se busca valorar la presencia de la eventual lesión psíquica dejada por la experiencia en el mundo intrapsíquico, así como la magnitud de ésta. A este respecto si bien estas evaluaciones pueden recurrir a las mismas fuentes de información, el peso referencial de los antecedentes que cada una de ellas aporte va a depender del objetivo pericial, lo que definirá un setting particular de trabajo, y la utilización de herramientas metodológicas, instrumentos, pruebas o sistemas de análisis de información específicos para cada solicitud.

Cabe recalcar, que ambos propósitos pueden ser cumplidos por un mismo evaluador sin que los resultados de uno condicionen los de otro, siempre que se apliquen de manera rigurosa los dispositivos metodológicos que sirven a cada objetivo. En este sentido y como ya se ha señalado, la naturaleza de los mecanismos forenses para arribar a la conclusión pericial incorpora sistemas de control tendientes a evitar que el perito ceda al prejuicio, las falsas creencias o al sesgo confirmatorio, a través de un proceso de trabajo en base a hipótesis que adscribe a la metodología científica.

C4

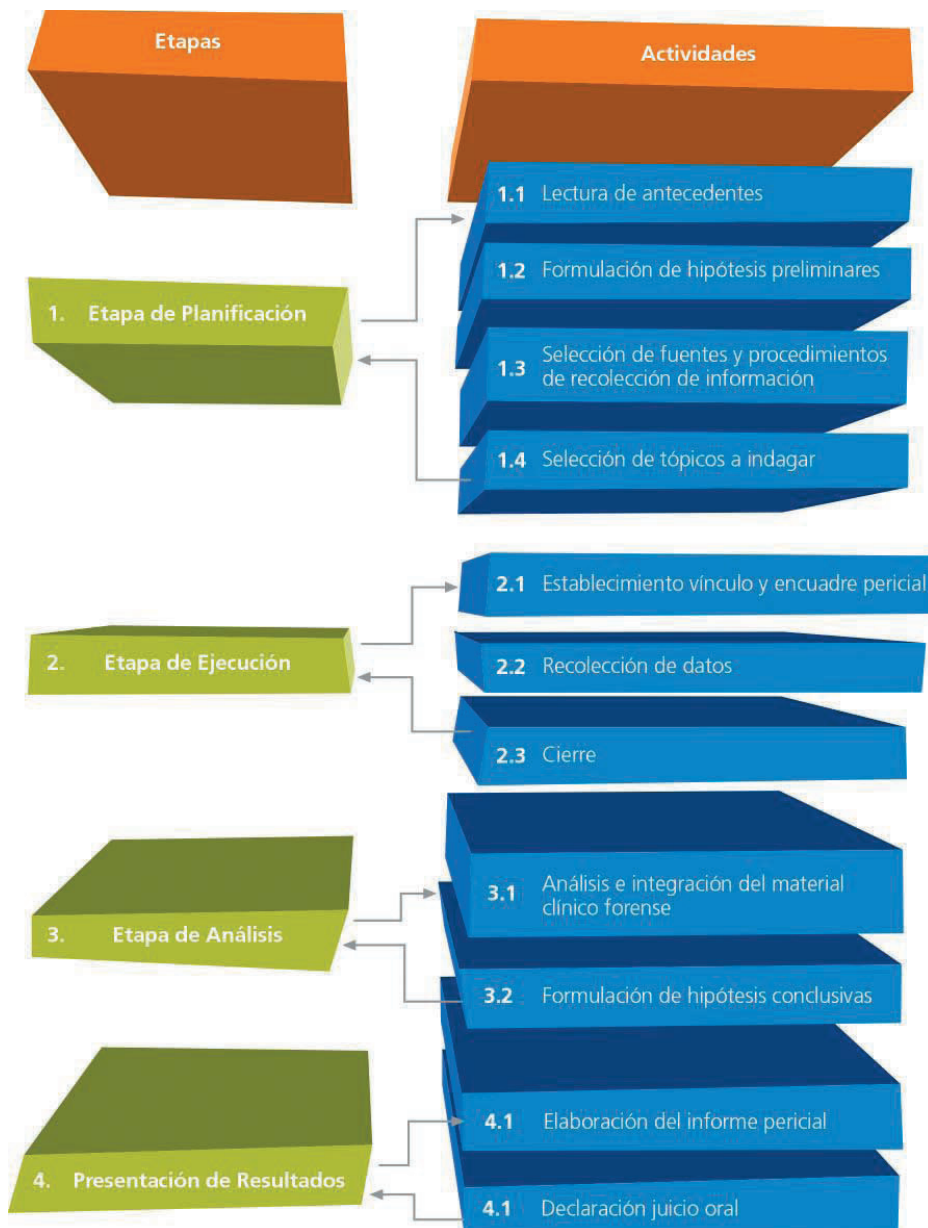
107

Como se ha visto, existen una multiplicidad de factores -personalidad premórbida, mecanismos defensivos, respuesta del entorno inmediato, vínculo con el agresor, tiempo de exposición a la vivencia, experiencias previas- que intervienen en la manifestación de alteraciones conductuales, cognitivas y emocionales, así como en la capacidad de un niño/a o adolescente para dar cuenta de un hecho con características traumáticas (existencia de amenazas, existencia de disociación, nivel de violencia, sentimientos de culpa, entre otros), por lo que cada conclusión pericial poseerá sustentos particulares, según las características idiosincrásicas del niño/a o adolescente, del delito investigado y del contexto en que éste se da.

Finalmente, cabe señalar que la realización de múltiples entrevistas, lo que ocurriría al pretender que ambos dispositivos periciales sean implementados por distintos peritos, atenta en contra del principio de economía procesal, vale decir que se obtenga el máximo resultado en la aplicación de la ley para la resolución de un conflicto dentro del procedimiento, con el menor desgaste posible de la actividad jurisdiccional, además de causar inevitablemente un perjuicio psicológico al niño, niña o adolescente, quebrantando los esfuerzos para evitar la victimización secundaria, contraviniendo con ello, los postulados de la totalidad de la literatura especializada a este respecto y situando la supuesta asepsia del procedimiento por sobre el interés superior del niño, niña o adolescente.

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA DE DAÑO

El proceso de evaluación contempla cuatro fases concatenadas unas con otras. La secuencia de trabajo se inicia con la etapa de planificación, prosigue con la de ejecución, luego la de análisis, culminando con la presentación de resultados. A continuación se presenta un cuadro descriptivo de las distintas etapas de la metodología de evaluación de daño psicológico.



C4

108

1. Etapa de planificación

Esta etapa tiene por propósito planificar y organizar un dispositivo de evaluación riguroso y especializado, el cual posibilitará contar con el material clínico forense pertinente para la valoración pericial, constituyéndose en una secuencia de trabajo, que llevada a cabo conforme a los objetivos propuestos, resguarda la calidad de este material.

Esta etapa contempla cuatro actividades básicas que permitirán efectuar una óptima conducción del proceso. Estas son:

- 1.1 Lectura de antecedentes.
- 1.2 Formulación de hipótesis preliminares.
- 1.3 Selección de fuentes y procedimientos de recolección de información.
- 1.4 Selección de tópicos a indagar.

1.1 Lectura de antecedentes

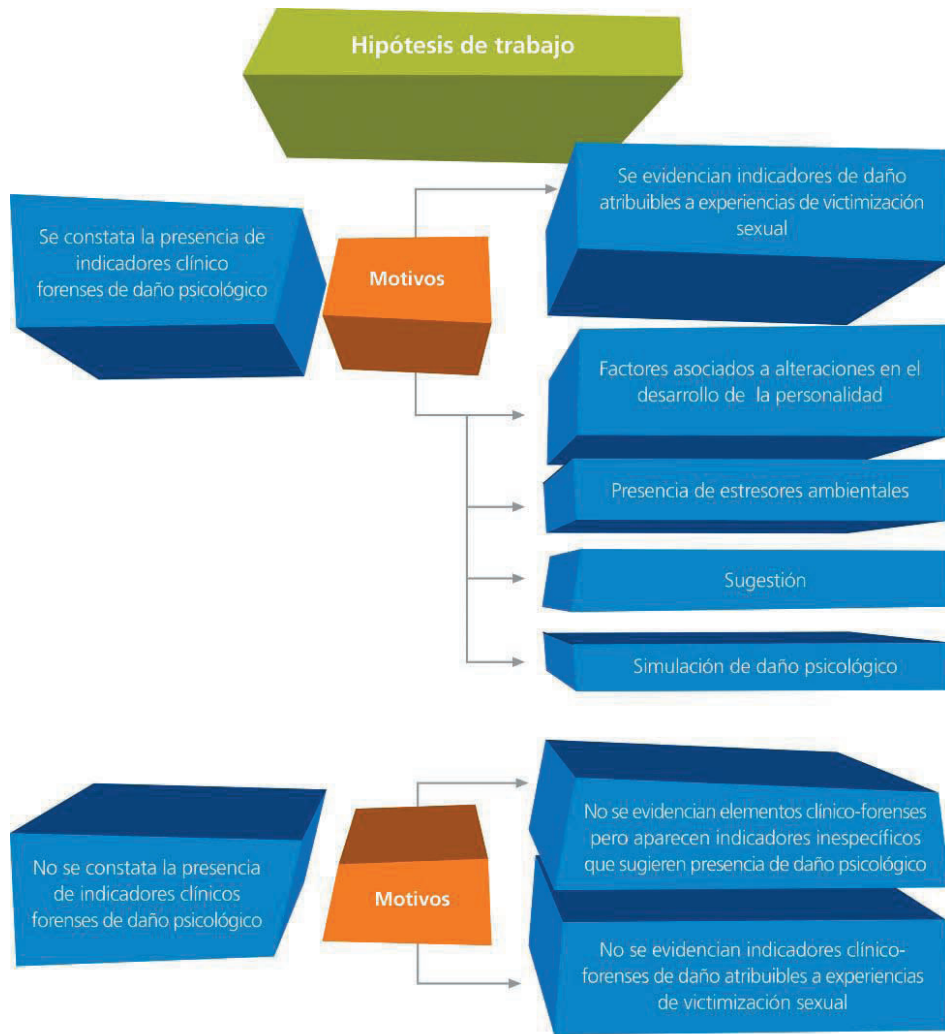
Se identifican los aspectos primordiales del material contenido en la carpeta investigativa, enfatizando la revisión en torno a variables individuales, contextuales y socio-familiares del peritado/a, así como manifestaciones socio-emocionales, conductuales y volitivas. Junto a ello, se examinan los cambios que estas expresiones han experimentado en el tiempo. Asimismo, se analizan los elementos jurídicos relativos al delito investigado.

Esta acción permite, por una parte, sistematizar la información existente y, por otra, identificar los datos faltantes que se constituirán en los insumos necesarios para la valoración pericial.

1.2 Formulación de hipótesis preliminares

En esta actividad, el evaluador someterá a análisis el material revisado y sistematizado a partir de la lectura de antecedentes, elaborando hipótesis explicativas provisorias que confirmen o desestimen la presencia de daño psicológico atribuible a la experiencia de victimización sexual investigada. Se deben identificar tanto las expresiones psicológicas indicativas de alteración, así como aquellas referidas a un estado de indemnidad psíquica, considerando el contexto en que éstas se manifiestan. Una vez detectadas estas manifestaciones, se hipotetiza en torno a su probable etiología.

Las variables a estudiar son, entre otras, estresores vitales de distinta naturaleza, cuadros y afecciones médico psiquiátricas, características de la etapa evolutiva, factores socioculturales y patrones de crianza.



C4

110

Cabe reiterar que estas presunciones actúan como guía para la exploración clínico forense en la futura etapa de ejecución, fase en que tanto los antecedentes y las hipótesis elaboradas en la planificación, deben ser contrastadas con el nuevo material clínico forense recopilado.

1.3 Selección de las fuentes y procedimientos de recolección de información

La formulación de hipótesis alternativas permitirá al evaluador identificar las fuentes relevantes que podrán proporcionar los insumos requeridos para ampliar, complementar, clarificar y precisar los antecedentes obtenidos durante la lectura de antecedentes, valorando la factibilidad de acceder a los contenidos de que ellas disponen. Estos nichos de información, entregan los antecedentes necesarios para la comprensión del caso desde el ámbito disciplinar.

Una vez escogidas las fuentes (documentos, reporte verbal de la víctimas y de terceros, antecedentes médicos y psicológicos, escolares, entre otros), se organizan los mecanismos para el levantamiento de la información, seleccionando los diversos instrumentos de recolección de datos propios de la disciplina (entrevista clínica, pruebas psicométricas, proyectivas, entre otras) los cuales deberán ajustarse a las particularidades de cada caso (por ejemplo, la presencia de discapacidad visual, auditiva o psicomotora). Asimismo, las variables de género y edad, son aspectos fundamentales a la hora de escoger el tipo de herramientas a utilizar, debiendo el profesional modificar su selección en la medida en que, al aplicar los instrumentos, se percate de dificultades no advertidas en la planificación.

1.4 Selección de tópicos a indagar

En esta actividad, se determinan los focos temáticos y contenidos que deben ser explorados con las fuentes de información. Entre los tópicos relevantes a indagar se encuentran los siguientes:

- a. Actitud y motivación asociada a la evaluación.
- b. Desarrollo evolutivo: variables normativas y no normativas, tipo de socialización.
- c. Características psicológicas: mecanismos defensivos, identidad, conducta, enjuiciamiento crítico de la realidad y psicopatología.
- d. Características de la victimización: tipo de victimización, contexto témporo-espacial, vínculo con el presunto victimario, estrategias de victimización, estrategias de afrontamiento y posición psicológica de la víctima.
- e. Tipo y circunstancias de la revelación y reacción del entorno.
- f. Percepción de daño y reporte sintomatológico.

C4

111

2. Etapa de ejecución

Esta fase tiene por propósito levantar la información que ha sido definida como indispensable para el apropiado estudio del caso, utilizando para ello los instrumentos y mecanismos seleccionados por el perito durante la fase de planificación de la evaluación. Cabe destacar, que es de suma importancia que la aplicación de tales herramientas sea efectuada de forma rigurosa, ya que para dar una respuesta efectiva y de calidad a la administración de justicia, resulta trascendental asegurar la pertinencia y fidelidad del dato clínico forense, elementos sobre los cuales se emitirá un posterior pronunciamiento técnico.

Por otra parte, cabe tener presente, que si bien es en la etapa de planificación en la que se definen los procedimientos y técnicas a emplear, el evaluador puede introducir los cambios que considere necesarios y que obedezcan al conocimiento de circunstancias no previstas inicialmente. Por ejemplo, el perito/a puede percatarse en el momento

mismo de la ejecución, de la existencia de un hándicap cognitivo leve que no estaba especificado o no era posible de deducir desde la lectura de los antecedentes, lo cual requeriría de una evaluación detallada mediante el uso de un instrumento diseñado para tales fines, añadiendo tal herramienta a la batería de pruebas psicológicas escogidas con antelación. Un caso extremo pudiese comprometer inclusive al género del evaluador/a, por ejemplo en aquellos casos en que la víctima se oponga o resista a que sea una figura masculina quien lleve a cabo el peritaje, debido a que tal profesional pertenece al mismo sexo del agresor y genera respuestas de aversión o rechazo de importancia que impida o dificulte el proceso.

Respecto a la secuencia de acciones que contempla esta etapa, se identifican las siguientes:

- 2.1 *Establecimiento de vínculo y encuadre pericial.*
- 2.2 *Recolección de datos.*
 - 2.2.1 Entrevista clínico-forense en la evaluación de daño.
 - 2.2.2 Aplicación de pruebas psicológicas.
- 2.3 *Cierre.*

C4

112

Antes de detallar las acciones indicadas, se hace necesario discutir dos aspectos sustanciales involucrados en el proceso de ejecución y que se dan de forma transversal a su desarrollo. El primero se vincula a la pregunta de qué tipo de contenidos o aspectos deben ser registrados por el perito; el segundo se liga a las modalidades que se utilizarán para registrar y respaldar la información obtenida.

Respecto a los contenidos que deben ser registrados, es necesario hacer hincapié en el valor que adquieren no sólo las verbalizaciones o aspectos referidos al lenguaje oral o escrito (por ejemplo, en el caso que se solicitara una autobiografía), sino también al peso gravitante que tiene para el análisis, la consideración de todos los elementos denominados paralingüísticos (silencios, entonación y ritmo del habla) y extralingüísticos (actitudes y disposición física de cada hablante). De esta forma, la conducta, la gestualidad o la proxémica, se transforman en acciones comunicativas de relevancia, que se transforman en el telón de fondo bajo el cual se interpretará el conjunto de expresiones vertidos por el niño/a o adolescente. Un ejemplo sencillo para ilustrar su protagonismo: no es lo mismo que un peritado que refiera tener un estado emocional depresivo lo exponga con una gestualidad eufórica, que con un rictus y actitud melancólica. En este sentido, el profesional debe examinar si el contenido se condice con las expresiones o formas que acompañan la transmisión de éstos, y en el caso de advertirse contradicciones, contrastarlas con otros datos disponibles durante el proceso de ejecución.

Es imprescindible que durante toda la implementación del dispositivo de evaluación, el perito elabore hipótesis comprensivas divergentes respecto de los elementos observados, generando explicaciones de carácter provisorio, tanto en relación a las consisten-

cias registradas, como a las incongruencias manifestadas. Estas conjeturas cumplen la función de encausar la evaluación y el análisis, orientando al perito en ámbitos tales como el tipo de preguntas a formular, los contenidos a profundizar, los focos de observación, entre otros aspectos del estudio de caso.

En el marco descrito, un elemento de análisis esencial es la tonalidad emocional y afectiva que se desplegará durante el desarrollo de la evaluación. En este sentido, el perito debe estar alerta a los cambios y formas que adoptan los estados anímicos del niño/a o adolescente, registrando y examinando detenidamente, cada expresión o evidencia de afectación y/o desafectación, ya sea en los temas referidos a los hechos que se investigan, como en temáticas aledañas que no necesariamente mantienen un vínculo directo con el motivo de evaluación. Asimismo, el estudio de la conducta durante todo el peritaje adquiere un rol sustantivo, debiendo el perito observar acuciosamente las características y formas que adopta su comportamiento, más aún en lo que respecta a la actitud e interacción con el evaluador.

La importancia de los aspectos antes referidos, radica en su valor informativo respecto de la impronta que potencialmente puede haber ocasionado una experiencia de victimización sexual u otros estresores o experiencias de naturaleza ambiental. Tal como se ha señalado, un signo o indicador no basta por sí mismo para sostener una hipótesis de daño, pero el cruce de estos datos antes indicados, así como con otros elementos recogidos durante la ejecución, permitirá construir el perfil psicológico específico del peritado y analizar la compatibilidad o correspondencia de éste, con las características o manifestaciones habitualmente observadas como resultado de una agresión sexual.

En torno a las modalidades y herramientas de registro, es importante considerar las ventajas y limitaciones que conlleva cada clase de instrumento, existiendo como alternativas factibles de utilizar, el sistema escrito, audiovisual, de audio, o la combinación de alguno de ellos. Lo primordial es contar con un dispositivo idóneo, entre los que resulta recomendable el registro videograbado, que permita almacenar la información que surja en el transcurso de la ejecución, optando por el que rescate con un mayor nivel de amplitud y riqueza, el material que se obtendrá. Sin embargo, el uso de los sistemas de registro puede tener un efecto en el evaluado, por lo que el manejo del profesional y el cómo presente la herramienta será determinante en la comodidad que experimente el peritado, debiendo el profesional adaptar el instrumento a las características personales y circunstancias en las que éste se encuentre al momento de la evaluación.

En este punto es necesario resaltar el valor que tiene el registro escrito por sobre los otros tipos de instrumentos, constituyéndose ésta en una modalidad mínima que debiese ser utilizada por todo perito. Esto debido a variadas razones: el contacto directo con el evaluado le otorga al profesional una cantidad de información crucial que no es capturada óptimamente por otros sistemas de registro (mirada, gestos, expresiones mínimas, proxémica); el registro inmediato permite resguardar la precisión del dato (no mediado por el recuerdo), efectuando el profesional anotaciones descriptivas y reflexi-

vas que obviamente no son registradas por los otros instrumentos; las anotaciones y descripciones del entrevistador permiten a éste procesar la información e identificar en lo inmediato los puntos a dilucidar, más aún cuando una gran cantidad de información que reviste relevancia, no obedece a descripciones exactas de la realidad externa sino a la dinámica psicológica que subyace a los elementos explícitos o manifiestos vertidos.

Pese a la ventaja comparativa del registro escrito, es necesario considerar los efectos no deseados de un inapropiado manejo de la herramienta. El mostrar interés y prestar atención es esencial para entablar una relación de confianza y cercanía que promueva la revelación de aspectos íntimos, es por ello que si se advierten signos de tensión o incomodidad frente a las anotaciones, es aconsejable suspender transitoriamente la escritura, para posteriormente retomarla una vez que se disipen las ansiedades y se den las circunstancias propicias en la interacción. Más adelante se tratará el tema de cómo manejar esta variable y presentarla como parte del encuadre de trabajo.

Ahora bien, es ideal pero no condición necesaria, el complementar esta forma de registro con otras modalidades, siempre y cuando su uso no obstaculice el adecuado desarrollo de la evaluación, debiendo referirle al evaluado en el encuadre de trabajo, las razones de su utilización y las ventajas que apareja su uso para el adecuado cumplimiento de los fines del peritaje. En este sentido, es preciso reiterar que lo fundamental es generar las condiciones ambientales y vinculares que potencien la disposición a colaborar con la evaluación y que, por tanto, derriben las barreras defensivas que antepongan una distancia irreparable que impida al profesional acceder a la realidad psicológica que será motivo de examen.

C4

114

Junto a lo anterior, la variable evolutiva juega un papel crucial en torno a la elección de las formas de registro. El movimiento, uso del espacio físico y formas de expresión difieren en cada etapa de desarrollo, por lo que se sugiere utilizar y combinar distintas modalidades en función de las características prevalentes de cada tramo etáreo. Por ejemplo, cuando nos referimos a niños/as preescolares, cuyas formas o vías de comunicación no están centradas en los aspectos verbales, se requerirá de un tipo de registro que se dirija hacia los aspectos conductuales, debiendo capturar, entre otros, los contenidos que se manifiestan en sus actividades lúdicas. En estos casos sería recomendable privilegiar la modalidad de videograbación.

Finalmente, en referencia al modo de proceder del perito a lo largo de la evaluación, es imprescindible combinar un trato cercano y afable con una postura de neutralidad técnica, estableciendo una interacción que sin entrar en el campo de la terapéutica, mantenga una posición empática. Es necesario hacer hincapié que esta actitud no está reñida con la objetividad que debe imperar en el proceso de planificación, recopilación y análisis de la información, transformándose más bien en una condición que allana el camino para el buen desarrollo del peritaje.

2.1 *Establecimiento de vínculo y encuadre pericial*

Tal como se ha indicado, un aspecto de vital importancia para la óptima implementación del dispositivo de evaluación, es la calidad de la interacción que se genere entre el perito y el niño/a o adolescente, debiendo el primero ofrecer las condiciones vinculares y ambientales óptimas para instaurar un clima de confianza que persista durante toda la evaluación. En este sentido, por la naturaleza de la tarea pericial en esta materia, cual es retratar el mundo interno del peritado y buscar indicios o evidencia de una huella psicológica compatible con una experiencia de victimización sexual, es que la conducta y actitud del perito cobra un rol protagónico. Así, se presenta como un imperativo el desarrollo de estrategias que propicien, en el transcurso de la evaluación, un clima emocional cálido y acogedor, que facilite y estimule la expresión de contenido que involucra los aspectos más íntimos del peritado. En esta medida, el cómo conduzca la entrevista se constituye en un elemento vital que determinará la riqueza y profundidad del material clínico forense, permitiendo sólo ello, y en la etapa de análisis, concluir respecto del requerimiento judicial.

En este sentido, las habilidades clínicas y la experticia en este campo, serán gravitantes en el acceso a un material de calidad, debiendo el profesional estar entrenado en el manejo y trato asertivo de personas que padecen una traumatización severa. Por ello se sugiere, más allá de las razones técnicas en las que se ampara, que la aproximación a la temática sea gradual y manejada con sumo cuidado, evitando forzar la aparición de contenidos e introducir vivencias que no se ajustan al real sentir del niño/a o adolescente. Así, al mostrar el profesional un interés genuino por conocer de la experiencia del evaluado, se sentarán las bases para la viabilidad de la evaluación.

Existe todo un debate respecto a la dimensión del trabajo referido a la ética profesional y postura del técnico en el peritaje, en un escenario complejo que demanda por parte del profesional evitar acciones que refuercen el impacto psicológico negativo de la victimización secundaria, dimensión a estudiar como parte constitutiva del daño, lo que implica identificar y sintonizar con los tiempos del evaluado y no exigir o forzar la entrega de elementos prematuramente. Por otra parte, un tema no zanjado y que es objeto de preocupación, es el balance que debiese existir entre los requerimientos propios de una investigación judicial, en la que se pretende obtener evidencia para probar un delito, y la necesidad de resguardar el bienestar emocional de los niños, niñas o adolescentes involucrados en el proceso. Un ejemplo de ello son las evaluaciones periciales reiteradas, las cuales no aportan necesariamente nuevos elementos de prueba y, las más de las veces, resultan más bien nocivas y perjudiciales para la salud mental de éstos.

En lo que respecta al encuadre pericial, el profesional responsable debe presentarse, debiendo explicitar los propósitos de la evaluación, especificar quién la ha solicitado y clarificar el uso que se dará a la información que se recogerá. Se debe indicar cuáles serán los procedimientos e instrumentos a utilizar y el tiempo o número de reuniones que se efectuarán. Se debe dar espacio para clarificar dudas, y sondear cuál es la postura y

motivación del evaluado en torno a la realización del peritaje. Esto último cumpliría dos objetivos, por una parte si se detectan tempranamente señales implícitas o explícitas de resistencia a la evaluación, un tratamiento oportuno de éstas durante las entrevistas, aumentará la probabilidad de que el niño/a o adolescente adquiera confianza y seguridad en torno al espacio. Si se advierten dificultades de esta índole, el perito deberá tomar decisiones respecto a la cantidad de entrevistas que se requerirán para dar una óptima respuesta a los propósitos del peritaje. Por otra parte, la información que se revele se transformará en un material clínico forense de importancia, actuando como una primera señal psicológica que orientará respecto a la resonancia de la temática.

En cuanto al uso de sistemas de registro, tal como se refirió, se debe presentar cada uno de ellos, poniendo de manifiesto su uso (video grabadora, cámara u otros). Si se registra incomodidad se puede explicar que es importante su utilización, ya que es fundamental contar con un registro fiel de la información que sea entregada.

Respecto a la presentación de los objetivos, en el caso de los niños/as se deben exponer de forma sencilla y clara los motivos que originan la evaluación, utilizando un lenguaje simple y neutro que invite al diálogo y que respete sus lógicas de pensamiento. En este sentido, se debe tener siempre la precaución de no introducir contenidos que no hayan sido señalados por el niño, utilizando sus mismas expresiones y vocabulario para comunicarse con éste durante las entrevistas. Se debe señalar que en la medida que él pueda y quiera, se escuchará lo que tiene que decir. Por ello, no es indicado establecer un a priori respecto del número de entrevistas a ejecutar, debido a la complejidad de los procesos psicológicos que involucra este tipo de traumatizaciones, más aún en los casos que alcanza niveles severos. La misma lógica se aplica en el encuadre con el adolescente, al cual se le deberá entrevistar utilizando preguntas abiertas. Por ejemplo, indagar en si conoce la razón por la que será entrevistado, qué le han informado al respecto, si está de acuerdo con que se realice la evaluación, y/o qué importancia le atribuye a ésta. Formulando preguntas abiertas se da cabida a la mención espontánea de la experiencia, evitando los efectos sugestivos que pudiese implicar una pregunta dirigida que sea formulada en esta primera etapa de la ejecución del dispositivo de evaluación.

Por otra parte, es importante indicar al adulto responsable y al adolescente o niño/a -en un lenguaje ajustado a su edad-, que la información que se recopile será analizada y comunicada a la entidad que solicita la evaluación. Es aconsejable que el peritado y/o su figura responsable, y quienes sean entrevistados, consienta explícitamente su voluntad de participar de la evaluación, concretándose tal aceptación a través de la firma de un consentimiento informado, que deberá ser presentado al inicio de la ejecución del peritaje.

C4

116

2.2 *Recolección de datos*

Una vez culminada la presentación de los objetivos, los procedimientos e instrumentos que serán utilizados, se da inicio a la ejecución de la entrevista clínico forense. No obstante, cabe precisar que la delimitación entre uno y otro momento, es decir entre la etapa de encuadre y la de recolección de datos, se establece como corte arbitrario, debido a que desde que se entabla el primer contacto con el peritado/a, ya se obtiene y recoge información que será de relevancia para la valoración pericial.

Las reglas que regirán la etapa de recolección de datos se vinculan a los siguientes principios, los cuales deben mantenerse a través de todo el proceso de evaluación:

- Principio de la mínima intervención.
- Evitar preguntas sugestivas o inducción de respuestas.
- Perseverar en la indagación ante la evidencia de dificultades en el abordaje de la temática.
- No emitir juicios de valor.
- Resguardo de la neutralidad técnica.
- Registro fiel del material clínico forense.

2.2.1 *Entrevista clínico-forense en la evaluación de daño*

C4

117

Es un instrumento de recolección de datos de carácter semi-estructurado, que implica un proceso de formulación y contrastación de hipótesis, las cuales adoptan un carácter provisorio hasta que se arribe y sature la información necesaria para la etapa de análisis. En este sentido, se constituye en un procedimiento en el cual las hipótesis, preliminarmente planteadas en la planificación, son plausibles de confirmar o descartar, permitiendo además construir durante las entrevistas, hipótesis alternativas respecto al funcionamiento psicológico del peritado y establecer las posibles conexiones con las características esperadas de la población que ha vivido una victimización sexual. De esta forma, cada nuevo antecedente aporta elementos diversos, sobre los cuales se llegará a una comprensión global del caso y se realizará un pronunciamiento técnico conclusivo respecto a éste.

El carácter semi-estructurado de la entrevista obedece a que ésta se organiza y dirige a explorar un determinado conjunto de focos temáticos, los cuales conciernen a campos de análisis centrales respecto al fenómeno de las agresiones sexuales y sus consecuencias. En este sentido, se espera que se construyan conjeturas en torno a tres áreas generales, cada una con sus propias sub-categorías que serán detalladas en el apartado de análisis:

- Funcionamiento, estructura y características psicológicas.
- Característica de la victimización sexual denunciada.
- Afrontamiento e impacto de la presunta victimización sexual.

En relación al proceder del perito durante la/s entrevista clínico forense, es recomendable que éste promueva en todo momento la aparición de referencias espontáneas por parte del evaluado, formulando para ello preguntas abiertas, en las que se invite a verter contenidos en cada dimensión que será objeto de indagación. Por otra parte, este dispositivo se debe combinar y alternar con preguntas dirigidas o focalizadas, con el objeto de clarificar, profundizar y acotar los contenidos que hayan sido entregados, teniendo los datos obtenidos mediante ambas estrategias un valor informativo de igual importancia. Cabe precisar, que existe una diferencia sustancial entre estimular o incentivar la aparición de contenidos o producciones lúdicas o simbólicas, y lo que corresponde a prácticas sugestivas que fuercen o introduzcan contenidos que no pertenecen al evaluado.

En lo que respecta a la recolección de material clínico respecto al funcionamiento, estructura y características psicológicas del peritado, el profesional debe efectuar una invitación al diálogo e interacción, en las que no se deje entrever una motivación o interés netamente dirigido hacia el delito, sino también hacia cada aspecto de su vida y funcionamiento cotidiano. Ello porque se requiere tener una impresión global de sus rasgos psicológicos y del contexto en que se desenvuelve, combinando y alternando indagaciones de tipo abiertas con aquellas focalizadas en torno a determinados contenidos de su mundo psíquico y relacional.

C4

118

Asimismo, en lo que respecta a la exploración de aspectos asociados a la presunta victimización, es necesario aplicar la misma lógica y estrategia de trabajo, promoviendo en una primera etapa un reporte libre, en el que predominen las referencias espontáneas, debiendo el perito procurar no interrumpir o introducir contenidos que no hayan sido señalados por el niño, niña o adolescente. En este sentido, el profesional debiese proceder alentando al evaluado a que amplíe su narrativa, dando cabida tanto a descripciones referidas a los hechos que se investigan así como a aquellas que revisten un mayor protagonismo en este tipo de peritaje, que corresponden al mundo subjetivo y la organización del mundo psíquico. Es así como se debe promover la emergencia de una narrativa del daño, la cual refiere no sólo a las expresiones verbales de la víctima, sino también a todo acto comunicativo que toma forma a través de las producciones gráficas, lúdicas, simbólicas, orales, e inclusive conductuales, las cuales corresponden al contenido nodal de la evaluación pericial de daño psicológico.

En lo que se refiere particularmente al modo de plantear las preguntas, en el transcurso de la realización de las entrevistas, el perito debe tener especial cuidado con la estructura y forma en que serán formuladas, tomando precauciones en su proceder como entrevistador, con el fin de cautelar la neutralidad técnica necesaria para una apropiada evaluación. De esta forma, el profesional debe procurar que su gestualidad, contenido e interacción, no induzcan o sugieran el tipo de respuesta que se espera obtener del evaluado. Tal como se indicó, se debe emplear un lenguaje sencillo y claro, utilizando en la exploración las propias palabras, conceptos o ideas que fueron referidos por el peritado/a, respetando las lógicas de pensamiento que obedecen al período evolutivo en el que se encuentra. Asociado a lo anterior, es decir, la entonación, verbalizaciones

y afirmaciones del perito, se espera una actitud de neutralidad, siendo importante no insistir o reiterar las preguntas, con el objeto que el evaluado no interprete este acto como un mensaje de que ha respondido de forma errada.

Respecto a la decisión del número de entrevistas a realizar con la víctima directa, tal determinación irá en concordancia con el grado de acceso a la información que logre el profesional a medida que avanza el proceso, debiendo chequear el perito de forma continua si el resultado obtenido, es decir si el material con el que cuenta, es el indicado y suficiente para dar curso a la etapa de análisis y, de ser así, culminar el proceso de recolección de datos. En este sentido, lo que comanda en la toma de decisiones, es la recopilación del dato clínico forense en cada una de las dimensiones que han sido definidas como indispensables para la comprensión del caso.

Por otra parte, la decisión del tiempo que se destinará a cada entrevista, debe contemplar la edad y características de la víctima, debiendo el perito estar alerta y monitorear durante el desarrollo de la misma, la evolución del estado psicológico del niño, niña o adolescente, verificando si éstos se encuentran en condiciones de proseguir con la evaluación, o se debe suspender el proceso por razones de orden técnico o ético.

En lo relativo a las entrevistas a terceros informantes, tal como se indicó, se debe identificar y contactar a las fuentes que resulten claves para el estudio del caso, siendo recomendable entrevistar a una figura que pertenezca al entorno significativo de la víctima, pero respecto de la cual no existan indicios que la vinculen directamente o indirectamente con la investigación. Esto es relevante, dada la posible influencia que pudiese tener dicha figura en el mundo interno del niño/a o adolescente.

C4

119

2.2.2 Aplicación de pruebas psicológicas

El psicodiagnóstico constituye una herramienta técnica que facilita la exploración del mundo interno del evaluado y que amplía las posibilidades de interacción con el mismo. El evaluador cuenta con distintas pruebas proyectivas que pueden aportar elementos significativos para la contrastación de las hipótesis que guían el proceso evaluativo. Los resultados deben ser interpretados en su conjunto, debiendo cotejarlos con el material obtenido en las entrevistas clínico-forenses.

En este sentido cabe señalar que las pruebas psicológicas deben ser utilizadas como un apoyo para la comprobación o descarte de los supuestos, y no como un instrumento que por sí solo corrobore la existencia de indicadores patognomónicos de daño asociados a victimización sexual, de modo que no debe conducir al perito a una traducción directa y unívoca que sostenga los resultados.

De esta manera, la incorporación de pruebas psicológicas dentro del proceso evaluativo debe ser considerada un aporte al proceso evaluativo y no una comprobación de la existencia de vivencias traumáticas, ya que por sí solas no entregan elementos suficientes para ello. Es así como el perito debe ponderar los resultados arrojados por las mismas y

su incorporación y análisis dentro del cuerpo del informe.

La aplicación de estas pruebas permite aproximarse al entendimiento de ese ser humano en particular en el curso de su desarrollo, comprender sus vivencias, sus problemáticas, acceder a sus recursos y su modo de funcionamiento habitual. De esta manera, sus resultados son material de relevancia para determinar cuáles han sido las consecuencias de la presunta experiencia abusiva, distinguiéndolas de elementos preexistentes, así como de aquellos que responden a otro tipo de problemáticas (Capella, Contreras, Guzmán, Miranda, Núñez y Vergara; 2003).

Las pruebas gráficas y proyectivas que se utilizan en forma más frecuente son:

- H.T.P.: Test Casa – Árbol – Persona
- Persona bajo la lluvia
- Test de la Familia
- Autorretrato
- Dibujo Libre
- Test de Rorschach
- CAT - A
- Test de Relaciones Objetales (TRO)
- Test de BENDER
- Hora de Juego Diagnóstica

C4

120

2.3 Cierre

Cabe reiterar que la actividad pericial, y particularmente la entrevista clínico forense, es una tarea delicada y compleja, en la que cobran un rol protagónico las habilidades del perito para manejar apropiadamente los procesos interaccionales y emocionales que se activan durante su desarrollo, más aún cuando los contenidos tratados con los niños, niñas o adolescentes, apuntan las más de las veces a núcleos de la vida interna dolorosos, ligados a intensos niveles de ansiedad y angustia.

Lo anterior se agudiza si consideramos el hecho de que la evaluación pericial constituye un dispositivo totalmente ajeno al contexto cotidiano en que se desenvuelven los niños/as y adolescentes y, por lo tanto, poco predecible por ellos.

Estas consideraciones deben cruzar todo el proceso de evaluación, de manera tal que el perito pueda atender permanentemente a las necesidades de los evaluados, monitoreando desde el inicio del peritaje el impacto que la propia evaluación de los contenidos provoca en el peritado.

Además, resulta fundamental considerar estos factores al final de la entrevista, de manera que independiente del número que se considere necesario ejecutar, cada una de éstas

contemple una fase de cierre, en la que el evaluador resguarde la estabilidad emocional del peritado, asegurándose que éste deje la entrevista sintiendo que se le ha dado oportunidad para ser oído y, en lo posible, se encuentre estable anímicamente. Junto a esto, resulta relevante que a los niños/as se les provea de la información básica que les permita comprender la inserción del proceso de evaluación pericial, en el contexto amplio en que ésta se circunscribe, considerando que, en sus especiales circunstancias, éstos necesitan contar con un entorno conocido, predecible y controlable. La información que se entregue al niño/a o adolescente debe ser brindada atendiendo a la situación de vulnerabilidad y condición emocional en que éste pudiera encontrarse, favoreciendo la disminución de angustias asociadas y la adecuación de expectativas.

El cierre debería efectuarse independientemente de si la entrevista ha sido terminada o si se la ha debido suspender antes de tiempo, debiendo contemplar la posibilidad de que el evaluado pueda realizar cualquier pregunta. Se debe agradecer su tiempo, esfuerzo y la colaboración prestada, volviendo progresivamente al abordaje de temas neutros, introduciendo poco a poco temas más generales, que difieran del foco la situación investigada.

3. Etapa de análisis

C4

3.1 Análisis e integración del material clínico-forense

121

En esta etapa se considera el conjunto de hallazgos del proceso de evaluación, lo que comprende un análisis dinámico y complejo caracterizado por el ejercicio racional por parte del perito, orientado a valorar, en forma sistemática, los distintos elementos encontrados en éste.

Lo anterior supone la consideración de niveles de análisis relativamente jerarquizados, que permitan identificar primero los aspectos generales del funcionamiento psicológico del evaluado, para continuar con aquellos indicativos de alteraciones o desvíos normativos, en cualquiera de las áreas, logrando obtener así, el material psicológico de base susceptible de analizar. Enseguida debe registrarse la presencia de estresores a los que el peritado pudiera haber estado expuesto en su historia vital y que, comúnmente, generan un impacto negativo en la vida de los sujetos. El conjunto de los hallazgos referidos deben ser analizados a la luz de los diferentes referentes teóricos explicativos que presentan legitimidad en el ámbito de la psicología (psicología evolutiva, psicopatología, psiquiatría, entre otros).

A seguir, cobra especial relevancia para el objetivo de la evaluación pericial, la identificación de efectos psicológicos compatibles con vivencias traumáticas de carácter general, ya sea derivadas de experiencias intrafamiliares o externas al grupo familiar, apreciando en éstas aspectos como las características de la naturaleza de la experiencia, el tiempo de exposición a ésta, la edad en que habría ocurrido y, en general, aspectos

personales, contextuales e interaccionales de la situación estudiada, de tal forma que permita acceder a su fenomenología. Dichas vivencias pueden estar referidas a situaciones de maltrato físico y/o psicológico, pérdidas e inestabilidades afectivas, así como también experiencias de índole sexual ligadas a situaciones y periodos distintos al investigado, entre otras.

Concomitantemente, se aprecian las manifestaciones psicológicas que aparecen ligadas en forma más específica al hecho investigado. En este sentido, es fundamental tener presentes las consideraciones fenomenológicas referidas a vivencias de agresiones sexuales, toda vez que, aspectos ligados a éstas repercuten en forma diferente en quienes las vivencian, tal como fue señalado en apartados anteriores. Al respecto, las características del impacto psicológico ocasionado, y dentro de ese marco, la magnitud con que se expresa, aparece asociado por la literatura a variables que han sido ampliamente estudiadas, identificándose como factores relevantes, la naturaleza de las acciones abusivas, la edad de inicio, la frecuencia de exposición a éstas, la variable género, el vínculo con el agresor, las estrategias que éste utiliza para concretar las acciones abusivas, los mecanismos autoprotectores desplegados por la víctima para su defensa y la reacción del entorno, especialmente de las figuras significativas.

C4

122

En ese sentido, la dinámica abusiva revela el establecimiento de un tipo de interacción particular entre víctima-victimario y otros significativos, lo que a su vez tendería a generar un impacto psicológico específico en quien la padece. Lo anterior acontece en la medida que, a partir de dicha configuración relacional, se instalan en la víctima diversas estrategias de enfrentamiento de la situación desplegándose naturalmente reacciones fisiológicas, activándose mecanismos de defensa (negación, disociación), sentimientos (miedo, vergüenza, culpa, traición, entre otros), y acciones o patrones de conductas peculiares. A su vez, cabe considerar que esas manifestaciones pueden comenzar a configurarse como constitutivas del sujeto, en la medida que son parte de su vivencia, pudiendo cristalizarse incluso como forma de funcionamiento y estructura general. Dichos elementos también pueden organizarse en una constelación mayor, alterando transitoria o permanentemente, parcial o totalmente, alguna o varias esferas del desarrollo de la persona, por lo que deben analizarse cuidadosamente sobre la base del conjunto de conocimientos específicos proporcionados por los numerosos estudios acerca de la fenomenología de las agresiones sexuales. Conocer estas estrategias de enfrentamiento, resulta altamente relevante, dado que dichas expresiones cobrarán un carácter singular en cada persona.

Las diferentes dimensiones a analizar descritas, reflejan claramente las complejidades asociadas a la labor emprendida, basada en la multiplicidad de factores que inciden en el desarrollo humano y las distintas variables que participan condicionando la dirección o el nivel de impacto que pueden ocasionar determinadas experiencias en la vida de los sujetos. Por lo mismo, el análisis comprende tanto los aspectos propios de la disciplina psicológica, como los referidos a la fenomenología específica del delito investigado. A su vez, el desafío de aislar dichos factores exige incorporar una metodología que

busque proporcionar claridad respecto de los hallazgos, la fuente de éstos, y el tipo de vinculación que se establece.

Coincidente con lo mencionado, a continuación se describen inicialmente los distintos focos temáticos que proporcionan los principales insumos para el proceso valorativo intermedio y final.

3.1.1 Focos de análisis

- a. Desarrollo evolutivo: referido al impacto de los hechos descritos en consideración a la etapa del continuo vital del peritado.
- b. Relación víctima-victimario: considera la identificación del tipo de interacción existente entre la presunta víctima y el agresor, de manera previa a la ocurrencia del hecho abusivo investigado, que permita comprender sus elementos característicos, así como su evolución en el tiempo. En ese sentido contribuye conocer, por ejemplo, el carácter del vínculo establecido en términos afectivos o funcionales; la percepción de la víctima respecto a la figura del imputado, inicial, previa y durante la acción abusiva, así como aquella representada al momento de la evaluación; y los elementos de la relación que sustentan cada una de las etapas. Lo anterior permite contextualizar y comprender la posición desarrollada por la víctima durante la situación abusiva que se describe, así como el grado de efectividad de las estrategias utilizadas para su protección. A su vez, las características del lugar ocupado, pueden revelar la cualidad del impacto y las áreas y nivel de la afectación. Asimismo, permite identificar posibles elementos gananciales vinculados a la denuncia.
- c. Estrategias de victimización: se refiere a los mecanismos que habría utilizado el presunto agresor para propiciar y concretar la acción abusiva descrita, así como para evitar su develación. Éstas pueden consistir en una seducción de tipo afectiva y/o material; en un aprovechamiento del rol de autoridad, jerarquía o de la cercanía física; o en la amenaza, coacción física o el uso de violencia física, entre otros. La elección, cantidad y alternancia de las estrategias utilizadas, estaría dada básicamente por el tipo de vínculo existente entre víctima y victimario, el contexto socio-familiar y las características de cada uno de ellos. Los aspectos antes mencionados pueden presentar congruencia con la situación abusiva descrita, así como falta de compatibilidad, lo que permite apreciar preliminarmente dicho contenido.

Asimismo, dado que cada una de ellas presenta características distintas, el impacto ocasionado también variará. En ese sentido, por ejemplo, la

utilización de la seducción o manipulación psicológica o material, por su propia naturaleza, tiende a ejercerse de manera paulatina, propiciando imperceptiblemente la coparticipación del otro, quebrantando su voluntad y, con ello, la dificultad inicial o en algunos casos permanente, para percibirse a sí mismo como víctima, contribuyendo a la mantención o reiteración de la situación abusiva. La resignificación de dicha situación tiende muchas veces a generar más tarde en la víctima, sentimientos de culpa y vergüenza. El traspaso de límites de ese modo, puede activar dinámicas psicológicas proclives a la emergencia de expresiones en la línea disfórica, y también, a la negación parcial o total de la experiencia, en cuyo caso los efectos derivados de ella pueden aparecer en forma disociada.

Por otro lado, al utilizar el agresor la violencia como estrategia de sometimiento, ejerciendo a la vez un dominio físico y psíquico ante la víctima, dado que sitúa a ésta en un estado de mayor indefensión, le permite mantener internamente una posición más resguardada ante la posible ambivalencia y autorecriminaciones características de estos procesos. Este tipo de dinámicas criminógenas se encuentran ligadas comúnmente a manifestaciones de tipo ansiógenas.

C4

124

- d. Estrategias o mecanismos auto-protectores: constituye la respuesta ejecutada por la presunta víctima ante las acciones abusivas descritas, la que estaría dada por el despliegue de sus recursos personales y el conjunto de mecanismos accionados relacionados con la situación de vulneración evaluada. En dicho contexto, la presunta víctima habría desarrollado un proceso de reacción -subjetiva u objetiva- durante las distintas fases de la situación abusiva, o de acomodación posterior, que conlleva consecuencias y/o un desgaste psicológico factible de identificar y valorar durante la evaluación.

En ese sentido, como resultado de dicho proceso pueden aparecer manifestaciones que repercuten en la capacidad de la víctima para referirse o abordar la experiencia abusiva durante la entrevista, ya sea distanciándose afectivamente, negando, minimizando o rechazándola, aspectos indicativos también del tipo y nivel de efecto ocasionado. A su vez, el impacto producido por esta dimensión vivencial se encuentra relacionado con su capacidad de respuesta durante todo el proceso abusivo, no restringiéndose exclusivamente al periodo de concreción de las acciones propiamente abusivas.

- e. Naturaleza de las acciones abusivas: se refiere al tipo de acciones de transgresión de naturaleza sexual específica, que pueden ir desde la exposición a situaciones de carácter sexual, acciones de carácter sexual, tocaciones en diferentes partes del cuerpo, penetración bucal, genital o anal. En este

sentido, la exposición a cualquiera de estas experiencias presentaría una valencia distinta para las personas, de acuerdo al grado de implicación en la vivencia y, por ende, por sí mismo constituye un indicador relevante a considerar. No obstante, debe valorarse en forma contextualizada, toda vez que dicha representación puede y tiende a verse modificada por otros aspectos característicos de la situación abusiva de que se trate, así como aspectos personales y culturales, que en conjunto finalmente configuran un impacto distinto en cada persona. Además, la conjunción con otras variables como la edad y cronicidad de la situación abusiva operan graduando el impacto.

- f. Tipo de develación y reacción del entorno: considera diferentes elementos ligados a los eventuales intentos por parte de la presunta víctima por revelar la situación abusiva que describe. En ese sentido, las acciones previas a aquella que derivó en la denuncia, pueden ser indicativas de aflicción emocional, mostrando compatibilidad con vivencias de carácter abusivo, pudiendo valorarse también en estos intentos y su efectividad la presencia de recursos personales. Asimismo, la forma en que se ha producido la develación, esto es, directa o indirecta, espontánea, accidental, instrumental o derivada de la indagación, temprana o tardía, hace referencia tanto al tipo de dinámica abusiva, así como a las características personales y contextuales del caso, lo que puede evidenciar el grado de compatibilidad de dichas variables entre sí y, por ende, la fiabilidad de la información, así como el nivel de daño en la víctima. Al respecto, un sujeto que efectivamente ha vivenciado una situación abusiva que no ha logrado revelar, incluso ante el señalamiento de terceras personas, puede estar mostrando, en ausencia de otros factores de coacción, el grado de acomodación a dicha experiencia correspondiendo a un nivel de impacto de mayor complejidad.

Otro aspecto relevante a considerar es el agente al que se devela, vale decir, si se trata de una figura del entorno familiar de la presunta víctima o externo a éste, hipotetizándose mayores recursos protectores, tanto individuales como contextuales, en el primer caso que en el segundo. La presencia o ausencia de dichos recursos y su calidad, repercute en la salud mental de quien vivencia una situación abusiva, siendo un factor altamente relevante en la configuración del daño la reacción que presenta el entorno inmediato ante dicha información. En ese sentido, los efectos psicológicos derivados de esa reacción, si bien no se encuentran ligados directamente a la situación abusiva, no existen sin su ocurrencia.

- g. Percepción de daño: se refiere al significado consciente que la presunta víctima le atribuye a la experiencia abusiva que describe. En ese sentido,

pueden surgir verbalizaciones globalizadoras referidas a si misma, dando cuenta de la presencia de un quiebre en su vida, identificando un antes y un después de la ocurrencia de la situación que menciona, así como a aspectos parciales o fragmentados de su persona -emociones, conductas-, o negar la existencia de algún impacto de carácter negativo a partir de los hechos investigados.

Al respecto, cabe mencionar que dicha atribución no necesariamente se corresponde con el nivel de impacto objetivo ocasionado, toda vez que aparece mediada por características personales, tales como los recursos cognitivos de que dispone, la capacidad de contacto con sus emociones, el vínculo con la figura agresora, aspectos culturales, estereotipos, entre otros. Las propias referencias de la víctima permiten, por un lado, conocer un sustrato relevante a partir del cual se configura la forma en que se manifiesta el impacto psicológico y, por otro, constituye una fuente relevante de acceso al contenido sintomatológico para su análisis.

- h. Calidad del vínculo con figuras protectoras: corresponde al análisis de las características de la relación existente entre el peritado y sus figuras significativas, en sus dimensiones afectivas y conductuales. Lo anterior, permite contextualizar el escenario en que se habría desarrollado la presunta situación abusiva, y comprende algunos aspectos de su configuración, tales como el tiempo de mantención del secreto, la cronicidad de las acciones abusivas, los mecanismos de afrontamiento y el tipo y contexto de la develación. Las condiciones negativas en este ámbito de evaluación, se encuentran asociadas, por ejemplo, a una mayor exposición de los sujetos a distintos estresores en sus vidas, lo que repercutiría en mayores condiciones de riesgo y vulnerabilidad socioemocional de base. Asimismo, esta variable se expresa en los recursos personales con que cuenta la presunta víctima orientados a su protección, los que pueden aparecer debilitados en la medida que la persona no visualiza en su entorno agentes de apoyo y protección efectivos.

Lo anterior redundante en que dicha transgresión se prolongue por un tiempo mayor, toda vez que el conjunto de efectos señalados puede condicionar un grado de sometimiento que no permita la emergencia de signos claros para el entorno que garanticen la interrupción de la misma o, en otros casos, cuando se produce la develación, no se responda oportunamente para la protección de la víctima, extendiéndose su ocurrencia. Los aspectos mencionados, por tanto, repercutirán tanto en el funcionamiento basal del examinado, así como en las características de la situación abusiva, y éstas en la particularidad del impacto psíquico. A su vez, se presume congruencia entre variables, lo que permite contrastar la información obtenida durante la evaluación con los parámetros teórico-prácticos pertinentes.

- i. Conducta y tipo de interacción con el evaluador: va a estar definida por el conjunto de manifestaciones conductuales, afectivas y volitivas que revela el peritado durante el proceso evaluativo en el marco de la relación establecida con el examinador. En este contexto, la persona despliega sus características psicológicas de base, mostrando sus habilidades, defensas y conflictos, su capacidad vincular, su estado anímico, entre otros. Asimismo, da cuenta de la posición psicológica del evaluado ante la situación abusiva que se investiga, ya sea que ésta se explicita o no. En ese sentido, por ejemplo, durante la evaluación, el peritado puede revelar resistencias, omisiones o una colaboración a la misma, que puede entenderse a partir de variables personales y/o de aspectos fenomenológicos ligados a la situación pesquisada. Tratándose de este último caso, dado que las expresiones observadas presentan un correlato psíquico, éstas deben ser registradas en términos de indicadores psicológicos, de tal modo que permitan su contraste con los otros eventuales signos que se pesquisen a través de las distintas fuentes de información.

3.1.2 Niveles de análisis

El material obtenido considerando los indicadores temáticos citados con anterioridad, es organizado de acuerdo a criterios que presentan un denominador común ligado a su etiología, buscando discriminar aquellos que pueden presentar una vinculación más estrecha con el tipo de fenómeno investigado.

A este respecto se plantean los siguientes niveles de análisis:

- a. Establecer línea base: para establecer la línea base, se debe estudiar y diagnosticar el funcionamiento psicológico global, y cotejar éste con los parámetros esperados para la etapa evolutiva en que se encuentra el peritado. De esta manera, se examina si algún aspecto se desvía del curso normal del desarrollo, identificando el periodo en el cual eso acontece y el agente al cual se asocia. En dicho proceso se utiliza el conocimiento teórico y empírico de la psicología evolutiva, analizando el desempeño del peritado en cada una de las áreas. Las áreas a evaluar comprenden el desarrollo cognitivo (lenguaje expresivo y comprensivo, memoria, atención, concentración, pensamiento, etc.), afectivo relacional, vincular, desarrollo psicosexual, rasgos de personalidad y estructura (esta última en adolescentes y adultos).

En dicho proceso se requiere, además, rastrear en la historia vital del peritado la exposición a estresores de naturaleza ambiental, y determinar sus características y el tipo y fuerza del impacto en la organización psíquica. Asimismo, se deben identificar los hitos significativos del desarrollo evolu-

tivo, estableciendo un eje temporal. A partir de ello, se buscan detectar los cambios o variaciones en el desarrollo, estableciendo cómo se han comportado dichas expresiones a lo largo del tiempo, por ejemplo, si se han agudizado o cronificado problemáticas ligadas a momentos críticos del desarrollo.

Así, considerando el conjunto de elementos que se mencionan, se puede estimar el funcionamiento basal del peritado, que puede ser considerado a partir de una mirada retrospectiva, como el conjunto de características psicológicas inherentes al sujeto. A lo anterior, se agregan aquellos aspectos derivados de situaciones a las que el peritado ha estado expuesto y que tienen un origen claramente distinto a los hechos que motivan la evaluación pericial.

- b. Signos indicativos de alteración: considera el conjunto de hallazgos vinculados a desvíos normativos, o afectación, en el ámbito físico y socioemocional. Se busca identificar aquellos de base perinatal, las alteraciones adquiridas en el curso del desarrollo, y las que se encuentran ligadas a estresores vitales previos y/o distintos a la materia objeto de investigación. El análisis adecuado de dichas alteraciones permite al perito diferenciarlas, para su valoración conclusiva final, de aquellas que se vinculan al efecto de los hechos motivo de investigación, sin perjuicio de lo cual debiera considerar todas aquellas en que efectivamente se han constatado modificaciones, en una acentuación o agudización de las alteraciones preexistentes o potenciales. Este registro exige al examinador evaluar el comportamiento que han tenido en el tiempo dichas manifestaciones, debiendo plasmar explícitamente el resultado de este análisis en el informe pericial.
- c. Indicadores clínicos compatibles con manifestaciones traumáticas: incluye el análisis de todos aquellos signos que son considerados respuestas típicas a experiencias de índole traumática. En este sentido, dado que las expresiones pesquiasadas a este respecto (maltrato físico y psicológico, pérdidas afectivas importantes, agresiones sexuales previas), presentan similitud en sus afecciones, se recomienda realizar inicialmente una distinción de orden temporal, que permita focalizar el análisis en aquellas manifestaciones que muestren una vinculación más próxima con la situación investigada, sin perjuicio de lo cual, alguna manifestación de trauma atribuible en su origen a vivencias previas, podría mostrar una agudización concomitante temporalmente con la ocurrencia de la situación abusiva investigada lo que, en caso de ser así, debe ser registrado y considerado en la valoración final.

En ese contexto, la tarea emprendida busca centrar la mirada en aquellas manifestaciones de naturaleza traumática equivalente, considerando los diversos modelos teóricos a la base de las experiencias identificadas. Los

resultados obtenidos se deben triangular según las distintas fuentes de información recopiladas, que pueden ser de origen clínico o de un indicador evidenciado en el análisis de una prueba psicológica, también puede constituir una información que deriva del reporte del propio evaluado o del adulto acompañante, así como de una fuente documental contenida en los antecedentes u obtenida durante el proceso de evaluación. En ese sentido, la recurrencia con que aparece un signo en las diversas fuentes da cuenta de la fuerza de su presencia y, por lo tanto, de su carácter de objetividad. A su vez, los contenidos a los que se encuentra ligado pueden dar cuenta de la experiencia a la cual está vinculado, así como también, a la proximidad con que aparecen las temáticas.

- d. Evaluar el comportamiento y evolución de las expresiones indicativas de trauma: considera un proceso de análisis a partir del seguimiento que se debe realizar de los signos identificados previamente, ya sean de carácter sintomático o aflictivo, buscando en este ejercicio conocer las características de dichas manifestaciones, sus oscilaciones en el tiempo, el grado y fuentes de reactividad. Lo anterior, debe analizarse a la luz de los modelos teóricos de base, según las hipótesis de contraste elaboradas para el caso. Asimismo, deben ser contrastadas con las características de la situación de transgresión sexual descrita por el peritado, y con la fenomenología del caso, lo que posibilita el arribo a la hipótesis conclusiva final, logrando distinguir aquellos signos y síntomas que se estima responden en su origen a situaciones distintas a la que se constituye objeto de investigación.
- e. Análisis de las características de la victimización sexual reportada: se refiere a la consideración de las características de la situación abusiva descrita, en cuanto al número de eventos -de carácter único, reiterado o crónico-; y al vínculo con el imputado -si el imputado corresponde a un familiar, un conocido o se trata de un desconocido para el evaluado-. También debe analizarse el modus operandi, las estrategias que habría utilizado el imputado, y el periodo de vida al cual se asocia dicha ocurrencia. Los anteriores antecedentes se obtienen a partir de las propias referencias del peritado, así como de los antecedentes consignados en la carpeta investigativa.

De ese modo, el material psicológico obtenido durante la evaluación, referido a situaciones traumáticas de naturaleza abusiva sexual, contextualizado en el funcionamiento psicológico basal del examinado, puede ser contrastado con las características de la victimización descrita, permitiendo la valoración de compatibilidad o incongruencia entre ambas. En este sentido, cobra especial relevancia el conocimiento que debe tener el perito de las consecuencias típicas registradas en víctimas según las distintas tipologías existentes en esta materia, las que ya han sido desarrolladas en capítulos previos.

3.2. *Formulación de hipótesis conclusivas*

En esta etapa se formula el pronunciamiento técnico conclusivo, para lo cual se requiere identificar sistematizadamente los contenidos que fueron obtenidos durante la evaluación, en función de los niveles de análisis antes descritos, considerando especialmente la fuente desde donde se obtiene dicha información. Al respecto, la valoración relativamente consensuada en el ámbito forense, considera un orden de relevancia en el que aparece primeramente la prueba material, luego la derivada del testigo -en este caso el evaluado- y, consecutivamente, la de terceros. Dado el escenario controversial en el que se realiza la evaluación, ésta última debe sopesarse en función de las motivaciones gananciales que pudieran encontrarse a la base de cada uno de los testimonios, aspecto que, sin perjuicio de lo antes señalado, puede ser controlado mediante la técnica de obtención de información utilizada, recomendándose especial preocupación en este sentido.

Junto a los criterios antes descritos respecto a la valoración de la fuente, en general, y considerando que durante el proceso evaluativo se incorporan otras, se debe señalar que igualmente en los hallazgos derivados del propio proceso pericial, es posible realizar una valoración distintiva de los resultados obtenidos, ya sea de los dichos del evaluado, de la observación clínica, de los resultados de la aplicación de pruebas psicológicas y del reporte de terceros u otras fuentes documentales.

C4

130

A este respecto, el reporte del evaluado en que da cuenta de su autopercepción de daño, que corresponde a una fuente de información directa, pudiera contener elementos derivados de motivaciones gananciales, por lo que debe ser cuidadosamente valorado. Dado lo anterior, la información que se proporciona debe ser ponderada a la luz del resto de los antecedentes y fuentes de información con las que cuente el evaluador, vale decir, su compatibilidad, congruencia, consistencia, etc.

También de la entrevista se obtiene información proporcionada por el peritado referida a antecedentes vitales, del desarrollo, del funcionamiento psíquico y la presencia de elementos sintomatológicos cuyos contenidos resultan esenciales para el psicodiagnóstico, especialmente en la medida que éstos se contrasten a través de técnicas de indagación indirecta propias de la disciplina -por ejemplo a través de una anamnesis-, que le permitan al evaluador ponderar adecuadamente los contenidos que se obtienen a la luz de los referentes teóricos de la psicología evolutiva y la psicopatología.

Asimismo, se obtienen distintos indicadores y medidas psicológicas como resultado de la utilización de instrumentos de evaluación (pruebas psicológicas) durante el proceso pericial, cuyos resultados poseen el valor de, en general, no resultar manipulables por el evaluado, y por ende, permitir contrastar los resultados generales obtenidos por otras vías, constituyéndose en una fuente importante en la valoración de la fidelidad de dichas fuentes.

Junto a lo anterior, en la evaluación pericial es posible contar con el reporte de un tercero o adulto acompañante que podrá brindar información del peritado concerniente a su funcionamiento psíquico, a los aspectos del desarrollo en las diferentes áreas, así como a la identificación de estresores y variaciones en el funcionamiento psicológico evidenciados en las distintas etapas. Esta posibilidad cobra especial relevancia en la evaluación de niños/as y adolescentes, por cuanto proporciona referentes temporales que permiten contextualizar longitudinalmente el material psicológico obtenido. Así, la información referida contribuye al análisis del conjunto del material susceptible de contraste, siendo necesaria en forma previa la valoración de la consistencia interna de la misma. Cabe señalar que, a través de la comunicación de dicha fuente, se puede obtener adicionalmente información derivada de otras instancias a las que se haya vinculado el evaluado (servicios de salud, escuela, entre otros), que pueden contribuir a la ponderación de los antecedentes recabados por otras vías.

De este modo, es posible compilar un conjunto de material psicológico, indicativo o no de alteraciones, que debe ser valorado internamente y ponderado en relación a los antecedentes obtenidos de distintas fuentes. Lo anterior permite al evaluador analizar la fidelidad de la información, e hipotetizar sobre el origen de las manifestaciones que se registren. A su vez, las variables de carácter temporal o cronológico, los contenidos ligados a dichas expresiones, y la compatibilidad o congruencia con la fenomenología de la agresión reportada, permitirán refutar o respaldar las hipótesis del caso. Por tanto, se espera valorar el grado de correspondencia de los hallazgos producto de la evaluación, con los hallazgos esperables en la población victimizada, vale decir, la expresión típica del daño de acuerdo a los referentes teóricos explicativos formulados a partir del estudio del fenómeno. Al respecto, cabe señalar que pueden evidenciarse indicadores psicológicos tanto inespecíficos como específicos, que adquieren sentido en la medida que se contextualizan en función de las áreas de análisis descritas anteriormente, teniendo en consideración, concomitantemente, las hipótesis explicativas alternativas a la victimización sexual, efectuándose, a partir del análisis realizado, la contrastación de cada una de ellas.

C4

131

4. Presentación de resultados

4.1 Elaboración del informe pericial sobre evaluación psicológica de daño

El informe permite dar cuenta del proceso de evaluación realizado y sus resultados, en forma sistematizada, ordenada y sintética, incluyendo los antecedentes pertinentes, la metodología empleada, los resultados obtenidos a partir de la misma y las conclusiones a las que arriba el perito. Debe contener un número mínimo de apartados consistentes entre sí, cuyo desarrollo debe permitir que las conclusiones y eventuales sugerencias, se desprendan coherentemente del cuerpo del documento.

Si bien es necesario utilizar el lenguaje técnico correspondiente, se debe favorecer la lectura del mismo por parte del resto de los actores de la administración de justicia,

quienes no necesariamente manejarán los conceptos teórico-técnicos propios de la disciplina, y aquellos asociados a la descripción psicológica del fenómeno de las agresiones sexuales y sus consecuencias.

Dado que la declaración del perito en audiencia se sustentará en el informe emitido, y la exposición de resultados se constituirá en un medio de prueba en el proceso jurídico, éste deberá cumplir con la formalidad y presentación correspondientes, cuidando su redacción y contenidos.

En este sentido, cada uno de los apartados propuestos a continuación incluyen contenidos que el perito considerará al momento de su elaboración. De esta forma, se requiere que consigne claramente los datos de identificación que involucra el caso a evaluar, junto con la correcta referencia a las fuentes utilizadas, además de realizar las apreciaciones propias al ámbito disciplinar en los resultados.

Estructura del informe

I. Antecedentes administrativos

C4

132

Los elementos básicos que se incluyen en esta sección del informe incluyen:

- Identificación de la institución solicitante.
- Número de causa.
- Identificación del evaluado.
- Especificación de la solicitud (pregunta psicolegal).
- Identificación del evaluador.
- Fecha de ingreso del requerimiento.

Deben exponerse breve y claramente los antecedentes que generan la solicitud de evaluación, haciendo referencia a la demanda que realiza la entidad derivante, indicando las instituciones involucradas.

II. Identificación del evaluado

- Nombre e iniciales de los apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- Edad.
- Nivel de escolaridad.

No se incluyen dirección o teléfonos del evaluado, ni otros antecedentes que permitan identificarlo/a que no guarden relación con la solicitud.

III. Metodología

- Número de sesiones de entrevista/evaluación.
- Fecha de sesiones de entrevista/evaluación.
- Persona a quién se entrevistó/evaluó.
- Identificación de profesional que realiza la entrevista/evaluación.
- Test o instrumentos psicológicos utilizados.
- Otras gestiones realizadas (visitas domiciliarias o institucionales, reuniones o contactos con fuentes de información, entre otras).
- Análisis de otros informes y/o antecedentes.

Es importante dar cuenta de todas las gestiones y actividades que se han realizado con el objeto de obtener antecedentes e información relevante, así como los elementos clínicos que sustentan el informe. Es necesario consignar las fechas y profesionales involucrados en las acciones que se han realizado para la obtención de la información pertinente.

IV. Antecedentes relevantes

- Historia vital.
- Estado psicológico de la víctima pre y post develación.
- Tipo y contexto de la develación.
- Contexto de la denuncia.
- Factores de riesgo detectados.
- Factores protectores detectados.

C4

133

En este apartado se incluyen todos los antecedentes obtenidos de las diversas fuentes entrevistadas, figuras significativas e información pertinente obtenida de informes de otros profesionales con quienes el evaluado hubiere tenido contacto. Debe privilegiarse la cita textual de las fuentes informativas, con comillas y cursiva. No se incorporan en este acápite las opiniones, impresiones o interpretaciones del perito, ya que se debe hacer referencia a los contenidos descriptivos que permitan dar cuenta de la situación actual del evaluado, elementos relevantes de la historia del desarrollo asociados a los eventos de traumatización, consecuencias del mismo a nivel familiar y social y acciones seguidas por las figuras significativas o del entorno ante la develación de los hechos que se investigan. Se debe incluir la descripción del proceso de develación, sus características y reacción familiar.

Por otra parte, es de suma relevancia acceder a un reporte sobre el estado psicológico de la víctima pre y post develación. Se deben contemplar, además, los elementos de riesgo asociados, así como aquellos agentes protectores ante la situación de vulneración a evaluar.

V. Resultados

En este acápite, el perito expone los resultados a los que arribó a través del proceso de análisis, desarrollando en cada línea temática indicada a continuación, un pronunciamiento técnico que debe ser integrado al conjunto del análisis. En este sentido, este apartado constituye el cuerpo central del informe, en el cual se apoyan y fundamentan las conclusiones.

Es necesario señalar que las citas textuales se utilizan como una forma de reforzar el análisis y exposición técnica del perito y, por tanto, no reemplazan en ninguna medida el pronunciamiento disciplinario del profesional, debiendo éste seleccionar aquellas que realmente constituyan una fuente de información de relevancia.

Las líneas temáticas deben ser organizadas en función de las características de cada caso, por tanto su presencia, extensión y orden de presentación, variará dependiendo de las conclusiones a las que arribe el perito en el proceso de análisis y contrastación de hipótesis, ya sea si se advierte la presencia de indicadores de daño o que éste no se constate. De esta manera, en este apartado se deben destacar aquellos contenidos que forman parte central de la línea argumental que se pretende exponer en el informe, y en los cuales el perito ha basado las conclusiones de la evaluación.

c4

134

A continuación, se presentan las líneas temáticas que debiesen ser tratadas en la exposición de resultados, teniendo en consideración que la necesidad de desarrollo de cada una de ellas en el informe dependerá de las características del caso y la pertinencia de su inclusión en el análisis, para dar respuesta a la pregunta psicolegal.

- Actitud y motivación ante la evaluación; conducta observada.
- Capacidad de abordaje de la temática.
- Descripción del desarrollo general y por áreas (cognitivo, afectivo, social y relacional).
- Descripción de la situación abusiva desde el/la evaluado.
- Actitud y correlato emocional evidenciado.
- Características del vínculo con el victimario.
- Estrategias de victimización.
- Estrategia o mecanismos auto-protectores y posición psicológica de la víctima.
- Proceso de develación; tipo y circunstancias de la develación y reacción del entorno.
- Impacto en el funcionamiento psicológico global, incluyendo mecanismos defensivos, identidad, conducta, cogniciones, afectividad y desarrollo psicosexual.
- Descripción sintomatológica por áreas (intrapísica, somática, conductual, cognitiva, emocional, relacional).
- Percepción de daño.
- Descripción de indicadores psicológicos relevantes (gráficos, lúdicos, vinculares, entre otros).

En caso que se constate la presencia de indicadores de daño psicológico atribuibles a experiencias de victimización sexual, y se sostenga dicha hipótesis diagnóstica en las conclusiones, el perito debe integrar los elementos clínico- forenses obtenidos durante el proceso de evaluación, dando cuenta de su análisis técnico respecto a los signos de traumatización de ese evaluado en particular. En este sentido, el profesional debe aportar desde la disciplina, las observaciones y explicaciones necesarias para la comprensión de las características del hecho traumático y las consecuencias de éste.

De esta forma, se da cuenta de la línea base del peritado/a con el fin de establecer las distinciones posibles respecto de los indicadores de daño evaluados. Es en este punto donde se exponen los resultados de la triangulación de los datos obtenidos, delineando el impacto que la traumatización ha tenido en ese sujeto.

VI. Conclusiones y sugerencias

Finalmente, el perito debe pronunciarse respecto a las conclusiones técnicas a las que arribó tras el proceso de evaluación y análisis del material, debiendo señalar si se confirma, descarta o no es posible sostener una hipótesis clínico forense de daño compatible con la victimización sexual investigada y fundamentar tal pronunciamiento. Junto con lo anterior, en el caso que se constaten indicadores, deberá dar cuenta del tipo, magnitud y extensión del daño asociado, pudiendo referirse al pronóstico del caso.

C4

135

A partir de estas conclusiones, el profesional podrá indicar, en relación a la magnitud del daño y las necesidades específicas de cada evaluado, la necesidad de proponer tratamientos orientados a superar el daño o subsanar sus consecuencias.

VII. Firmas e identificación del perito

Tal como se señaló anteriormente, debe estar claramente enunciado el o los responsables de la elaboración del documento, indicando profesión y cargo. Junto con ello, debe identificarse el profesional que supervisa los contenidos del informe, indicando fecha de término del proceso.

4.2. Declaración en juicio oral

C5

CAPITULO 5

**EVALUACIÓN PERICIAL
PSIQUIÁTRICA DE DAÑO**

C5

138

EVALUACIÓN PERICIAL PSIQUIÁTRICA DE DAÑO

La evaluación en psiquiatría forense tiene por objetivo principal “proporcionar la información necesaria al Juez y a las partes sobre la evaluación científica de las anomalías, alteraciones o trastornos psíquicos, y de su puesta en relación con la cuestión legal de que se trate. Y ello, para auxiliar en la toma de decisiones con mayor conocimiento de la persona y sus circunstancias psíquicas”⁶⁴.

Para Carrasco y Maza (2003)⁶⁵ la evaluación psiquiátrica forense se basa en “los mismos procedimientos, métodos y técnicas que la evaluación clínica”, encontrándose entre sus principales diferencias el que la primera no tiene un fin terapéutico, sino exclusivamente pericial; asimismo, no es una prueba que el interesado solicite de forma voluntaria, sino que responde a una solicitud de una autoridad judicial; la relación profesional-evaluado no es una relación médico-paciente, por tanto, la confidencialidad y/o el secreto médico habitual se debe ajustar a las características de este encuadre.

Sobre este punto, cabe destacar que la principal función de los organismos que desempeñan la labor pericial, tanto privados como públicos, es responder con conocimientos técnicos y científicos a las demandas emanadas de la justicia. En este sentido, podemos afirmar que si bien el método exploratorio en psiquiatría forense posee una naturaleza clínica⁶⁶, tanto su génesis, motivo, objetivos y entrega de resultados, obedecen a una definición forense.

Sin perjuicio que al psiquiatra, como a todo perito, le corresponde trabajar respondiendo a las preguntas que se formulan en el ámbito judicial, debemos recordar que “no debe hacer nunca valoraciones de tipo jurídico, debe de aportar solo aquellos datos que le permitan a los tribunales hacer esas valoraciones jurídicas”⁶⁷.

Tal como se ha indicado, la presencia y expresión del daño psíquico va a depender de factores personales de la víctima, del hecho delictual en sí y del contexto en que se produce. La evaluación pericial en el ámbito de los delitos sexuales implica un mayor desafío al contemplar una amplia variabilidad de tipos penales agrupados bajo una misma categoría de delito, que afectan a diferentes personas, situadas en diversos contextos y dinámicas, factores que determinarán las características y la intensidad de la sintomatología. El impacto de la vivencia traumática o del hecho delictual en la víctima va a depender de las características individuales de la misma, tales como la edad, personalidad (o desarrollo), mayor o menor vulnerabilidad, capacidad de resiliencia, entre otros.

64. Carrasco, J.J. y Maza, J.M. (2003). Manual de Psiquiatría Legal y Forense, segunda edición, pp. 131, Editorial La Ley - Actualidad S.A., Madrid.

65. Carrasco, J.J. y Maza, J.M. (2003).), Op. Cit.

66. Del griego klinike, que alude a la práctica medical de atender a los pacientes en la cama.

67. Orós, M. (2002). La Medicina Legal y Forense. En Soria, M.A. (coord.). Manual de Psicología Penal Forense. Barcelona: Editorial Atelier. pp. 225.

La agresión sexual es una experiencia biográfica que afecta al niño/a o adolescente en diferente grado, pudiendo no determinar síntomas en un primer momento, y luego en una etapa evolutiva posterior desencadenar psicopatología relevante; esto debido a múltiples factores, siendo los asociados al desarrollo (en todas sus áreas), factores de gran relevancia. En este sentido, síntomas asociados a la psicosexualidad, podrían aparecer en la adolescencia, habiendo estado ausentes en etapas anteriores; lo mismo en relación a síntomas depresivos o ansiosos, que en un primer momento podrían no estar presentes si el niño o niña no ha logrado vivenciar inmediatamente el carácter abusivo de la agresión sexual.

Junto con las variables asociadas al desarrollo psicológico, se presenta otro factor de importancia que otorga complejidad a la evaluación pericial del daño, que dice relación con la dificultad de reconocer, abarcar y dar cuenta de forma acabada de la amplia variabilidad en la manifestación sintomática, que no sólo se expresa verbal y/o conductualmente, sino que también puede tener una expresión exclusivamente intrapsíquica (que no sea visible externamente), lo que podría determinar una subvaloración de la patología existente si sólo se considera lo que el niño/a narra o despliega de forma espontánea. En este sentido, los mecanismos más usados por el niño/a o adolescente que ha sido víctima de una agresión sexual, a fin de disminuir el dolor psíquico, son la disociación (alejarse del dolor emocional) y/o la negación. Ambos mecanismos hacen que el reporte directo de la sintomatología sea menor al conflicto intrapsíquico, lo que podría dañar igualmente el desarrollo afectivo cognitivo y social del niño/a o adolescente.

C5

140

Es por lo anteriormente señalado que la sintomatología puede evidenciarse tanto desde un punto de vista clínico-forense, en cuanto al modo en que se presenta en un niño/a y los síntomas que reporta, así como desde un punto de vista proyectivo, en términos de los indicadores de daño que se expresan en las pruebas gráficas y narrativas, requiriéndose de este modo herramientas adecuadas para acceder a ambas dimensiones.

Cabe señalar que el auto-reporte de síntomas, así como el reporte exclusivo de síntomas por parte del adulto a cargo, no entregan la información suficiente para configurar la total dimensión de la patología que podría estar afectando a un niño/a o adolescente, y la relación de ésta con la situación traumática investigada. Lo anterior resulta particularmente relevante en los casos en que los adultos responsables pueden exagerar o minimizar la sintomatología en el niño/a, o bien, dada su propia ansiedad, sobre o subinterpretar las señales que éste presenta. En el caso de agresiones sexuales en el contexto intrafamiliar, se ha observado que es más frecuente que los adultos tiendan a restar credibilidad a los dichos de la víctima, minimizando la sintomatología desplegada, o bien negándola.

LA ENTREVISTA PERICIAL PSIQUIÁTRICA

La entrevista pericial psiquiátrica deberá considerar para la determinación del daño, el análisis de los siguientes aspectos:

1. Antecedentes personales y familiares de trastornos emocionales, del comportamiento, o del desarrollo.
2. La historia médica completa, que incluye:
 - o Descripción del estado general de salud física del individuo.
 - o Listado de enfermedades o condiciones que puedan estar presentes.
 - o Tratamientos realizados y que reciba actualmente.
3. Exámenes complementarios que podrían servir para determinar la presencia de una condición médica subyacente, y que podrían incluir los siguientes, según la necesidad de cada caso:
 - o Exámenes de laboratorio.
 - o Radiografías.
 - o Evaluaciones educacionales o informes de notas.
 - o Evaluaciones del habla y del lenguaje.
 - o Evaluaciones psicológicas psicométricas y/o proyectivas.

C5

141

INDICACIONES DE DERIVACIÓN A PSIQUIATRA PARA LA EVALUACIÓN PERICIAL DE DAÑO

Si bien no siempre se cuenta con la posibilidad de que los niños/as y adolescentes sean evaluados por un especialista psiquiatra infanto-juvenil, es importante señalar aquellos casos en que resulta necesario:

1. Existencia de psicopatología previa, como diagnóstico o sospecha del mismo.
2. Presencia o sospecha de trastornos del desarrollo.
3. Detección de alteraciones del juicio de realidad.
4. Necesidad de descartar psicopatología actual.

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN PERICIAL PSIQUIÁTRICA DE DAÑO

El enfoque general de la exploración psicopatológica, en términos de evaluación pericial psiquiátrica de daño, deberá centrarse en:

C5

142

1. Conocer los períodos críticos o sensibles en el desarrollo, como asimismo la existencia de factores de riesgo y de resiliencia que pueden modificar su curso.
2. Conocer el estilo de funcionamiento emocional, social, cognitivo, escolar, previo a la posible ocurrencia del delito.
3. Pesquisar la presencia de psicopatología actual en término de conductas, síntomas y/o constructos cognitivos erróneos, asociados a la ocurrencia de los hechos investigativos. En este sentido se hace relevante la consulta dirigida de sintomatología⁶⁸ en las esferas más comúnmente afectadas, es decir, ansiosa-depresiva, psicosexual y relacional, con un lenguaje propio para cada niño/a o adolescente.

La consulta dirigida debe incluir los síntomas más comunes en las áreas antes nombradas. A modo de ejemplo se indican algunas:

- ¿cómo estás durmiendo?, ¿has tenido dificultades para dormir?, ¿has tenido pesadillas?.
- ¿cómo está tu apetito?, ¿ha sufrido cambios?.
- ¿cómo está tu ánimo?, ¿cómo imaginas que viene el futuro?.
- ¿has sentido ganas de borrarte por unos momentos?. Y luego la consulta escalada de ideas de muerte o ideación suicida en caso de ser afirmativas:

68. Ello en ningún caso es sinónimo de preguntas sugestivas o que inoculen contenidos en el entrevistado. De hecho, la consulta dirigida de sintomatología parte del presupuesto de que el evaluado ya ha consignado un contenido, el cual debe ser conocido a cabalidad para tener una comprensión precisa de lo señalado y realizar un diagnóstico más preciso y ajustado.

¿has tenido ganas de morir?, ¿has tenido ganas sólo de morir o a veces de matarte?, cuándo has tenido ganas de matarte, ¿has pensado en cómo hacerlo?, ¿has llevado a cabo alguna acción a fin de conseguirlo?, ¿qué te ha detenido?.

- ¿hay alguna acción tuya que quisieras haber podido cambiar, en todo esto que has contado?, ¿han cambiado algunas situaciones familiares o personales después de haber contado todo esto a tu familia?.
- ¿has tratado de hacer esfuerzos para evitar recordar esto que me has contado?, ¿te han resultado estos esfuerzos?, ¿qué ocurre cuando no te resulta evitar recordar?.
- pese a tratar de no recordar ¿los recuerdos vienen a tu mente de todos modos, o consigues tenerlos alejados?. Cuando vienen estos recuerdos ¿cómo son, como un recuerdo nada más o como si nuevamente ocurriese esto que me has contado?.
- ¿has pololeado o andado o algo así?, ¿cómo ha sido para ti la experiencia de andar (o pololear)?, ¿por qué has terminado?. Si no hay experiencia en relación de pareja, ¿por qué no has pololeado?, ¿cómo te imaginas que sería un pololeo?, ¿tienes algún temor o duda en relación a pololear o estar con alguien?.
- ¿ha cambiado el modo de relacionarte con otras personas, que te sientas que es más o menos fácil relacionarte?, ¿cómo está tu capacidad de confiar en las demás personas?.

C5

143

La respuesta afirmativa o negativa a cada una de las preguntas formuladas, requiere de un desarrollo de parte del niño/a o adolescente, a fin de captar el carácter vivencial de aquello que ha respondido, explicando en sus propios términos lo que se le ha preguntado.

Asimismo, la descripción de los comportamientos presentes debe considerar por ejemplo, cuándo ocurren, cuánto duran, cuáles son las condiciones en las que se producen con mayor frecuencia, entre otras.

4. Evaluar los efectos de los comportamientos y/o síntomas relacionados con los siguientes elementos:
 - o El rendimiento en el trabajo (si corresponde).
 - o El rendimiento en la escuela.
 - o Las relaciones e interacciones con los demás (por ejemplo, pareja, compañeros, parientes, vecinos, agresor).
 - o La participación en la familia.
 - o La participación en alguna actividad.

5. Descripción de los signos observados (físicos y psiquiátricos).
6. Establecer la existencia de un posible nexo de causalidad entre la inadaptación actual y el delito sufrido.
7. Conocer los mecanismos de defensa y estrategias desplegadas para hacer frente a la situación traumática.
8. Una vez obtenido todo el material, se deben agrupar los síntomas y signos y constatar si logran configurar o no diagnósticos psiquiátricos mayores (del Eje I del DSM IV-TR), expresarlos, y aclarar su relación a los hechos en investigación.
9. Realizar un pronóstico. Entre otras variables, dependerá del tiempo transcurrido desde la agresión, el funcionamiento actual respecto de la línea base anterior, y del tipo y cantidad de recursos sociales y personales con que cuenta la víctima. Esto incluye la posibilidad de concluir que en el corte actual no hay síntomas asociables a una victimización sexual, pero que dada la etapa evolutiva en la que se encuentra no se descarta su aparición en una etapa evolutiva posterior.

C5

144

C6

CAPITULO 6

PROPUESTA INTEGRATIVA

C6

148

PROPUESTA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PERICIAL DE DAÑO

Como hemos visto a lo largo de todo el documento, la evaluación pericial de daño -desde sus perspectivas social, psicológica y psiquiátrica-, posee sus propias complejidades derivadas del objeto de estudio, del contexto en que la evaluación es solicitada, y de las particularidades de cada disciplina que la sostiene.

C1

149

Asimismo, aún cuando se trata de tres disciplinas diferentes, a lo largo de estos años de discusión, la Mesa de Trabajo Interinstitucional ha permitido reflexionar acerca de los puntos de encuentro que tienen cada una de ellas, permitiendo desarrollar una base mínima común que oriente las evaluaciones periciales solicitadas dentro del marco del proceso penal.

Por tanto, lo que a continuación se presenta, junto a lo ya señalado a lo largo de la presente guía, debiera facilitar la labor del perito forense en esta temática tan compleja de la evaluación del daño en posibles víctimas de delitos sexuales.

En síntesis, la evaluación pericial de daño en lo penal debiese estar compuesta por:

1. Análisis de la carpeta investigativa, con todos los antecedentes que contenga, en particular:
 - La denuncia (descripción de los hechos).
 - Las declaraciones previas de la víctima.
 - Las declaraciones previas de testigos (sobre el hecho o los cambios observados en la víctima).
 - Los informes médicos (dependiendo del delito: ginecológicos, de lesiones, etc.)

2. Generación de hipótesis de trabajo, que debe considerar:
 - Aspectos relativos a la edad de la víctima al inicio de los hechos y en el momento actual.
 - Vínculo víctima e imputado.
 - Número de eventos abusivos.
 - Medios utilizados en y para la comisión del delito (fuerza, intimidación, engaño, amenazas, seducción, contexto lúdico, manipulación).
 - Contexto de la develación.
 - Características de la develación (directa v/s indirecta, inmediata v/s retardada, con beneficios o ganancias para la víctima o el denunciante).
 - Consecuencias de la develación (cambio de domicilio y/o colegio, disgregación del sistema familiar, prisión preventiva del imputado).
 - Reacción del entorno significativo.
 - Actitud de la víctima post-develación, aislamiento, retractación, etc.
 - Análisis de los prejuicios y mitos del propio evaluador.

3. Planificación de la evaluación

C6

- Diseño metodológico (cantidad requerida de sesiones de acuerdo a las características del caso, necesidad de entrevistar sólo a la víctima o también a sus figuras significativas, entre otros).
 - Selección de instrumentos de evaluación adecuados para los fines solicitados.
 - Consideración del espacio físico y sus características.
 - Necesidad de registro videado o en audio, o imposibilidad de este registro.
4. Evaluación
 - Establecimiento de rapport.
 - Definición del setting (consentimiento informado, limitaciones secreto profesional y confidencialidad).
 - Entrevistas forenses semiestructuradas, tanto al evaluado como a terceros que puedan aportar información relevante.
 - Aplicación de instrumentos, test psicológicos (WISC, Bender); metodologías de evaluación proyectiva (HTP, dibujo de la persona, persona bajo la lluvia, CAT, TAT, Rorschach), los cuales siempre deben ser utilizados de acuerdo a las características de la pregunta psicolegal, las necesidades del caso y las características del evaluado.
 5. Análisis de los resultados. Fase en que se debe analizar, interpretar y contrastar la información recabada con los demás antecedentes disponibles, así como con las hipótesis previas formuladas.

6. Elaboración del informe pericial. Orientado a responder la pregunta psicolegal. Resulta altamente recomendable la discusión de los antecedentes y resultados con un par o supervisor.
7. Ratificación del informe en juicio oral. El perito debe estudiar en profundidad su informe de acuerdo a lo definido en los artículos 314 y siguientes del Código Procesal Penal (exposición del informe, interrogatorio y contrainterrogatorio), y deponer en concordancia.

C7

CAPITULO 7

**JURISPRUDENCIA DE
TRIBUNALES DE JUICIO
ORAL EN LO PENAL**

C7

154

**COMENTARIOS DE SENTENCIAS DE TRIBUNALES
DE JUICIO ORAL EN LO PENAL**

No podemos dejar de incluir en el presente documento jurisprudencia relevante en torno al tema, ya que ésta nos permite advertir la relevancia que han adquirido las evaluaciones periciales de daño en la investigación y juzgamiento de los delitos sexuales. En este sentido, destacamos relevantes considerandos, en los cuales se pone de manifiesto la importancia de establecer la existencia de daño en las evaluaciones periciales, por ser éste un aspecto significativo que no sólo contribuye al esclarecimiento de los hechos, sino que también constituye, en conformidad al artículo 69 del Código Penal, un elemento importante para el tribunal al momento de determinar la cuantía de la sanción a aplicar, preceptuándose que éste determinará la cuantía de la pena en atención al número y entidad de las circunstancias atenuantes y agravantes y a la mayor o menor extensión del mal producido por el delito.

Cabe señalar, que en todos los casos contemplados a continuación, la evaluación pericial psicológica de daño alude, por las características de los síntomas descritos, a un impacto severo en la esfera psicológica, con afectación al nivel de la autoimagen y al establecimiento de relaciones interpersonales, impacto del cual el Tribunal se hace cargo a través de la consideración de la extensión del mal causado.

Asimismo, de especial relevancia resultó para el tribunal en los casos consignados, lo relativo a la prolongación de los procesos reparatorios, los cuales se mantuvieron por varios años luego de la develación de los hechos, considerándose la extensión del mal causado en virtud de la mantención de la sintomatología y de la coligación necesaria de la vida cotidiana de las víctimas a procesos reparatorios de largo plazo como consecuencia del delito, con el consiguiente quiebre en su continuo vital. En este aspecto y atendido que no siempre se incorpora en los informes periciales psicológicos, información atinente a la existencia de procesos reparatorios en curso en aquellas víctimas respecto de las cuales se ha realizado la labor pericial, se hace indispensable hacer presente la necesidad de incorporar dicha información en los informes, ya que ello puede ser de gran relevancia para el tribunal al momento de determinar la magnitud y proyección del daño como consecuencia del delito.

TRIBUNAL DE JUICIO ORAL EN LO PENAL DE CAUQUENES CONDENA POR EL DELITO DE VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 362 DEL CÓDIGO PENAL⁶⁹

COMENTARIO.

I. Antecedentes

Con fecha 9 de noviembre de 2005, el Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Cauquenes, condenó al acusado a la pena de diez años de presidio mayor en su grado mínimo como autor del delito de violación de una menor de seis años de edad, previsto y sancionado en el artículo 362 del Código Penal.

II. Aspectos relevantes

El delito de violación de una persona menor de catorce años descrito en el artículo 362 del Código Penal, contempla la sanción de presidio mayor en cualquiera de sus grados, esto es, cinco años y un día a veinte años. En este caso, al concurrir una circunstancia atenuante y ninguna agravante de responsabilidad penal, el tribunal no se encontraba facultado para aplicar el grado máximo, sin perjuicio de ello, tuvo presente para la aplicación de la pena, la magnitud del mal producido por el delito.

En este sentido, el tribunal estimó que se encontraba suficientemente acreditada la extensión del daño producido a la víctima, el que era de tal magnitud que no sólo afectó a la menor físicamente, sino que también en su esfera psicológica, provocándole un grave daño a su autoestima y comportamiento social y obligándola a su corta edad, al sometimiento de terapias de reparación. Ello se acentúa especialmente, cuando se trata de delitos cometidos al interior de un grupo familiar, como es el presente caso, en que el agresor era tío de la víctima.

Ahora bien, es importante destacar en este punto, que anteriormente la menor había sido víctima del delito de abuso sexual por parte de su padre, lo que podría conducir a un cuestionamiento del peritaje de daño, señalándose la imposibilidad, al momento de determinar la pena, de responsabilizar al acusado del daño producido con anterioridad a la víctima.

El tribunal consideró que, si bien pudiera ser plausible sostener que el daño psicológico o emocional de la víctima tenía su origen en el abuso sexual de que fue víctima por parte de su padre biológico y que el delito de violación sólo vino a agravar dicho daño, no se deben olvidar las circunstancias contextuales y familiares en que estaba inserta la menor, quien al momento del delito de violación, vivía con su madre y hermano, asistía al jardín, teniendo una vida relativamente normal, lo que cambia luego de la agresión sexual por parte del acusado, debiendo abandonar su hogar, familia y amigos, para ser internada en un centro de tránsito y distribución de menores, circunstancias que

69. TOP de Cauquenes, causa RUC N° 0400427893-9, RIT N° 22-2005.

patentizan el mal producido a la menor por este segundo delito. A mayor abundamiento, en conformidad a lo expuesto en juicio por la auxiliar de párvulo del jardín infantil al que asistía la niña y a lo depuesto por la perito psicóloga, la menor también lograba distinguir entre aquello que le hizo el padre y aquello que le hizo el tío.

De esta forma, los daños producidos por el delito de violación, no sólo pueden ser percibidos de manera patente y evidente, sino que además, son estimados de extrema gravedad por el tribunal e imputables al acusado, teniéndose en consideración para la determinación de la cuantía de la pena.

SENTENCIA.

Cauquenes, nueve de noviembre de dos mil cinco.

OÍDO, VISTO Y CONSIDERANDO:

NOVENO: Determinación de la pena. Que la pena correspondiente al delito materia de la acusación es la de presidio mayor en cualquiera de sus grados y como en este caso concurre solamente una circunstancia atenuante y ninguna agravante de responsabilidad penal, no se aplicará el grado máximo de la misma, sin perjuicio de atender a la magnitud del mal producido por el delito. En efecto, se estima acreditado con la prueba rendida por el Ministerio Público, que la niña víctima de los hechos, sufrió con los mismos un daño de magnitud tal, que ha implicado e implicará en el futuro, el someter a una menor de corta edad a terapias de reparación, atendida la magnitud del trauma resultante de la agresión sexual, trauma, que supera la sola lesión física, sino que, además, implica un serio menoscabo en la autoestima y comportamiento social, especialmente, cuando se trata de delitos cometidos al interior de un grupo familiar, por un miembro de él y en que la víctima es un menor de edad. Ahora bien, pudiera estimarse que el daño emocional o psicológico que presenta la víctima, tiene su origen en el abuso sexual de que fue objeto por parte de su padre biológico y que el acusado con su actuar, sólo profundizó o agravó el mismo, no pudiendo, en consecuencia, hacérsele responsable, al momento de determinar la pena, del daño producido con antelación a la niña. Sin embargo, si bien pudiera tener cierto asidero tal afirmación, no se debe olvidar que Carla P.C. al momento de ser agredida sexualmente por Luis V. V., vivía con su madre y hermano, compartía con la familia de ésta, especialmente su abuela, asistía a un jardín de infantes, es decir, en Noviembre de 2004 la niña se encontraba inserta dentro de un grupo familiar con las falencias y limitaciones propias del medio en que se desenvolvían y llevaba, entre comillas, una vida relativamente normal para una menor de su edad; pero, luego de ser víctima de violencia sexual por parte del acusado, debió abandonar su hogar, madre, hermanos, familia, amigos y compañeros de jardín, para ser internada en un centro de tránsito y distribución de menores, por lo que el daño provocado con la violación de que fue víctima, se vio evidente y claramente aumentado con la separación de Carla de su familia; debemos recordar, además, que su propia madre, mujer temporera de escasos recursos, manifestó en audiencia no haber visto a su hija hacía tres meses, por lo que la circunstancia de no tener contacto con su familia,

de haber perdido a la misma, es un daño que sólo es imputable al acusado y que no puede ser, por su dolorosa naturaleza cuantificado actualmente, pero dadas sus características este Tribunal lo estima de extrema gravedad.

TERCER TRIBUNAL DE JUICIO ORAL EN LO PENAL DE SANTIAGO CONDENA POR EL DELITO DE ABUSO SEXUAL⁷⁰

COMENTARIO.

I. Antecedentes

Con fecha 30 de abril de 2007, el Tercer Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Santiago, condenó al acusado a la pena de cinco años y un día de presidio mayor en su grado mínimo, como autor de delitos reiterados de abuso sexual en la persona de las menores AMLM, BSLC, TAMM y MDPR y al pago de \$12.000.000 por concepto de daño moral.

El tribunal tuvo por acreditado que el acusado, aprovechándose de las funciones que desempeñaba como profesor de matemáticas del 5º año B, procedió a abusar sexualmente de las menores precedentemente señaladas, que tenían entre 11 y 12 años de edad, configurándose cuatro delitos de abuso sexual del artículo 366 bis del Código Penal, en relación con el artículo 366 ter del mismo cuerpo legal, conjuntamente con la circunstancia especial de determinación de la pena del artículo 368 del Código Punitivo, de ser el autor del delito "...guardador, maestro, empleado o encargado por cualquier título o causa de la educación, guarda, curación o cuidado del ofendido..."

II. Aspectos relevantes

El tribunal, además de dar por acreditada la lesión efectiva que se produjo al bien jurídico indemnidad sexual, tiene presente los daños psíquicos o emocionales producidos a las víctimas, determinando que la afectación real de dicho bien jurídico se materializa en las consecuencias psíquicas que se provocan a las víctimas, que en el caso concreto, se traduce en secuelas emocionales y alteraciones en su psiquis y personalidades.

Asimismo, el tribunal determina la relevancia de la agresión sexual, tomando en consideración la proyección del daño, señalando que en este aspecto, se han producido en las menores daños con efectos colaterales y secundarios, con contenido social, familiar y emocional, con modificación de hábitos, estilos de vida y estigmatizaciones, producto de haberse llevado a cabo el hecho ilícito en un contexto grupal, lo que da cuenta de una afectación que se inscribe al nivel del establecimiento de relaciones sociales e interpersonales, trascendiendo al contexto del delito propiamente tal.

Dichos menoscabos quedaron de manifiesto tanto por las declaraciones de las peritos psicólogas que depusieron en el juicio, como por las de la profesora jefe del 5º año B y

70. 3º TOP de Santiago, causa RUC N° 0500587929-0, RIT N° 64-2007.

por las de las propias víctimas, quienes impresionaron al tribunal al evidenciar la angustia y vergüenza que sentían, apreciándose claramente el daño psíquico y emocional que se les provocó como consecuencia del abuso sexual.

Ahora bien, es importante destacar que existe variabilidad en cuanto a la forma en que se viven los eventos traumáticos, lo que implica que las víctimas bien pueden vivenciar y reaccionar en forma diversa frente a la agresión sexual. Es por ello, que deben explicitarse con mayor claridad los distintos mecanismos de defensa que se presentan y que pueden dar cuenta del daño, como ocurrió en este caso, en que una de las menores reaccionó de forma absolutamente distinta a las demás frente al abuso sexual, relatando los hechos con indiferencia y como si no los hubiera vivido (mecanismo de defensa disociativo). En este sentido, cobra especial relevancia la exposición clara por parte de los peritos respecto a la existencia de daño en estos casos, ya que podría erróneamente concluirse que la agresión sexual no afectó al ofendido o no lo hizo mayormente, por lo que debe hacerse presente que sí es posible apreciar el daño, tanto en el contenido del relato, como en el tono de voz o postura corporal de las víctimas, y que ello puede evidenciar diversos sentimientos como vergüenza, miedo o tristeza. Cabe recalcar además, que también es importante dejar constancia que el hecho que la menor aminore considerablemente la situación o que no se manifieste expresamente el daño, no significa que esté mintiendo o que no sean efectivos los hechos materia de la investigación.

C7

159

SENTENCIA.

Santiago, treinta de abril de dos mil siete.

CUARTO: Hechos acreditados y su respectiva calificación jurídica...En cuanto a actos de significación sexual, se reitera la idea que las menores víctimas fueron involucradas por parte del acusado en un contexto sexual, (...) el que atendida su edad (menores de catorce años) y condición (estudiantes de quinto año básico), como asimismo la lesión efectiva que se produjo en cada uno de los casos al bien jurídico indemnidad sexual, implica necesariamente concluir que estos hechos revistieron cierta relevancia, importancia o gravedad, teniendo además presente los daños o secuelas producidas a las afectadas desde un punto de vista psíquico y emocional, según depusieron en el presente juicio oral, las peritos psicólogas presentadas por el ente persecutor.

De esta forma, estas sentenciadoras, determinan la relevancia del acto sexual basado en la afectación real al bien jurídico indemnidad sexual, materializado en las consecuencias psíquicas, que se le produjeron a las menores víctimas, lo que implicó alteraciones en sus personalidades y en su psiquis; secuelas o daños emocionales, materializadas en una amplia gama de emociones y sensaciones, entre las que se incluyen el miedo, la rabia, el asco, la sensación de impotencia, el sentimiento de humillación, la repugnancia, etc. En este sentido, de acuerdo a las declaraciones de las peritos psicólogas que depusieron en el presente juicio, como asimismo aquéllas prestadas por las propias víctimas, se deja de manifiesto que estas alteraciones han sido ocasionadas a las menores afectadas,

en su mayor parte, en la forma que ha sido descrita con antelación, tanto en el plano psíquico como emocional.

Por otro lado, se le han producido a las menores víctimas, basándonos en la misma prueba a la que se ha hecho referencia en el considerando que precede, efectos colaterales y secundarios, algunos de ellos con un contenido preponderantemente social, dado que “la vivencia criminal se actualiza, revive y perpetúa, la impotencia ante el mal y el temor a que se repita producen ansiedad, angustia, depresiones, procesos neuróticos”. La victimización produce aislamiento social y, en último término, marginación. Todo ello suele traducirse en una modificación de los hábitos y estilos de vida, con frecuentes trastornos en las relaciones personales, situaciones descritas por los testigos que depusieron en el presente juicio oral, señalaron en este sentido cambios en la vestimenta de las menores, alteraciones en el sueño, actitudes de desconfianza hacia profesores del sexo opuesto, mayor irritabilidad en algunas de ellas y una postura de aislamiento respecto de su grupo familiar.

Asimismo, se indicó por parte de las psicólogas que declararon en el presente juicio, que además de lo anterior, advirtieron una situación de estigmatización padecida por las menores víctimas, toda vez que habiéndose configurado la figura abusiva en un contexto grupal, ellas eran molestadas por sus demás compañeros de colegio e identificadas como “las niñas violadas”, lo que unido a la reacción que el establecimiento educacional manifestó respecto de las afectadas, se percibió por parte de ellas como una falta de apoyo o contención frente a lo sucedido.

C7

160

TRIBUNAL DE JUICIO ORAL EN LO PENAL DE VALPARAÍSO CONDENA POR EL DELITO DE VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 362 DEL CÓDIGO PENAL⁷¹

COMENTARIO.

I. Antecedentes

Con fecha 2 de enero de 2009, la Primera Sala del Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Valparaíso, condenó al acusado a la pena de 6 años de presidio mayor en su grado mínimo, como autor del delito de violación del artículo 362 del Código Penal, en perjuicio de una menor de 11 años de edad.

II. Aspectos relevantes

En este caso, al no existir circunstancias modificatorias de la responsabilidad criminal, el tribunal se encontraba facultado para recorrer la pena contemplada en el artículo 362 del Código Penal, esto es, presidio mayor en cualquiera de sus grados, en toda su extensión.

71. TOP de Valparaíso, causa RUC N° 0600851716-7, RIT N° 340-2008.

Para la determinación de la pena, el tribunal tuvo en consideración la extensión del mal producido por el delito, el que se vio reflejado en el daño emocional sufrido por la víctima y del que dio cuenta tanto el padre de la menor como el perito psicólogo, quien declaró en estrados, señalando que existía daño emocional en la víctima, con presencia de dolor, angustia, humor depresivo, desprotección, y disminución de conceptos de autoestima y autoconfianza.

Esta situación fue apreciada por el propio tribunal, mediante la declaración de la menor en juicio, estimándose que su versión de los hechos acompañada del correlato emocional y gestual con que expuso los acontecimientos, corresponden a la afectación del bien jurídico indemnidad sexual, reafirmando con ello, las conclusiones del perito psicólogo.

En este contexto, atendida la existencia de una mayor extensión del mal producido por el delito, que excede las consecuencias previstas por el legislador al tipificar la norma y establecer la pena, el tribunal determina no aplicar el extremo mínimo del grado respectivo, sino que finalmente la fija en 6 años de presidio mayor en su grado mínimo.

SENTENCIA.

Valparaíso, dos de enero de dos mil nueve.-

C7

161

VISTO, OIDO Y CONSIDERANDO:

DECIMOSEGUNDO: Que la pena del delito de violación del artículo 362 del Código Penal es de presidio mayor en cualquiera de sus grados, esto es, varios grados de una divisible y no habiendo circunstancias modificatorias de responsabilidad criminal que considerar, el tribunal puede recorrerla en toda su extensión, aplicándola en este caso en el grado mínimo como ha solicitado la defensa, ya que no existen razones de mayor envergadura para elevar el grado de la sanción. Luego dentro del grado mínimo indicado, los sentenciadores regularán la sanción en seis años de presidio, es decir en un término medio entre lo que ha solicitado la defensa y lo que pidieron los actores ya que existe en este caso una mayor extensión del mal producido por el delito reflejada en algunos aspectos del daño emocional sufrido por la víctima, acreditado especialmente con los dichos del perito psicólogo..., que se reflejan en angustia, desprotección por efecto amenazante, tristeza, humor depresivo, conductas defensivas, disminución de autoestima y autoconfianza, todo lo cual excede las consecuencias previstas por el legislador al tipificar la norma y establecer su pena.

TRIBUNAL DE JUICIO ORAL EN LO PENAL DE OVALLE CONDENA A FONOAUDIÓLOGO POR LOS DELITOS DE ABUSO SEXUAL DEL ARTÍCULO 366 BIS DEL CÓDIGO PENAL Y ABUSO SEXUAL AGRAVADO DEL ARTÍCULO 365 BIS N° 2 DEL CÓDIGO PENAL⁷²

COMENTARIO.

I. Antecedentes

Con fecha 3 de agosto del año 2009, el Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Ovalle, condenó al acusado de profesión fonoaudiólogo, a la pena de 17 años de presidio mayor en su grado máximo, como autor de ocho delitos continuados de abuso sexual del artículo 366 bis en relación al artículo 366 ter, ambos del Código Penal y a la pena de 13 años de presidio mayor en su grado medio, como autor del delito de abuso sexual agravado continuado del artículo 365 bis N° 2, en relación al artículo 366 ter del Código Penal, acogiendo además, la circunstancia especial de determinación de pena del artículo 368 del Código Penal, al encontrarse el autor en una posición más ventajosa para la ejecución del delito.

II. Aspectos relevantes

c7

162

Este fallo cobra especial relevancia atendida la gravedad de los hechos y el alcance masivo y notorio del caso, el cual involucró a un fonoaudiólogo que se desempeñaba en una escuela de lenguaje, quien, aprovechándose de su calidad de tal y de la confianza que entabló tanto con las víctimas como con sus padres, logró perpetrar delitos progresivos, sostenidos en el tiempo, consistentes en nueve abusos sexuales de menores entre 3 y 4 años de edad, los cuales si bien tenían problemas de lenguaje no presentaban trastornos cognitivos.

Es necesario destacar que resultó particularmente compleja la realización de las pericias de credibilidad, atendida la edad de los menores, lo que les impedía entregar un relato fluido y consecuencial de los hechos y dar cuenta con detalle de sus vivencias al interior de la escuela de lenguaje, no lográndose en la mayoría de los casos la determinación de credibilidad del testimonio, debiendo vincularse con éstos a través del juego y pruebas psicodiagnósticas. En virtud de ello, adquirió importancia para la acreditación de los hechos, la evaluación pericial de daño, la cual dio cuenta de la existencia de un mismo patrón de daño en todos los menores, con afectación psicológica y cambios conductuales, tales como pesadillas, trastornos, y problemas digestivos, lo que equivale a estrés postraumático y constituye por tanto, síntomas claros de una agresión sexual.

Dentro de la sintomatología del estrés postraumático de los ofendidos, se advirtió el sentimiento de ansiedad, desvío de la conversación, realización de juegos sexualizados y conducta erotizada, conjuntamente con un estado de desestabilización significativo en la esfera emocional, lo que evidencia la presencia de importantes conflictos derivados de los hechos traumáticos de que fueron víctimas.

72. TOP de Ovalle, causa RUC N° 0700847998-9, RIT N° 84-2008.

Para dar por acreditadas las acciones de connotación sexual que se produjeron en las personas de los nueve menores que asistían a la escuela de lenguaje, el tribunal consideró, no sólo las declaraciones de los padres que depusieron en juicio y los informes médico legales, sino que también la afectación psicológica que presentaban las víctimas y de que daban cuenta las evaluaciones periciales de daño.

De esta forma la evaluación pericial de daño, cumplió un rol importante en este caso, al considerar el tribunal, que el informe pericial psicológico de credibilidad del relato resultaba muy difícil de exigir, atendido el rango etéreo y problemas de lenguaje que presentaban las víctimas, lo que imposibilitaba en la mayoría de los casos, la aplicación de la herramienta para el análisis de veracidad del testimonio, resultando determinante por tanto, establecer la existencia de daño asociado a los hechos investigados. Lo anterior sumado al cúmulo de pruebas, no sólo permitió que el tribunal alcanzara una decisión condenatoria, sino que tuviera en consideración el daño producido por la agresión sexual al momento de determinar la pena a aplicar.

Cabe destacar además, que el tribunal no acogió los argumentos emitidos por la perito de la defensa en orden a desvirtuar las pericias psicológicas presentadas por el instructor penal, ponderando como suficientemente contundentes éstas últimas, estimando que ellas han sido capaces de dar cuenta del daño psicológico presente en los menores y han dado razón de la metodología utilizada y del por qué de su utilización, explicando que dicha metodología consiste principalmente en el análisis de la carpeta investigativa, con el objeto de formular hipótesis que permitieran determinar si los hechos investigados son efectivos y en establecer la forma de enfrentar la entrevista, con la finalidad de no introducir contenidos no relacionados con el caso. Asimismo, el tribunal dio a las pericias psicológicas presentadas por la fiscalía validez y confiabilidad, en virtud de que además, éstas dieron cuenta de la imposibilidad de obtener un relato pormenorizado y cronológico de los menores, buscando por ello, otros contenidos clínicos mediante juegos y dibujos, descartándose la manipulación en las víctimas y detectando el daño psicológico que presentaban a partir del cambio conductual referido en los antecedentes de la investigación.

Finalmente, los sentenciadores determinaron que los hechos dados por acreditados eran de gravedad al vulnerar de manera significativa la indemnidad sexual de los menores y trastocar su niñez, ocasionándoles daños psicológicos difícilmente reparables, tales como desconfianza, agresividad y traumatización en la esfera sexual, daños que se mantuvieron, no obstante el proceso reparatorio y el transcurso del tiempo desde la ocurrencia de los hechos de que fueron víctimas, lo que evidencia un daño que hasta la fecha no logra ser reparado. Estas circunstancias llevaron a que el tribunal tomara en consideración para la determinación de la pena, la extensión del mal producido por el delito, mal que se tradujo en la perturbación de la vida de nueve menores de edad y sus familias, persistiendo en la mayoría la sintomatología asociada a un daño postraumático, debiendo afrontar tanto ellos como sus familias el mal causado, asumiendo el costo familiar y emocional que esto ha implicado.

En atención a estas consideraciones el tribunal impuso la pena de 17 años de presidio mayor en su grado máximo por los delitos continuados de abuso sexual y de 13 años de presidio mayor en su grado medio por el delito continuado de abuso sexual agravado.

SENTENCIA.

Ovalle, tres de agosto de dos mil nueve

VISTOS.

CENTUAGÉSIMO VIGÉSIMO CUARTO: ...por ello la pena en concreto debe ser encuadrada dentro del presidio mayor en su grado máximo en su minimun, pena en concreto que se determinará en especial consideración a la extensión del mal causado el que no es otro que la perturbación de las vidas de ocho menores de edad y sus familias, niños que han debido soportar un proceso reparatorio durante casi dos años, no siendo dados de altas la mayoría de ellos por cuanto persiste su sintomatología asociada a un daño postraumático tales como rechazar a hombres adultos, temores y angustias, quienes han debido ver sus vidas cotidianas coligadas a tratamientos psicológicos derivadas de estos hechos, cuyas familias han debido de afrontar el daño que han visto en sus hijos y asumir el costo familiar y emocional que éste ha implicado, siendo estos los motivos por los que se impondrá la pena que se indicará en la parte resolutive de esta sentencia.

C7

164

En segundo término se impondrá la pena por el delito de abuso sexual agravado descrito y sancionado en el artículo 365 bis N° 2 del Código Penal...cuyo monto definitivo se fijará en atención al mal producido por el delito, el que es posible observar al recordar el caso de Diana R.A., quien si bien no tenía problemas de Lenguaje, concurrió a sesiones fonoaudiológicas con el señor Araya Rivera, y no sola, sino que generalmente acompañada de su hermano y de otros compañeros, situaciones en las que fue no sólo tocada en su zona genital, sino que también fue víctima de la introducción de un dedo del señor Araya en su vagina, episodios que fueron necesariamente presenciados por otros menores y en particular por su hermano, episodios que la han hecho evitar el recuerdo, y ser descrita por la profesional que guió su proceso reparatorio de casi ocho meses como una niña tímida, temerosa ante la figura masculina, con problemas al dormir, con mucha ansiedad y que llora por todo, daños que no son exclusivos de la menor, sino que consecuentemente se han extendido a sus familias, motivos por los que se impondrá la pena que se indicará en la parte resolutive de esta sentencia.

C7

165

REF

REF

REFERENCIAS TEMÁTICAS

REF

168

REFERENCIAS TEMÁTICAS

Aguado M. (1991). La educación intercultural: concepto, paradigmas, realizaciones. En *Lecturas de Pedagogía diferencial*. (pp. 89-104). Madrid: Dykinson.
Ver en <http://www.pucp.edu.pe/ridei/pdfs/090804.pdf>

American Psychiatric Association (APA) (2003). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR). Barcelona: Masson.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1947). Carta Internacional de Derechos Humanos.
Ver en <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/humanrights/intlchart.html>.

Asamblea General de las Naciones Unidas (10 de Diciembre de 1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. A/RES/217 A (III).

Asamblea General de las Naciones Unidas (16 de Diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A/RES/2200 A (XXI).

Asamblea General de las Naciones Unidas (16 de Diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A/RES/2200 A (XXI).

Asamblea General de las Naciones Unidas (16 de Diciembre de 1966). Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A/RES/2200 A (XXI).

Asamblea General de las Naciones Unidas (15 de Diciembre de 1989). Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A/RES/44/128.

Asamblea General de las Naciones Unidas (20 de Noviembre de 1959). Declaración de los Derechos del Niño. A/RES/1386 (XIV).

Asamblea General de las Naciones Unidas (20 de Noviembre de 1989). Convención sobre los Derechos del Niño. A/RES/44/25.

Asamblea General de las Naciones Unidas (13 de Diciembre de 2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. A/RES/61/106.

Asensi Pérez, L. (2008). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. Revista Internauta de Práctica Jurídica, Núm. 21, enero-junio 2008, págs. 15-29.

Aylwin, N., Jiménez, M. y Quezada, M. (1982). Un enfoque operativo de la metodología de trabajo social. Buenos Aires: Lumen / Humanitas Editores, p. 36.

Aylwin, N. (1983). Modelo Operativo de Trabajo Social. Santiago de Chile: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile.

Aylwin, N. y Solar, M.O. (2002). Trabajo Social Familiar. Santiago: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile.

Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona: Editorial Paidós.

Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., DaCosta, G.A. y Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 15, 537-556. Citado en Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. Revista Papeles del Psicólogo, Vol. 30(2), pp. 135-144. www.cop.es/papeles

REF

170

Berliner, L. y Conte, J.R. (1993) Sexual Abuse Evaluations: Conceptual and Empirical Obstacles. Child Abuse and Neglect, Vol. 17, N° 1, pp. 111-125.

Bremner, J.D., Innis R.B., Southwick, S.M., Staib, L., Zoghbi, S. & Charney, D.S. (2000). Decreased benzodiazepine receptor binding in prefrontal cortex in combat – related posttraumatic stress disorder. American Journal of Psiquiatry, Jul 2000.

Bremner, J.D., Krystal, J., Southwick, S. & Charney, D.S. (1995). Functional neuroanatomical correlates of the effects of stress on memory. International Society for Traumatic Estres Studies, 8 (4).

Cahill, L., Kaminer, R. & Johnson, P (1999). Developmental, cognitive, and behavioral sequelae of child abuse. Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America, vol. 8 (4): 827-843, ix-x.

Caffaro-Rouget, A., Lang, R. y VanSanten, V. (1989). The impact of child sexual abuse. Annals of Sex Research, 2, 29-47.

Cantón Duarte, J. y Cortés, M.R. (1999). Malos tratos y abuso sexual infantil: causas, consecuencias e intervención. Madrid: Siglo XXI Editores.

Capella, C., Contreras, L., Guzmán, L., Miranda, J., Núñez, L. y Vergara, P. (2003). Una Aproximación Clínica a las Producciones Gráficas de Niños(as) Víctimas de Agresión Sexual. Publicado en Anales del V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica, Santiago, Chile.

Carrasco, J.J. y Maza, J.M. (2003). Manual de Psiquiatría Legal y Forense, segunda edición. Madrid: Editorial La Ley - Actualidad S.A., pp. 131.

Castex, M. (2005). El daño en Psicopsiquiatría Forense. Buenos Aires: Editorial Ad-Hoc.

Chaves, G. (s/f). Victimología y Policía. En <http://www.latinoseguridad.com/LatinoSeguridad/SPX/SPX26.shtml> recuperado el 22 de Enero de 2010.

Código Penal. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.

Código Procesal Penal. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.

Crittenden, P. (1997). Documento de trabajo. Curso-taller vínculos afectivos familiares, experiencias tempranas y psicopatología: prevención y tratamiento. Santiago de Chile: Sociedad de Terapia Cognitiva Post-racionalista.

Deblinger (1989). Citado en Cahill, L., Kaminer, R. & Johnson, P (1999). Developmental, cognitive, and behavioral sequelae of child abuse. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 8 (4): 827-843, ix-x.

Díges, M. y Alonso-Quecuty, M. (1994). El psicólogo forense experimental y la evaluación de credibilidad de las declaraciones en los casos de abuso sexual a menores. España: Poder Judicial Sep.94, pp 43-66

Díges, M. (1997). Los falsos recuerdos. Sugestión y memoria. Cuadernos de Psicología Nº 5. Barcelona: Editorial Paidós.

Echeburúa, E. (2004). Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Madrid: Pirámide. Citado en Quinteros, A. (2006). Víctimas del Terrorismo. Los Atentados Masivos. Opúsculos de Derecho Penal y Criminología. Argentina: Lerner Editora S.R.L. pp. 61-62.

Echeburúa, E. y Guerricaecheverría, C. (2005). Abuso Sexual en la Infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Barcelona, España: Ed. Ariel S.A.

Echeburúa, E. y de Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos?. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, 57-73.

Echeburúa, E. y Subijana, I. (2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 8, Nº 3, pp. 733-749.

REF

171

Ellenberger, H. (1954). Relations psychologiques entre le criminel et sa victime. Revue Internationales de Criminologie et de Police Technique.

Escaff, E. (2001). Apuntes Cátedra de Psicología Jurídica, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

Finkelhor, D. (1993). Abuso sexual: análisis de los conocimientos actuales. II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. Bilbao, España: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. En American Journal of Orthopsychiatry. Vol. 55, N° 4, Octubre.

Fisher y Whiting (1998). Citado en Saborío, C. y Víquez E. (2006). Mitos en torno a la evaluación psicológica forense en casos de agresión sexual contra menores de edad: la necesidad de un cambio de paradigma. Revista Medicina Legal Costa Rica, septiembre de 2006, Vol. 23, N° 2, pp. 51- 85.

Freud, S. (1905). Teoría de los Tres Ensayos sobre la Sexualidad Infantil. Buenos Aires: Editorial Paidós.

REF

172

García, M., Blázquez, M., Morales, M. (2002). Abuso sexual infantil. Credibilidad del testimonio. España: Eúphoros, N° 5, pp. 37-60.

Glaser, D. y Frosh, S. (1997). Abuso sexual de niños. Argentina: Paidós.

Glaser, D. (1991). Citado en Policía de Investigaciones de Chile (2003). Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, CAVAS Metropolitano, 16 años de experiencia. Santiago, Chile.

Goodman, G.S. y Quas, J.A. (1997). Trauma and Memory: Individual differences in children's recounting of a stressful experience. En Stein, N.L., Ornstein, F.A., Tversky, B. y Brainerd, C. (Eds.). Memory for everyday and emotional events. New York: LEA.

Gudjonsson, G. (1986). The relationship between interrogative suggestibility and acquiescence: empirical findings and theoretical implications. Personality and Individual Differences, 7, 195-199.

Gurwitch, R., Sullivan, M. & Long, P. (1998). The impact of trauma and disaster on young children. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America (7), pp. 19-32.

Hörnle, T. (2003). Distribución de la pena: el papel desde una perspectiva de la víctima. En Reyna, L., Silva, J. y Jaen, M. (2008). Derecho, Proceso Penal y Victimología. Mendoza, Argentina: Editorial Jurídica de Cuyo.

Huerta, S., Maric, V. y Navarro, C. (2002). Factores que intervienen en el impacto del abuso incestuoso sobre la víctima. *Revista Terapia Psicológica*, Volumen 20 (2), N° 38. Santiago, Chile.

Intebi, I. (1998). Abuso sexual infantil. En las mejores familias. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Granica S.A.

Lassus M. (2008). Silencio de Género: cuando la víctima es un niño varón. Uruguay: Revista electrónica psicología científica.com. Ver en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-349-1-silencio-de-genero-cuando-la-victima-es-un-nino-varon.html#>.

Leurin (1987). Citado en Aguado, M. T. (1991). La educación intercultural: concepto, paradigmas, realizaciones. www.educarchile.cl .

Ley de Tribunales de Familia N° 19.968 (2004). Santiago: Editorial Jurídica de Chile.

Lin Ching , R. (2003) Propuesta de valoración del daño psicológico en materia de violencia doméstica. *Med. leg. Costa Rica*, sep. 2003, vol.20, no.2, p.53-67. ISSN 1409-0015.

López, F. (1993). Efectos de los abusos sexuales de menores. II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. Bilbao, España: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Maffioletti, F. y Huerta, S. (2009). La evaluación pericial psicológica de daño en víctimas de delitos sexuales. *Boletín Jurídico del Ministerio Público*, N° 40, septiembre de 2009.

Mannarino, A.P y Cohen, J. (1986). A clinical-demographic study of sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 10, 17-23.

Manzanero, A. (2000). Credibilidad y exactitud de los recuerdos de menores víctimas de agresiones sexuales. *Anuario de Psicología Jurídica*, 10, pp. 49-67. Facultad de Psicología. Universidad SEK de Segovia.

Marchiori, H. (1998). Criminología. La Víctima del Delito. México: Editorial Porrúa.

Margis, R., Pico, P., Cosner, A. y Silveira, R. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sil [online]*. Vol. 25.

McLeer (1988). Citado en Cahill, L., Kaminer, R. & Johnson, P (1999). Developmental, cognitive, and behavioral sequelae of child abuse. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 8 (4): 827-843, ix-x.

REF

173

Mendelsohn, B. (1946). New bio-psycho-social horizons: Victimology. Unpublished report.

Ministerio Público (2009). Oficio FN N° 160/2009 de 30 de marzo de 2009. Imparte Criterios de Actuación en Delitos Sexuales. Santiago de Chile.

Ministerio Público, Servicio Médico Legal, Policía de Investigaciones de Chile, Carabineros de Chile, Ministerio de Justicia y Servicio Nacional de Menores (2008). Evaluación Pericial Psicológica de Credibilidad de Testimonio, documento de trabajo interinstitucional. Santiago de Chile: Ed. Grafhika Copy Center. Bajar versión PDF en www.fiscaliadechile.cl, link a actividades y estudios, sección estudios.

Ministerio del Interior (División de Seguridad Pública) y Servicio Nacional de la Mujer (2008). Género y Violencia contra la Mujer. Santiago de Chile.

Mora, W. (2007). Conferencia dictada en el 6to Congreso Dominicano Puertorriqueño en Psicología. Santo Domingo, 6 y 7 de octubre del 2007. Organizado por la Fundación para el Desarrollo de la Psicología en el Caribe (FUNDEPSIC).

REF

174

Myers y Stern (2002). Expert testimony. En: Handbook on Child Maltreatment (2nd ed.). American Professional Society on the Abuse of Children APSAC.

Navarro, C., Carrasco, E., Aliste, M. (2003). Diagnóstico psicosocial de menores víctimas de agresiones sexuales: Un estudio descriptivo. En Anales V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica. Santiago de Chile: Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica.

Newport, D.J. & Nemeroff, C.B. (2000). Neurobiology of posttraumatic stress disorder. Current Opinion in Neurobiology.

Oddone, E., Genuis, M. & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse [Versión electrónica]. The Journal of Psychology, 135(1), 17-36. Citado en Pool, A. (2006). Análisis desde el modelo traumatógeno de los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba Persona Bajo la Lluvia. Psykhe [online], Vol. 15, N° 1, pp. 45-55. Disponible en www.scielo.cl/

Orengo (2006). Citado en Asensi Pérez, L. (2008). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. Revista Internauta de Práctica Jurídica, Núm. 21, enero-junio 2008, págs. 15-29. Asensi, 2008.

Organización Mundial de la Salud (1992). Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico. Décima versión (CIE-10).

Oros, M. (2002). La Medicina Legal y Forense. En Soria, M.A. (coord.). Manual de Psicología Penal Forense. Editorial Atelier, Barcelona. pp. 225

Parmelee, D. y David, R. (1998). Psiquiatría del niño y el adolescente. Madrid: Harecourt brace.

Pastén, F. (1993). Metodología de la Investigación Social. Chile: Ediciones Universidad de Valparaíso EDEVAL.

Pastén, F. (2000). Elaboración de Diagnósticos Sociales con la utilización de Técnicas Cualitativas de Investigación. Chile: Ediciones Universidad de Valparaíso EDEVAL.

Perrone, R. y Nannini, M. (1998). Violencia y Abusos Sexuales en la Familia. Un abordaje sistémico y comunicacional. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Policía de Investigaciones de Chile (2003). Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, CAVAS Metropolitano, 16 años de experiencia. Santiago, Chile.

Raffo, S. (2008). Trastornos adaptativos y por estrés. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur. Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Risso, R. (2003) Daño psíquico. Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial. Cuadernos de Medicina Forense. Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia. Año 1, N° 2, Pág.67-75.

Robles, C. (2004). La Intervención Pericial en Trabajo Social: orientaciones teórico-prácticas para la tarea forense. Argentina: Editorial Espacio.

Sanz, D. y Molina, A. (1999). Violencia y Abuso en la Familia. Argentina: Editorial Lumen / Humanitas, pp. 84.

Servicio Nacional de Menores y Universidad de la Frontera (2009). Estudio: La realidad de niños, niñas y adolescentes de pueblos indígenas residentes en centros para mayores del Sename. Temuco, Chile: Instituto de Estudios Indígenas, Universidad de la Frontera.

Sistema de Apoyo a Fiscales (SAF). Documento disponible en www.fiscaliadechile.cl sección Estadísticas, Boletín Estadístico Anual 2009.

Smith, M. & Bentovim, A. (1994). Citado en Policía de Investigaciones de Chile (2003). Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, CAVAS Metropolitano, 16 años de experiencia. Santiago, Chile.

Southwick, S. & Friedman, M.J. (2001). Neurobiological models of posttraumatic stress disorder. En: Gerrity, E., Keane, T.M. & Tuma, F. (ed.). The mental health consequences of torture. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. p. 73-8.

REF

175

Soria Verde, M. A. (coord.) (2002). Manual de Psicología Penal Forense. Barcelona, España: Editorial Atelier.

Tkaczuk, J. (1994). La peritación en psicología forense. Buenos Aires: Ediciones Depalma.

Tkaczuk, J. (2001). Daño psíquico. Buenos Aires: Editorial Ah-Hoc.

Vásquez, B. y Calle, M. (1997). Secuelas postraumáticas en niños: análisis prospectivo de una muestra de casos de abuso sexual denunciados. Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología, N° 1, Enero. Madrid, España: Editorial Diaz de Santos.

Von Henting, H. (1948). The criminal and his victim, studies in the sociology of crime. New Haven: Yale University Press.

Welch-Ross, M., Diecidue, K. & Miller, S. (1997). Young children understanding of conflicting mental representation predicts suggestibility. Developmental Psychology, 33, 43-53. Citado en: Angelucci, L. (2005). Escala de sugestionabilidad interrogativa de Gudjonsson: confiabilidad, análisis de ítems y estructura factorial. Venezuela: Revista Interamericana de Psicología, Vol. 39, N° 1, pp. 127-138.

REF

176

Wolfgang, M. (1958). Patterns in criminal homicide. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.