

EL ABUSO SEXUAL: EL GRAN DILEMA DE EVIDENCIA PARA LOS TRIBUNALES

Jueza Mirinda Y. Vicenty Nazario

“Luego de un análisis exhaustivo no se valida la existencia de Abuso Sexual, ni tampoco se descarta. No se valida ya que no reúne todos los indicadores precisos de que la menor ha sido víctima de abuso sexual. No se percibió emociones congruentes como lo expresado; no es consistente en su relato; a su edad tiene la capacidad de ofrecer detalles específicos no obstante, no pudo ofrecerlos y finalmente se pudo observar presión por parte de la familia materna por resolver el caso. La madre aparenta estar convencida, en ocasiones, de que su hija fue víctima de abuso sexual”.

El mejor caso ante un juez es poder tener un grupo multidisciplinario que pueda ayudarlo a entender las posibles causas y consecuencias del comportamiento de las partes y los menores. Cuando se nos presenta la alegación de abuso sexual o violencia intrafamiliar, esta ayuda pericial es indispensable.

El Tribunal Supremo Federal como el nuestro han exigido que el testimonio pericial sea pertinente y confiable. Véase *Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals* 509 US 579 (1993) y *Kumho Tire Co. V. Carmichael* 119 Sct. Reporter 1167 (1999). En Puerto Rico refiérase a la regla 82 y regla 19 de las reglas de Evidencia y *Rivera v. León* 138DPR 839.

Nuestro Tribunal Supremo estableció en *Dye Tex v. Royal Insurance* 2000 JTS 67 los factores para evaluar el valor probatorio de un testimonio pericial:

- a. Cualificaciones o credenciales del perito.**
- b. Solidéz de las bases de su testimonio.
- c. Confiabilidad** de la creencia o técnica.

d. Parcialidad del perito.

Los casos que son más difíciles personalmente para adjudicar ya sea en un caso ordinario de relaciones filiales o la ley 342 "Ley para el Amparo a Menores en el Siglo XXI", son aquellos donde existe la alegación de abuso sexual. Uno de los problemas que nos confrontamos es la tardanza en la evaluación pericial para validar o descartar el abuso sexual. El uso inadecuado de conceptos y técnicas puede hacer que un menor sexualmente abusado pueda quedar desprotegido o un progenitor falsamente acusado. De todas maneras, por el largo proceso de evaluación, la relación filial queda afectada.

El artículo 2 de la Ley 342 define abuso sexual como cualquier acto que de procesarse por la vía criminal pueda constituir delito de violación, sodomía, actos lascivos, incesto, exposiciones deshonestas o proposiciones obscenas, entre otros. Y conducta obscena es cualquier actividad física del cuerpo la cual considerada en su totalidad por la persona promedio y según los patrones comunitarios apela al interés lascivo, interés morboso en la desnudez, sexualidad o describe en forma patentemente ofensiva conducta sexual.

La Asociación Profesional Americana en Abuso de Menores (APSAC) (1997) ha desarrollado guías para la evaluación psicosocial cuando existe sospecha de abuso sexual en niños. Las propias guías establecen que no se pretende establecer una práctica general para todos los casos, sin embargo intentan con dichas guías establecer un método confiable para recoger información y formar – opiniones profesionales sobre el posible abuso sexual. De todos los aspectos que

EL ABUSO SEXUAL

PÁGINA 3

se incluyen en las guías, uno de los más importantes para nosotros es la definición del "Evaluador". El evaluador debe poseer un grado en una disciplina reconocida como es la psiquiatría, psicología, trabajo social, cuidado infantil o desarrollo del menor o debería ser supervisado por un profesional graduado. Tener por lo menos dos años de experiencia profesional con niños sexualmente abusados y de tres a cinco años en evaluaciones forenses. Si el evaluador no tiene dichas experiencias, la supervisión es indispensable.

Una de las características más relevante es que el evaluador debe conocer los valores culturales diferentes y sus prácticas que puedan afectar la definición de lo que es abuso sexual tanto en el niño como en su familia.

Dentro del campo de la conducta humana se ha diferenciado entre lo que significa roles clínicos versus roles forenses. Se ha discutido que cuando un profesional de la conducta humana ejerce roles clínicos, su cliente es el menor y sus progenitores. Sin embargo, si su rol es forense, su cliente es el sistema judicial.

El objetivo en un rol clínico es entender el estado psicológico del menor a diferencia del rol forense el cual es obtener data no contaminada. Kathryn Kuehnle, **Assessing Allegation of Child Sexual Abuse**, (1996) pág. 31-40. Publicado por Professional Resource Press.

La Asociación Americana de Psicología (APA) aprobó en febrero de 1998, las guías para evaluaciones psicológicas en materia de protección de menores. En

EL ABUSO SEXUAL

PÁGINA 4

la parte II de las guías inciso 8, establece que el psicólogo evite múltiples roles. Aclara que si es el terapeuta del menor o de su familia no podría llevar a cabo evaluaciones para el tribunal.

Así pues, nuestro primer gran conflicto como jueces es conocer si la persona que está testificando puede ejercer adecuadamente el rol de evaluador para validar o no el abuso sexual alegado. No tenemos duda que el testimonio pericial juega un importante rol en los casos de abuso sexual. Se puede utilizar para describir medicamente el abuso sexual como sería daños físicos o poder explicar los efectos psicológicos del mismo.

Nuestro Tribunal Supremo en el caso de Pueblo v Canino 134 DPR 796 (1993) estableció que se deberá permitir – **vía el testimonio de un perito debidamente cualificado** – prueba sobre las características generales que de ordinario, exhiben las víctimas de abuso sexual, prueba sobre si la alegada víctima del abuso, en el caso particular, exhibe o no dichas características generales, y si en la opinión del perito, el menor ha sido o no víctima de abuso sexual.

Quisiéramos puntualizar que la presencia de uno o varios síntomas no pueden ser utilizados como único elemento de evidencia para determinar el abuso. Se ha examinado por profesionales de la conducta humana, varios de los síntomas relacionados al abuso sexual de los cuales fueron asociados a eventos traumáticos en la vida del menor que no se relacionaba con la ocurrencia de ningún abuso sexual. John E. Myers, **Legal Issues in Child Abuse and Neglect**, Cap. 5, Pág.125 ed 1992.

EL ABUSO SEXUAL

PÁGINA 5

La teoría más frecuente para explicar las reacciones de los menores abusados sexualmente es el "Síndrome de niños Sexualmente Abusados (CSAS) o Síndrome de adaptación al abuso sexual infantil (CSAAS) popularizado por Dr. Roland Summit en 1983. El síndrome es un grupo de signos o síntomas que intentan explicar reacciones posibles a una experiencia de abuso sexual. **Pero el síndrome como tal no detecta el abuso sexual.** Se ha discutido en el campo psicológico si el síndrome es una especulación y no tiene base empírica o teórica. Jack S. Annon, Phd., Syndrome Testimony, Base Rates, and what the Expert can ethically tell the trier of fact in alleged child abuse cases. **Issues in child abuse accusations** (2001) vol II #1.

El CSAS ó CSAAS se compone de cinco categorías o etapas en el comportamiento: secreto, desprotección, atrapamiento y acomodación, revelación tardía, retractación. Los primeros dos componentes son previos al abuso. El tercero, cuarto y quinto es el resultado del abuso y los intentos del menor para adaptarse a ello. Summit explica que los menores sexualmente abusados desarrollan diversos mecanismos desde asumir funciones maternas hasta repetir el abuso en contra de otros menores. Dichos síntomas no pueden usarse para diagnosticar la ocurrencia del abuso, sino para entender el comportamiento de los menores que hayan sido realmente abusados. Summit, R.C. The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome, **7 Child Abuse and Neglect 177**, (1983), Abuse of The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. **4 Journal**

of Child Sexual Abuse, 153, Vol. 1 (1992). El perito que utilice el síndrome para validar el abuso sexual debería aclarar al tribunal la presencia o ausencia de estas etapas en el menor.

Uno de los factores que contribuyen a la dificultad de estos casos en el tribunal es lo referente al testimonio del menor. Este menor como regla general es el único testigo y la tardanza en la revelación de lo ocurrido no ayuda a encontrar evidencia adicional. Es por ello que se ha utilizado mayormente el CSAS ó CSAAS como mecanismo de rehabilitar el testimonio del menor. Rosemary Flint, Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome: Admissibility Requirements. **23 American Journal of Criminal Law 171**, Fall (1995).

Se ha establecido criterios para determinar la veracidad de la alegación de abuso sexual:

Primero: Tiempo y circunstancias de la revelación del abuso.

Segundo: Lenguaje congruente con el nivel de desarrollo del niño.

Tercero: Cantidad y cualidad de detalles en la información, (dónde, cuándo, detalle de la conducta sexual)

Cuarto: conocimiento sexual versus el nivel de desarrollo del menor

Quinto: Consistencia en el relato.

Sexto: Descripción del comportamiento del alegado ofensor.

Séptimo: Credibilidad en la descripción del abuso.

Octavo: Reacción emocional del menor en la entrevista.

Kuehnle, **Assessing Allegation of Child Sexual Abuse**-cap. 7 pág. 159-187 (1994).

EL ABUSO SEXUAL

PÁGINA 7

No pretendo explicarle cada una de las etapas o criterios mencionados, porque obviamente no soy un profesional de la conducta humana. Lo que pretendo es dejarle sobre su escritorio aquellas preocupaciones personales cuando estoy adjudicando un caso sobre abuso sexual y nuestra insatisfacción en la mayoría de las veces con el testimonio pericial presentado y con la explicación ofrecida al intentar explicar los criterios o etapas anteriormente mencionados.

Lo que deseo es inquietarlos para que cada vez que tengamos una alegación de abuso sexual requiramos mayor acción en el mismo.

Durante el IV Congreso de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica celebrada el año 2001 en Madrid, España se presentó la Conferencia Magistral "Abuso Sexual de Menores. Complejidad Diagnóstica" presentado por Norma Griselda Miotto, perito psicóloga de la Corte Suprema de Justicia de la República Argentina y profesora de psicología forense en el doctorado de psicología de la Universidad de Palermo, en la cual se detallaron las manifestaciones psicológicas del abuso sexual y ciclos evolutivos, el cual les incluyo para su mejor utilización:

I - El niño menor es de tres años:

- Trastornos en el sueño y en el dormir.
- Trastornos en la conducta alimentaria.
- Modificaciones en los niveles de actividad.
- Comportamiento regresivo y/o agresivo.
- Conocimiento sexual inapropiado para la edad.
- Actividad sexual inadecuada.

II- En niños pre-escolares:

- Hiperactividad.
- Enuresis o encopresis luego de haber logrado el control de esfínteres.
- Alteraciones en el sueño.
- Temores y fobias.
- Conductas compulsivas.
- Trastornos en el aprendizaje.
- Juegos sexuales y curiosidad inusual sobre el tema para la edad.
- Masturbaciones compulsivas, con posibilidad de utilización de objetos con los que pueden llegar a lesionarse.
- Conductas seductoras hacia los adultos.
- Intensa ansiedad frente a la separación.

III – Durante la etapa de latencia:

- Propenden a reiterarse las manifestaciones descritas en el punto dos.
- Dificultades en el aprendizaje.
- Alteraciones bruscas en el rendimiento escolar, acompañadas de retraimiento o agresión social, especialmente en el medio escolar.
- Conflictos con las figuras de autoridad y desconfianza hacia los adultos significativos.
- Sobreadaptación o comportamiento hostil.
- Comportamiento cleptómano.
- Crueldad con animales.
- Desesperanza y tristeza.
- Episodios de coerción sexual sobre niños más pequeños o más retraídos.

IV – En la adolescencia:

Grupo a) sintomatología intensa.

- Intensa autodestructividad.
- Búsqueda compulsiva de castigo.
- Tentativas de suicidio.
- Actuaciones heterodestructivas incluido el homicidio.
- Conductas delictivas.
- Adicciones.
- Fugas de hogar.
- Promiscuidad sexual.
- Prostitución.
- Disociación.
- Trastornos en la identidad.

- Trastornos psicopatológicos severos (neuróticos, psicóticos, etc.). Grupo b): sintomatología más mitigada.
- Sobreadaptación.
- Retraimiento.
- Depresión.
- Inhibición sexual llamativa.
- Intolerancia frente a manifestaciones verbales de contenido sexual.
- Acentuada incapacidad para interactuar con el sexo opuesto.
- Homosexualidad.

A tenor con el censo federal del año 2000, en Puerto Rico hay 670,324 niños entre las edades de 2 y 12 años. Estos constituyen el 50% del total de familias con hijos menores de 18 años. Los niños de 2 a 12 años representan el 18% de la población total. **Periódico El Nuevo Día**, edición 7 de julio de 2002, página 61. Le menciono este dato para que recuerden la gran responsabilidad que tenemos todos los que trabajamos asuntos de familia, en particular en la Ley 342 sobre amparo de menores. Dicha ley nos obliga a ser más proactivos en el cumplimiento de la misma y a exigir mayor preparación y cuidado en el testimonio pericial y cuando el estado levante el Artículo 47 de la ley requieran al Departamento de la Familia la evidencia de haber prestado los servicios según el plan de permanencia, y si estamos ante un menor abusado sexualmente, exijamos el cuidado terapéutico adecuado, a corto y largo plazo para el mejor bienestar del menor. Que no ocurra lo mismo que en el informe donde extraje la cita con la cual inicié este artículo. Dicho informe fue un instrumento inadecuado para determinar realmente si el alegado abuso sexual ocurrió o no.

Reconozco, que algunos de los problemas entre el derecho y los profesionales de la conducta humana es que “no hablamos el mismo idioma”. Si los abogados y jueces no conocemos lo que es el trabajo social, tienen que aceptar que los trabajadores sociales no conocen el derecho. Que el término “bienestar del menor” es tan amplio que pudiese tener una perspectiva social distinta a la perspectiva legal. Es por ello que necesitamos que cuando un trabajador social testifique en el tribunal tenga presente que:

1. El trabajador social que ocupa una silla de testigos juega un doble papel: como testigo de hechos y como perito. Como testigo de hecho, hablará de lo que investigó, vio y escuchó. Como perito tiene que opinar de conceptos científicos que se le pregunten y hacer recomendaciones de acuerdo a sus hallazgos.
2. No memorice su informe. El tribunal quiere escuchar su testimonio de forma natural y a tenor con su memoria. Recuerde que puede pedirle al tribunal oportunidad para refrescar su memoria con su informe o notas.
3. Evite molestarse, responder con agresividad o con dejadez.
4. Antes de contestar alguna pregunta, oícala bien y entiéndala. No conteste sin pensar.
5. Debe proyectar imparcialidad en todo momento.
6. Si no recuerda o no sabe la contestación, dígalos, no invente la contestación.

7. Rompa los esquemas de la "Familia Tradicional".
8. No revictimice a las víctimas (menor, madre víctima de violencia doméstica).

Quiero finalizar con la siguiente cita:

"Diagnóstico: es muy probable que éste sea el aspecto más difícil dentro del grupo de problemas surgidos en el síndrome de abuso sexual, en el cual deben conjugarse numerosos factores generadores de tales actitudes y las consecuencias que se derivan de éstos. En muchas ocasiones, descubrir un caso demora años, o nunca llega a hacerse público.

Por lo general, se acude a investigación cuando se culmina un proceso largo, que ha tenido muchos años de evolución, cuando se ha producido efectos negativos en la familia y el niño.

El estudio, el tratamiento y la prevención de abuso sexual deben estar dirigidos al reconocimiento de las características de la familia, para permitir un diagnóstico temprano y preventivo y de este modo evitar nuevos abusos. Para estas familias debe integrarse un equipo multidisciplinario altamente especializado en estos asuntos, que pueda aplicar las medidas necesarias, incluida la ley del estado como un instrumento fundamental educativo en los participantes en el conflicto". Dr. Néstor Acosta Tieleles, Maltrato Infantil: un reto para el próximo milenio, ed. 1998, **Instituto Cubano del Libro**.

JUEZA MIRINDA Y. VICENTY
2003