

# Protocolo de actuación para el Diagnóstico de Abuso Sexual Infantil con Menores y sus Familias

Thelma Gaspar Camacho

## Resumen

El abuso sexual infantil es un tipo de agresión con consecuencias a corto, mediano y largo plazo, que impacta al menor a nivel cognitivo, conductual, emocional y físico. Éste, dependiendo de su nivel de maduración y/o aspectos relacionados con el abuso, presentará, desde nula hasta múltiple sintomatología. Síntomas que afectarán las áreas donde el menor esté envuelto. Lo que hace imperante un adecuado diagnóstico que incluya no sólo al menor, también a su familia, para brindar un diagnóstico fiable, que contenga el mayor número de elementos posibles en una sola evaluación y ayude a su futura intervención. El objetivo de este estudio fue diseñar un protocolo de entrevista a menores bajo sospecha de haber sufrido algún tipo de abuso sexual y sus familias, para dar

## Abstract

*Child sexual abuse is a type of aggression with short, medium and long-term consequences that impact the minor on a cognitive, behavioral, emotional and physical level which, depending on their level of maturation and / or aspects related to abuse, will present from zero up to multiple symptoms. Symptoms that will affect the areas where is involved the victim. What makes an adequate diagnosis that includes not only the child, but also their family to provide a reliable diagnosis, that contains as many elements as possible in a single evaluation and helps also with their future psychology treatment. The objective of this study was to design an interview protocol for minors and their families on suspicion of having suffered some type of sexual abuse, which in turn leads to more complete and uniform*

THELMA GASPAR CAMACHO. Departamento de Ciencias Sociales, Instituto de Ciencias Sociales y Administración, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México. Contacto: [goga\_17@hotmail.com].

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 165-227.  
Fecha de recepción: 6 de septiembre de 2019 | Fecha de aceptación: 27 de enero de 2020.

paso a un informe de resultados más completo y uniforme entre los peritos de psicología, que fortalezca la confiabilidad del diagnóstico en una sola entrevista, evitando la *revictimización* institucional y que sirva como base para el tratamiento psicológico y medio de prueba para la reparación de este delito, en caso de existir alguna denuncia.

**PALABRAS CLAVE**

Protocolo, diagnóstico, menores, familias, abuso sexual

*report of results among the psychology experts, which strengthens the reliability of the diagnosis in a single interview as much as possible, thus avoiding institutional re victimization as well as serving as a basis for treatment and a evidence that gives access to the reparation of this crime if there is a complaint.*

**KEYWORDS**

*Protocol, diagnostic, minors, families, sexual abuse*

---

**E**l abuso sexual es una tipología de maltrato que afecta a la víctima en diferentes áreas de su desarrollo, modificando sus cogniciones, emociones y, derivado de ellas, su conducta. Pero el abuso sexual no sólo afecta a la persona que lo sufre, sino que todo su entorno se ve impactado por dicho delito, en específico la familia, que tiene que enfrentar esta nueva realidad en uno de sus miembros (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

A tal sintomatología se le suma aquello que pudiese suscitarse durante el proceso penal, desde el momento en que el menor interpone la denuncia hasta el ordenamiento jurídico, ya que éste no contempla como prioridad la protección del menor, sino la imposición de la pena al ejecutor, dejando, en segundo plano a la víctima, además de no tomar en cuenta las necesidades propias de la edad, lo que conlleva que sea citado a declarar en diferentes ocasiones, pidiéndole que recuerde los hechos y detalles dentro de un ambiente carente de empatía; frío y distante. Por consecuencia, resulta otra victimización, la institucional (*Save the Children*, 2011).

Debido a que el abuso sexual se considera un delito de realización oculta o en la opacidad, el dicho del menor es la única prueba de que este hecho ocurrió, por lo que su narración es fundamental para lograr establecer justicia, y es relevante obtener el mayor número de elementos probatorios, cuidando, en todo momento, de no someter al menor a entrevistas innecesarias que impacten en su deterioro emocional.

Por tal motivo, la utilización del protocolo de actuación para trabajar con menores que han sufrido algún tipo de abuso sexual y sus familias es efectivo para abatir dicha situación, ya que, con una sola evaluación, se obtienen suficientes elementos de prueba para iniciar un juicio, disminuyendo así la victimización institucional y sembrando las bases para su posterior tratamiento. Esto lo hace un instrumento útil y de fácil aplicación tanto en el ámbito privado, como en el forense.

Sobre el manejo de la niñez, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2015), refiere que se vuelve determinante, pues impacta en la salud física y el desarrollo emocional de los menores. Esto hace fundamental aplicar medidas que garanticen que ellos pueden crecer en un contexto capaz de satisfacer sus necesidades físicas, sociales, emocionales, educativas y que, en caso de ser abusados sexualmente, tienen acceso a la justicia.

Esta responsabilidad deben asumirla tanto padres, como sociedad y gobierno, ya que su misma condición de niños los vuelve vulnerables al abuso, al no contar con la información suficiente para distinguir la intención o consecuencias de ciertas conductas que los ponen en riesgo y, por ende, actuar en consecuencia. Es aquí cuando un adulto debe fungir como mediador entre las necesidades del menor y los medios para satisfacerlas; la mayoría de las ocasiones, es uno de los padres, salvo en los casos donde a éstos se les señale como agresores.

Por otro lado, *Milenio Semanal* (2009) señala que, de acuerdo con la UNICEF, México mantiene la tasa más alta de pobreza y desnutrición infantil entre los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y que ocupa el primer lugar en violencia física, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años, infringidos, principalmente,

por sus padres; la Secretaría de Educación Pública registró en 2008, en promedio, un caso de abuso sexual por semana en los planteles educativos (*El Universal*, 2009).

Por su parte, el Congreso de la Unión declaró el 19 de noviembre como el Día Nacional contra el Abuso Sexual Infantil, con el objetivo de crear conciencia, ya que, según sus estadísticas, 4.5 millones de infantes son víctimas de este delito, de los cuales sólo el 2% es denunciado, lo que posiciona a México en el primer lugar, a nivel mundial, en abuso sexual infantil, además de contar con el más bajo presupuesto para atender esta problemática social (*Excelsior*, 2016).

La Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A. C. (Adivac, 2015) señala que el abuso sexual cometido contra menores es 65 veces más frecuente que el cáncer pediátrico. Una de cada cuatro niñas y uno de cada seis niños son abusados sexualmente durante la infancia o adolescencia, es decir, que al menos 20% de las personas ha sufrido o sufrirá abuso sexual durante su infancia. En 2013, según números oficiales, se realizaron 5 mil 736 denuncias por este delito en la Ciudad de México. Sin embargo, se estima que dicha cifra sólo representa 10% del total de abusos sexuales que suceden y que solamente 1.5% de los casos consigna al agresor. Además, en casos de abuso sexual cometido contra menores, en 6 de cada 10, el agresor resultó ser un familiar directo, estando presente en todos los tipos de familia. Se destacó, también, el uso de internet en 1 de cada 5 víctimas menores de edad como un medio de contacto para después abusarlas sexualmente.

Clasificar el término *abuso sexual* es impreciso, ya que éste no es un diagnóstico clínico, sino una condición o evento externo a un menor. (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2017) Con el paso del tiempo se han utilizado varios términos para nombrar el abuso sexual infantil, como *violación infantil*, *asalto sexual*, *perturbación infantil* y *mal uso sexual*, los cuales obedecen a un orden político y moral más que a un análisis teórico y empírico del problema. Esto detona su importancia política y social, obligando su estudio académico y una definición para conceptualizarlo, la cual queda de la siguiente manera:

A todo hecho en el que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad del infante [niña o niño] se le pida que guarde el secreto sobre dicha actividad y/o se le hace percibir que si lo relata provocará algo malo a sí mismo, al perpetrador y/o a la familia. Estos actos sexuales provocan sentimientos de confusión emocional, miedo y en ocasiones de placer; sin embargo, este tipo de experiencias son consideradas extrañas y desagradables para el infante. El abuso sexual incluye: la desnudez, la exposición a material sexualmente explícito, el tocamiento corporal, la masturbación, el sexo oral, anal y/o genital, el exhibicionismo, las insinuaciones sexuales, conductas sugestivas, el presenciar como abusan sexualmente de otro infante, la exposición a actos sexuales entre adultos, la prostitución, la pornografía infantil, etc. (Arango, 2008)

Mientras tanto, la psicología y psiquiatría han tratado de buscar la relación entre vivencias altamente traumáticas durante la infancia con el desarrollo de la personalidad y su patología, encontrando, empíricamente, que en la personalidad intervienen factores ambientales y biológicos, así como una combinación de ambos. Recientemente, el estudio de la personalidad se ha visto reforzado por avances genéticos que confirman la idea de que es una combinación de acontecimientos vitales que vive el individuo y su genética, siendo el genotipo el que se manifestará de un modo u otro como resultado de las experiencias ambientales del individuo.

Dentro de estas experiencias destacan los llamados *eventos vitales* o *life events*, donde el abuso sexual infantil es uno de los más relevantes, tanto por sus implicaciones clínicas, como sociales. Por ello, éstos se consideran un factor de riesgo en el desarrollo de una gran cantidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta. Aunque a la fecha los estudios no han sido concluyentes en este sentido, sí se ha encontrado que, generalmente, gozan de mala salud mental. Además de que la aparición de trastornos y síntomas psiquiátricos en la edad adulta es cuatro veces más probable en este grupo de personas; tal es el caso de trastorno antisocial, trastorno límite, trastorno de la personalidad por dependencia, trastorno obsesivo-compulsivo o rasgos de personalidad psicopatológicos, como el paranoide, el histriónico, el narcisista o el dependiente, entre otros. Asi-

mismo, condiciones psiquiátricas, como los trastornos depresivos, trastorno de somatización, trastornos relacionados con sustancias, trastorno por estrés postraumático, trastornos disociativos y la bulimia nerviosa (Pereda Beltrán, Gallardo-Pujol y Jiménez Padilla, 2011).

No deja de ser significativo que 25% de los niños abusados sexualmente se convierta en abusador al llegar a la edad adulta (Echeburúa y Corral, 2006), ocasionalmente, debido, a la *hipersexualización*: conocimiento inhabitual del niño acerca de los comportamientos sexuales adultos que revelan erotización precoz. Esto deriva del mismo abuso y es uno de los indicadores más frecuentemente ligados al abuso sexual (Intebi, 2008) y se encuentra en 35% a 40% de los casos de agresiones; seguido del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) en 21% a 48% de los casos estudiados (American Psychiatric Association *et al.*, 2009). Bromberg y Johnson (2001) también hablan sobre las conductas sexualizadas o comportamientos erotizados y su relación con víctimas de abuso sexual infantil e indican que la conducta sexualizada es 15 veces más probable en menores víctimas de abuso sexual que en no víctimas.

Al respecto, Pereda Beltrán, Gallardo-Pujol y Jiménez Padilla (2011) señalan que el abuso sexual infantil constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran variedad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta, aunque no se ha podido confirmar la existencia de una relación causal entre esta experiencia y la presencia de psicopatología de manera concluyente. Por ello, en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM, por sus siglas en inglés), en su versión número 5 publicada en 2014, clasifica al abuso sexual infantil dentro de otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica y no como un trastorno en sí:

Cualquier tipo de actividad sexual con un niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el niño. Los abusos sexuales incluyen actividades tales como caricias en los genitales del niño, penetración, incesto, violación, sodomización y exhibicionismo indecente.

Se incluye también como abuso sexual cualquier explotación del niño, sin necesidad de contacto, por parte de un progenitor o cuidador; por ejemplo, obligado, engañado, atrayendo, amenazado o presionando al niño para que participe en actos de satisfacción sexual a terceros, sin contacto físico directo entre el niño y su agresor. (APA, 2014)

Aunque el abuso sexual no se encuentra clasificado como un trastorno por sí mismo, existe dentro del mismo manual (APA, 2014) el trastorno de estrés postraumático, el cual se desarrolla, entre otros factores, por violencia sexual, ya sea real o una amenaza e incluye los siguientes síntomas: recuerdos recurrentes angustiosos, los cuales se presentan de una forma involuntaria y giran alrededor del suceso traumático; sueños angustiantes, reacciones disociativas y fisiológicas intensas; alteraciones cognitivas negativas y del estado de ánimo asociadas al mismo evento, así como alteración del estado de alerta, malestar clínicamente significativo o prolongado, y evitación continua de estímulos asociados al suceso traumático, entre otros.

Es necesario señalar que se ha presentado un cambio positivo en cuanto a la percepción social de la trascendencia y gravedad de los delitos sexuales infantiles, el cual ha quedado plasmado en diversos documentos internacionales, como la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño*, del 20 de noviembre de 1989, misma que quedó ratificada por varios países, incluido México, lo que le obliga a adoptar medidas legislativas para proteger a los niños contra toda forma de abuso físico, mental e incluso el sexual. (art. 19, 1) Además, en su artículo 34 incluye:

El compromiso de tomar medidas a nivel nacional, de una forma multilateral o bilateral, necesarias para poder impedir: a) el uso de la coerción física o incitación orientadas a que un niño realice cualquier actividad de tipo sexual ilegal; b) la explotación del niño para prácticas sexuales ilegales como la prostitución, y c) la explotación del niño con el fin de exhibirlos en materiales pornográficos o espectáculos. (Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 1946-2006, art. 34)

A su vez, el *Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños*, celebrado en Estocolmo del 27 al 31 de agosto de 1996, aprobó una declaración y un programa de acción que incluía medidas dirigidas a fortalecer la colaboración y compromiso de los estados para la revisión de los derechos infantiles internos, obligándolos a reforzar, desarrollar y aplicar medidas jurídicas nacionales que sirvan como base para establecer responsabilidad de tipo criminal a proveedores de servicios, intermediarios y clientes de tráfico, pornografía y prostitución infantil que incluya la posesión de material pornográfico (*Save the Children*, 2011).

Como resultado, en 2015, el presidente de México, en conjunto con las diferentes autoridades e instituciones federativas, aprueban la creación del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna), el cual tiene como objetivo realizar políticas públicas donde todos las niñas, niños y adolescentes puedan conocer, ejercer y exigir sus derechos humanos, además de reconocérseles el derecho de opinar sobre lo que consideran mejor para ellos y ellas. Dicho sistema cuenta con una página de internet donde se muestran las acciones implementadas por esta institución, así como información de interés sobre este tópico de una forma simple (Sipinna, 2016), también, abona a las acciones que ya implementaba la Procuraduría de la defensa del menor y la familia de este país.

En este sentido, el protocolo de actuación para trabajar con niños que han sufrido algún tipo de abuso sexual y sus familias pretende aportar elementos para diagnosticar, en primera instancia y de manera eficaz, ya sea en la práctica privada o dentro de un órgano de justicia, a todo menor que presente sintomatología compatible con abuso sexual, estableciendo una metodología para el manejo de este tipo de casos, lo que representa una oportunidad de mejorar los procesos de diagnóstico mediante un protocolo sistematizado que garantice que cualquier psicólogo con experiencia o no en esta tipología de violencia es capaz de obtener una afectación fiable para una adecuada reparación del daño, no sólo en el aspecto legal, sino también en el área psicológica y su tratamiento.



Esto se reflejaría, por consiguiente, en una mayor calidad del informe que se emite para poder dar paso a la rehabilitación integral del evaluado en el caso de pacientes sintomáticos, esperando que, mediante el uso del nuevo protocolo de actuación para trabajar con menores que han sufrido algún tipo de abuso sexual y sus familias, se vea robustecido en su parte teórica y fundamentado con elementos psicolegales, enfocados en garantizar la no revictimización de los menores, reducir la retractación y mejorar el trato hacia el menor y sus familias, así como en un adecuado manejo terapéutico, que garantice que el abuso sexual será abordado de una forma integral, es decir, tomando en cuenta no sólo al menor y su afectación, sino también a su familia.

### **Abuso sexual infantil**

El *National Center on Child Abuse and Neglect* (1978) define el *abuso sexual* como contacto o interacción entre un niño y un adulto, es decir, cuando el adulto agresor usa al niño para estimularse sexualmente a sí mismo, al niño o a otra persona. Empero, puede ser también, cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que su víctima o cuando el agresor está en posición de poder o control sobre el otro.

El abuso sexual de menores se debe definir a partir de los conceptos de *coerción* y *asimetría de edad*, ya que la coerción —uso de la fuerza, engaño, o presión— debe considerarse como criterio suficiente para diagnosticar una conducta de abuso sexual a un menor, mientras que, la asimetría de edad impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual consentida, ya que los participantes tienen madurez biológica y unas expectativas de vida diferentes.

## Afectaciones en las víctimas

Finkelhor (2005) refiere que los niños mayores reaccionan más negativamente ante el abuso sexual porque tienen que enfrentar actos de fuerza y coerción. La mayoría de los autores están convencidos de que el impacto del trauma, incluyendo los síntomas de duración más larga, aparecen en los niños de los cuales el victimario era más cercano, sobre todo, si era miembro de la familia en la que ocurrió. Cuanto mayor es la frecuencia y duración de la situación abusiva, mayores son las consecuencias (tabla 1), porque el menor se adapta para sobrevivir a lo que le ocurre y cada vez pierde mayor posibilidad de alejarse del agresor y pedir ayuda (Nash, Zivney y Hulsey, 1993).

**Tabla 1. Síntomas físicos, conductuales y emocionales del abuso sexual en distintas áreas a corto y largo plazo.**

Síntomas	A corto plazo	A largo plazo
Físicos	Problemas de sueño (pesadillas) cambios en los hábitos alimenticios, pérdida de control de esfínteres	Dolores crónicos, hipocondría y trastornos de somatización; alteraciones del sueño (pesadillas); problemas gastrointestinales; desórdenes alimenticios, especialmente bulimia nerviosa.
Conductuales	Consumo de drogas o alcohol, huida del hogar; conductas autodestructivas o suicidas; hiperactividad; bajo rendimiento académico	Intentos de suicidio, consumo de drogas o alcohol, trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple).
Emocionales	Miedo generalizado, hostilidad, agresividad, culpa y vergüenza, depresión ansiedad, baja autoestima, sentimientos de estigmatización, rechazo del propio cuerpo, desconfianza, rencor hacia los adultos y trastorno de estrés post-traumático	Depresión, ansiedad, baja autoestima, estrés post-traumático, trastornos de personalidad, desconfianza y miedo de las personas, dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad.

---

Sexuales	Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad, masturbación compulsiva excesiva, curiosidad sexual, conductas exhibicionistas, problemas de identidad sexual.	Fobias o aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual, alteraciones en la motivación sexual, trastornos de la actividad sexual y del orgasmo, creencia de ser valorado por los demás solamente en lo sexual.
Sociales	Déficit en habilidades sociales, retraimiento social, conductas antisociales.	Problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, dificultades en la educación de los hijos.

---

FUENTE: Echeburúa y Guerraechevarría (2011).

### **El sistema familiar de la víctima de violencia sexual infantil**

La influencia del entorno familiar de las víctimas, toma relevancia según la reacción que los miembros tienen ante el abuso y la postura que asumen frente a la misma; dicha influencia se potencializa cuando el agresor es un miembro de la familia. Así, si la familia protege, apoya y cree incondicionalmente al menor, sin asumir una postura de negación ante la revelación o maximiza y potencializa lo sucedido, será determinante para el éxito de la recuperación del menor; aunado a la rapidez con la que la familia adopte medidas de acción para ayudar a la víctima en el plano jurídico, interponiendo una denuncia e incorporándose a un proceso terapéutico. El hecho aquí es que el menor se sienta apoyado por su familia (*Save the Children*, 2011). Además, en ocasiones la reacción familiar es más intensa que la del mismo menor, repercutiendo en su relación y trato hacia el éste (Echeburúa y Guerraechevarría, 2011). Se agrava cuando el agresor es un miembro de la propia familia, lo que comúnmente desencadena síntomas ansiosos y depresivos que incluyen un amplio espectro de síntomas, como vergüenza, miedo, culpa y cólera, entre los más frecuentes.

## **Sistema de justicia penal en México**

En enero de 2008, entró en vigor el sistema penal acusatorio en el estado de Chihuahua, el cual desplazó al inquisitivo, que había estado imperado por más de un siglo. Esto obligó a los diferentes actores en la impartición de justicia a una serie de cambios estructurales y de paradigmas para poder dar celeridad y certeza al trabajo que se desempeñaba. Las ciencias forenses adquirieron en este nuevo sistema una gran relevancia en la investigación científica del delito. Con esta nueva forma de impartir justicia, los peritos se vieron obligados a modificar la función que realizaban en el proceso penal antiguo, mostrando apertura para conocer las nuevas herramientas y disposiciones legales sobre las que versa su trabajo. Dicho sistema de gestión pericial destaca la importancia de creación de nuevos protocolos de actuación en la investigación que ayudan a una impartición adecuada de justicia; además de permitir que se favorezca el trabajo coordinado entre policía, peritos y agentes del ministerio público, el cual es conocido como la triada investigadora.

## **Tipificación del delito de abuso sexual**

Según el código penal vigente para el estado de Chihuahua (H. Congreso del estado de Chihuahua, 2016), los abusos sexuales se tipifican de la siguiente manera:

- **Abuso sexual.** A quien sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual, la obligue a observarlo o la haga ejecutarlo.
- **Abuso sexual agravado.** A la definición anterior se le agregan los siguientes elementos: con intervención directa o inmediata de dos o más personas, es decir, se quebranta la fe que tácitamente nace de cualquier relación que inspire confianza y respeto. Por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión o posición que

le conceda cualquier tipo de autoridad laboral, académica o religiosa, utilizando los medios o circunstancia que su cargo o situación personal le proporcionen. Ejerciendo sobre la víctima actos que revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio, y encontrándose la víctima a bordo de un vehículo de servicio público, despoblado o algún lugar solitario. Por personas con quien la víctima tenga un vínculo matrimonial, de parentesco por consanguinidad, afinidad o civil; con quien tenga o haya tenido alguna relación afectiva o sentimental de hecho.

- Violación. A quien por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo. Se entiende por cópula, la introducción del pene en el cuerpo humano por vía vaginal, anal o bucal. Se sancionará con las mismas penas a quien introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano, distinto del pene, por medio de la violencia física o moral o sin el consentimiento de la víctima.
- Violación agravada. A la definición anterior se le agregan los siguientes elementos: con intervención directa o inmediata de dos o más personas, es decir, se quebranta la fe que expresa o tácitamente nace de cualquier relación que inspire confianza y respeto. Por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión o posición que le conceda cualquier tipo de autoridad laboral, académica o religiosa, utilizando los medios o circunstancia que su cargo o situación personal le proporcionen. Ejerciendo sobre la víctima actos que revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio. Encontrándose la víctima a bordo de un vehículo de servicio público. En despoblado o lugar solitario. Por personas con quien la víctima tenga un vínculo matrimonial, de parentesco por consanguinidad, afinidad o civil; con quien tenga o haya tenido alguna relación afectiva o sentimental de hecho (H. Congreso del Estado de Chihuahua, 2016).

## **Funciones del psicólogo en casos de abusos sexual infantil**

El psicólogo dentro del órgano de justicia se desempeña como perito y/o auxiliar del juez, donde surge esta figura debido a la necesidad de evaluar el daño emocional que sufren las personas al ser víctimas de algún delito, el rol del psicólogo o perito en psicología está contemplado en el *Código de Procedimientos Penales*, en su sección II, art. 272-372, delimitando su función nombrándolos peritos o consultores técnicos.

Debido al auge de dicha función, en 1986 se incluye la Psicología Jurídica como carrera; de esta manera fue posible ejercerla en ámbitos como el civil, penal, laboral y familiar, formalizándose su función con la expedición de una cédula. Todo este trabajo en función de profesionalizar su ejercicio, el cual debe estar avalado por metodología científica.

Así, la función del perito en psicología girará en torno a dos ejes completamente diferentes: el jurídico y el psicológico, pues mientras el jurídico dispone al hombre en un mundo de reglas, deberes y leyes, la psicología debe explicar el comportamiento en una forma individual dentro de situaciones específicas, contemplando, en ocasiones, su historia personal para así poder determinar la afectación derivada de un delito. De esta manera, su informe se convierte en una prueba más que se ofrecerá en un juicio, por lo que el psicólogo deberá manejarse objetiva e imparcialmente y con un lenguaje comprensible (Natenson, 2007, p. 79-86).

Por su parte, en México, la Ley Orgánica del Ministerio Público señala que, aunque los peritos son auxiliares directos del Ministerio Público, éstos siempre actuarán con autonomía técnica e independencia en sus funciones. Su actividad se justifica por la necesidad de obtener conocimientos relacionados con alguna ciencia o disciplina específica, que permitan al juez o los sujetos procesales tener conocimiento cierto o probable de algunas evidencias relacionadas con la comisión de un delito, las cuales no pueden ser apreciadas a simple vista y ni conocer su significado por el común de las personas.

Por ello, la actividad pericial tiene como objetivo analizar, interpretar y emitir opinión experta mediante un informe o dictamen pericial ofi-

cial respecto de la evidencia o indicio analizado que le fuere requerido. Existen dos clases de peritos: el de campo y el de gabinete. En el caso del primero, su informe recae sobre observaciones que haga en el lugar donde sucedieron los hechos. Mientras que, en el segundo, su informe recae sobre las observaciones que hace a objetos y/o personas a las cuales atendió en un lugar controlado: oficina, laboratorio, sala de juegos, entre otros. Ambos deberán entregar un informe escrito de lo observado, lo cual toma valor como prueba pericial.

En el caso del psicólogo, una vez recibida la petición de intervención por parte del Ministerio Público, donde se le solicita la evaluación de la afectación emocional de las víctimas derivadas de la comisión de un delito, realiza una entrevista forense y, como consecuencia, aplica una batería de test para respaldar el diagnóstico que rendirá en su informe y que servirá en el juicio como petición para la reparación del daño por medio de terapias, las cuales le permitirán a la víctima superar la afectación emocional y conductual derivada. (H. Congreso del estado Chihuahua, 2016)

En el caso de abuso sexual en menores, la función del psicólogo adquiere una connotación especial, pues el psicólogo debe auxiliarse de diversos medios de prueba que busquen garantizar la credibilidad del testimonio del menor con base en las capacidades propias de su edad, salvaguardando su integridad psíquica y evitando, en lo posible, que se le entreviste en diferentes ocasiones, lo cual puede perjudicar su procedimiento terapéutico.

Por ello, la capacitación e investigación continua de herramientas se vuelve una necesidad en este grupo de personas en particular. Desafortunadamente, esto dependerá de la iniciativa de cada profesional, lo que origina una disparidad evidente en los informes y resultados. Aunque a la fecha no existe un manual que contemple de una forma integral el manejo psicológico que se le debe dar a este tipo de víctimas, sí hay organizaciones gubernamentales que se han preocupado por cómo se debe abordar este tipo de problemática. Muestra de ello es el *Manual sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos*, elaborado para profesionales y encargados de políticas (2010), que señala la

importancia de ofrecer un trato comprensivo y digno a los niños durante el proceso de impartición de justicia mediante el establecimiento de procedimientos y normas concretas, en un ambiente favorable, lo cual facilitará la colaboración del niño; al tiempo que reduce el riesgo de una revictimización secundaria, lo cual es común en este tipo de procesos.

Lo anterior se logra por medio del reconocimiento por parte de los profesionales de la dignidad del niño, por lo que mejorar los procesos de evaluación durante la entrevista, garantizará que el menor no sea innecesariamente reevaluado en repetidas ocasiones o se ponga en entredicho su denuncia, ya que existe una tendencia natural a desconfiar de él. Esto genera que sea cuestionado en múltiples ocasiones, por diferentes personas, no sólo dentro de un órgano de justicia, sino también dentro de la misma familia, en aras de *sacarle la verdad*, lo que puede generar en el menor la aparición de mayor sintomatología o la exacerbación de la que ya presentaba, haciéndolo sentir que está en constante prueba (*Save the Children*, 2011).

Existen diferentes profesionistas que actúan en casos de abuso sexual infantil, siendo el del psicólogo el de mayor relevancia, ya que sobre él recae la responsabilidad de la evaluación del testimonio del menor. Testimonio que, en la mayoría de las ocasiones, es la única prueba de lo sucedido. Por ello, el método utilizado para entrevistar y sus resultados son cruciales en el desarrollo del proceso legal, sin dejar de lado que su informe también puede utilizarse para iniciar un proceso terapéutico. Esto hace importante establecer criterios deontológicos al momento de la evaluación del testimonio, dando soporte emocional al menor y mostrando interés en su problemática, *desresponsabilizándolo* del hecho y tomando en cuenta que la entrevista puede alargarse según las habilidades del niño, por lo que no presionarlo o forzarlo es vital en este tipo de casos. Asimismo, mostrar respeto a su privacidad es también esencial, por lo que la entrevista se debe desarrollar en privado y en un lugar óptimo para el menor, libre de distractores.

Es obligación del psicólogo mostrar una actitud neutral, no realizando preguntas que induzcan cierta respuesta ni agregar o modificar el dicho



del menor, además de cuidar su lenguaje no verbal, dando importancia a afirmaciones y retractaciones que el niño manifieste; también se debe considerar la información que proporcionen los padres del niño, brindándoles información sobre la importancia del tratamiento psicológico (*Save the Children*, 2011).

## Protocolo de entrevista

La palabra *protocolo* deriva del griego (πρωτός, *protos*, “primero”, y κολλον, *kollon*, “pegar”; refiriendo a una primera hoja pegada con engrudo) y se refiere a una versión temprana o a un borrador de una lista o tabla de contenidos. Otras definiciones más comunes del término hablan de “código de comportamiento o procedimiento aceptado y establecido para un grupo en particular, organización o situación determinada; o un registro formal de una observación”. En este sentido, científicos y tecnólogos concluyen que un protocolo es una formulación exacta de una serie de procedimientos seguidos por la observación o intervención y se relacionan a procesos de normalización, estandarización y ordenación. Una corriente dentro del ámbito de las ciencias sociales que ha analizado el uso de los protocolos ha sido la *microsociológica* o *etnometodología*, la cual menciona que los participantes de un grupo social diseñan protocolos y los usan para guiar su acción y la de otros (Lynch, cit. por Tirado y Sepúlveda, 2011).

Las normas y el uso de protocolos son realizaciones locales y distribuidas y su operación se da en contextos precisos y delimitados. Los protocolos son, entonces, procedimientos y/o conjunto de instrucciones de actuación en una actividad específica y hacen referencias a herramientas que determinan la acción por medio de un documento escrito que explican qué hacer y cómo en una situación concreta. Contienen un conjunto de normas e instrucciones que necesitan una adaptación contextual, recogiendo diversidad de actores, tiempos y espacios. Éstos se diseñan luego de analizar y sintetizar literatura científica que existe sobre un problema

o circunstancia específica y ofrecen consejos y recomendaciones sobre esa temática tomando en cuenta la evidencia científica que la información reúne (Tirado y Sepúlveda, 2011).

### *Pericial psicológico*

Se reconoce como su precursor a Luis Folch, quien, a principios del siglo XX, y debido al incremento de menores delincuentes en ciudades como Barcelona, crearon instituciones legislativas para trabajar con este tipo de delincuentes, por lo que surgió la necesidad de elementos que ayudaran a determinar la pena para los menores, generándose así los primeros informes psicológicos periciales (Sáiz y Sáiz, 2009).

En el campo legal, el psicólogo se desempeña como perito psicólogo y funge como auxiliar del juez, su trabajo tiene un encuadre diferente que en el de la clínica y sirve para determinar la afectación emocional que sufre una persona en un momento particular de su vida como consecuencia de un delito. Su trabajo está delimitado dentro de los códigos de procedimientos penales del lugar donde se desenvuelva (Natenson, 2007).

La pericial psicológica se agregó a la práctica forense alemana en la segunda mitad del siglo pasado, tomando mayor auge en los noventa, siendo actualmente reconocidas en el Sistema de Justicia, debido a su importancia como medio de prueba, por lo que es importante tener cuidado en su uso en la práctica profesional (Manzanero, cit. por Manzanero, 2011).

Por otro lado, está incluida en las denominadas pruebas científicas, ya que aporta conocimientos provenientes de la ciencia psicológica al ejercicio de la función juzgadora, adquiriendo cada vez mayor relevancia en su práctica tanto pública, como privada, la cual toma mayor relevancia en caso de una evaluación de la credibilidad del testimonio en menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil (Ercoli y Manzanero, cit. por Manzanero, 2011). Esto debido a los pocos medios de prueba que suelen acompañar dichos procesos penales, pues algunos se producen en ausen-

cia de testigos y la mayoría de las veces no existen evidencias físicas visibles; aunado a que, cuando el delito se comete dentro del seno familiar, la familia tiende a ocultar los hechos y existen versiones contradictorias víctima-victimario, lo que hace relevante la utilidad de estas periciales como ayuda a la toma de decisiones judiciales y protección de los menores víctimas (Manzanero y Muñoz, 2011).

Para su elaboración se utilizó un enfoque cualitativo, empleando como técnica de investigación una combinación de la observación directa y conducta verbal, la cual se transcribió, de manera rigurosa, en material documental, que garantizó la objetividad de los eventos narrados sin perder la espontaneidad manifestada, siendo el evaluador el principal instrumento en este tipo de enfoque, pues se encarga de captar la realidad del sujeto a evaluar, haciendo un análisis inductivo de los datos obtenidos (Anguera, 2008) por medio de entrevistas profundas, tipo semiestructuradas individuales y grupales-familiares para obtener datos descriptivos.

El estudio tuvo un alcance causal utilizando un método inductivo, interpretativo, holístico (López y Sandoval, 2006), ya que trata de explicar a profundidad un fenómeno y establecer objetivos claros en la investigación, para mejorar las condiciones de los sujetos de estudio (Baray, 2006) con un método de valoración eficaz que nos permita obtener sintomatología fiable en una sola entrevista. El objetivo de obtener suficientes elementos para iniciar un tratamiento psicológico que, a la vez, sirva como medio de prueba ante un juzgado en caso de existir denuncia. El estudio es de tipo psicoterapéutico (Muñoz-Razo, 2015), fenomenológico e interpretativo de tipo exploratorio. El diseño de intervención utilizado fue no experimental longitudinal (Babbie, Selltiz, y Dankhe, cit. por Grajales T., 2000).

### *Instrumentos y estrategias de diagnóstico*

El protocolo inicia con una ficha técnica donde se plasma la información básica del menor y su familia, así como una parte donde es detallado el procedimiento a seguir. Cada sección del protocolo está avalada por di-

ferentes manuales o guías contenidas en protocolos que han demostrado su eficacia en diferentes países. El objetivo general del diseño del protocolo es evitar la victimización institucional que se da por la constante evaluación a las menores víctimas de este tipo de delito. En un inicio, el protocolo sugiere que la entrevista del menor dependa, entre otras cosas, del estado de madurez, que es diferente dependiendo de la edad, para lo cual se utilizó el manual de la *Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio* (2008: 64-86); donde se hace una recopilación de los procesos cognitivos del menor de acuerdo con sus etapas de desarrollo.

Para dar más certeza a los elementos obtenidos en la entrevista y hacerla menos intrusiva, se utilizó el modelo descrito en el *Protocolo de entrevista forense* (FIA, 2003), que sugiere que la entrevista debe darse en nueve etapas, las cuales abarcan desde el establecimiento de reglas y las condiciones de la entrevista, hasta su finalización, donde se debe contemplar la descompresión, la despedida y el cierre.

Respecto del tipo de preguntas, se tomaron en cuenta las sugeridas por el manual *Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio* (2008), el cual refiere que la más adecuada es la entrevista semiestructurada, ya que favorece la narración libre y evita interrupciones que puedan interferir en el relato, agregando al final preguntas abiertas y focalizadas —hacia aspectos concretos de la narración— con el fin de obtener más detalles o resolver dudas que surjan de la narración. Se utilizará una guía de preguntas semiestructuradas, dirigida tanto al participante, como a sus familiares para conocer el tipo de manejo emocional y la interacción o dinámica familiar.

El guión está formado por áreas especializadas para que el entrevistador haga preguntas a su parecer oportunas y cumpla con la credibilidad del testimonio (Perpiñá, 2012). Para ello es necesario tomar en cuenta algunos aspectos que deben estar presentes en la declaración, según el Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA), que cuenta con 19 criterios cuantitativos y cualitativos enmarcados en cinco categorías: características generales, contenidos específicos de la declaración, peculiaridades del contenido, contenidos relacionados con la motivación, y elementos espe-

cíficos de la agresión, que van desde lo más general a lo más específico y se evalúan de acuerdo con tres valores: ausente, presente y fuertemente presente. Entre más criterios y con más fuerza aparezcan, más credibilidad se estimará a la declaración del menor, aunque su ausencia no indica mentira, sino, más bien, indeterminación (Manzanero, 2001).

Dado que el abuso sexual infantil es considerado un delito, se siguieron las directrices enmarcadas en protocolos específicos para este fin, como el *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niños, niñas y adolescentes*, diseñado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2014), y el *Protocolo de entrevista forense* (FIA, 2003), diseñado por un grupo de trabajo del gobernador para la justicia del menor y la Agencia para la Independencia de la Familia (FIA). Este protocolo se puede consultar en el *Anexo*.

Además del protocolo, se sugieren los siguientes test:

- Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, 2001), donde se mide la sintomatología postraumática y es fácil de aplicar. Con arreglo a criterios DSM-IV, la escala incluye 17 ítems acerca de los síntomas postraumáticos y se compone de tres subescalas: *Reexperimentación* (5 ítems), *Evitación* (7 ítems) y *Aumento de la activación* (5 ítems). Ésta se validó en población chilena, para lo cual se utilizaron como criterios de inclusión, tener entre 8 y 18 años y haber sido víctima de violencia sexual con presencia de informe sexológico forense que indicara lesiones atribuibles a violencia sexual o peritaje de veracidad de testimonio que calificara el relato como creíble. Este instrumento puede utilizarse como autoinforme o como entrevista clínica estructurada, donde los resultados indicaron una alta consistencia interna, medida con  $\alpha$  de Cronbach, de 0.916. La consistencia interna de cada subescala es alta. La validez convergente con el criterio de juicio experto es adecuada, con puntuaciones significativas en la escala y todas las subescalas.

- **Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en Niños (IDAREN).** Es un inventario autodescriptivo subdividido en dos partes. La primera pretende medir la ansiedad como estado (escala de estado), con 20 proposiciones y tres posibles respuestas: *nada*, *algo* y *mucho*, valoradas con 1, 2 y 3, respectivamente; en las instrucciones se requiere que los sujetos indiquen cómo se sienten en ese momento.

En la segunda parte se pretende medir la ansiedad como rasgo (escala de rasgo) y tiene 20 proposiciones con tres posibles respuestas: *casi nunca*, *a veces* y *a menudo*, valoradas de 1 a 3; sin embargo, las instrucciones indican aquí que los sujetos describan cómo se sienten generalmente. Los posibles valores varían desde una puntuación mínima de 20 hasta una máxima de 60 en ambas escalas. Algunos de los reactivos (ítems) del IDAREN —por ejemplo, “me siento nervioso”— están formulados de tal manera que una valoración *alta* indica un alto nivel de ansiedad —es decir, son directos—, mientras que otros —por ejemplo, “me siento calmado”— están elaborados de tal manera que una valoración de 3 o “alta” indica un bajo nivel de ansiedad (esto es, son inversos).

Los reactivos inversos sólo aparecen en la escala de estado y no en la de rasgo, donde todos los reactivos son “directos” (Ruiz, 2014).

- **El Inventario de Depresión Infantil o *Children’s Depression Inventory* (CDI)** (Kovacs y Beck, 1977) evalúa la depresión mediante cinco factores: problemas interpersonales, afecto, ineficiencia, anhedonia y autoestima. Por otro lado, Edmundo Arévalo Luna (2008) tomó como base el cuestionario de adultos de Beck y lo adaptó y estandarizó a las características de niños y adolescentes descritas por Caballo (1993), refiriendo los síntomas principales de la depresión en esa etapa. Tal es el caso del estado de ánimo disfórico (melancolía, visión negativa de sí mismo), con síntomas de cambios en el estado de ánimo, como irritabilidad, mal humor, se enfada fácilmente y llora con facilidad. Son 17 elementos los que evalúan esta dimensión, siendo 37 el máximo puntaje por alcanzar.

Por otro lado, están las ideas de autodesprecio (visión negativa del medio y del futuro), con sentimientos de irritabilidad, ideas de persecución, incapacidad, deseos de muerte, fealdad, culpabilidad, deseos de muerte, tentativas de suicidio e ideas de escaparse y huir de su casa. Son 10 ítems que evalúan esta dimensión, donde 20 es el puntaje máximo por alcanzar y las puntuaciones posibles en esta unidad de medida son A = 0, B = 1, C = 2. La administración es individual, colectiva o autoaplicada y se aplica en niños de 8 a 16 años de edad, con una duración de 15 a 20 minutos, aproximadamente.

Este instrumento tiene cobertura para utilizarse en investigación, así como en psicología educativa, psicología clínica, psicología social, para la orientación y consejería familiar y demás campos. El análisis de la fiabilidad del inventario por medio del coeficiente  $\alpha$  de Cronbach es de 0.9176, el cual se utilizó para medir los síntomas observados en la figura 1.

Estrés postraumático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reexperimentación.</li> <li>• Evitación.</li> <li>• Aumento de la activación.</li> </ul>
IDAREN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad estado.</li> <li>• Ansiedad rasgo.</li> </ul>
CDI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Estado de ánimo disfórico:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Irritabilidad.</li> <li>-Mal humor.</li> <li>-Se enfada fácilmente.</li> <li>-Llora con facilidad.</li> </ul> </li> <li>• <i>Ideas de autodesprecio:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ideas de persecución.</li> <li>-Deseos de muerte.</li> <li>-Culpabilidad.</li> <li>-Fealdad.</li> <li>-Tentativas de suicidio.</li> </ul> </li> </ul>

Protocolo de actuación para menores que han sufrido algún tipo de abuso y sus familias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración cognitiva del abuso.</li> <li>• Utilización de mecanismos de defensa.</li> <li>• Evitación cognitiva.</li> <li>• Alteraciones en el área sexual.</li> <li>• Desconfianza en las relaciones interpersonales.</li> <li>• Sentimientos de estigmatización.</li> <li>• Vergüenza.</li> </ul>
--	---

**Figura 1. Relación de material utilizado con base en sintomatología**

Este protocolo, desde su funcionamiento en mayo de 2016 dentro de la Unidad de Psicología de la Fiscalía del Estado, se ha supervisado y registrado en una bitácora de la institución, a fin de dar seguimiento y garantizar su funcionamiento sin que hasta la fecha sea necesaria una reevaluación después de su aplicación. Su registro y fecha de aplicación se describe en el siguiente cuadro, los cuales son datos que se tomaron de la bitácora de la Unidad de Psicología y cuyos expedientes se encuentran tanto en archivo electrónico, como físico dentro de los archivos de la misma oficina. En conclusión, la efectividad es alta y se plasma en la tabla 2, correspondiente a 2016 de su aplicación, y la tabla 3, que corresponde a lo que va de 2017 de resultados.

**Tabla 2. Aplicación e impacto del protocolo 2016**

Número de paciente	Fecha de aplicación	Sexo	Edad	Motivo de la aplicación	Número de registro
01	14 de mayo	Femenino	14	Abuso sexual	399/16
02	28 de mayo	Masculino	10	Abuso sexual agravado	437/16
03	25 de junio	Femenino	07	Violación agravada	540/16
04	02 de julio	Masculino	05	Abuso sexual	562/16



05	09 de julio	Femenino	05	Violación agravada	576/16
06	09 de julio	Femenino	14	Abuso sexual agravado	579/16
07	30 de julio	Femenino	16	Violación agravada	651/16
08	30 de julio	Masculino	03	Abuso sexual/ Violación	654/16
09	07 de agosto	Femenino	11	Violación agravada	675/16
10	20 de agosto	Masculino	13	Abuso sexual	701/16
11	28 de agosto	Femenino	14	Abuso sexual agravado	732/16
12	10 de septiembre	Masculino	06	Violación	762/16
13	11 de septiembre	Femenino	12	Violación	768/16
14	23 de octubre	Femenino	12	Abuso sexual	898/16
15	12 de noviembre	Femenino	12	Abuso sexual	970/16
16	19 de noviembre	Femenino	08	Abuso sexual agravado	972/16
17	21 de noviembre	Masculino	06	Violación agravada	974/16

**Tabla 3. Aplicación e impacto del protocolo 2017**

Núm. de paciente	Fecha de aplicación	Sexo	Edad	Motivo de la aplicación	Número de registro
18	7 de enero	Femenino	06	Abuso sexual agravado	015/17
19	14 de enero	Femenino	16	Abuso sexual	034/17
20	30 de enero	Masculino	05	Abuso sexual	066/17
21	12 de febrero	Masculino	05	Abuso sexual	116/17
22	18 de marzo	Femenino	13	Abuso sexual	237/17
23	25 de marzo	Masculino	04	Abuso sexual	259/17

El protocolo, en su totalidad, se presenta en el *Anexo 1*, así como la sugerencia del informe de resultados, donde se ven plasmados los resultados (*Anexo 2*).

## Referencias

- A. Browne, D. F. (1985). The traumatic impact of child abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 530-541.
- American Psychiatric Association, 1994; Barudy, 1998; Cantón y Cortés, 2000; DiLillo, 2001; Echeburúa y Guerricaechevarría; Finkelhor y Berliner, 1995; Kendall-Tackett., 1993; L. Stevenson, 1999. En Bustos, P., Rincón, P. y Aedo, J. (2009). Validación preliminar de la escala infantil de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Child Ptsd Symptom Scale, CPSS) en niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual. Santiago: *Psyche*, 18 (2), 113-126. doi.org/10.4067/S0718-22282009000200008 ISSN: 0717-0297
- Anguera Argilaga, M. T. (2008). Evaluación de programas desde la metodología cualitativa. *Acción Psicológica*, 5 (2), 87-101.
- Arango-De Montis, I. A. (2008). *Sexualidad humana*. México: El Manual Moderno.
- Arévalo-Luna, E. (2008). *Adaptación y Estandarización del CDI para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/50593062/39/NORMALIZACION-DELINVENTARIO>
- Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A. C., Adivac. (2015). *No a la violencia contra las mujeres. Violencia Sexual*. Recuperado de [www.semmexico.org/noviembre-no-a-la-violencia-contra-las-mujeres-violencia-sexual/](http://www.semmexico.org/noviembre-no-a-la-violencia-contra-las-mujeres-violencia-sexual/)
- Association, A. P. (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Washington: American Psychiatric Publishing, 162-164.
- Baray, H. L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/index.htm>
- Beltran, N. P. (2009). *Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual*. Recuperado de <http://www.cop.es/papeles>
- Bromberg, D. S. y B. T. Johnson (2001). Sexual interest in children, child sexual abuse, and psychological sequelae for children. *Psychology in the Schools*, 38 (4), 343-355. <http://hdl.handle.net/10183/20636>

- Caballo, V. E. (1993). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI, 140.
- Cantón, J. y M. Cortés (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide, 266.
- Clark, Clark, Adamec (2001). Informe nacional sobre violencia y salud. En: *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia* (2006). México: Secretaría de Salud. Recuperado de [www.unicef.org/mexico/](http://www.unicef.org/mexico/). /Informe\_Nacional-capitulo.pdf
- Código de Procedimientos Penales, sección ii, art. 272-372
- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, del 20 de noviembre de 1989 (1946-2006).
- Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños. (1996).
- Echeburúa, E. y Corral, P. D. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 43-44, 75-82.
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Psicología Conductual*, 19 (2), 469-486. Madrid: Cibersam.
- El Universal* (2009). Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/170418.html>
- Excelsior* (2016). México, primer lugar mundial en abuso sexual infantil. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/03/29/1083535>
- Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio. (2008).
- Grupo de trabajo del gobernador para la justicia del menor y la Agencia para la Independencia de la Familia (2003). *Protocolo de entrevista forense*. Michigan: Psi-Forense.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually Victimized Children*. Nueva York: Free Press.
- (2005). *Abuso sexual al menor*. México: Pax.
- Foa, E., Johnson, K., Feeny, N. y Treadwell, K. (2001). The Child PTSD Symptom Scale: A preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30. Reino Unido: Routledge, 376- 384.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, (2015). *Violencia y maltrato*. Recuperado de <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17045.htm>
- Grajales, T. (2000). *Tipos de investigación*. Recuperado de <file:///A:/investipos.htm>
- H. Congreso del Estado de Chihuahua (2016). Código Penal del Estado de Chihuahua. Recuperado de: [www.CongresoChihuahua.gob.mx/.../códigos/archivos Códigos/ 28.pdf](http://www.CongresoChihuahua.gob.mx/.../códigos/archivos Códigos/ 28.pdf)
- Intebi, I. V. (2008). Valoración de sospechas de abuso sexual infantil. *Seminario de formación y supervisión técnica en valoración de sospecha de ASI*. Cantabria: Dirección General de Políticas Sociales. 36.

- Kovacs, M. (1977). Inventario de Depresión Infantil.
- López, N. e I. Sandoval (2006). Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. *Sistema Virtual de Biblioteca de la Universidad de Guadalajara*. Recuperado de <http://mail.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/handle/20050101/1103>.
- Luevano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. En A. C. Luevano. *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Lima: Liberabit, 71-78.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM. (2014).
- Manual sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos. (2010).
- Manzanero, A. L. (2001). Procedimientos de evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de agresiones sexuales. *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 1* (2). Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense, Sociedad Española de Psiquiatría Forense, 51-71.
- y J. M. Muñoz (2011). La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio: Reflexiones psicolegales. *Informe Técnico*. Madrid: SEPIN.
- Marin, N. P. (2012). Exploración psicológica forense del abuso sexual en la infancia: una revisión de procedimientos e instrumentos. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 36-47.
- Milenio Semanal. (2009). *Violencia física y pobreza, flagelo de la niñez en México*. México: Milenio Semanal.
- Muñoz-Razo, C. (2015). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. México: Pearson Educación, 256.
- Nash, M. R, O. Zivney y T. Hulsey (1993). Characteristics of Sexual Abuse Associated with Greater Psychological Impairment Among Children. *Child Abuse and Neglect*, 17, 401-408.
- Natenson, S. (2007). *Rol del perito psicólogo en el ámbito judicial*. Argentina. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10226/439>
- Papalia, D. y Wendkos Olds, S. (1987). *Psicología*. Bogotá: McGraw-Hill, 762.
- (1997). *Psicología del Desarrollo*. Bogotá: McGraw-Hill, 671.
- Pereda Beltrán, N., (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Actas españolas de Psiquiatría*, 131-9.
- , Gallardo-Pujol, N. y Jiménez Padilla, R. (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Revisión. Actas españolas de psiquiatría*, 39 (2), 131-136.

- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar*. Madrid: Pirámide, 31.
- Piaget, J. (1973). *Estudios de Psicología Genética*. Buenos Aires: Emecé.
- y B. Inhelder (1976). *Génesis de las estructuras lógicas elementales*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Poole, D. y Lamb, M. (1998). *Investigative Interviews of Children: A Guide for Helping Professionals*. Washington: American Psychological Association, 295.
- Procuraduría Federal de Protección de niños, niñas y adolescentes (2016). Recuperado de <http://sitios.dif.gob.mx/normateca/normateca-interna/procuraduria-federal-de-proteccion-de-niñas-niños-y-adolescentes/>
- Ruiz, A. L. (2014). Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños en adolescentes cubanos. *Psicología y Salud*, 13 (2), 203-214.
- Sáiz, M. y Sáiz, D. (2009). El trabajo precursor de Lluís Folchi Torres en la evaluación psicológica pericial del menor. *Revista de Historia de la Psicología*, 30 (2), 335-344.
- Save the Childen (2011). *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*. Recuperado de [https://www.savethechildren.es/sites/default/.../manual\\_abuso\\_sexual.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/.../manual_abuso_sexual.pdf)
- Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, Sipinna, (2016). Recuperado de <https://www.gob.mx/sipinna>
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2017). *Protocolo de prevención del abuso sexual infantil a niñas, niños y adolescentes*. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo\\_Preveni\\_n\\_Abuso\\_Sexual](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo_Preveni_n_Abuso_Sexual)
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (2014). Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren niñas, niños y adolescentes, capítulo III. *Reglas y consideraciones generales para las y los juzgadores*. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Tirado, F. y Sepúlveda, J. C. (2011). Oncoguías-ontoguías: protocolos, panoramas y aprehensión en el tratamiento del cáncer. *Athenea Digital*. 11 (1), 129-153.
- Undeutsch, U. (1989). The Development of Statement Reality Analysis, en J. C. Yuille (ed.), NATO Advanced Science Institutes series. Series D: Behavioral and Social Sciences. *Credibility Assessment*, 47. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 101-119 doi.org/10.1007/978-94-015-7856-1\_6
- United Nations Children's Fund (2006). Convención sobre los derechos del niño. Madrid. Recuperado de [https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN\\_06.pdf](https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf)

## **Anexos**

### **ANEXO 1. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA TRABAJAR CON MENORES QUE HAN SUFRIDO ALGÚN ABUSO SEXUAL Y SUS FAMILIAS**

El siguiente protocolo surge de la necesidad tanto en el consultorio clínico, como en los juzgados, de obtener una entrevista que cumpla la doble función. Proporcionar, en primera instancia, un diagnóstico certero que permita al clínico ofrecer un tratamiento adecuado en casos de abuso sexual en niños y, por otra parte, que sirva como un medio de prueba fiable en los juzgados a la hora de impartir justicia, tratando de evitar así la revictimización del menor y adecuando la intervención a las capacidades propias de la etapa evolutiva en la que se encuentre (Suprema Corte de la Nación, 2014).

Se pretende que el presente protocolo sea una guía rápida de la forma de abordaje en caso de abusos sexuales cometidos contra menores, priorizando un trato digno, comprensión y respetando, en todo momento, sus derechos humanos, favoreciendo así la colaboración del menor de una forma no invasiva (Naciones Unidas, 2010), para lo cual se hizo una recopilación de diferentes manuales y protocolos dirigidos todos a este fin, rescatando de cada uno de ellos diferentes partes del proceso de la evaluación, y para que, conformadas, minimicen errores y potencialicen el protocolo como un instrumento confiable y de fácil aplicación, lo que permitirá la estandarización del procedimiento.

## **Protocolo de actuación para trabajar con menores que han sufrido algún tipo de abuso sexual y sus familias**

Fecha \_\_\_\_\_ Número de protocolo \_\_\_\_\_

Número de carpeta de investigación \_\_\_\_\_

Delito \_\_\_\_\_

M. P. \_\_\_\_\_

Psicólogo que realiza la intervención \_\_\_\_\_

---

### 1. Ficha de identificación

Nombre:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Escolaridad:

Domicilio:

Colonia:

Teléfono:

### Datos de los padres y/o tutor legal

Nombre:

Edad:

Escolaridad:

Ocupación:

Estado civil:

Origen:

---

### 2. Datos del imputado

Nombre:

Edad:

Escolaridad:

Ocupación:

Origen:

Detenido:

Relación con el menor:

---

## **Procedimiento**

### *Actividades previas al estudio*

El perito evaluador recibirá un oficio enviado por el ministerio público y/o solicitante y deberá revisar que contenga, entre otros elementos, el nombre del delito, tipo de estudio solicitado y copia de la denuncia. Esto ayudará al evaluador a darse una idea de cómo dirigirá la entrevista, así como del material y espacio necesario para la intervención.

### *Fases de la entrevista*

El perito evaluador iniciará el primer contacto con los padres del menor y/o representantes legales, a los cuales les explicará el procedimiento, alcances y motivo de la valoración y pedirá firmen consentimiento informado antes de proceder a entrevistarse con el menor.

Si los padres o representantes legales se niegan a otorgar su consentimiento para que el menor sea evaluado, la intervención termina aquí y se elaborará una constancia donde se especificarán los motivos por los cuales no se realizó la intervención, misma que deberán firmar los padres o representantes del menor, previa lectura.

En esta fase informará a los padres o representantes del menor que, para evitar que la entrevista se contamine, el menor se sienta avergonzado y/o apenado o algún tipo de manipulación o presión externa ellos, no podrán estar presentes durante la entrevista. Se investigará, también, sobre las condiciones médicas que privan en el menor y que pudieran interferir con la entrevista o que requieran ayuda especial.

En caso de que el menor se niegue a quedarse a solas con el perito evaluador, se le hará ver la importancia al acompañante de no interrumpir o participar en la entrevista, ya sea a través del lenguaje verbal o corporal, haciendo énfasis que su figura sólo servirá para brindar confianza al menor y hacerlo sentir más seguro.



En una segunda fase, el perito evaluador se entrevistará con el menor (esta parte se explica con mayor exactitud más adelante), donde aplicará los medios de prueba o test necesarios para su valoración y se asegurará de que el menor se retire emocionalmente tranquilo.

Para concluir, el perito evaluador entrevistará de nuevo a los padres o representantes legales del menor para preguntar cómo se enteraron del hecho, si observaron algún cambio en el comportamiento del menor y cómo lo manejaron. En esta fase de la entrevista, el perito evaluador dará, si es necesario, recomendaciones sobre el manejo, resolverá dudas sobre el estado emocional y/o daño que presenta el menor y ofrecerá la terapia psicológica como tratamiento de considerarlo necesario.

## **Entrevista con el menor**

### PROCEDIMIENTO

La entrevista del menor dependerá, entre otras cosas, de su estado de madurez y de la propia habilidad del evaluador (para conocer más sobre los procesos cognitivos del menor de acuerdo con sus etapas de desarrollo, se recomienda el manual de la *Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio*, 2008: 64-86).

## **Anexo 1**

Para dar más certeza a los elementos obtenidos en la entrevista y hacerla menos intrusiva, se recomienda seguir el modelo descrito en el *Protocolo de entrevista forense* (FIA, 2003), el cual sugiere que la entrevista debe darse en nueve etapas.

## **Anexo 2**

Con respecto al tipo de preguntas en el manual denominado *Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio* (2008), refiere que la más adecuada es la entrevista semiestructurada, ya que favorece la narración libre y evita interrupciones que puedan interferir en el relato, agregando al final preguntas abiertas y focalizadas (hacia aspectos concretos de la narración) con el fin de obtener más detalles o resolver dudas.

Durante el desarrollo de la entrevista y para cumplir con la premisa de que el testimonio sea creíble, es necesario que el perito evaluador tome en cuenta algunos aspectos que deben estar presentes en la declaración. Para ello, se utilizará el *Análisis de contenido basado en criterios* (CBCA) (Manzanero, 2001), que cuenta con 19 criterios de contenido enmarcados en cinco categorías: *Características generales*; *Contenidos específicos de la declaración*; *Peculiaridades del contenido*; *Contenidos relacionados con la motivación*, y *Elementos específicos de la agresión que van desde lo más general a lo más específico*.

## **Anexo 3**

De ser necesario y dependiendo de la edad evolutiva del menor, se le aplicará test psicométrico o se hará uso de material de apoyo (dibujos anatómicos y muñecos sexuales), con el fin de corroborar sintomatología y/o reforzar el dicho del menor.

Un material que ayudará a resumir la información obtenida de la entrevista y que se sugiere ingresar en el informe dentro de la sección de material de apoyo utilizado, son las guías proporcionadas por el documento de trabajo denominado *Entrevistando a niños preescolares víctimas de abuso sexual y/o maltrato familiar* (EATI, 2011).

## Anexo 1

Etapas del desarrollo en el niño (a) y sus características según Piaget (1973) en la *Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio*.

### A1. Etapa sensoriomotriz

Comprende de los 0 a los 2 años, del nacimiento hasta la adquisición del lenguaje y el pensamiento. Caracterizado como un periodo de conquista del mundo exterior inmediato, mediante la percepción, el movimiento y el contacto del mundo a partir de movimientos reflejos, que posteriormente serán integrados en hábitos y percepciones organizadas. Se da la construcción de las categorías de objeto, espacio, causalidad y tiempo, pero sólo a nivel práctico o de acción pura (Piaget, 1973; Piaget e Inhelder, 1976).

La memoria. Ésta se encuentra presente prácticamente desde el nacimiento. Los lactantes son capaces de recordar los efectos de sus acciones motoras, sonidos y datos sensoriales, actuando en concordancia con esto; sin embargo, no pueden aún recuperar datos en un contexto diferente del que se han producido originalmente (Rovee-Collier, Schechter, Shyi y Shields, 1992. Cit. por Papalia y Wendkos, 1997).

El lenguaje. Tal como lo señalan Papalia y Wendkos (1997), constituye un sistema de símbolos para representar el mundo de objetos que rodean al niño, que permite comunicar a los demás sus necesidades, sentimientos e ideas.

### A2. Etapa preoperacional

Comprende de los 3 a los 6 años. Los niños son capaces de pensar en objetos, personas o sucesos que no están presentes mediante representaciones mentales de éstos, lo que se denomina *función simbólica*. El niño

logra aprender mediante el pensamiento simbólico y la reflexión sobre las acciones, pero aún no pueden pensar en forma lógica.

Los niños manifiestan la función simbólica mediante tres maneras: Imitación diferida: imitación de una acción observada después de que ha pasado el tiempo y que se inicia en ausencia del modelo. Juego simbólico: los niños toman un objeto para simbolizar algo más. El lenguaje: como la manifestación más importante de esta función, permite la evocación verbal de acontecimientos no actuales y comunicar, a través del lenguaje verbal y/o gestos.

El pensamiento se enfoca o centra en una parte de la situación, descartando todo lo demás, llegando a conclusiones ilógicas; es decir, no pueden descentrar o pensar simultáneamente en varios aspectos de una situación o idea, fenómeno denominado *centración*.

Aún no logra diferenciar con claridad la realidad de la fantasía. Ésta mejora de forma importante hacia los cuatro años de edad, siendo capaces de juzgar la verdad de acuerdo con su correspondencia con la realidad objetiva. Los preescolares resultan más vulnerables a confundir la procedencia real o fantástica de los datos (Lindsay, González y Eso, 1995, Taylor, Esbensen y Bennett, 1994. Cit. por Cantón y Cortés, 2000). Esto se ha vinculado, a lo menos, en parte con la maduración neurológica, específicamente del lóbulo frontal.

Una vez superados los 3 años, el lenguaje se asemeja al del adulto, utilizan plurales y el tiempo pasado y son capaces de distinguir entre *yo*, *tú* y *nosotros*. Aprenden de dos a cuatro palabras nuevas por día, pero no siempre las utilizan como lo hacen los adultos.

De los 4 a los 5 años sus oraciones constan, en promedio, de cuatro a cinco palabras, utilizando algunas preposiciones; nombran colores y números.

A los 6 años utilizan oraciones más largas y complejas, definen palabras simples, conocen algunos opuestos, usan más conjunciones, preposiciones y artículos (Papalia y Wendkos, 1997); son capaces de hablar en un nivel sofisticado, utilizar una gramática compleja y decir miles de palabras. Sin embargo, todavía no dominan totalmente la sintaxis; es decir, la forma como las palabras se organizan en frases y oraciones. Comprenden

mejor las instrucciones y, cuando éstas son inadecuadas, tienen más posibilidad de darse cuenta cuando no comprenden algo y ver las implicaciones de una comunicación confusa (Flavell, Speer, Green y August, 1981. Cit. por Papalia y Wendkos, 1997).

### *A3. Etapa operacional concreta*

Comprende los 7 y 8 años, hasta los 11 o 12 años. Coincide con el inicio de la escolaridad e implica la aparición de formas de organización nuevas.

El niño organiza la realidad por medio del pensamiento y la razón lógica, pudiendo revertir y clasificar mentalmente. Puede reconstruir en el plano de la representación lo que ya estaba adquirido en la acción, utilizando símbolos —representaciones mentales— para realizar operaciones —actividades mentales—. El pensamiento es más dinámico; con mayor capacidad para clasificar, trabajar con números, manejar conceptos de tiempo y espacio y distinguir la realidad de la fantasía.

Cerca de los 8 o 9 años, la conceptualización y diferenciación de la mentira intencional y la accidental o por error mejora.

El razonamiento lógico aún es limitado, ya que todavía se encuentra ligado a la acción sobre los objetos, anclado en el aquí y el ahora, no siendo aún capaces de pensar hipotéticamente y, en abstracto, con elementos verbales, es concreto, en tanto se relaciona estrechamente con situaciones particulares.

La noción de tiempo se basa en tres operaciones, las cuales se van adquiriendo progresivamente. La primera se refiere a la seriación de acontecimientos, que implica realizar un orden de sucesión temporal; la segunda implica un ajuste de los intervalos entre los acontecimientos, es decir, establecer una duración; y la tercera, establecer una métrica temporal, que implica una medición del tiempo con base en relaciones objetivas.

Mejora la habilidad para recordar, en parte, porque la cantidad de información que pueden recordar aumenta. La memoria inmediata aumenta con rapidez, siendo capaces de reunir mayor cantidad de piezas relevantes

de información en la memoria. Pueden recordar mejor porque aprenden a utilizar estrategias deliberadas para ayudarse a recordar (Papalia y Wendkos, 1997).

#### *A4. Etapa de las operaciones formales*

Los adolescentes entran al nivel superior de desarrollo cognoscitivo, logrando la capacidad para pensar en forma abstracta. Alrededor de los 11 años puede manejar información de modo nuevo y flexible, sin las características de pensamiento del aquí y el ahora, comprendiendo el tiempo histórico y el espacio. Se utilizan símbolos para representar elementos del mundo externo y se aprecian con mayor facilidad las metáforas, posibilidades, formando y comprobando hipótesis, generando de esta forma el razonamiento hipotético-deductivo.

El vocabulario crece conforme la lectura se vuelve más compleja. Aparece el pensamiento formal, definen y comentan abstracciones (amor, justicia, libertad), empleando con mayor frecuencia expresiones de relaciones lógicas entre oraciones o enunciados (sin embargo, por lo tanto, probablemente, entre otras), toman mayor conciencia de las palabras como símbolos que pueden tener diversos significados.

### **Aspectos generales**

#### ***Distinción entre fantasía y realidad***

Parker (1995) y Cortés (2000) en Cantón señalan que el monitoreo de la fuente de información es más factible de hacer cuando no ha transcurrido mucho tiempo del suceso en cuestión, así como cuando se han evitado intervenciones sugestivas por parte de terceros. Tal como lo han demostrado, en Juárez, (2004), el tiempo constituye la variable de mayor influencia en la distorsión del recuerdo, dado que favorece la introducción

de información parcial, falsa o sugestiva, fenómeno denominado como *efecto misleading*.

## **Conceptos de verdad y mentira**

La capacidad de distinguir ambos conceptos varía en función de la forma, del planteamiento de la pregunta, así como del tema seleccionado. Los niños que entregan mejores definiciones no han demostrado ser menos vulnerables a la sugestión.

### *Lenguaje*

Debemos desglosar la comunicación en dos aspectos: lenguaje comprensivo y lenguaje expresivo.

#### Lenguaje comprensivo

Para que el niño pueda comprender preguntas, es necesario emplear un lenguaje simplificado, que se compadezca con el desarrollo sintáctico infantil.

A este respecto, las indagaciones que contienen negación (¿No te fuiste?) o doble negación (¿No dejaste de ir?) resultan terreno fértil para la confusión y el error. Asimismo, las preguntas que contienen más de una interrogante resultan más difíciles de comprender (¿Llegó ese día tu mamá y te dijo que fueras con él?), así como las frases extremadamente largas. El uso del pronombre de personas (¿Él te pidió que fueras?) favorece la confusión, dado que el niño podría no identificar correctamente el sujeto de la oración.

Esta capacidad de referirse a sujetos ya mencionados se instaura hacia los 10 años de edad de manera adecuada, siendo especialmente poco

aconsejable usarlo con preescolares (Poole y Lamb, 1998, en Cantón y Cortés, 2000).

Los autores Poole y Lamb (1998), Walker (1994) en Cantón y Cortés, 2000), respecto de la simplificación del lenguaje, aconsejan estructurar las oraciones de modo de respetar el orden sujeto-verbo-predicado, que es el más efectivo para la comprensión del menor.

### Lenguaje expresivo

El lenguaje expresivo guarda estrecha relación con la edad del niño y su contexto de desarrollo sociocultural. El lenguaje infantil, en especial en niños pequeños, resulta bastante escueto, incluyendo poca información de manera espontánea y utilizando un vocabulario bastante básico. Es importante indagar el significado que ellos le atribuyen a sus palabras (¿Qué quieres decir con daño?). El entrevistador debe estar atento a no introducir vocabulario no presente en el niño, sugestionando, de este modo, sus respuestas.

A los 5 años pueden comprender los conceptos de *antes* y *después* y la hora del día puede ser internalizada cerca de los 7 años, mientras que la capacidad de situar los eventos de acuerdo con fechas no se desarrolla sino hasta, aproximadamente, los 9 años. Resulta más efectivo buscar hitos significativos en la vida del niño (a) (“Fue justo después de vacaciones de verano”) (Poole y Lamb, 1998, en Cantón y Cortés, 2000).

A los 6 años de edad es cuando un niño es capaz de pedir aclaraciones de términos que no entiende o bien expresarse de modos alternativos cuando deduce que el interlocutor no ha comprendido el sentido de sus palabras (Pooley y Lamb, 1998; Warren y McCloskey, 1997 citados en Cantón y Cortés, 2000). A esta misma edad, el niño es capaz de atender al lenguaje en sí mismo y estructurar un relato independiente de los apoyos externos del entorno inmediato (Juárez, 2004).



## *Memoria*

### Aspectos generales

Tiene lugar en función de cuatro procesos básicos: la percepción, la codificación (proceso de clasificación de la información, con el fin de organizarla de una manera significativa), el almacenamiento (retención de la información) y la recuperación de la información (evocar la información almacenada con el fin de que pueda ser utilizada) (Papalia y Wendkos, 1987). Cuando se recuerda, se construye y reconstruye la realidad experimentada a través del conocimiento previo sobre el tema, las expectativas y prejuicios. Los recuerdos sufren con frecuencia alteraciones y transformaciones, siendo la memoria vulnerable a variables internas y externas, responsables de que en ocasiones se alteren o distorsionen los recuerdos (Ruíz-Vargas, 1995; Loftus, s. f.).

Un material almacenado se olvida debido a que hay algún beneficio en no recordar, olvidando recuerdos tristes o dolorosos. Cantón y Cortés (2000) plantean que el individuo se protege de sentimientos negativos por medio de mecanismos de defensa, que distorsionan aún más los recuerdos, principalmente los que poseen mayor carga afectiva. Por otro lado, habría un aspecto práctico, en tanto se recuerda sólo lo que se necesita recordar, olvidando en general los detalles innecesarios.

Para distinguir entre un recuerdo real de uno imaginado, es relevante la descripción que se realiza de éstos. La descripción de algo percibido contendría, probablemente, más detalles visuales y contextuales; en cambio, la narración de algo imaginado contendría más referencias a procesos cognitivos (Ruíz-Vargas, 1995).

### Memoria infantil

Bauer y Mandler (1996) plantean que los niños de 3 años de edad recuerdan sucesos de manera parecida a como los recuerdan niños mayo-

res y adultos; sin embargo, prestan atención a diferentes detalles, por lo que el recuerdo será diferente (Mandler, 1996). En concordancia, Eisen y Goodman (1998), en Cantón y Cortés, (2000), Hudson y Fivush (1988) en Farrar y Goodman, (1996) y Fivush (1993; en Cantón y Cortés, 2000) proponen que la memoria de los niños de 3 años suele encontrarse ya bien organizada, al menos cuando se trata de sucesos comprensibles y que han sido directamente experimentados, pudiendo proporcionar informes exactos sobre sucesos concretos y nuevos de su vida, manteniéndose su memoria durante largos períodos de tiempo.

A los 3 años de edad tendrían relatos de sucesos rutinarios (Nelson, 1986) en Fivush y Hamond, 1996) y relatos detallados y precisos de sucesos novedosos (Fivush, Hudson y Nelson, 1984 y otros; en Fivush y Hamond, 1996).

El tiempo que el suceso se mantiene en la memoria varía según la edad. Así, la cantidad de información recordada varía; en los niños de 3 años de edad se mantiene alrededor de una y tres semanas después de la ocurrencia del suceso (Cantón y Cortés, 2000); los niños de 16 a 21 meses de edad recuerdan sucesos novedosos experimentados de dos a seis semanas antes (Bauer y Mandler, 1996), y niños de 4 años recuerdan sucesos que ocurrieron, por lo menos, un año y medio antes (Fivush y Hamond, 1996 y Nelson, 1984 en Mandler, (1996).

Cantón y Cortés (2000) plantean que los niños tienden a realizar descripciones más breves de sus experiencias que los adultos, aun cuando éstas son bastante exactas, siendo más comunes los errores de omisión. El tiempo transcurrido es un elemento relevante, en tanto Flin, Boon, Knox y Bull 1992 (en Cantón y Cortés, 2000) encontraron que los sujetos de todas las edades aportaban menos información cinco meses después de la ocurrencia de un suceso que la aportada inicialmente; sin embargo, la cantidad de información incorrecta no aumentaba con el paso del tiempo.

La retención del suceso almacenado será mejor al repetirlo, mentalmente o comentándolo a otros, pero con esto se corre el peligro de que durante la comunicación o repaso de la información se incluya informa-

ción falsa, que luego llegue a formar parte del recuerdo del suceso original (Cantón y Cortés, 2000).

En el estudio realizado por Fivush y Hamond (1996), apreciaron que los niños pequeños recuerdan tanta información como los niños mayores, pero necesitan más preguntas para hacerlo, por lo que dependen más de las preguntas de los adultos para guiar su recuerdo. Los escolares suelen ser capaces de proporcionar un relato completo y coherente del suceso sin ninguna pregunta adicional del experimentador; en cambio, el recuerdo de los niños preescolares tiende a ser provocado por las preguntas de los adultos.

Loftus (s. f.), por medio de diversos estudios, ha observado que cuando los testigos de un evento se exponen posteriormente a información nueva y tergiversada acerca de éste, sus recuerdos a menudo se distorsionan. Sin embargo, es posible cambiar un detalle o dos en un recuerdo, en otras circunstancias, intacto, lo cual es muy diferente de implantar un recuerdo falso de un evento que nunca ocurrió. Así, cuando se pretende sugestionar a los niños con preguntas sesgadas referidas a sucesos que ellos han presenciado o en los que han participado, no son tan sensibles al sesgo del interrogatorio como tradicionalmente se ha creído (Diges y Alonso-Quecuty, 1993).

## Memoria traumática

También llamada *memoria vívida*, capta momentos excepcionalmente importantes de la historia de la propia vida personal, teniendo lugar en un momento de sorpresa, de shock y de gran significado personal y biológico. Son sucesos que suelen tener un carácter afectivo intenso y son recordados con gran claridad, incluso en sus detalles (Ruíz Vargas, 1995). Los sucesos traumáticos y estresantes a menudo dejan una impresión clara en la memoria y el individuo los organiza de un modo coherente, informando sobre ellos con exactitud y escasa distorsión de los datos (Howe, Courage y Bryant- Brown, 1993 en Cantón y Cortés, 2000). Estos recuerdos tendrían un valor relacionado con la supervivencia, ya que, al recordar un hecho significativo negativo, podemos evitarlo a futuro. El incremento del estrés

durante el momento del trauma puede llevar a una concentración de la atención en los detalles básicos del suceso a expensas de los periféricos, lo que daría lugar a un mejor procesamiento; de modo que las personas podrían recordar mejor los detalles centrales de los sucesos estresantes y traumáticos (emocionales) que los elementos anexos o periféricos (aspectos espaciales y temporales) de la situación

### Memoria traumática infantil

Los niños pueden centrarse, en algunas ocasiones, en detalles de los sucesos traumáticos que a ellos les resultan significativos por motivos desconocidos para el adulto. Pedirles que informen sobre memorias que, o bien les resultan inaccesibles o bien nunca las han retenido, puede llevarlos a crear fantasías e informes falsos, simplemente para satisfacer las persistentes peticiones del entrevistador de que aporte más información (Eisen y Goodman, 1998; en Cantón y Cortés, 2000). Por otra parte, el aumento de la tensión y del terror puede generar una centración interna de la atención (preocupación por la propia seguridad, sensaciones corporales o sentimientos), haciendo que el niño no atienda adecuadamente a los detalles del suceso y no los codifique o retenga (Goodman y Quas, 1996; en Cantón y Cortés, 2000).

## Anexo 2

*Guía rápida núm. 1. Visión general de una entrevista por etapas* (Poole y Lamb, 1998. Adaptado con el permiso de la Asociación Psicológica Americana)

### 1. Preparando el entorno.

Quite de la habitación el material que pueda distraer.

Repita la información identificativa en las cintas (si se usan).

2. La presentación.  
Preséntese al menor por su nombre y profesión.  
Explique el equipo de grabación (si se usa) y permita al menor echar un vistazo a la habitación.  
Responda a las preguntas espontáneas del menor.
3. Competencia legal (la verdad/mentira).  
Pídale al menor etiquetar comentarios como “verdad” o “mentiras.”  
Consiga un acuerdo verbal del menor en decir la verdad.
4. Establecer las reglas de base.  
Recuerde al menor que no debe intentar adivinar la respuesta.  
Explique la responsabilidad del menor de corregir al entrevistador cuando éste se equivoque.  
Permita al menor demostrar que comprende las reglas de base con una pregunta de práctica (por ejemplo, “¿Cuál es el nombre de mi perro?”).
5. Completar el establecimiento del *Rapport* con una entrevista de práctica.  
Pida al menor que cuente un hecho reciente y significativo, o que describa un hecho repetitivo (por ejemplo, qué hace para prepararse para ir al colegio todas las mañanas o cómo juega a su juego preferido).  
Dígale al menor que le informe de todo sobre el suceso desde el principio hasta el fin, incluso cosas que puedan no parecer importantes.  
Refuerce que el menor hable mostrándole interés tanto verbal, como no verbal (por ejemplo, “¿De verdad?” u “Oh”).
6. Introducir el tema.  
Introduzca el tema comenzando con el estímulo menos sugestivo.  
Evite palabras como *daño*, *abuso* o *malo*.
7. La narrativa libre.  
Estimule al menor a producir una narrativa libre con pruebas generales como, “Dime todo lo que puedas sobre eso.”  
Anime al menor a continuar con comentarios abiertos como “¿Y entonces qué?” o “Cuéntame más sobre eso.”
8. Interrogatorio y clarificación.

Cubra los temas en un orden que se base en las respuestas previas del menor para evitar cambiar de tema durante la entrevista. Seleccione formas de preguntas menos directivas sobre otras más directivas tanto como sea posible.

No asuma que el uso de términos por parte del menor (por ejemplo, “tío” o “pipí”) es el mismo que el de los adultos.

Aclare términos importantes y descripciones de hechos que aparezcan como inconsistentes, improbables o ambiguos.

9. El cierre.

Vuelva a temas neutrales.

Dé las gracias al menor por venir.

Proporcione un nombre y un número de contacto.

### **Anexo 3**

La evaluación de los criterios de contenido es un proceso complejo que se compone de aspectos cuantitativos y cualitativos. Como en el caso de las propuestas de Undeutsch (1989) que, cuando se aplica el CBCA, se tienen que seguir ciertas reglas.

*La primera* regla afirma que, las meras repeticiones en diferentes pasajes de la declaración, no aumenta la valoración de la presencia de un criterio.

*La segunda* regla implica que un pasaje en una declaración dada puede cumplir más de un criterio. Así, es posible una puntuación doble.

*La tercera*, sólo los contenidos que están relacionados de alguna manera con el incidente se consideran; no todo lo que un testigo podría contar se evalúa en relación con el análisis de credibilidad.

*La presencia de cada criterio se evalúa de acuerdo con tres valores:* ausente, presente y fuertemente presente. Cuantos más criterios y con más fuerza aparezcan, más credibilidad se estimará a la declaración del menor, aunque su ausencia no indica mentira, sino más bien indeterminación.

*Excepciones*, las cuales pueden ser más importantes que la misma confirmación de la presencia de los criterios.

Tener en cuenta diversos factores que pueden afectar a las declaraciones de los menores.

Considerar todo aquello que la psicología cognitiva conoce acerca del funcionamiento de la memoria.

La evaluación de cualquier declaración debe estar en relación con las capacidades verbales y cognitivas del niño y en relación con la complejidad del suceso o sucesos que se describen.

El número de criterios encontrados en una declaración está determinado por la longitud de la declaración, así como por la naturaleza del suceso y las capacidades cognitivas del menor. Un prerrequisito básico para la entrevista es obtener tanta información previa sobre el caso como sea posible. El problema de esa recomendación es que el investigador puede, por ignorancia, perder información importante.

### **Características generales**

Requieren el examen de la declaración como un todo, ya que los criterios se refieren al testimonio completo.

1. Estructura lógica. Aparece cuando los diferentes detalles en una declaración describen, de forma independiente, el mismo curso de evento; es decir, si la declaración completa encaja.
2. Producción desestructurada. Se basa en que los testimonios falsos suelen presentarse de una manera continuamente estructurada y generalmente cronológica. Además, la declaración debe ser lo más detallada posible.
3. Cantidad suficiente de detalles. Para que sea posible proceder a su análisis, por ejemplo, sobre la localización, personas, objetos y acciones implicados en el abuso. La simplicidad del suceso implicará

una reducida cantidad de detalles, por lo que este aspecto debe ser valorado a la hora de considerar la presencia de este criterio.

A diferencia de los restantes criterios, estos tres son necesarios para apoyar la credibilidad de una declaración; esto es, su ausencia (especialmente de los criterios 1 y 2) indica falta de credibilidad de una declaración. Especificar con base en la narrativa del menor \_\_\_\_\_

---

### **Contenidos específicos**

4. Incardinación contextual. Se refiere a descripciones que anclan al suceso bajo evaluación en el tiempo y el espacio. De esta forma, se esperaría que un suceso de la naturaleza de las agresiones sexuales afectara, de alguna forma, a la historia biográfica del menor, no siendo esperable que su ocurrencia tuviera lugar como algo aislado sin ningún tipo de repercusión en la vida del niño; de igual forma que debieron darse algunos hechos previos que, progresivamente, llevaran al suceso, ya que es un hecho conocido que las agresiones sexuales (fundamentalmente si son producidas por conocidos) no se producen repentinamente, sino que suelen darse conductas de aproximación previas del agresor al menor, tal y como argumentaba Undeutsch (1989).
5. Descripciones de interacciones. Referidas a la agresión sexual entre el agresor y el menor es un indicativo de credibilidad.
6. Reproduce conversaciones. Que se hayan mantenido con el agresor en el transcurso de la agresión o en conversaciones relacionadas con ella.
7. Complicaciones inesperadas durante el incidente. Que suponen dificultades imprevistas que entorpecen el curso habitual del suceso y cuya mención no obedece a otras motivaciones. Estos cuatro criterios son contenidos específicos adicionales que se consideran signos de veracidad de una declaración.



Especificar con base en la narrativa del menor \_\_\_\_\_

---

### **Peculiaridades del contenido**

8. Detalles inusuales, o únicos, son un indicativo de la realidad de la declaración. Ya que su probabilidad de ocurrencia es muy baja no es esperable su aparición en relatos inventados.
9. Detalles superfluos. *Narrados* por el menor son un indicativo de realidad, ya que cuando una persona miente no es probable (menos aun siendo un niño) que se invente detalles que son irrelevantes para la acusación.
10. Detalles exactos mal interpretados.
11. Asociaciones extremas relacionadas. Están presentes si el testigo informa de conversaciones con el supuesto agresor que se refieren a sucesos anteriores.
12. Estado mental del menor. La alusión a sentimientos, emociones u otros estados mentales de los implicados en la agresión se consideran indicadores de realidad en cuanto que no se espera que estén presentes en relaciones ficticias.
13. Atribuciones al estado mental del agresor.

Especificar con base en la narrativa del menor \_\_\_\_\_

---

### **Contenidos relacionados con motivación**

Incluye rasgos de la declaración que traicionan o desvelan la motivación del niño para informar en falso. Son criterios de este tipo:

14. Correcciones espontáneas. Que emite el menor sobre su propio testimonio.

15. Admitir falta de memoria. Sobre algún dato concreto.
  16. Exponer dudas de otros sobre el propio testimonio. U objeciones anticipadas contra la veracidad del propio testimonio.
  17. Mencionar detalles autodesaprobadores. Desfavorables o autoincriminadores.  
Cuando el menor tiende a perdonar al agresor. De forma que en su declaración tiende a favorecer al acusado proporcionando explicaciones o exculpaciones de su conducta.
  18. Perdón al acusado.  
Especificar con base en la narrativa del menor \_\_\_\_\_
- 

### **Elementos específicos de la agresión**

19. Detalles característicos de la agresión. El criterio se cumple de forma fuerte si las descripciones están en correspondencia con hallazgos empíricos de abuso sexual infantil (como un cambio en la actitud de la víctima hacia el autor del delito).  
Especificar con base a la narrativa del menor \_\_\_\_\_
- 

### **Anexo. 4**

#### Resumen de la evaluación del testimonio

1. Competencia	Dudas	Incapacidad
2. Recuerdo original	Dudas	Sugestionabilidad
3. Constancia	Dudas	Alteración esencial
4. Credibilidad narrativa	Dudas	Incredibilidad narrativa
5. Compatibilidad psicosocial	Dudas	Incompatibilidad-simulación

### Competencia/incapacidad para atestiguar

1. ¿Sabe diferenciar la realidad de la fantasía?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Con dudas \_\_\_
2. ¿Entiende la diferencia entre verdad y mentira?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Con dudas \_\_\_
3. ¿El nivel de lenguaje se corresponde con el relato del incidente?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Con dudas \_\_\_
4. ¿Se observan déficits de memoria que le impiden el relato?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Con dudas \_\_\_
5. Nivel de recuerdo referido por la víctima:  
Vívido \_\_\_ Con lagunas \_\_\_ Difuso \_\_\_ Ausencia \_\_\_
6. Nivel de inteligencia:  
Discapacidad \_\_\_ Normal \_\_\_ Superior \_\_\_ Superdotado \_\_\_
7. ¿Se observan alteraciones de la percepción?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
8. ¿Se detectan trastornos psicopatológicos que puedan afectar a su testimonio?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
9. ¿Ha realizado terapia psicológica?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Temporalidad: \_\_\_\_\_
10. Resistencia sugestiva:  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
11. Aquiescencia: (consentimiento)  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
12. ¿Existen antecedentes de incidentes similares?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
13. ¿Ha recibido información/formación sexual?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. Conocimientos sexuales referidos explícitamente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**¿Es el menor competente para relatar unos hechos reales?**

Sí \_\_\_ No \_\_\_ Con dudas \_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

**Fuentes de sugestionabilidad**

Internas (del propio menor)

¿Se observa o valora la presencia de?

Indicios de incorporación de información posevento No \_\_\_ Sí \_\_\_

Motivaciones/intereses/expectativas espúrias No \_\_\_ Sí \_\_\_

Exageraciones o amplificaciones en los hechos relatados No \_\_\_ Sí \_\_\_

Incorporación de estereotipos No \_\_\_ Sí \_\_\_

Detallar: \_\_\_\_\_

---

Externas (por otros agentes)

¿Se detecta o valora la presencia de?

Influencia externa Sí \_\_\_ No \_\_\_

Inducción Sí \_\_\_ No \_\_\_

Presión Sí \_\_\_ No \_\_\_

Intimidación Sí \_\_\_ No \_\_\_

Soborno Sí \_\_\_ No \_\_\_

Chantaje Sí \_\_\_ No \_\_\_

Amenazas Sí \_\_\_ No \_\_\_

Detallar: \_\_\_\_\_

---

## Anexo 2. Informe de resultados

Número de oficio: \_\_\_\_\_

Pericial psicológico: \_\_\_\_\_

### A quien corresponda

#### **P R E S E N T E**

La suscrita \_\_\_\_\_, licenciada en Psicología por la Universidad \_\_\_\_\_; con \_\_\_\_\_ años de experiencia en la práctica profesional, con **CÉDULA DE PERITO EN PSICOLOGÍA FORENSE N.º \_\_\_\_**, una vez recibido el oficio \_\_\_\_\_, por ser de mi competencia, manifiesto: **Haber sido designada para actuar en el caso antes mencionado**, me permito informar a usted que el **MENOR \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad**, fue atendido el día \_\_\_\_\_ y se le realizó **DICTAMEN PERICIAL PSICOLÓGICO, por el delito de \_\_\_\_\_**.

### **I. Objeto de la pericial psicológica**

Realizar un análisis pericial del testimonio y de la confiabilidad del mismo, además de una evaluación y descripción de la afectación emocional, conductual e interaccional que la víctima menor puede estar experimentando como consecuencia del delito.

### **II. Ficha de identificación**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

### **III. Metodología**

El presente informe pericial psicológico se sustenta en la siguiente metodología:

Entrevista forense con el menor.

Observación directa de conductas y reacciones del examinado al verbalizar.

Técnicas e instrumentos en la fase testimonial.

Aplicación de pruebas psicológicas.<sup>1</sup>

Entrevista semiestructurada con la madre del menor.

#### **Técnicas e instrumentos utilizados durante la entrevista**

Análisis de contenido basado en criterios. Instrumento que explora las características generales del relato, contenidos específicos, peculiaridades del contenido e indicadores misceláneos.

Evaluación de las etapas del desarrollo en el niño y sus características. *Manual de evaluación pericial psicológica*, que nos permite evaluar los procesos cognitivos de niñas, niños y adolescentes de acuerdo con su edad cronológica con base en la teoría de Piaget (1973).

---

<sup>1</sup> Con base en los artículos 52, 54, 61, 63 y 64 del Código Ético del Psicólogo, y a fin de evitar el uso indebido de las pruebas psicológicas aplicadas en el presente estudio, teniendo como interés primordial el respeto a los Derechos y a la Dignidad de las Personas, éstas quedan disponibles en la medida que se requieran para servir a los mejores intereses del caso en cuestión en el Área de Psicología de esta Fiscalía.

Entrevista de evaluación del testimonio infantil (FIA, 2003). Protocolo de entrevista forense. Michigan, una traducción realizada con autorización de los autores para su difusión en la lista de distribución Psi-Forense.

### **Pruebas psicológicas utilizadas en la elaboración del dictamen pericial**

Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (CPSS). Con arreglo a criterios DSM-IV, la escala incluye 17 ítems acerca de los síntomas postraumáticos, se compone de 3 subescalas: Reexperimentación (5 ítems), evitación (7 ítems) y aumento de la activación (5 ítems). Validada en población chilena para los cual se utilizaron como criterios de inclusión tener entre 8 y 18 años y haber sido víctima de violencia sexual. Este instrumento puede ser utilizado como autoinforme o como entrevista clínica estructurada.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en Niños (IDAREN). Inventario autodescriptivo subdividido en dos partes. La primera pretende medir la ansiedad como estado (escala de estado), con 20 proposiciones. En la segunda parte se pretende medir la ansiedad como rasgo (escala de rasgo); también tiene 20 proposiciones. Los posibles valores varían desde una puntuación mínima de 20 hasta una máxima de 60 en ambas escalas.

Inventario de Depresión Infantil (CDI). De administración individual y colectiva, se aplica en niños de 8 a 16 años de edad, con una duración de aproximadamente 15 a 20 minutos. Evalúa los síntomas depresivos más esenciales a través de las siguientes dimensiones: Estado de ánimo disfórico (visión negativa de sí mismo), Ideas de autodesprecio (visión negativa del medio y del futuro).

## **IV. Resultados**

### *Antecedentes*

Para efectos del presente estudio, en un inicio, la perita realizó el primer contacto con \_\_\_\_\_ del menor, a fin de explicarle el procedimiento, alcance y motivo del presente estudio; estando \_\_\_\_\_ de acuerdo se le pidió firmar el consentimiento informado, para posteriormente realizar la intervención con el menor.

Se informó a los padres o representantes del menor que, para evitar que la entrevista se contamine, el menor se sienta avergonzado y/o apenado o algún tipo de manipulación o presión externa a ellos, no podrán estar presentes durante la entrevista.<sup>2</sup> Se investigó sobre las condiciones médicas que privan en el menor y que pudieran interferir con la entrevista o requieran ayuda especial.

Para concluir, al final del estudio se entrevistó, de nuevo, a los \_\_\_\_\_ del menor para preguntar cómo se enteraron del hecho, si observaron algún cambio en el comportamiento del menor y cómo lo manejaron, se dieron recomendaciones sobre el manejo, se resolvieron dudas sobre el estado emocional y/o daño que presenta el menor y se ofreció la terapia psicológica como tratamiento. Para este efecto, se utilizó una entrevista semiestructurada.

### **Intervención con la madre o el padre**

#### *Relato de hechos*

Intervención con el menor

---

<sup>2</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2014). *Protocolo de Actuación para quienes imparten Justicia en casos que involucren Niñas, Niños y Adolescentes*, Capítulo III. Reglas y Consideraciones Generales para las y los Juzgadores. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación.



Entrevista de *Evaluación del testimonio infantil*, la cual se desarrolló con el siguiente lineamiento:

1. ESTABLECIMIENTO DE LAS REGLAS. INTRODUCCIÓN A LA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN DE LA DIFERENCIACIÓN ENTRE VERDAD/MENTIRA, FANTASÍA/REALIDAD.

### **Presentación, ubicación, encuadre**

En esta fase se presenta la suscrita con el menor, se le explica el procedimiento del estudio; asimismo, la menor contesta, de manera correcta, su nombre, edad, conoce su fecha de nacimiento, \_\_\_\_\_ entre otros. Se le pregunta si sabe en dónde estamos y para qué, a lo cual, la menor contesta “\_\_\_\_\_”.

### **Condiciones de la entrevista, comprobación y aclaraciones: verdad, sueño, fantasía**

En esta fase se habla con el menor; se le explica la diferencia entre lo que es verdad y mentira, se le pide que en esta entrevista sólo digamos cosas que son verdad. Así mismo se hacen dinámicas encaminadas a la diferenciación de ambos términos, donde el menor se muestra asertivo, sus respuestas hacen notar que conoce la diferencia. Se hace de su conocimiento la importancia de conducirnos con la verdad y el menor refiere estar de acuerdo.

### **Los permisos, repetir preguntas, respuestas encadenadas y correcciones**

Se hace del conocimiento del menor, la importancia de señalar cuando la suscrita utilice palabras o términos que ella no comprenda y lo relevante de no contestar a todo que “sí”.

Se obtiene el compromiso y el acuerdo verbal del niño para continuar la entrevista.

## 2. EVALUACIÓN DE ESCENARIOS Y CONTEXTOS RELACIONALES.

En esta etapa de la entrevista se entra en un clima de confianza con el examinado, se realizan preguntas como ¿en qué grado estudias?, ¿quién es tu mejor amigo?, ¿con quién vives? De esta manera se indaga en el área familiar y social en el que la menor se desenvuelve.

### *Antecedentes de vida del menor*

“Yo vivo con \_\_\_\_\_”.

“Yo voy a la escuela en \_\_\_\_\_ año, mi maestro se llama \_\_\_\_\_”.

“De grande quiero ser \_\_\_\_\_”

## 3. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RECUERDO.

Se explora la capacidad que el menor posee para explicar un recuerdo de forma continua y detallada, a lo cual el menor de manera espontánea habla de actividades que realizó en días pasados.

## 4. EL INCIDENTE. IDENTIFICACIÓN.

Se comienza a indagar en el menor el delito por el que es referido, en este caso \_\_\_\_\_.

### **El Incidente. Profundización con preguntas encadenadas**

Relato de hechos:

“ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ”.

## 5. FINALIZACIÓN, DESCOMPRESIÓN, DESPEDIDA Y CIERRE.

Al final de la entrevista se le repite al menor el relato de hechos con el fin de corroborar el dicho, se le agradece su disposición y cooperación con la evaluación y el esfuerzo realizado.

### ***Exploración del estado mental y evaluación de la etapa del desarrollo del niño y sus características***<sup>3</sup>

Persona menor del sexo \_\_\_\_\_, apariencia de edad acorde con la señalada como cronológica, de aspecto aliñado, vestimenta casual, de higiene apropiada, capacidad adecuada de identificar a las personas con las que tiene o ha tenido contacto de manera regular, responde de manera instintiva a eventos que reconoce como no comunes o anormales dentro de sus actividades frecuentes.

Sus funciones mentales superiores como percepción y atención se perciben intactas y en proceso de formación, se expresa de manera espontánea, no requiere estimulación para narrar los hechos, no se observan ni hay datos clínicos que infieran un retraso en su desarrollo: el menor se muestra reiterativo en su dicho. Con actividad psicomotriz adecuada, no se observa problemas en la marcha. Se encuentra ubicado en tiempo, persona, lugar y circunstancia (responde quién es, sabe dónde está, que está haciendo), se percibe en estado de alerta, consciente de sus circunstancias actuales y, en general, correcto juicio de la realidad.

### **El menor en cuestión se ubica en la Etapa Operacional Concreta, que comprende de entre los 7 y 8 años, hasta los 11 o 12 años, la cual se explica a continuación**

<sup>3</sup> Se hace mención que las etapas cognitivas en las y los menores van en constante desarrollo. Durante el presente estudio, el menor se encuentra en la etapa anteriormente descrita; sin embargo, a medida que éste crezca sus procesos de aprendizaje, razonamiento, atención, memoria, lenguaje, toma de decisiones y resolución de problemas, se modificarán y, con ello, el recuerdo y relato de los hechos de los que fue víctima.

El niño es capaz de organizar la realidad por medio del pensamiento y la razón lógica, puede revertir y clasificar mentalmente, es capaz de utilizar símbolos para realizar operaciones y actividades mentales. Su pensamiento es más dinámico, con mayor capacidad para clasificar, trabajar con números, manejar conceptos y de tiempo y espacio y distinguir la realidad y la fantasía. Cerca de los 8 o 9 años la conceptualización y diferenciación de la mentira intencional y la accidental o por error mejora.

El razonamiento lógico aún es limitado, ya que todavía se encuentra ligado a la acción sobre los objetos, anclado en el aquí y el ahora, no siendo aún capaces de pensar hipotéticamente y en abstracto con elementos verbales, es concreto, en tanto se relaciona estrechamente con situaciones particulares. En esta etapa, mejora la habilidad para recordar, en parte, porque la cantidad de información que pueden recordar aumenta. La memoria inmediata aumenta con rapidez, siendo capaces de reunir mayor cantidad de piezas relevantes de información en la memoria.

### **Exploración del estado emocional y conductual**

Experiencia subjetiva (afectación biopsicosocial que la víctima refiere experimentar como consecuencia de la agresión que relata)

El menor, por medio de narrativa libre, refiere de una forma textual: “\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_”.

Experiencia objetiva (percepción del entrevistador)

Desde el inicio el menor se muestra \_\_\_\_\_.

De las pruebas psicológicas se obtuvieron los siguientes resultados: validación preliminar, escala infantil de síntomas de trastorno de estrés postraumático.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado En niños (IDAREN).

Inventario de Depresión Infantil (CDI).

Resultados de los instrumentos utilizados durante la evaluación:  
análisis de contenidos basados en criterios para la confiabilidad del testimonio.

### **Características generales**

1. Estructura lógica y contenido plausible.  
El contenido es lógico, ofrece detalles particulares, es coherente.
2. Producción desestructurada.  
Las descripciones son espontáneas, la narración es organizada, sin disgregaciones (existe una disgregación del pensamiento cuando las ideas se presentan desordenadas, desorganizadas, sin apariencia lógica).
3. Cantidad de detalles.  
Ofrece en el relato descripciones específicas sobre lugares o momentos, describe específicamente objetos y acontecimientos.

### **V. Conclusiones**

Con base en la entrevista forense con el menor, la congruencia emocional observada en el entrevistado, el análisis de contenidos basados en criterios para la confiabilidad del testimonio y el resultado de las pruebas psicológicas, se concluye que los incidentes descritos en la narración —**son confiables y que el MENOR \_\_\_\_\_ presenta al momento de la evaluación un grado de afectación emocional y conductual \_\_\_\_\_ como respuesta a la agresión sexual a la que estuvo expuesto**; mostrando durante la evaluación una capacidad adecuada y/o inadecuada según su edad cronológica para relatar lo que vivió, así como se hace notar que el abordaje del delito genera en el menor (síntomatología asociada al delito), al mismo tiempo que refiere de manera textual: “\_\_\_\_\_ (sentimientos y emociones que le genera el delito en sus

propias palabras)”, los cuales son compatibles o no compatibles con la agresión sexual que refiere. Estando presentes y/o ausentes en su narración de una forma congruente y/o incongruente: las cogniciones (lo que piensa o concluye sobre el evento), las emociones (como se siente durante y con base en lo sucedido) y la expresión verbal, la cual se observa lógica y congruente o ilógica e incongruente con el evento.

## **VI. Recomendaciones**

Con base en lo anterior, se hacen las siguientes recomendaciones y sugerencias, mismas que tienen que estar apegadas a la consideración primordial del interés superior del niño, considerando como uno de los principales rectores de la *Convención sobre los Derechos del Niño*:

1. Se considera necesario que la víctima acuda a recibir (#) sesiones de atención psicoterapéutica. Dichas terapias dentro del mercado equivalen a un costo promedio de \$ (cantidad en número) (cantidad en letra) por sesión.
2. Se recomienda establecer medidas cautelares, a fin de proteger la integridad física de la víctima.
3. Fortalecer redes de apoyo inmediatas.
4. Proceso psicoterapéutico (modelo: individual y/o familiar), con el fin de brindar soporte emocional al menor.
5. Evitar, en la medida de lo posible, interrogatorios recurrentes en el menor, toda vez que ello puede implicar el estancamiento de las áreas de evolución y bloquear el acceso a sus propios recursos para procesar e integrar la experiencia de maltrato y violencia.
6. Preparación, por parte de un especialista asignado, para el acompañamiento de futuras intervenciones con el menor (audiencias).

## VII. Bibliografía

Lo anterior lo hago de su conocimiento para los efectos legales a que haya lugar.

Atentamente

“Sufragio efectivo, no reelección”.

Cd. Juárez Chihuahua a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Lic. \_\_\_\_\_.

Psicólogo

Cédula profesional núm. \_\_\_\_\_