

Aspectos jurídicos y psicológicos en el abuso sexual de menores

Legal and psychological aspects in the sexual abuse of minors

PACHECO-AMIGO, Beatriz Mabel*†, LOZANO-GUTIÉRREZ, Jorge Luis y SOLÍS-RECÉNDEZ, Emma Perla

Universidad Autónoma de Zacatecas

ID 1^{er} Autor: *Beatriz Mabel, Pacheco-Amigo*

ID 1^{er} Coautor: *Jorge Luis, Lozano-Gutiérrez*

ID 2^{do} Coautor: *Emma Perla, Solís-Recéndez*

Recibido 20 de Octubre, 2018; Aceptado 17 de Diciembre, 2018

Resumen

El abuso sexual en menores, en cualquiera de sus características, sin lugar a duda es uno de los maltratos silenciosos que se desarrollan en fases específicas del desarrollo del infante, por ello, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el menor no está en condiciones de desarrollo físico, emocional y cognitivo, para realizar un acto con estas características, por lo tanto, es importante establecer aspectos jurídicos y psicológicos que brinden factores de protección al menor y a los familiares. Así se estableció el objetivo del presente estudio que fue identificar la relación entre denuncia y aspectos de rehabilitación psicojurídica del menor mediante protocolos (National Institute of Child Health and Human Development-NICHHD) y escalas conductuales valoradas mediante escalamiento Likert, obteniendo un 93% de efectividad en el tratamiento. Para alcanzar el objetivo se utilizó un método de tipo mixto, con corte longitudinal, mismo que ayudó a obtener los resultados conductuales evaluados.

Aspectos jurídicos-psicológicos, Psicología Jurídica, Abuso sexual, Menores

Abstract

Child sexual abuse, in any of its characteristics, without a doubt is one of the silent abuses that develop in specific phases of infant development, therefore, for the World Health Organization (WHO), the child does not is in conditions of physical, emotional and cognitive development, to perform an act with these characteristics, therefore, the importance of establishing legal and psychological aspects that provide a factor of protection to the minor and family members. Thus, the objective of the present study was to identify the relationship between reporting and psycho-legal rehabilitation aspects of the minor through protocols (National Institute of Child Health and Human Development-NICHHD) and behavioral scales assessed by Likert scaling, obtaining 93% effectiveness in the treatment. To achieve the objective, a mixed type method with a longitudinal cut was used, which helped to obtain the evaluated behavioral results.

Legal-psychological aspects, Legal Psychology, Sexual abuse, younger

Citación: PACHECO-AMIGO, Beatriz Mabel, LOZANO-GUTIÉRREZ, Jorge Luis y SOLÍS-RECÉNDEZ, Emma Perla. Aspectos jurídicos y psicológicos en el abuso sexual de menores. *Revista de Aplicaciones del Derecho*. 2018, 2-6: 7-13.

*Correspondencia al Autor (Correo Electrónico: bpachecoamigo@yahoo.com.mx)

† Investigador contribuyendo como primer autor.

Introducción

El derecho y la psicología comparten su objeto de estudio que es el comportamiento humano, la psicología se sitúa en el ser, al estudiar la conducta humana, mientras lo que interesa al derecho es el deber ser de la conducta.

De esta manera existe una interrelación que para Muñoz Sabaté (2008) donde hace referencia a tres aspectos sobresalientes que son en primera estancia la psicología del derecho, “la idea de lo justo no se ciñe pues a ciertos valores objetivos, sino que siempre es relativa y subjetiva”, de tal forma que el derecho pasa por ser una experiencia psíquica, que puede interpretarse como un psicologismo jurídico; la segunda es la psicología en el derecho, cuya idea principal es que el derecho tiene bastantes componentes psicológicos y requiere de la psicología para un mejor funcionamiento y como tercer aspecto es la Psicología para el derecho, en ésta se establece una relación de ciencia auxiliar, donde puede ser llamada para interpretar los hechos concretos en un determinado caso. Así debido a esta relación, surge la psicología jurídica.

La psicología jurídica es definida como un área de trabajo e investigación psicológica especializada cuyo objeto es el estudio del comportamiento de los actores jurídicos en el ámbito del Derecho, la Ley y la Justicia. (COP 2015). Dentro de los actores jurídicos se integran los menores, que a su vez forman un área de estudio y aplicación de la psicología jurídica, teniendo dos vertientes principales, la primera es aquella dirigida a la prevención y sanción de conductas delictivas por parte de los adolescentes, que se rige específicamente por la Ley de Justicia para Adolescentes en el Estado de Zacatecas.

La otra vertiente es la de protección al menor, que puede ser desde diversas áreas de intervención del derecho en cuanto a tutelas, adopciones, patria potestad, guarda y custodia de menores, protección por medio de la prevención de conductas delictivas, así como atención en víctima proveniente de un delito. En este caso se aborda al menor desde la perspectiva de prevención, protección y atención por el abuso sexual.

El derecho penal tiene entre sus funciones la prevención de conductas delictivas en la disuasión, al momento de describir una conducta como delito específico y tener una sanción puede hacer que las personas inhiban su comportamiento cuando les causa temor la sanción descrita para un delito, en este caso, el abuso sexual.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 20, inciso C, plasma los derechos de la víctima o el ofendido, I) Recibir asesoría jurídica, II) Coadyuvar con el ministerio público, III) Recibir atención médica y psicológica, IV) que se le repare el daño, V) Al resguardo de su identidad y datos personales, VI) a la protección y restitución de derechos y VII) a impugnar las omisiones del Ministerio Público.

A continuación se describe la tipificación del delito de abuso sexual en la legislación del Estado de Zacatecas.

En Zacatecas son sancionados en el Código Penal vigente en el Estado, título décimo segundo, trata sobre los delitos contra la libertad sexual e integridad de las personas.

Los delitos que se integran son el abuso sexual, acoso y hostigamiento sexual, violación. Aquí se toma al abuso sexual que se define de la siguiente forma en el artículo 231 A quien sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá pena de tres meses a dos años de prisión y multa de tres a veinticinco cuotas.

Si se hiciera uso de la violencia física o moral, la sanción será de tres meses a dos años de prisión y multa de cinco a diez cuotas. Existe la presunción legal de que la violencia fue el medio utilizado para la comisión del delito, cuando la víctima tuviere menos de doce años cumplidos.

Cabe resaltar la protección a los menores de 12 años, quienes se les consideran como sujetos incapaces de comprender la conducta y sus consecuencias, por lo que son protegidos con la presunción de ejercicio de la violencia por parte del sujeto activo.

En el artículo 232 que dice: A quien sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute un acto sexual en persona menor de doce años de edad o en persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a ejecutarlo, se le aplicará una pena de uno a tres años de prisión y multa de doscientas a trescientas cuotas. Si se hiciera uso de la violencia física o moral, la pena corporal se duplicará. Cuando la violencia es comprobada y no una presunción.

Los aspectos fundamentales son el inciso III y IV del artículo 20 constitucional, recibir atención médica y psicológica, además de la reparación del daño. Para lo que el psicólogo deberá planear la intervención no únicamente de urgencia, sino una atención psicológica que repare el daño psicológico causado por la comisión del delito de abuso sexual en menores.

Aspectos psicológicos sobre el abuso sexual

El abuso sexual infantil es sin lugar a dudas un acontecimiento de fuerte impacto en la vida emocional, social, familiar y cognitiva tanto del niño como de la familia de éste. Es un evento que definitivamente va a marcar la vida del menor, sin embargo, es papel del profesional de la salud mental favorecer que dicho evento pueda ser transformado desde una perspectiva de riesgo a un factor de creciente resiliencia. Es decir, de una verdadera transformación del sujeto, y no de una simple aceptación y resignación frente al evento adverso.

La víctima de un acto de abuso sexual, se genera, como en cualquiera persona que es víctima de violencia, sentimientos de terror e indefensión, porque trastoca su vulnerabilidad física y psicológica, dejándolo con un profundo sentimiento de soledad e indefensión, e impidiendo al menor poder afrontar este evento con sus recursos tradicionales (Echeburúa y Cruz-Sáez, 2015). Lo que concuerda con la tesis de Cancrini (2007) que señala que las “circunstancias infelices o extraordinariamente infelices que haya podido vivir en un periodo más o menos largo un niño, no son suficientes para convertirlo en un *niño infeliz*. Para que esta infelicidad se manifieste realmente es necesario que el niño viva esta circunstancia en una sensación de soledad” (p. 197).

Por ello, la relación de protección legal y protección afectiva/psicológica deben ser proporcionales, para que los sentimientos de abandono frente a la adversidad, junto a la protección señalada, se conviertan en un factor de contención, para que los actos de violencia sexual registrados en el infante, como lo es las conductas agresivas, no se incorpore la violencia como parte de su propia defensa y forma de vinculación a los demás, incluyendo profundos deseos de venganza (Pereda, 2011).

Para ello, es necesario analizar todas las variables mediadoras que participan de que un menor, puede crecer y salir fortalecido de éste o estos eventos que son: A) Las características de la víctima, personalidad y recursos individuales del menor, B) Las circunstancias y características del acto de abuso, su frecuencia, uso de la fuerza, amenazas, etc. C) La persona del agresor y su relación con la víctima y D) Las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso y con ello, la reacción de la familia y el apoyo social (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Wolfe y Birt, 1995; citados por Pereda, 2011). Estas cuatro variables en conjunta interacción permitirá visualizar el curso que seguirá el abuso sexual en el menor. Es decir, que el evento del abuso por sí mismo no constituye una variable fija, estática y que afecta por igual a todos los niños, sino que las diversas circunstancias, características y distintos estilos y niveles de recursos con los que cuenta el menor, determinarán la evolución, haciendo el análisis entre el niño y la situación, no entre el niño y la variable.

Por otra parte, los aspectos circunstanciales de la historia del menor, será relevante para el desarrollo del tratamiento y de esta forma la resiliencia en el niño: “Una parentalidad competente y los buenos tratos infantiles que resulten de ella constituyen los cimientos de la resiliencia infantil primaria... venciendo los obstáculos que se cruzan en su camino” (Barudy y Dantagnan 2011, p. 16). Varios son los autores que concuerdan en que basta una persona, ya sea la madre, el padre, un profesional de la salud mental; quien se encuentre genuinamente interesada en el sufrimiento y bienestar del menor, para devolverle la confianza en el futuro, y volver a movilizar su proyecto de vida, convirtiéndose no sólo en tutores del desarrollo sino también en verdaderos tutores de resiliencia (Cyrulnik, 2017, Cancrini, 2007).

Y es que los padres, en muchas ocasiones al igual que los niños vulnerados sufren las consecuencias del delito y deben conocer los beneficios que tiene su participación en la elaboración de las adversidades dentro de la psicología jurídica, Para ello se establecen una línea de desarrollo dentro del tratamiento profesional que son abordados para ambos actores (menor y padres de familia) que consisten en:

- Evitar la culpabilización: favorecen a resolución de conflictos, a diferencia de la culpa que no permite organizar elementos reales con el problema y tienden a un estancamiento afectivo y por lo regular no alcanzan a manifestarlo ante instancias legales (Pacheco, 2019).
- Se fomenta la vinculación entre el menor y padres: ya que al reaccionar los padres de familia de manera favorable, permitirán que el niño hable, diga todo lo que necesita expresar, que permite una elaboración cognitiva mediante el lenguaje, en primer instancia. Ya que, de lo contrario, favorece el secreto y el silencio, conocida como "fase del instauración del secreto" que puede convertirse nuevamente en un factor de riesgo más fuerte que el propio abuso sexual, por el miedo al quiebre familiar (Pereda, 2011).
- Fortalecimiento de vínculo: siguiendo el pensamiento de Cyrulnik (2017) la resiliencia del niño está constituida en el vínculo que se establece con el otro, trátese principalmente de los padres, por tanto, un niño herido y solo, le será infinitamente más difícil, sino imposible, desarrollar actitudes resilientes.

Por lo tanto, el trabajo para favorecer actitudes resilientes en los niños víctimas de abuso sexual infantil, debe incluir a los padres, porque de ellos se obtendrán las miradas, los pensamientos, las ideas y los proyectos de vida que sostendrán al niño para no convertirse solo en un niño abusado, sino que puedan retornar a un plano superior y ser y presentarse en la vida como mucho más que un evento doloroso.

El papel del profesional de la salud estará en favorecer las actitudes del perdón, no enfocadas en resignación, sino en una actitud altamente liberadora. Porque el rencor y el deseo de venganza solo incrementarían los factores de riesgo para una vida infeliz y por consecuencia conductas inapropiadas.

Metodología

El presente estudio fue realizado mediante una investigación de tipo mixto con un enfoque no experimental. Para poder alcanzar los objetivos trazados se desarrolló en fases de tiempo, por lo que se conforma el estudio bajo una perspectiva de corte longitudinal (llevada a cabo en un periodo de 180 días) de tipo inductivo.

Esto en virtud, que dentro de la atención a víctima del Estado de Zacatecas, no sitúa fechas específicas de tratamiento, sino que dependerá de la evolución del paciente-usuario.

Asimismo, para obtener la garantía de la víctima se situó en fases de intervención que fueron: canalización, diagnóstico, tratamiento y evaluación.

El estudio a nivel micro, se estableció la población por el análisis específico de incidente que concretó el parámetro de inclusión a un grupo de nueve menores, los que se tomaron como población específica de rubro infantil que cubrieron edades de 4 a 9 años, sin utilización de fármacos, provenientes de familia nuclear, que hubiesen estado en asesoría legal por parte de instituciones de Gobierno del Estado de Zacatecas, que se tuviera de inicio una denuncia o querrela de abuso sexual en el menor.

Por tanto, la población estudiada fue de tipo intencionada y homogénea lo que pudo permitir establecer criterios de desarrollo en base a evaluación, quedando la población de la siguiente forma (Tabla 1):

| Edad del menor | Sexo | Porcentaje |
|----------------|---------------------|------------|
| 4-5 | 2 mujeres + 1 varón | 3.33 |
| 6-9 | 2 varones + 4 mujer | 66.6 |

Tabla 1 Descripción de la muestra

Como fase primera la canalización se orientó por medio de instancias jurídicas específicas, posteriormente el diagnóstico se integró por medio de protocolos definidos de abuso sexual en menores mediante pruebas psicométricas, basado en psicometría delimitada para menores y protocolo del National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), aplicado y evaluado por personal jurídico y psicológico, obteniendo el permiso para estudios bajo la autorización de consentimiento informado por partes de ambos progenitores.

La población de los menores considerada, por ser una muestra intencionada, se trabajó mediante un procedimiento de grupo focal donde se incluyeron las fases de tratamiento y evaluación, de carácter procedimental, descriptivo en técnicas primarias de investigación, donde se integran características usuales de conducta en la muestra, estableciéndose dos categorías, la primera, fue lo orientado a síntomas conductuales y la segunda fue las fases del abuso sexual, que fueron (Tabla 2):

Categoría 1

| Comportamiento | Síntoma |
|----------------|--|
| Evolución | Cambio de conducta /enuresis Llanto Aislamiento Sobre interés del comportamiento sexual |

Categoría 2

| Fases del abuso sexual | Características |
|------------------------|-------------------------------------|
| Tiempo | Fase seducción |
| | Fase de interacción sexual abusiva |
| | Fase de la instauración del secreto |
| | Fase de divulgación |
| | Fase represiva |

Tabla 2 Categorías

Con lo expuesto, el objetivo general del estudio fue identificar la posible relación entre la denuncia y el aspecto de rehabilitación psicológica del menor. Para alcanzar este logro, en los objetivos particulares se analizaron el tipo de conducta, fases del abuso sexual y el tiempo de la demanda o querrela, establecida hacia el agresor.

Para poder evaluar los logros del tratamiento psicológico, auxiliado de la psicología jurídica se integró escala estimativa que evaluaron técnicas y síntomas que fueron (Tabla 3):

| Técnicas | Síntomas tratados |
|---|-------------------|
| Psicoeducativas | Pesadillas |
| Modelado | Enuresis |
| Reestructuración cognitiva relacionada a la emoción | Llanto |
| Habilidad de afrontamiento | Concentración |
| | Autoconcepto |

Tabla 3 Evaluación de escala estimativa

Resultados

Los resultados en su conjunto, pone de manifiesto que porcentualmente siguen siendo mayor la vulnerabilidad en torno al género, en virtud, de que la muestra refiere un 66.3% de mayor prevalencia en mujeres que en varones, indistintamente en la fase de desarrollo en la que se encuentran los menores.

Los instrumentos y escalas de organización que fueron aplicados en la unidad de análisis directo (menor), fundamenta la complejidad que existe en la evaluación del tratamiento de los menores, ya que al integrarse en categorías, existieron diversos síntomas que integraban el cuadro clínico de abuso sexual, sin embargo, a modo de resultado se pudieron rescatar los siguientes:

1. Relacionado a la primera categoría de comportamiento-síntoma se destaca que el 100% de la muestra mostró un sobre interés del comportamiento sexual, que sirvió como indicador directo para que los padres pudiesen valorar la problemática de sus menores, seguido del 77 % de llanto continuo y sin explicación aparente.
2. Sólo el 33 % de ellos mostró aislamiento, y corresponde a la segunda infancia, es decir, en la muestra estudiada menores que tenían entre 7 y 9 años; en contraste con el 88 % de la muestra refirió síntomas específicos de enuresis de tipo diurna, nocturna y mixta, asociado a pesadillas.

3. En la integración de la categoría 2, organizada bajo la fase del abuso sexual, se integran resultados donde es una constante que los agresores son personas cercanas a la familia y de común convivencia, donde la fase de seducción se brindó en una media de 20 días (extraído mediante valor estadístico de tendencia central), la fase de interacción sexual se obtuvo que el promedio de la muestra fue de tres veces y el total de la muestra llegó a la fase de divulgación familiar, obteniendo el 0%, en fase represiva.
4. De acuerdo al funcionamiento terapéutico de 180 días por cada menor, se obtuvieron beneficios en las siguientes áreas conductuales: autoconcepto, enuresis, pesadilla y llanto, refiriendo un indicador con menos precisión terapéutica que fue la concentración, esto evaluado mediante Escalamiento Likert, obteniendo una escala estimativa de logro conductual del 93%.
2. La organización cognitiva entre conflicto de abuso sexual y tratamiento por parte del área de salud mental, permite una funcionalidad apropiada en torno al afrontamiento por parte del menor y de los padres, integrándose de forma inmediata una prevención de tipo secundaria una vez operativizadas las técnicas de intervención.
3. Para la resiliencia de los menores, los padres (en la muestra estudiada) tiende a ejercer una interacción directa y activa, que favorece las capacidades y habilidades a desarrollar del menor, organizando nuevas formas y modalidades de comunicación que ayudan a disminuir la sintomatología del evento.
4. Como fase de intervención la concentración fue uno de los indicadores que no se alcanzaron en su totalidad, sin embargo, se puede justificar por el tipo de edad de la muestra, donde se encuentra cierta dispersión justificada por la fase de desarrollo evolutivo del menor, al igual el porcentaje bajo del indicador "aislamiento", sólo se presentó en menores de 7 a 9 años, explicándolo mediante la posible actividad cognitiva que ya asume el acto con las propias condiciones sociales que se encuentran en ellas, dotando de interpretación al acontecimiento al tener ya nociones sobre la conducta sexual.

Agradecimiento

Se hace un especial agradecimiento a los padres de familias que hicieron posible esta investigación por brindar el consentimiento en tiempo y forma durante un lapso de 8 meses para poder integrar los datos obtenidos, asimismo, se agradece a los Centros de Asistencia de la Universidad Autónoma de Zacatecas, la posibilidad de realizar todos los cotejos necesarios indispensables para la valoración de los menores durante el tratamiento.

Conclusiones

1. En el presente estudio permitió comprender y entender la importancia de la denuncia-querrela por parte de los familiares, ya que integrando de forma general, ninguno de los casos llega a establecerse en la fase represiva, ya que con el auxilio de los familiares y de tipo psicoterapéutico se puede articular de forma adecuada la conducta del menor, de esta forma, el mantener un bienestar emocional y conductual del menor dependerá del ejercicio legal que se realice y su articulación con el profesional de la salud mental.

5. Por tanto se puede concluir, de forma general, que la articulación entre los aspectos legales y los aspectos psicológicos son indispensables la interrelación, esto con la finalidad de obtener y mantener un bienestar emocional y conductual del menor. Considerando que una parte de la reparación del daño psicológico es por medio de la comprobación a través del peritaje psicológico y su derivación al tratamiento psicológico proveniente de la conducta delictiva sobre el menor.

Referencias

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2011) *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Barcelona: Gedisa.

Cancrini, L. (2007) *Océano Borderline. Viajes por una patología inexplorada*. España: Paidós.

Cybulnik, B. (2017) *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.

Congreso del Estado de Zacatecas (1986) *Código Penal del Estado de Zacatecas*. <http://www.congresozaq.gob.mx/f/todojuridico&cat=CODIGO>.

Colegio Oficial de Psicólogos Españoles (2015) *Psicología Jurídica*. <http://www.cop.es/perfiles/contenido/juridica.htm>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>

Echeburúa, E. y Cruz-Sáez, M. (2015) *De ser víctimas a dejar de serlo: un largo proceso*. *Revista de Victimología*, no. 1, p. 83-96

Muñoz Sabaté, Luis; Bayés, Ramón y Munne, Frederic (2008). *Introducción a la psicología jurídica*. 2ª. Edición. México. Editorial Trillas.

Pacheco, B. (2019) *Riesgo de la infancia y adolescencia*. México. Ed. Colofón.

Pereda, N. (2011) *Resiliencia en niños víctimas de abuso: el papel del entorno familiar y social en Educación Social*, no. 49. Pp. 103-114