

## Abuso sexual infantil: caso de estudio desde la praxis Psicológica Forense

Martha Patricia Gutiérrez Quintana<sup>1</sup>

*Instituto de Posgrado en Psicoterapia Cognitivo-Conductual,  
Querétaro, México*

### Resumen

Esta investigación aborda los aspectos psicológicos y jurídicos implicados en el sufrimiento de las víctimas de Abuso Sexual Infantil (ASI). Se expone el caso de una menor de tres años que presenta sintomatología propia de ASI. Con la exposición de un caso se busca concientizar sobre el enfrentamiento de los menores a un Sistema Judicial Mexicano que no está totalmente preparado para atender situaciones de esta naturaleza. Los menores de edad que son víctimas de este delito (ASI) tendrán que enfrentarse tanto a las consecuencias desastrosas de este evento como a las adversidades propias de la vida.

Palabras clave: Rapport, revictimización, revelación, testimonio.

### Abstract

This research addresses the psychological and legal aspects involved in the suffering of victims of Child Sexual Abuse (CSA). The case of a child under 3 years old who presents symptoms of CSA is exposed. With the exposure of a case, we seek to raise awareness

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología Social por la Universidad Mexicana Plantel Central, Coach Ontológico Certificado por World Coaching Corporation, Maestrante en Psicología Jurídica Forense por el Instituto de Posgrado en Psicoterapia Cognitivo Conductual Correo electrónico: info@sise-servicios.com

about the confrontation of minors with a Mexican Prosecution System that is not fully prepared to deal with situations of this nature. Minors who are victims of this crime (CSA) will have to face both the disastrous consequences of this event and the adversities of life.

Keywords: Rapport, revictimization, disclosure, testimony.

## Introducción

El menor que sufre abuso sexual es una víctima desde el momento que padeció la agresión, la cual permanecerá durante toda su vida, pues sufrirá las secuelas de los hechos violentos de los que fue objeto debido a que su agresor ha flagelado sus fibras más sensibles como ser humano, ha fracturado la estructura y esencia emocional, cognitiva y conductual del menor de edad cuando estas aún se encontraban en desarrollo.

Corby y colegas (2017), definen el ASI como “forzar o persuadir a un niño o a un joven para que participe en actividades sexuales”. Hacen hincapié en dar prioridad al testimonio de los menores. Señalan que a pesar de que existen limitados indicadores externos y confiables en el testimonio de los menores, paulatinamente se les está dando mayor credibilidad e importancia con respecto a los hechos acontecidos.

Actualmente, los profesionales y las autoridades muestran mayor apertura para estar al tanto de lo que testifican las niñas, niños y adolescentes; sin embargo, es complejo corroborar que efectivamente se dio un abuso, más aún cuando está involucrado el núcleo familiar.

Se genera, entonces, una disyuntiva entre la probanza de los hechos y los indicadores externos confiables del ASI. Es en esta disyuntiva donde radica la esencia medular de esta investigación, ya que, por una parte, se tienen las baterías de pruebas psicológicas, médicas y judiciales (leyes, protocolos de actuación y tratados internacionales) para la correcta obtención del testimonio de un menor víctima de ASI, mientras que, por otra parte, se encuentra en tela de juicio la palabra, el testimonio o revelación del menor abusado.

También es importante considerar los argumentos de los padres o tutores, que están desorientados respecto a cómo actuar para manejar las

situaciones que enfrentan a partir del momento de la revelación. La complejidad de estos argumentos se magnifica cuando el abuso sexual infantil proviene de alguno de los miembros de la familia.

Derivado de esta problemática intrafamiliar y los procesos judiciales que se inician, cuando se denuncia el abuso se generan eventos y circunstancias que pueden revictimizar al menor. En muchas ocasiones se presentan actuaciones ociosas ordenadas por autoridades en aras de “conocer la verdad”, dejando de lado o restando valor al testimonio de los menores, lo cual desemboca en revictimización institucional.

Se trata de acciones completamente distantes a lo señalado por la legislatura vigente y a los tratados internacionales de los que el estado mexicano forma parte. En este orden de ideas, el Derecho Internacional, a través de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señala que los niños y niñas dejan de ser simples beneficiarios de los servicios y de la protección del Estado, para concebirse como sujetos de derecho.

Lo relevante de este desarrollo normativo es que supone un reconocimiento de la infancia como

sujeto pleno de derechos, con un catálogo amplio de derechos asignados que le pertenecen. Puesto que se trata de documentos suscritos por el Estado, este desarrollo normativo adquiere claras obligaciones frente a las víctimas menores de edad.

Las víctimas de ASI tendrán una marca emocional y psicológica permanente con la que lidiarán toda su vida. Pese a que el actual Sistema Judicial Mexicano contempla la reparación del daño, las víctimas no encontrarán en ninguna sentencia el alivio a los dolores psicoemocionales provocados por el ASI.

En 2016, el Diario de la República de San Luis Potosí publicó el documento titulado *Una carta, el desahogo de una chica abusada por su padre*, donde se manifiesta el siguiente testimonio: “Siempre me he preguntado por qué mi papá no pudo ser como los otros, por qué no me quiso como papá. Yo quería un padre normal, uno bueno.” (M, M., 2016).

La familia en torno a una víctima de ASI, reacciona de forma multifactorial, es decir, existen factores de índole psicológica, emocional, económica, social y cultural involucrados. La víctima resultará afectada en mayor o menor grado dependiendo

de su edad, la frecuencia y el tipo de agresión y, sobre todo, de la relación que guarde con el agresor.

En este sentido, la psicología como ciencia especializada en el desarrollo de la psique del individuo juega un papel muy importante para la implantación de técnicas innovadoras y mecanismos de indagación para evaluar el hecho y el daño del abuso sexual cometido a los infantes, con la finalidad de mitigar, en la medida de lo posible, el daño sufrido.

### Acerca de la problemática del abuso sexual a menores

El ASI es un tema de interés que compromete a amplios sectores públicos y privados. Su importancia exige que todos los profesionistas que trabajan con este tema se sensibilicen, preparen y comprometan con el Interés Superior de la Niñez (ISN).

Si bien es cierto que existen múltiples instrumentos que coadyuvan a detectar el abuso sexual en los menores de edad, también es cierto que no todos los profesionales que trabajan en estos ámbitos psicológicos y forenses conocen la aplicación de estos mecanismos o las vicisitudes

que ocurren durante la praxis, ya sea por falta de capacitación o sensibilidad, por ignorancia o incompreensión de los instrumentos jurídicos.

Por consiguiente, no se establece la seriedad suficiente sobre el tema cuando se crean hipótesis tendenciosas por parte de los profesionistas que trabajan los casos por conveniencia en su afán ciego y desmedido por procurar los intereses de sus mandantes. Esto resulta en la segregación del ISN e impide el esclarecimiento de los hechos revelados por las niñas, niños y adolescentes.

En la práctica nos hemos enfrentado a un sistema judicial plagado de intereses e ignorancia de la problemática infantil, puesto que los profesionales abordan los litigios tratando a los menores de edad como adultos.

A pesar de lo anterior, cada vez son más los jueces y abogados que hacen un trato diferencial y especializado a las niñas, niños y adolescentes por motivo de su etapa evolutiva y grado de vulnerabilidad.

La familia por su parte también juega un rol preponderante en esta problemática, en especial cuando el abuso se ha dado al interior de esta. Este escenario incrementa los daños ocasionados en la estructura psicológica y emocional de los

menores de edad, ya que las consecuencias se prolongan por más tiempo y el pronóstico se reserva a un tratamiento y estrategia psicológica oportuna.

Dado que el ISN está elevado a rango Constitucional (Cfr. Art. 4º), es tarea de todos los profesionales que intervenimos en casos que involucran a menores víctimas de abuso sexual ser garantes del cumplimiento de las disposiciones que emanan de las leyes relacionadas con la materia.

## Identificación de los participantes

La investigación se derivó a partir de la petición de un abogado patrono que solicitó un dictamen pericial psicológico de una menor de edad que, se sospechaba, fue víctima de ASI; participaron entonces:

- S1 de 3 años
- Psicóloga
- Juez
- Familia nuclear (madre) y abuelos maternos de S1

## Historia del problema

A pesar de que en México existen instituciones especializadas en la defensa y protección de los

niños, aún se percibe desconfianza por parte de los padres o tutores para acudir a dar parte a las autoridades sobre estos hechos de abuso; desconfianza que se suma a la crisis emocional y psicológica que experimentan al momento de la revelación hecha por los niños, niñas y adolescentes.

Una vez que la o el menor de edad realiza la revelación, la problemática se visualiza desde distintas perspectivas. Las identificadas son:

1. La familiar
2. La de la víctima del ASI
3. La mirada jurídica
4. La de la triada de profesionales implicadas de manera directa en la valoración de la víctima (psicólogo-médico-fiscal)
5. La social

No debemos olvidar las variables de dilación en la tramitología de las denuncias, la angustia de los padres o tutores ante la exposición del menor a repetir nuevamente una y otra vez los hechos (revictimización) y la falta de sensibilidad de las autoridades para generar un ambiente de confianza (*rapport*) para ponerse al nivel de comprensión y entendimiento de los menores agredi-

dos, para que estos respondan, conforme a su desarrollo cognitivo, a los interrogatorios que se les hacen.

Se pretende generar en las y los menores de edad la percepción de que su palabra es escuchada, tomada en cuenta y que tienen apoyo y protección en las autoridades.

### Marco teórico

Un menor libre de daño sexual se refiere a la naturalidad con la que las infancias deberían desarrollar su sexualidad, sin que existan hechos adversos que alteren o perviertan el curso natural o normal, ni interrumpan dicho desarrollo (Tobar, 1999). El ASI se entiende cuando se involucra a un niño o niña en actividades sexuales que ellos no llegan a comprender, ya que no tienen la madurez intelectual ni psicológica para dar su consentimiento. De igual manera, el ASI es una de las aristas de la violencia porque establece un abuso de poder que implica laceraciones físicas, psicológicas o emocionales irreversibles (Martínez, 2016).

En 2014 la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió el Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren Niñas, Niños y Adolescentes (2a Edición). Existen dos

tipos de razonamientos fundamentales que llevaron a la Suprema Corte de Justicia de la Nación a la elaboración de un Protocolo de Actuación en esta materia.

La primera tiene que ver con el marco constitucional y las obligaciones del Estado que se derivan del mismo. La segunda con las características específicas de la infancia y adolescencia que los llevan a considerarlos como personas diferentes a los adultos y que requieren de una atención especializada.

La atención especializada y diferenciada a los menores es también una condición para garantizar condiciones de igualdad en el acceso a sus derechos, debido a su etapa evolutiva y grado de vulnerabilidad.

Es complejo evaluar el grado de daño en una víctima de ASI. Sería ilógico pensar que las conductas deficientes a largo plazo se presentarán solamente cuando ese menor sea un adulto, de ahí la imperiosa necesidad de medir el impacto en función del ISN. Por dicha razón, Viviano (2012) hace un análisis de las consecuencias (a corto, mediano y largo plazo) posteriores al ASI que se presenta en niñas, niños y adolescentes, mismas que se resumen a continuación:

## *Corto plazo (período inmediato al abuso)*

- Dimensión emocional: sentimientos de tristeza y desamparo, cambios bruscos en el estado de ánimo, irritabilidad, rebeldía, temores diversos, vergüenza, culpa y ansiedad.
- Dimensión cognitiva: bajo rendimiento o deserción escolar, baja atención y concentración, desmotivación.
- Dimensión conductual: cambios en los hábitos alimenticios y del sueño, temores, agresividad, rechazo a figuras de autoridad, hostilidad y/o temor frente al agresor, entre otros.

## *Mediano plazo (de 1 a 3 años posteriores al ASI)*

- Dimensión emocional: depresión en diversos grados, trastornos de ansiedad y sueño, terrores nocturnos, trastornos alimenticios, intentos de suicidio o ideas suicidas, distorsión del desarrollo sexual. Los menores abusados experimentan sentimientos básicos de miedo, vergüenza y preocupación, pero de una forma excesiva.
- Dimensión cognitiva: trastornos de aprendizaje.

- Dimensión conductual: deserción escolar, fuga del hogar, consumo de drogas, alcohol, delincuencia, conductas sexuales de riesgo, interés excesivo por juegos sexuales y masturbación compulsiva.

## *Largo plazo (más de 3 años del ASI)*

- Dimensión emocional: se advierte baja autoestima, disfunciones sexuales, depresión, sentimientos de ser diferente a los demás.
- Dimensión cognitiva: fracaso escolar.
- Dimensión conductual: promiscuidad sexual, prostitución, inadaptación social, abuso de sustancias, relaciones familiares conflictivas.

## Metodología

Esta investigación es de tipo cualitativo y cuantitativo con alcance descriptivo, pues busca definir las propiedades primordiales a destacar de un fenómeno. Para el estudio se recolectó información en un momento jurídico (etapa probatoria) y se enunciaron los pasos para la elaboración de un dictamen forense en víctimas ASI.

La metodología empleada se esquematiza de la siguiente manera:

ETAPAS	ACTIVIDADES
Etapa de planificación	1. Lectura de antecedentes
	2. Formulación de hipótesis preliminares
	3. Selección de fuentes y procedimientos de recolección de información
	4. Selección del material CLINICO PSICOLÓGICO a analizar
Etapa de ejecución	1. Establecimiento de vínculo y encuadre pericial con el evaluado
	2. Recolección de datos
	3. Cierre (cuando sea el caso)
Etapa de análisis	1. Análisis y confronta del material CLINICO PSICOLÓGICO.
	2. Formulación de hipótesis conclusivas
Etapa de Presentación de Resultados	1. Elaboración del REPORTE PSICOLÓGICO

Figura 1. Diagrama de la Metodología empleada

### Pregunta de investigación

¿Qué evidencias psicológicas y forenses es necesario recopilar, analizar e interpretar para sustentar un caso de abuso sexual infantil en contextos jurídicos?

### Objetivo de la investigación

Describir la información necesaria para sustentar un dictamen psicológico forense de abuso sexual a una menor de tres años de edad.

### Técnicas e instrumentos

a) Entrevista Psicológica Clínica - Forense

b) Batería de pruebas:

- Test de Inventario de frases revisado (IFR): Prueba psicométrica empleada para diagnosticar la presencia de indicadores de comportamiento que indican abuso sexual infantil (Colombo *et al.*, 2005).
- Test de abuso infantil: Prueba psicométrica desarrollada para explorar indicativos de abuso en infantes (Sullivan *et al.*, 2004).
- Hora de Juego Libre: Es una técnica psicológica empleada para que el niño pueda expresar sus sentimientos y problemas, sus temores, su odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación por medio del juego.
- Dinámicas con muñecos sexuados o anatómicamente correctos: Los muñecos anatómicos o sexuados se utilizan como una herramienta proyectiva y como un

medio de expresión para que los niños y niñas que han vivido algún tipo de violencia sexual representen por medio del juego esta experiencia que para ellas y ellos es difícil de verbalizar.

- Cuestionario propuesto para sospecha de abuso sexual en niños y niñas: Cuestionario realizado a padres de familia que permite evaluar los cambios experimentados por los menores cuando son víctimas de abuso sexual (Salvagni *et al.*, 2014).
- Cuestionario para padres: Cuestionario realizado a padres de familia que permite evaluar los cambios experimentados por los menores cuando son víctimas de abuso sexual (Soto, 1997).

Se utilizó una metodología adaptada de la Guía para la Evaluación Pericial de Daño en Víctimas de Delitos Sexuales de la Fiscalía Nacional del Ministerio Público de Chile y del Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren Niñas, Niños y Adolescentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México.

## Procedimiento

### Criterios Incluyentes:

1. Principio de la mínima intervención.
2. Preservar la integridad psicoemocional del menor de edad peritado en todo momento de la investigación.
3. Resguardo de la neutralidad técnica.
4. Registro fiel del material clínico forense.

### Criterios Excluyentes:

1. Evitar preguntas sugestivas o inducción de respuestas.
2. Evitar emitir juicios de valor.

La solicitud de participación del perito requirió de la identificación y clasificación de los cambios emocionales, psicológicos y conductuales que había experimentado y manifestado la niña.

A partir de este requerimiento se conformó una estrategia pericial que implicó, entre otros elementos, la aplicación de una batería de pruebas psicológicas (véanse las técnicas); consulta con diversas fuentes de información (madre, abuelos, escuela) y el análisis e interpretación de los datos obtenidos para la elaboración de un

dictamen pericial psicológico a la menor en cuestión, al que se referirá como sujeto 1 (S1) en lo sucesivo.

El proceso de evaluación de S1 se llevó a cabo en agosto de 2017. Todos los procesos de evaluación se realizaron en un consultorio privado, en instalaciones ambientadas. Se trata de un espacio especialmente diseñado para que S1 se sintiera cómoda, segura y en confianza, el cual se encuentra equipado con ventilación e iluminación adecuada, mobiliario infantil, material didáctico acorde a la edad cronológica de la menor y materiales que permitan la interacción adecuada entre la menor peritada y el perito. Además, es un espacio aislado de distractores externos, con equipo de grabación audiovisual y donde se procura la generación de rapport en todo momento.

### *Obtención y procesamiento de la información*

Siguiendo la metodología enunciada, las etapas se ejecutaron de la siguiente forma:

#### *1. Etapa de planificación*

Se llevó a cabo una entrevista inicial con la madre de S1 para conocer el contexto de esta, así como sus antecedentes en la esfera familiar y social. La entrevista inicial exploró exhaustivamente las

sospechas de la madre de S1 acerca del “secreto” que le confió esta, en donde S1 mencionaba que existieron tocamientos por parte de su padre.

Dada la edad y etapa evolutiva de S1 y conforme a lo establecido por los Protocolos de Actuación, deontología forense y perspectiva de derechos humanos, fue necesario obtener el consentimiento informado por escrito de su madre, previo al inicio de la evaluación.

La madre presentó a S1 a evaluación psicológica de forma puntual, limpia y con aliño. S1 se mostró irritable, insegura, exhibió actitudes de hostilidad, rechazo, inquietud, renuencia, agresividad y temor si la madre no estaba presente.

### *Información obtenida, analizada e interpretada*

Dentro del proceso de recopilación de información se advirtió que S1 es allegada a su madre, mientras que su padre rechazó a S1 desde que estaba en gestación, por lo que no desarrolló una relación paternofilial ni una vinculación afectiva con esta figura.

S1 acostumbraba a dormir con los brazos abiertos. A partir del divorcio de sus padres tuvo convivencias con su padre, y S1 comenzó a dormir en posición fetal, cubriéndose la cabeza con la

almohada o el protector de su cuna y presentando sintomatología de alteración del sueño, propia de pesadillas o terrores nocturnos. Además, a partir de las referidas convivencias, S1 cambió notablemente sus hábitos de sueño, llegando a dormir muy poco cada noche, despertando con sobresaltos y llanto, e incluso solicitando la presencia constante de su madre durante la noche.

Al inicio de las convivencias, S1 se iba con su padre sin mayor problema, pero al cabo de algunas semanas comenzó a llorar mucho y hablar en tono de niña pequeña, “como si fuera bebé”; por otra parte, desarrolló irritabilidad contra las personas con las que convivía y manifestaba violencia en contra de sus juguetes.

Con el paso del tiempo y previo a cada convivencia, S1 presentaba angustia, estrés, ansiedad y temor. Fue cuando se inició la manifestación de rechazo, así como la negación a salir y convivir con su padre. Alrededor de cuatro meses después de haber dejado de ver a su padre, S1 inició progresivamente a dormir de brazos abiertos y los terrores nocturnos disminuyeron.

Cuando S1 tuvo que ver nuevamente a su padre por mandato judicial (convivencias libres), S1

incrementó la sintomatología que presentaba con antelación, además de que empezó a desarrollar conductas de hipersexualidad, es decir, tocarse los genitales de forma frecuente. Al mismo tiempo, S1 inició el hábito de besar en la boca a sus abuelos y a su madre. Al indagar con S1 el porqué de esta conducta, refirió que su padre lo hacía con ella.

En el ámbito escolar, S1 reaccionaba con inquietud a la clase de música los viernes y preguntaba: “¿Qué día es hoy? ¿Hoy toca música?”. Cuando se le respondía que sí, S1 entraba en pánico y comenzaba a llorar, diciendo “no mami, no mami”. Se le preguntó por qué no quería acudir a la clase de música y respondió que cada que salía con su papá ponía una canción en el auto a todo volumen y que no quería acordarse de él.

## *2. Etapa de ejecución*

Resulta necesario, previo a continuar con el proceso, asegurarse que se ha generado rapport con S1. Una vez integrada la información obtenida en la etapa anterior, se procedió a aplicar la batería de pruebas psicológicas acorde con el tipo de caso, así como con los objetivos y motivos que propiciaron la participación del perito.

A continuación, se presenta un extracto de los hallazgos más sobresalientes de la entrevista con S1. Se aprecia al inicio de la entrevista, grabada en audio y video, que al cerrar la puerta la entrevistadora (Psic.) S1 reacciona inmediatamente preguntando:

*S1. ¿Por qué la cierras?*

*Psic. ¿Cómo la quieres?*

*S1. ¡Nooo! –se levanta dirigiéndose a la puerta y diciendo– la tienes que abrir toda así –dejando la puerta de la oficina abierta–.*

*Psic. ¿Cómo te llamas?*

*S1. 'X'.*

*Psic. - ¿Cómo se llama tu mamá?*

*S1. 'Y'*

*Psic. ¿Y tu papá?*

*S1. 'Z'*

*Psic. ¿Me podrías platicar, por qué estás aquí?*

*S1. Lo que diga ella –muestra a la muñeca anatómica–.*

*Psic. ¿Cómo se llama ella? – señalando a la muñeca.*

*S1. "X"*

*Psic. "X", ¿tienes algo que contarme?*

*S1. Yo estaba con mi papá... dame una toallita – se le entrega un trapito– y me talló la colita y las pompas.*

*Psic. ¿Me podrías explicar?*

*S1. Me agarró la colita y las pompas con la mano.*

*Psic. ¿Dónde estaban?*

*S1. Yo estaba en el baño.*

*Psic. ¿Y ese baño dónde está?*

*S1. En casa de mis abuelitos.*

*Psic. ¿Tus abuelitos de quién son papás?*

*S1. De mi papá.*

*Psic. ¿Cuántas veces pasó?*

*S1. Muchas veces.*

*Psic. ¿Le contaste a alguien?*

S1. *Sí, al juez y a mi mamá.*

Psic. *¿Qué le contaste?*

S1. *Que nunca pase eso.*

Psic. *¿Qué cosa?*

S1. *Esa cosa que te estoy platicando.*

Psic. *¿Sabes cuáles partes de tu cuerpo te tocó?*

S1. *Si, las pompis y la colita.*

Psic. *¿Cómo juegas con tu papá?*

S1. *Jugamos a que me da besos en el cuerpo.*

Psic. *¿Alguien te da besos en la boca?*

S1. *Ummju –afirma con su cabeza–.*

Psic. *¿Quién?*

S1. *Mi papá.*

## Análisis de los resultados

### 3. Etapa de análisis

Una vez que se concluyó el proceso de evaluación en su conjunto y después de seguir a cabalidad

los protocolos de ejecución, así como de analizar e interpretar los resultados de las pruebas aplicadas, se obtiene lo siguiente:

S1 presenta indicadores psicológicos altamente específicos de ASI. Ya que ha revelado haber sido víctima de abuso sexual. Otro indicador compatible con el ASI son las conductas hipersexualizadas de S1, las cuales son poco frecuentes en niñas de su edad, además de que S1 muestra conocimientos sexuales inusuales a su etapa evolutiva.

Las conductas hipersexualizadas que mostraba S1 fueron masturbación compulsiva, variantes peculiares en sus juegos, como juegos de “médicos”, “los novios”, “el papá y la mamá”, rechazo a los adultos hombres, pedir o intentar besar en la boca, sexualización precoz inusual para la edad de la menor.

### 4. Etapa de presentación de resultados

Al integrar los resultados de la batería de pruebas psicológicas y en las diversas dinámicas desarrolladas durante la evaluación, se observan suficientes elementos de alteración en diversas áreas que configuran evidencias inequívocas de abuso sexual: cambios en los hábitos del sueño, problemas de integración social, alteración del humor, regresión en la integración escolar,

conductas de hipersexualidad, agresividad, trastornos conductuales, trastornos cognitivos, revelación de abuso sexual, señalamiento de su agresor sexual y negativa absoluta de convivir con su padre.

Se infiere entonces que S1 presenta sintomatología atribuible o asociada a menores que han sido agredidos sexualmente. Con ello se ha recopilado la información necesaria para sustentar un dictamen psicológico forense de abuso sexual a una menor de tres años.

## Conclusiones

Actualmente nos enfrentamos a una cuestión sumamente delicada y grave. El ASI no es un tema menor, al contrario, es una problemática cada vez más evidenciada, pero existe desconocimiento del tema, porque en la vida cotidiana es un “secreto” que guardan los menores, un silencio que se manifiesta con consecuencias dramáticas y permanentes que afectan el desarrollo y atentan contra su dignidad. Pero, al mismo tiempo, los hace más vulnerables y propensos a nuevas victimizaciones.

El lenguaje de un menor dista mucho del de un adulto, por ello este trabajo de investigación insta a los padres, tutores y operadores del Sistema de Justicia, a:

1. Valorar su testimonio.
2. Ofrecer un trato especializado y diferenciado debido a su etapa evolutiva y grado de vulnerabilidad.
3. Propiciar un ambiente de seguridad.
4. A generar rapport en todo momento.
5. Informarse y actuar acorde a las sugerencias de los especialistas en la materia.

Es importante destacar la relevancia del papel que juegan todos los profesionistas dedicados a este tema tan sensible, profundo y doloroso. Se debe mostrar empatía sin perder objetividad, como personas y profesionales tenemos la obligación ética de comprometernos cada vez más con las niñas, niños y adolescentes que sufren ASI. Contar con calidad humana permite la actualización de estos temas; aportar a partir de la práctica; generar nuevas investigaciones para tener bases sólidas y de impacto transversal, así como la exigencia misma que implica cambios para

generar nuevas expectativas y poder ofrecer una posibilidad de recuperación y apoyo psicoemocional a las víctimas de ASI.

Derivado de la problemática que enfrenta el Psicólogo Forense en tribunales en este tema, el presente trabajo ofrece a los lectores una guía de apoyo y actuación, porque recopila experiencias, aporta técnicas y ejemplifica signos y síntomas que permiten diagnosticar el abuso que haya sufrido un menor, a la vez que exhibe la forma de recopilar la información necesaria para sustentar un dictamen psicológico forense en abuso sexual a un menor de edad.

A estos mismos lectores, se recomienda el estricto apego a los ordenamientos jurídicos y el seguimiento puntual de los diversos protocolos de actuación existentes en la materia. Con lo anterior, se habrán conseguido al menos dos objetivos:

1. Evitar la revictimización del menor
2. El acceso a la justicia de los menores víctimas de ASI

Si dentro de estos lectores se encuentran autoridades judiciales del estado, se les insta a creer y valorar el testimonio de los menores, a sensibilizarse, a capacitarse, a brindar las condiciones

diferenciales en la atención de las víctimas, a apoyar los esfuerzos de la sociedad para erradicar el flagelo del ASI porque daña las fibras más sensibles de una sociedad en etapa de formación.

A las autoridades, se les exhorta a asumir la responsabilidad de ofrecer la posibilidad de justicia, recuperación y apoyo psicoemocional a los menores víctimas de ASI.

“Si tu hijo o hija decide hablar anímale y muéstrale confianza, para que siempre hable con libertad” (Cecil Campuzano, 2020).

“No podemos enseñar a nuestros niños a comportarse mejor haciéndolos sentir peor...” (Anónimo).

## Agradecimientos

Agradezco al Instituto de Posgrado en Psicoterapia Cognitivo-Conductual las facilidades brindadas para la ejecución, desarrollo y revisión del presente artículo.

Un agradecimiento particular a los padres de familia que han confiado en mi experiencia, conocimientos y perseverancia para dictaminar en casos de abuso sexual infantil.

## Referencias

- Campuzano, C. (2020, 25 de mayo). *Prevención sobre el abuso sexual infantil*. [Actualización de estado de Facebook]. Obtenido de: <https://www.facebook.com/Pequesueno/>
- Colombo, R., Beigbeder, C., Barilari (2005). *Abuso y maltrato infantil: Inventario de Frases (IFR)*. Buenos Aires: Cauquen Editora.
- Echeburrúa, E., Guerricea, C. (2000). *Abuso sexual en la Infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. Colombia: Tercera Edición McGraw Hill.
- Intebi, I. (2007). *Valoración de Sospechas de Abuso Sexual Infantil*. España: Ed. Gobierno de Cantabria.
- Maffioletti, F., Huerta, S., Vásquez, M.I., Fernández, M. (2010). *Guía para la evaluación pericial de Daño en víctimas de delitos sexuales*. Documento de Trabajo Interinstitucional. Santiago de Chile: Ed. Fiscalía Nacional del Ministerio Público de Chile.
- M, M. (2016). *Una carta, el desahogo de una chica abusada por su padre* [TV]. SAN LUIS POTOSÍ. Obtenido de: <https://www.eldiariodelarepublica.com/nota/2016-8-21-16-47-0-una-carta-el-desahogo-de-una-chica-abusada-por-su-padre>
- Martínez, L. R. (2016). *El abuso sexual infantil en México: limitaciones de la intervención estatal*. México: UNAM.
- Podestá, M., Laura, R. (2005). *Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar, Un abordaje desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Salvagni, E., Wagner, M. (2016). *Questionnaire for Child sexual abuse*. Brasil: Sociedade Brasileira de Pediatria.
- Sánchez, A., Agnus, D. (2008). Documental, Coproducción México-Francia UACM- *La Femme endormie*: CONACULTA.
- Sánchez, R. (2002). *Abuso sexual aspectos teóricos*. México: Editorial Solar.
- Soto, M. (1997). Cuestionario para Padres. Santiago de Chile: *Taller de Terapias Expresivas para Niños Abusados*.
- Sullivan, D., Everstine, L. (2004). *El sexo que se calla*. México: Editorial Pax.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2014). *Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren Niñas, Niños y Adolescentes*. México: Ed. Dirección General de Comunicación y Vinculación Social.

Tobar, J.C. (1999). *Violencia Sexual: análisis de la nueva ley*. Santiago de Chile: Pehuén Editores.