

DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL ~ Abuso sexual ~ Autoría y participación

**Autor:** Berlinerblau, Virginia

**Título:** Un fallo que contempla la función clínica reparadora del derecho

**Fallo Comentado:** Cámara Federal de Casación Penal, sala IV ~ 2013-12-04 ~ F. C., M. s/ recurso de casacion

**Publicado:** RDF-2014-III-14

(\*)

"El secreto, el silencio y el olvido van juntos y muchas veces se prefiere olvidar todo aquello que duele". Beatriz Janin, psicoanalista de niños, 2009

## I. Hechos

En el pronunciamiento que viene recurrido, el tribunal a quo tuvo por acreditado que "alrededor de los meses de noviembre y diciembre de 2011, y enero y febrero de 2012, en el interior de la casa nro. ..., ubicada en la manzana 29 de la Villa 31, de esta ciudad, M. F. C. que a la sazón realizaba allí trabajos de albañilería, sometió de manera reiterada a las menores L. A. S., de 12 años de edad, y M. G. S., de 10 años de edad, a tocamientos libidinosos además de haber accedido carnalmente a la primera de ellas (...)". En esa época, "el imputado concurría a la vivienda indicada, de lunes a viernes, en el horario de 9:00 a 16:00 o 17:00 hs., para realizar trabajos de albañilería contratado por la dueña de la casa, J. E. C. madre de las menores y de un niño de 5 años de nombre E., la que a su vez, por razones de su propio trabajo, se ausentaba del domicilio desde las 8:00 hs hasta las 12:00 horas. Esta situación de desprotección en que permanecían las menores en la vivienda, fue aprovechada por el imputado para someterlas sexualmente en múltiples ocasiones; en el caso de M., mediante manoseos impúdicos en el cuello, zona del pecho y las piernas, por sobre y por debajo de las ropas, y en alguna ocasión haciendo que le tocara el miembro, y tratando en otra de llevarla a la cama con evidente propósito de intensificar esos abusos, situación esta que debió ceder ante la presencia sorpresiva de la hermana. En el caso de L. A., con idénticos actos de manoseos sobre las ropas, en las mismas zonas del cuerpo que a su hermana, para finalmente accederla carnalmente produciéndole el desgarramiento del himen, lo que ocurrió en el curso de los meses de enero o febrero de 2012. Para lograr el propósito que lo impulsaba el imputado trató de ganar la confianza de las niñas con palabras amables y cariñosas (por ejemplo... "mi amor o... te quiero") o dándoles dinero, lo que a veces hacía con intención de lograr quedarse a solas con una de las niñas y así poder actuar sobre seguro, mientras los hermanos iban a comprar golosinas".

## II. Desarrollo

A modo de introducción personal, debo explicitar que mi opinión tendrá la impronta de una profesional médica, especializada en psiquiatría infanto-juvenil y en medicina legal y con una experiencia de trabajar con niños por presunto abuso sexual infantil desde 1993 en el Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional.

En este ámbito, la escucha directa de invisibilizados padeceres infantiles es un hecho cotidiano. Es interminable el desfile de niños de todas las edades que relatan una y otra vez —a quien esté dispuesto a escucharlos— sus penosas experiencias de abuso sexual infantil (en adelante ASI). Se observa que la frecuencia de las denuncias de ASI ha subido notoriamente en nuestra justicia desde finales de los 90.

Cabe destacar que la detección del ASI es muy diferente de la detección del maltrato físico y de la negligencia: el reconocimiento del abuso sexual, en todas sus variantes, depende de escuchar lo que el niño, niña o adolescente tiene para decir, y menos frecuentemente en los hallazgos del examen físico. Esto cobra particular relevancia en la justicia, donde la obtención y análisis del relato de la víctima bajo normas de buenas prácticas es de la mayor importancia, y la entrevista con el niño es de crucial relevancia para saber qué pasó. Los investigadores efectuaron esfuerzos considerables para entender cómo el testimonio infantil puede resultar lo más completo, útil y confiable posible, usando técnicas de entrevistas adecuadas (Greenspan, S. I., 1991; Goodman, G. S. y Bottoms, B. L., 1993 y 1996; Hewitt, S., 1998; Myers, J. E. B., 2011; Lamb, M. E., Hershkowitz, I., Orbach, Y. y Esplin, P. W., 2008; Mac Farlane K., Berliner, L. y Everson, M. D., 2000; Duarte Canton, J., 2009; Lanning, K., 1996; Jones, D. P. H., 1992; Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C., 2000; Poblete, A. C., 2006; Bourg, W., Broderick, R., Flagor, R., Meeks Kelly, D., Lang, Ervin D. y Butler, J., 1999; Lyon, T. D., 2005, y otros, así como instituciones de renombre como UNICEF, APSAC, APA, etc.). En la Argentina se han logrado avances parciales en cuanto al reconocimiento del abuso sexual infantil como un problema común de la infancia y a las necesidades y particularidades de los niños testigos en la justicia.

Imaginario socioculturales e ideologías imperantes silencian a las víctimas, perpetúan el secreto y producen revictimización. En 1985 expresaba David P. Jones (1): "aunque el abuso sexual infantil fue descrito en el libro del Génesis, el crecimiento del interés profesional hacia este problema ha sido un fenómeno relativamente reciente".

Se teoriza que el adulto elige al niño como "partenaire" porque un niño no los cuestionará en su rendimiento sexual, puede proveer un "amor no amenazante" por su nivel de desarrollo y falta de experiencia. En ocasiones subyacen sentimientos de impotencia y de hostilidad hacia la mujer adulta. Desde un punto de vista cultural, uno de los valores asociados al varón es el "ser dominante", "poderoso", "eficaz", valores que el ofensor puede desarrollar con más facilidad en relación con las niñas, niños y adolescentes. Así las y los expulsan sin vuelta atrás del mundo de la infancia.

A medida que las investigaciones en el campo del abuso sexual infantil devienen más sofisticadas, el estudio de sus consecuencias dañosas ha progresado desde la descripción de meros síntomas, hacia un esfuerzo en conceptualizar el daño psíquico que produce en el niño (en adelante se englobará en la categoría NNYA a todo niño, niña o adolescente menor de 18 años de edad).

Diferentes estudios y autores describen lo que se observa a diario en la clínica forense: el ASI afecta negativamente el desarrollo de la personalidad, la conducta sexual y el comportamiento de las NNYA víctimas. Suelen, además, superponerse victimizaciones diversas, complejizando y potenciando estos efectos negativos. Y existe la dificultad de identificar el factor exacto inductor de cada afectación, porque la susceptibilidad individual al daño varía. La fortaleza particular de cada ser NNYA ante las adversidades descarta la formulación de una relación causal única entre el abuso sexual y las secuelas. Por esta y otras variables, el modo en que se manifiestan los efectos de la victimización sexual es variable. Incluso existen mecanismos que hacen que los efectos de haber sido víctima puedan no ser notorios o no ser evidentes en la conducta del niño —con lo que no se reconoce el daño oculto—. Son frecuentes los casos en los que la victimización pasa desapercibida para los adultos del entorno y por lo tanto el niño no es atendido adecuadamente, manteniéndose la afectación "latente" hasta etapas posteriores del desarrollo. Luego puede desatarse con gran fuerza, asociada generalmente a situaciones desencadenantes que difieren de la victimización inicial. Sin embargo, en la literatura científica se han encontrado factores que son mencionados por diversos autores y que muestran similitudes en relación a la gravedad de la victimización sexual y de los factores que agravan el daño.

La victimización sexual produce mayor deterioro en las víctimas y retrasa la recuperación cuando ha sido recurrente y se mantiene durante largos períodos, cuando el agresor es una persona significativa para el niño. También cuando adultos significativos y profesionales no creen ni apoyan al niño en el momento de la revelación, la víctima tiene corta edad, la victimización conlleva la utilización de la fuerza física, implica actos sexuales con penetración oral, anal o vaginal o el agresor inculca alto grado de vergüenza o culpa en el niño.

Se describe que el abuso sexual infantil tiene un efecto deteriorante global inespecífico en el ámbito cognitivo, afectivo, sexual y conductual del menor de edad. Diversos autores sostienen que de uno u otro modo queda afectado cada uno de los elementos básicos que todo niño necesita para desarrollarse: autoestima, seguridad, confianza en sí mismo y en personas significativas, sentir su propia potencia (fortaleza), sentir su capacidad de influir en el mundo que lo rodea, conocer su identidad (quién es y a qué grupo humano pertenece), ser aceptado por adultos significativos, sentirse merecedor de respeto y cuidado, contar con un contexto coherente para sentir que el mundo es previsible, etc. Se afectan dinámicas psicológicas internas (inconscientes) del NNYA víctima, sus cogniciones (pensamientos e ideas), conductas específicas y eventualmente conductas del contexto que rodea al niño víctima. Los NNYA abusados sexualmente describen sentimientos asociados tales como el miedo, la angustia, la tristeza, la rabia, la vergüenza, la baja en la autoestima, la desconfianza, entre otros. Se observan, además, la preponderancia de mecanismos de defensa que no favorecen el desarrollo, el atrapamiento en el silencio, los sentimientos de culpa y responsabilidad por lo sucedido, la confusión y percepción distorsionada de la realidad, el menoscabo de la identidad, las dificultades para establecer vínculos interpersonales y la dificultad para la percepción de la vida futura. Por ello aparece con gran frecuencia la sensación de desvalimiento, con la consecuente sensación de impotencia, la afectación de la posibilidad del niño de creer que puede confiar en el mundo y en sí mismo. En un mundo que ha devenido "peligroso" para el niño, es lógico el traslado de la sensación de impotencia y desvalimiento frente a cada experiencia de la vida cotidiana. Cuando el NNYA es sometido repetidamente a experiencias sexuales coercitivas, siente que no puede hacer nada para evitar lo que le sucede. En una situación de inmovilidad e indefensión, la confusión que instala y perpetúa la sensación de la propia impotencia y desvalimiento. No pueden huir, no pueden pedir ayuda. Su realidad es percibida como una fatalidad y como no pueden hacer nada para modificarla, el secreto queda instalado. Los NNYA que han sido abusados sexualmente demuestran más miedo y ansiedad que los que no lo han sido. Las reacciones emocionales predominantes giran alrededor del miedo a ser más dañado si intentan escapar de la situación y una angustia generalizada que le resultan incontrolables. El círculo vicioso que sume al NNYA en la convicción de

su desvalimiento está compuesto por tres elementos principales: la sensación de angustia, la impotencia e imposibilidad de control, la reacción automática del organismo para defenderse del estrés y los cambios que produce a nivel cerebral. La angustia persistente puede llegar a ser invalidante. La impotencia resulta de un acontecimiento subjetivamente abrumador. Es la sensación de que la propia vida está en peligro, de que no hay nada que hacer para escapar de ello. La experiencia vivida por el NNYA víctima y las reacciones que lo acompañan pueden crear un cuadro similar al del trastorno por estrés post traumático, por el temor intenso y sensación de impotencia que el NNYA reexperimenta al revivir persistentemente el hecho traumático y las sensaciones acompañantes. Estas irrupciones de recuerdos traumáticos no controlables son aterradoras para el niño, vuelven con la misma intensidad de cuando fueron experimentadas y son tan fuertes que acaparan toda su vida diaria, sumiéndolo en un sufrimiento incontrolable. El niño puede sufrir de recuerdos angustiosos intrusivos y recurrentes, con imágenes, pensamientos o percepciones, sueños repetitivos, etc., que provocan pensamiento desorganizado o agitado, juego repetitivo que gira alrededor del trauma y constituye reactuaciones específicas del mismo, etc. La gravedad del cuadro en la etapa inicial está dada por la reexperimentación del trauma, por el grado en que el recuerdo está presente y es vivido con una nitidez y reacción emocional igual a las experimentadas en el momento en que ocurrió el episodio. La victimización, con participación de la reacción fisiológica automática del organismo para defenderse de la angustia, graba en la memoria de las víctimas un patrón que las hace mirar con miedo cualquier cosa vagamente similar al momento mismo de la victimización y el único medio de defensa que encuentra es la evasión de estímulos asociados con el trauma. La consecuencia es la reducción tanto del espacio vital como del desarrollo de las habilidades de afrontamiento y el aumento del adormecimiento de la respuesta general como medio para evitar pensamientos, sentimientos, conversaciones, lugares o personas que pudieran asociarse con el trauma y que susciten su recuerdo. La victimización también puede poner en funcionamiento otros tipos de evitación, por la imposibilidad para recordar un aspecto importante del trauma, el interés disminuido de participar en actividades significativas, el sentimiento de alejamiento o extrañeza hacia otros, la restricción del ámbito de los afectos, la sensación de un futuro coartado, etc. Cuando aparece sintomatología de trastorno por estrés post traumático, los mecanismos de aprendizaje y memoria pueden afectarse y no se produce el reaprendizaje natural o espontáneo. Los cambios cerebrales pueden ser tan fuertes que el organismo reacciona con exceso cada vez que aparece algo evocador del trauma original. En este contexto, puede ocurrir que los recuerdos actúen como si fueran el presente, la realidad. El efecto del recuerdo es el mismo que la ocurrencia del hecho, pero en el aquí y ahora, con la misma carga emocional de entonces. De allí los especiales recaudos que se toman para las entrevistas forenses en este tipo de casos y aun así muchos NNYA callan. Estos mecanismos interfieren el manejo de la adaptación y nublan el proceso cognitivo, lo que impide a las víctimas salirse del entorno que las lastima, manteniéndolas sumidas en una situación aterradora. Las secuelas internas se agravan cuando hay reacciones inadecuadas del contexto inmediato del niño al cuestionarlo o no creerle. Ello es vivido por el niño como un acto violento —especialmente dañino cuando es ejecutado por personas de su confianza—. El niño puede retractarse o puede afirmar que mintió por alguna razón, y no volverá a hablar hasta sentirse seguro. El mundo social se convierte en un lugar peligroso, un lugar donde la gente es una amenaza potencial a la seguridad. Si el niño no cuenta con personas significativas que corroboren lo que él vivió y sintió, la realidad se desdibuja y el niño duda de sus propias percepciones. Esto lo encierra en un círculo de temor, inseguridad y una profunda confusión respecto de sí mismo y del mundo. Los niños abusados sexualmente pueden negar lo sucedido, reprimirlo por completo, escindirse como si fueran dos personas al mismo tiempo —una a la que victimizan y otra que puede hacer su vida normal— etc. Sin embargo, si estas defensas "de urgencia" se mantienen en el tiempo, como ocurre en el abuso reiterado o por carecer de adecuado tratamiento, los mecanismos de defensa se cronifican (se patologizan) y pueden aparecer consecuencias negativas a mediano y largo plazo. Cuando se trata de niños, se verá afectado su desarrollo y el despliegue de habilidades, porque disponen de menos energía libre para crear y crecer. En los casos más leves, y cuando el niño víctima recibe apoyo familiar oportuno y adecuado, estos mecanismos iniciales son reemplazados gradualmente por otros que, en lugar de "esconder" o "encerrar" la angustia en recodos inaccesibles de la mente, logran transformarse paulatinamente hasta lograr mecanismos menos aversivos y más útiles para contactar herramientas de afrontamiento y salir a la realidad. Los mecanismos defensivos que se esgrimen frente a situaciones traumáticas se sustentan en mecanismos psicológicos tales como la disociación, la amnesia o el bloqueo emocional, la constricción, la regresión, la negación y la acomodación. La disociación es un fenómeno muy común en los síndromes traumáticos y su objetivo es protegerse del horror, la culpa, la vergüenza, etc. Las víctimas eluden su situación dividiendo sus emociones en compartimientos, o "desconectando" los eventos concretos de las emociones que le producen, "separando" de sí mismo la realidad concreta que está viviendo, como si lo traumático le estuviera pasando en ese momento a otra persona. Un niño víctima puede vivir o hablar de una situación de la manera más "insensible", como si no le estuviera pasando a él, sin intervención de sentimientos o sensaciones. Pueden relatar que durante los momentos de victimización no sentían absolutamente nada, como si no les estuviera pasando. Algunas víctimas incluso relatan que podían percibir ese momento como "desde afuera". Para la víctima, el evento es como si no le ocurriera o lo estuviera viendo desde fuera de su cuerpo. Estos fenómenos han sido conocidos también como "despersonalización y desrealización". La mente se desconecta de lo traumático y huye a situaciones (recuerdos o fantasías) menos agresivas, menos estresantes. Desde el punto de vista cognitivo, la violencia traumática influye sobre el

almacenamiento y las pautas de procesamiento de la memoria. El organismo se adapta desarrollando estilos disociativos para ocultar recuerdos perturbadores o evitar que ciertas asociaciones de ideas se hagan conscientes. La disociación impide la asimilación de la situación traumática, obstaculiza la elaboración de la situación vivenciada en una interpretación más útil para la recuperación y el desarrollo. En casos graves de abuso, la retractación, el silencio o la supresión consciente o inconsciente del abuso es un desenlace frecuente que, lejos de ayudar y proteger a la víctima, la deja en mayor situación de vulnerabilidad y aislamiento.

La constricción es otro mecanismo que puede desencadenarse y consiste en la paralización completa frente al trauma: se desencadenan alteraciones de la conciencia y éstas producen situaciones similares a la hipnosis. Todos los sentidos de la persona parecen estar congelados. El proceso es equivalente al modo en que actúan un analgésico o un anestésico a nivel biológico. La mente sometida a altos niveles de estrés opta por suspender la actividad para desconectarse por completo de sus dolorosos efectos. Esto puede provocar una extraña calma, donde el sentido del tiempo queda alterado y la persona ve la situación como en cámara lenta.

La regresión es un mecanismo psicológico por el cual el niño retorna a etapas anteriores, más infantiles, en las que la victimización no ocurría. En esta etapa anterior, el niño probablemente tenía sensación de control, y por lo tanto de seguridad y protección, por lo que la regresión le permite evadir el dolor e impotencia que le genera la crisis actual. Esto dificulta la percepción y el ajuste adecuado a la realidad. Al ser afectado el sentido de realidad, puede manifestarse un estado confusional muy marcado. El aparato psíquico se libera de la angustia y el dolor, pero el niño funciona en un nivel mucho más bajo del que podría según sus recursos, edad y desarrollo evolutivo.

La negación: otra posible organización de las experiencias violentas en la mente de un niño (o adulto) que ha sido víctima de ASI, es la negación de lo sucedido y del daño que le produjo. El psiquismo recurre a ello como mecanismo de defensa patológico para establecer el equilibrio. El niño niega el abuso sufrido, "nunca pasó". El recuerdo y las emociones asociadas a él quedan completamente reprimidas, fuera del acceso de la conciencia. No se trata de una evasión consciente o voluntaria, ni de un intento de evitar información o mentir. Lo sucedido y la posibilidad de evocar ese recuerdo quedan inaccesibles a la conciencia del niño.

La racionalización: implica encontrar una explicación que sea menos sufrida para el niño que admitir que alguien cercano está provocando un daño. El niño logra minimizar la angustia apelando a alguna explicación alternativa. Son explicaciones que "tapan" o desdibujan los hechos que provocan dolor, porque desde la concepción infantil, el ser a quien ama no puede dañar: lo que le está haciendo el adulto no puede ser dañino, lo que se sostiene a través del desmedro de la propia percepción. El niño deduce que debe haber alguna otra explicación para el dolor que siente y concluye que el agresor "no quiso en realidad hacerle daño", que él está "confundido", que el adulto abusador "no sabe lo que hace". Inclusive el niño puede concluir que lo sucedido es culpa suya. Se justifica o minimiza al agresor, instaurando una interpretación distorsionada de la realidad y de sí mismo (como que es de poco valor, es merecedor de lo sucedido, que tiene que tolerar este tipo de situaciones por ser en realidad poca cosa, etc.).

Otro mecanismo psicológico, el de acomodación al agresor, es descrito como mecanismo de supervivencia: los niños aprenden a acomodar su conducta a los sucesos dañinos que experimentan como medio para sobrevivir, especialmente cuando el agresor y el niño conviven. El acomodamiento se traduce en la asunción de cualquier rol que pueda moderar la victimización, posiblemente por lo cual se volverá excesivamente complaciente, inofensivo o responsable. Es posible que se acomode de tal forma que se vuelva en un modelo de niño maduro y normal. El niño puede intentar maniobras de acomodamiento basadas en la "identificación con el agresor". Este mecanismo implica "ser tan malo como el agresor". Por lo tanto, se acomoda a los papeles en los que él es el malo y agresivo. El niño introyecta (incorpora) la falta o delito del otro y la actúa —de manera inexplicable para los adultos— contra sus pares o contra otros niños más pequeños o indefensos. La conducta del niño víctima entonces puede verse afectada en términos de dificultades para ser empático. Aprendió a no ser tomado en consideración ni a ser cuidado, y lo aplica a otras personas, no tomando en consideración ni cuidando a quien es más débil y no puede defenderse. Esto se vincula con conductas auto y heteroagresivas observadas en niños y adolescentes víctimas.

Es además común en los niños víctimas de ASI el atrapamiento en el silencio. Muchas personas que fueron víctimas de ASI cargan con ello durante toda su vida sin poder revelarlo, lo cual deja una huella permanente. El secreto provoca diversas dificultades psicológicas: impide la elaboración del trauma, el niño se siente culpable o cómplice del delito, ya que no posee las herramientas cognitivas ni emocionales necesarias para percibirse como víctima, reconocer que la victimización es innecesaria y, por lo tanto, tampoco considerarse merecedor de protección y reivindicación. La culpa le impide hablar y pedir ayuda, especialmente si el agresor es conviviente. El niño concluye en que hablar es malo, piensa que si lo hace provocará la destrucción de la familia, de algún ser querido o de sí mismo. Protege al agresor para protegerse a sí mismo, para sobrevivir necesita identificarse

con el agresor como si fueran la misma persona. El niño pierde capacidad del cuidado de sí mismo. El círculo de atrapamiento en el silencio se cierra por la falta de otros adultos significativos que presten ayuda, se refuerza la sensación de estigmatización del niño víctima al sentir que es diferente, que está marcado y no puede quitarse ese estigma. El secreto obstaculiza además el proceso de duelo, requisito para afrontar cualquier tipo de pérdida: de la sensación de seguridad, la pérdida de la sensación de control (del propio cuerpo, de la vida cotidiana, de una figura querida, etc.), la pérdida de la confianza en los adultos (especialmente en los casos de figuras significativas para el niño, p. ej. en el incesto paterno filial, la figura paterna pierde su rol protector, dejando al niño en un estado similar al de un duelo), la pérdida de la infancia, la pérdida de la virginidad, etc. Ello puede expresarse en una depresión. Son comunes el sentimiento de culpa y responsabilidad por lo sucedido. Por lo general, el niño víctima tiende a sentirse culpable, implicado o cómplice. Puede concluir que su persona o conductas son negativas y la del adulto es la positiva, verdadera y aceptable. El niño siente culpa por "haber participado", por sensaciones placenteras que pudo haber experimentado, porque el agresor le inculcó mensajes que lo culpabilizan, porque le hace creer al niño que es responsable de la seguridad de ambos y de la familia por medio de amenazas, chantajes o manejos sutiles para que mantenga el secreto, etc. También es posible que el entorno, luego de develado, reinterprete o etiquete la experiencia, creando en la víctima una culpabilidad donde no existía antes. Cuando se trata de víctimas adolescentes, existen factores sociales y culturales que crean un círculo vicioso nefasto alrededor de la culpa y la vergüenza. En general, se tiende a hacer más responsables a los adolescentes que a los niños pequeños por el abuso. Los motivos son diversos: se cree que los adolescentes poseen más recursos para evitar y resistirse a la victimización; se entiende que los adolescentes se implican voluntariamente en situaciones de riesgo; se piensa que los adolescentes suelen mentir de forma desproporcionada; se considera que la responsabilidad de los adultos por lo que hacen o les sucede a los adolescentes es menor.

La culpa afecta la percepción objetiva de la situación, y si no recibe apoyo adecuado del contexto y terapia para su recuperación emocional y diferenciación del agresor, estos sentimientos negativos se expanden y acaban abarcando la mayoría de las acciones y pensamientos del niño víctima, quien acaba sintiéndose responsable de las medidas legales y eventual sentencia que recaiga sobre el agresor sexual.

La culpa y las imágenes opresivas son precursoras de la baja en la autoestima en los niños y cuando son adultos. Afecta la capacidad de autovaloración y de defensa.

Algunos niños abusados sexualmente se convierten en niños abusadores o prostitutas o tienen problemas serios cuando alcanzan la adultez. Frecuentemente no hay signos físicos de abuso sexual o hay signos que sólo un médico puede detectar, tales como cambios en el área genital o anal.

Los niños pueden presentar secuelas tales como interés o evitación inusuales de todas las cosas de naturaleza sexual, problemas del sueño, pesadillas, depresión o distanciamiento de amigos y/o familiares, conducta seductora, afirmaciones de que sus cuerpos están dañados o sucios, o miedo de que tienen algo malo en el área genital, excesivo retraimiento, aspectos del abuso sexual en dibujos, juegos y fantasías, agresividad inusual, conducta suicida. Los niños que han sufrido abusos sexuales y sus familias necesitan evaluación y tratamiento profesional inmediato. Los psiquiatras de niños y adolescentes pueden ayudar a los niños que han sido abusados a recuperar su sentido de autoestima, a sobrellevar sus sentimientos de culpabilidad acerca del abuso y a comenzar el proceso de superación del trauma. Estos tratamientos pueden reducir el riesgo de que el niño desarrolle serios problemas cuando llegue a adulto. Sin embargo, existe una gran variabilidad respecto del ajuste psicológico de las víctimas de ASI, de forma que no todas ellas presentan problemas a largo plazo y hay factores que juegan un papel esencial en la tramitación psíquica del abuso sexual por parte del NNYA: tener o no una red de apoyo familiar y psicosocial, la actitud de esta red ante la revelación del abuso, recibir o no un apoyo psicoterapéutico, la presencia de una figura paterna continente para el niño, el verse obligado o no a seguir conviviendo con el abusador y en el mismo lugar donde fue violado o abusado, la prontitud y efectividad de las medidas sociales y judiciales tomadas por el entorno del menor.

Por otro lado, la experiencia de muchos profesionales indica que, cuando existe un proceso judicial, las dificultades y prácticas deficientes pueden causar un retroceso en los avances terapéuticos que hasta el momento se habían logrado. Es importante resaltar que algunos NNYA abusados sexualmente pueden permanecer asintomáticos, es decir, no mostrar signo alguno de trauma e incluso disimularlos. Por ello, intentar probar judicialmente el ASI a través de la búsqueda de secuelas, cuando el niño no habla de ello, hace difícil la sustanciación y sin sustanciación hay pocas chances de protección.

Señalan Nannini y Perrone (2): "aunque a priori todos los autores están de acuerdo en considerar que el abuso sexual es violencia, a veces se produce de tal modo que hasta la misma víctima duda que la violencia haya existido (...) en ella el sentimiento de vergüenza y culpabilidad trastorna el sentido de la responsabilidad. El hecho de que a veces el abuso sexual se produzca sin violencia ni resistencia manifiesta confunde los

parámetros con que, por ejemplo, en caso de violación, se define y se diferencia al abusador y la víctima (...) La confusión psíquica producida por la situación de abuso puede hacer que los asistentes sociales, los testigos, la víctima y el abusador olviden que se trata de una situación de violencia objetiva". Quizás sea uno de los factores que influyan en las diferencias observadas al valorar la gravedad del abuso tanto a nivel de los profesionales de la salud mental como de los jueces.

Estos delitos se cometen a escondidas, sin testigos, por ello es difícil su corroboración. La relación entre el niño y el abusador ofrece oportunidades al primero para preparar al niño durante un tiempo, para que calle el abuso y para evitar ser detectado. Este proceso, conocido como "grooming" (preparar a alguien para), es una característica del abuso sexual infantil. Los abusadores sexuales pueden emplear elaboradas estrategias tanto para propiciar que el abuso ocurra como para prevenir su detección. Toman precauciones que ayudan a protegerlos, incluso cuando el niño devela tales agresiones. Comúnmente se muestran como personas afectuosas y humanitarias hacia el mundo externo, mientras que la relación con el niño está basada en el miedo, las amenazas, la intimidación. A diferencia de otros delitos, raramente el abuso sexual infantil constituye un único hecho, al menos en un mismo niño. Los abusadores tienden a adoptar tácticas que comienzan con una conducta inapropiada que escala progresivamente a conductas más implicativas. El abuso sexual suele ocurrir durante períodos de semanas, meses y hasta años antes que se produzca el descubrimiento. A veces ello nunca ocurre y las víctimas llevan como una pesada carga el peso del secreto durante toda la vida. La investigación demuestra que es probable que sólo una minoría de los casos de abuso sexual se revele a las autoridades. La mayor proporción de víctimas son típicamente niñas, pero los varones son también víctimas de abuso sexual. Los abusadores tienden a seleccionar a los niños vulnerables, que se encuentran en desventaja por una educación deficiente, situación de pobreza o que sufren carencias en la protección parental. Estos niños son aún más fáciles de manipular y explotar y están en desventaja cuando develan sus experiencias abusivas a causa de sus niveles educacionales y económicos.

Es sabido que la mayoría de los agresores sexuales de niños circulan entre todos nosotros invisibilizados —como sus víctimas— porque su conducta social suele ser adaptada. El tema toma importancia a la hora de la prevención, porque la conducta social no permite atisbar, ni remotamente, nada acerca de su conducta ni preferencias sexuales. Como señalan Echeburúa y Guerricaechevarría (3), entre otros autores: "no hay que confundir la pedofilia —un tipo de parafilia que consiste en la excitación o el placer sexual derivados principalmente de actividades o fantasías sexuales repetidas o exclusivas con menores— con el abuso sexual infantil, que representa un ámbito conceptual más amplio. La mayoría de los abusadores sexuales no son exclusiva o propiamente pedófilos y presentan una orientación sexual hacia personas adultas...". No hay un perfil psiquiátrico, demográfico o psicopatológico característico de quien abusa sexualmente de niños y adolescentes ni tampoco uno que excluya dicha posibilidad. Echeburúa y Guerricaechevarría (4) refieren respecto de las características generales: "los pedófilos, como también ocurre en la mayor parte de las parafilias, son mayoritariamente varones. Solo en un 13% de los casos de abuso es llevado a cabo por mujeres. En estas circunstancias, la situación más frecuente es la de una mujer madura que mantiene relaciones sexuales con una adolescente (...) la edad en que se manifiesta con más frecuencia el abuso sexual es en la etapa media de la vida (entre los 30 y los 50 años), y es preocupante que el 20% de las agresiones sexuales sean cometidas por adolescentes y que el 50% de los abusadores sexuales mayores hayan llevado a cabo sus primeras conductas cuando tenían menos de 16 años. Los agresores suelen estar casados y habitualmente (del 65 al 85% de los casos) son familiares (padres, hermanos mayores, tíos, etc.) o allegados (profesores, tutores, vecinos, etc.) de la víctima".

Si bien la respuesta judicial no es uniforme, en estos casos se observa un cambio en los paradigmas en cuanto a la protección de los derechos de los NNYA, el derecho al acceso a la justicia y la obtención de pruebas válidas para el proceso. Uno de los grandes avances fue la sanción en el año 2004 del art. 250 bis, CPPN. Ello responde a las necesidades y particularidades del niño testigo y a la necesidad de preservar la prueba. "La videograbación de la declaración testimonial mejora la investigación y reduce el estrés en el NNYA"(5), el NNYA es víctima y testigo a la vez, y a veces es la prueba válida.

Yendo al fallo concreto, a mi juicio la Cámara de Casación Penal meritó y rebatió con conocimiento actualizado, acorde a los nuevos paradigmas en las investigaciones por presunto abuso sexual, los argumentos defensivos que son habituales en estos casos. Evitó la parcialización de la información y el enfoque sesgado, evidenciando equilibrio y racionalidad en sus argumentos.

De nada sirvieron los reforzamientos de mitos y prejuicios respecto de los NNYA testigos, que suelen ir en detrimento de sus capacidades y fortalezas. Ponderaron el valor probatorio del testimonio infantil, y se analizó e integraron los aportes de disciplinas auxiliares intervinientes (pertenecientes al sector de la salud pública y peritos oficiales), todo ello a los fines de averiguar qué pasó y contribuir a efectuar justicia.

Respecto del argumento de la no revictimización de las niñas, la literatura científica da cuenta de los enormes

beneficios que tiene para el psiquismo infantil la escucha continente, cuidadosa y acorde a protocolos. La Cámara Federal de Casación entendió que las declaraciones infantiles acordes a protocolos forenses "conforman el instrumento por excelencia de la obtención del testimonio"<sup>(6)</sup>. Cabe destacar que uno de ellos es el que a la fecha ha logrado mayor aval científico: el protocolo denominado NICHHD <sup>(7)</sup>. Allí se destaca que los NNYA pueden ser fuentes invaluable de información si se utilizan técnicas adecuadas.

También con este fallo se reconoce implícitamente la importancia de llegar a la verdad y la relevancia de la justicia reparadora, que no es reemplazable por la psicoterapia. Señalan Capacete y Nogueira <sup>(8)</sup>: "es imprescindible, en estos casos, la actuación del sistema jurídico para posibilitar, en la víctima (...) una posición subjetiva que no esté asociada a la propia culpabilización, y así, reparar el desamparo. Dicha actuación posibilitaría, además, respecto del abusador, la inscripción en la estructura formal de la ley simbólica, la cual se da a través de capacidades de sanción y castigo en base a contenidos legales concretos prescriptos en los distintos dispositivos estatales de producción de subjetividad, lo cual implicaría considerar la función clínica del derecho...".

Por otra parte, es reconocido ampliamente, y así lo entendió también la Cámara Federal de Casación Penal, que es de buena práctica que los operadores judiciales consideren los antecedentes del expediente de relevancia, contrariando así el prejuicio de que conocerlos afecta la objetividad. Para el perito o testigo experto, su valor es análogo al de una historia clínica. La Cámara de Casación Penal brindó profusa y fundada respuesta para sostener el fallo de tribunal oral, y lo hizo acorde a los avances legales y sociales en la materia. A pesar de que hoy en día "el testimonio de la víctima adquiere un valor fundamental como prueba en el proceso"<sup>(9)</sup>, ello no equivale ni reemplaza a la investigación judicial.

Desde mi perspectiva, el fallo del tribunal de casación en este caso también rebate con excelente criterio argumentos defensivos que tenían mayor fuerza hace no tantos años en nuestra justicia. Reconocen el valor probatorio de los dichos iniciales de las niñas frente a profesionales de la salud, a pesar de que "no fueron judicializadas", ni "efectuadas bajo las condiciones exigidas protocolarmente". Ello tiene asidero razonable, ya que el rol forense es radicalmente distinto del rol del clínico. Por otra parte, los hospitales cuentan con protocolos propios de los profesionales de la salud centrados en la asistencia de la presunta víctima.

Que surja cierto grado de disparidad en los diferentes informes a las presuntas víctimas se presenta con relativa frecuencia en estos casos. Los jueces no perdieron de vista que ello puede obedecer a exámenes y entrevistas efectuadas con diferentes objetivos, en diferentes momentos del NNYA y con diferentes metodologías. Analizaron y no encontraron contradicciones fundamentales en los relatos y los restantes indicadores. Por otra parte, cabe destacar que la información que los NNYA brindan depende fuertemente de las preguntas y rapport establecido por el entrevistador.

Es cierto que la falta de himen no puede conducir inexorablemente a la autoría del imputado. Lo mismo ocurre con cualquier agresión física que deja huellas y cuando no hay testigos. Tampoco los desgarros de reciente data brindan identidad del autor, en ausencia de rastros biológicos con estudio de ADN y de imputado. Las lesiones fueron también valoradas integradamente con el resto de la información acreditada.

Frente a la argumentación de que "se soslayó toda precisión temporal", la Cámara Federal de Casación Penal verificó que las niñas brindaron información clara, precisa y detallada respecto de circunstancias de personas, tiempos y lugares, acciones y reacciones. Todo ello de tal modo que fue considerado verosímil, porque las niñas se expresaron acorde a su edad y grado de desarrollo, con lenguaje y perspectiva infantil, entre otros factores que asesoran la credibilidad. Tampoco verifican "mutaciones del relato", sino una coherencia global en las expresiones de ambas.

No encontraron elementos que brindaran sustento a hipótesis alternativas. Considero que, en caso de plantearse, ellas deberían ser razonables y plausibles. No bastó, a ojos de la Cámara Federal de Casación Penal, la mera declaración de la existencia de otras posibilidades al no mediar sustento alguno. También se intentó minimizar los reiterados abusos, porque no encontró otra explicación a tocamientos en el pecho o las piernas de las niñas por parte del imputado como no sea satisfacer su apetito sexual, sin importar el daño que una y otra vez causaba a las pequeñas víctimas.

Respecto de la consideración del número de hechos, es razonable pensar que fueron múltiples, a lo largo de meses y en perjuicio de dos niñas, lo que constituyen agravantes desde el punto de vista psíquico para ellas. Además, da cuenta no sólo que el condenado actuó con premeditación e impudicia, amparado por el especial desamparo de estas niñas. Ello revela la ausencia de empatía con el sufrimiento de las niñas y la falta de autorreproche, propia de las personas con rasgos psicopáticos.

Es necesario consignar que la invocación de la condición social y económica y otros antecedentes del imputado como atenuantes para graduar la pena parecería un intento de borrar las asimetrías víctimas/perpetrador. Este hombre tenía trabajo, familia constituida —y con ocho hijos—, y a pesar de ello él eligió victimizar a niñas pobres, especialmente desamparadas, sin padre, con madre analfabeta y ausente del hogar por razones de trabajo. Esa misma pobreza hará muy difícil por oneroso y la gravedad del trauma que se recuperen del daño que él mismo les causó. En mi opinión, el pronóstico para estas niñas es desfavorable.

Cuando se invocan atenuantes tales como: "su nivel socio cultural y familiar y el buen concepto aportado por testigos", se pasa por alto que a los abusadores los unen características emocionales más que socioeconómicas o culturales. La realidad es que la conducta social nada dice de la conducta sexual y que este hombre tenía sus facultades mentales normales. Llama la atención que el "buen concepto social" actúe como atenuante cuando los testigos convocados nada saben de su conducta sexual. ¿Qué utilidad tienen los testigos de concepto en estos casos? Estos mismos testigos, ¿dejarían a solas a sus hijos e hijas con el imputado? Las únicas testigos válidas respecto de lo que se juzga en este caso son estas dos niñas, porque son las únicas testigos y porque han conocido en carne propia los desvíos sexuales del imputado. Este hombre aterrorizó a estas niñas reiteradamente con sus acciones, intentó violar a una de ellas y violó a la otra, usó tácticas de seducción, intimidación y la fuerza bruta para llevar a cabo los abusos. Por ello mereció la condena. Por último, es importante resaltar a las víctimas adicionales: la madre de las niñas y el hermanito menor (este último pudo, además, ser víctima indirecta al presenciar alguno de los hechos). Ellos, como las dos hermanitas, requerirán también del apoyo profesional para lidiar con la culpa y la angustia de saber del sufrimiento por el que pasaron sus familiares más cercanos y en la propia casa.

Por último, deseo enfatizar que este fallo es ejemplificador, porque, más allá de impartir justicia, es parte esencial del comienzo de la recuperación de estas niñas y de su familia. Destaco también que es de observación corriente en las sentencias condenatorias el poco espacio que se destina para describir los agravantes diversos que observamos los profesionales de la salud en las víctimas, las consideraciones respecto del pronóstico y el compromiso de la salud mental a futuro.

Para el imputado, la condena por sus actos durará unos años; para estas niñas la condena es de por vida.

Por último, entendiendo que la neutralidad y la objetividad no pueden ser absolutas y que, en tanto humanos, no podemos obviar que nuestra subjetividad está en juego en cada caso, la del sujeto evaluador, cito una frase que se atribuye al escritor y poeta Oscar Wilde: "Sólo podemos dar una opinión imparcial sobre las cosas que no nos interesan, sin duda por eso mismo las opiniones imparciales carecen de valor".

(\*). Médica. Especialista en Psiquiatría Infante Juvenil y en Medicina Legal. Ex Residente y Jefa de Residente del Servicio de Psicopatología del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", Médica Forense de la Justicia Nacional. Docente universitaria en Psiquiatría Forense Infante Juvenil.

(1) Jones, M. D., David P. H., Entrevistando los niños sexualmente abusados. Investigación de sospechas de abuso, 4ª ed. revisada, Real Colegio de Psiquiatras de Londres, Gaskell, 1988, 1992, American Psychiatric Press, USA. David P. Jones es médico, consultor psiquiatra del Hospital de Niños Park para Niños en Headington, Oxford, y un disertante clínico en la Universidad de Oxford.

(2) Perrone, Reynaldo - Nannini, Martine, Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas, 2ª ed., Paidós, Buenos Aires, 2007, ps. 23 y ss.

(3) Echeburúa, Enrique - Guerricaechevarría, Cristina, Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico, 5ª reimp., Ariel, Barcelona, 2009, ps. 79 y ss.

(4) Echeburúa, Enrique - Guerricaechevarría, Cristina, Abuso sexual..., cit., p. 80.

(5) Myers, John E. B., Legal Issues in Child Abuse and Neglect Practice, 2ª ed., Sage, USA, 1998, ps. 178 y ss.

(6) Lyon, Thomas D. - Ahern, Elizabeth C., "Disclosure of Child Sexual Abuse. Implications for Interviewing", en Myers, John E. B. (ed.), The APSAC Handbook on Child Maltreatment, 3ª ed., Sage, USA, 2011.

(7) Lamb, Michael E.; Hershkowitz, Irit; Orbach, Yael, y Esplin, Phillip W., "The Effects of the Protocol on the Broader Investigative Process", en Tell Me What Happened. Structured Interviews of Child Victims and Witness, cap. 7, Wiley, 2008, ps. 165 y ss.: "Como hemos mostrado en los capítulos previos, el uso del protocolo permite a los entrevistadores obtener de los niños información que es mucho más probable que sea

certera porque es obtenida de manera libre de los niños, más que en respuesta a información o sondas provistas por el entrevistador (...) un estudio reciente conducido en Israel muestra cómo el uso del protocolo mejora la habilidad de los investigadores para juzgar la credibilidad de las instancias de abuso denunciadas, pero para poner estos resultados en contexto, primero discutiremos los estudios concernientes al asesoramiento de la credibilidad, mostrando cuán dificultoso era distinguir entre relatos creíbles e increíbles antes que el protocolo fuera implementado...".

(8) Capacete, Laura A. - Nogueira, Silvia, "La intervención jurídica en casos de incesto", en Gerez Ambertin, Marta (com.), Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico, 2ª ed., Letra Viva, Buenos Aires, 2008, p. 185.

(9) Berlinerblau, Virginia - Nino, Mariano - Viola, Sabrina, Guía de buenas prácticas para el abordaje de niños/as, adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos, JUFEJUS, ADC y UNICEF, Buenos Aires, 2013, p. 37, en [www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion\\_Guia\\_buenas\\_practicas\\_web.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion_Guia_buenas_practicas_web.pdf).