

Estudio
Peritajes Sicológicos
en Abuso Sexual Infantil

Índice

Presentación	7
I. Introducción	9
II. Estado del arte	12
1. Abuso sexual infantil.	13
2. Aspectos involucrados en la declaración de un niño que ha sufrido abuso sexual.	22
3. Características de la entrevista forense	30
4. Instrumentos de apoyo a la evaluación de abuso sexual	41
5. Parámetros de evaluación: principales guías y protocolos	67
6. Evaluación de la credibilidad y validez de las alegaciones	78
7. Perspectiva evolutiva y sus implicancias	84
8. Riesgo de la evaluación	87
III. Conclusiones	88
IV. Sugerencias y consideraciones finales	95
V. Anexos	99
• Elementos fundamentales para considerar en una argumentación de tipo oral.	
• Principales cuestionamientos o críticas a la validez de los informes por parte de los defensores de los imputados de delitos sexuales.	
VI. Bibliografía	133

Presentación

Este estudio surge de la necesidad del Sename de aportar al conocimiento del impacto del abuso sexual sobre niños, niñas y adolescentes, enfrentar la dificultad probatoria de estos delitos y los desafíos que en este ámbito se producen con la instauración de la Reforma Procesal Penal.

El Sename ha asumido la responsabilidad de operacionalizar el compromiso de proteger a la infancia que sufre maltrato grave, abuso sexual y explotación sexual comercial, y de promover su recuperación física y psicológica. Para ello, ha desarrollado una intervención que incluye principalmente las siguientes áreas:

- Centros especializados para la reparación del daño generado por el ejercicio de maltrato infantil, constitutivo de delito, hacia niños, niñas y adolescentes de nuestro país.
- Representación legal de las víctimas, a través del ejercicio de la acción penal.

Ambas iniciativas apuntan a la restitución de derechos del niño víctima y, por lo tanto, son igualmente relevantes para el quehacer intersectorial y nos exige estar preparados de la mejor forma posible para enfrentar los desafíos técnicos y jurídicos. En este contexto, la actual implementación de la Reforma Procesal Penal ha relevado la urgencia de encontrar puntos de encuentro entre los distintos

actores de los procesos por abuso sexual infantil. Esto permitirá hacer más fluido y justo el proceso, asegurando el respeto por el interés superior del niño.

Es por esta razón que se debe responder a la urgente necesidad de avanzar en los ámbitos académico, científico y práctico hacia procedimientos de evaluación pericial que sean respaldados por la comunidad científica y que sean considerados válidos por todos los agentes que participan en el proceso judicial. Éstos deben renovar su mirada sobre el niño, niña y adolescente que ha sufrido abuso sexual, relevándolo como sujeto de derecho, y tomando los resguardos necesarios para que el espacio jurídico sea de protección para las víctimas.

Delia Del Gatto Reyes
Directora
Servicio Nacional de Menores

Octubre 2004

El estudio sobre “Validación de los peritajes clínicos psicológicos en materia de delitos sexuales” es fruto de la imperiosa necesidad de responder a la dificultad probatoria de estos delitos y de hacer frente al impacto del abuso sexual sobre los niños y niñas, en el marco de la Reforma Procesal Penal. Este estudio se inscribe en la línea de trabajo que el equipo de Educación para la no-violencia, de la Universidad Católica de Chile, ha desarrollado en el tema de la violencia intrafamiliar desde hace más de doce años.

I. Introducción

Relevancia del estudio

El abuso sexual infantil representa un problema de considerables proporciones. A nivel internacional, los estudios muestran que entre el 7 y 36% de las mujeres y entre el 3 y 29% de los hombres reconocen haber sufrido abuso sexual en la infancia (Finkelhor, 1994).

La tarea de cuantificar la dimensión de la violencia sexual en Chile se ve dificultada por la inexistencia de estudios de prevalencia e incidencia. A pesar de ello, algunas investigaciones parciales muestran la gravedad que esta problemática tiene a nivel nacional. A modo de ejemplo, en la red del Sena-me, a mayo del año 2001, de un total de 57.957 niños y niñas bajo su protección, 26.409 (45,6%) habían sido víctimas de maltrato y abuso sexual (Servicio Nacional de Menores, 2001).

Por otro lado, de acuerdo a informes de peritajes del Servicio Médico Legal (en Minsal, 1998) las víctimas, en su mayoría de sexo femenino, se concentran principalmente entre los 5 y 9 años y, en segundo lugar, entre los 10 y 14 años.

Definición de abuso sexual

Hablamos de abuso sexual cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas y/o la manipulación psicológica para involucrar a un niño o niña en actividades sexuales o erotizadas de cualquier índole (insinuaciones, caricias, exhibicionismo, voyeurismo, masturbación, sexo oral, penetración oral o vaginal, entre otros). Esto implica involucrar al niño o niña en una actividad que no corresponde a su nivel de desarrollo emocional, cognitivo ni social.

En esta definición se destacan algunos elementos clave:

- La mayor edad, tamaño, fuerza y experiencia de vida del abusador, genera una diferencia significativa de poder entre éste y el niño o la niña.
- El niño o niña sometido a una relación de desigualdad, nunca es libre para decidir u otorgar su consentimiento frente a un acercamiento de tipo sexual.
- El abusador usa la coerción para someter y

doblegar al niño/a, la cual no se refiere sólo al uso de la fuerza y amenazas, sino que, especialmente, a maniobras de presión psicológica más sutiles como la seducción, el engaño, el chantaje y la manipulación.

- El abuso sexual no involucra necesariamente el uso de la fuerza, violencia o daño físico, pero es abusivo en tanto el adulto no considera las necesidades del niño, sino que lo utiliza para la satisfacción de sus propias necesidades.

El abuso sexual ocurre en relaciones definidas como sistemas abusivos, los cuales están formados por varios actores que conforman un triángulo, cuyos vértices son:

- El abusador: una persona que está en posición de poder en relación a otra (puede ser un padre, un profesor, un instructor, un abuelo, un educador, un jefe u otros).
- La víctima: es una persona que se encuentra en una situación de dependencia en relación a la persona jerárquicamente superior y que es, además, silenciada en relación a lo que está ocurriendo.
- Los terceros: son todas aquellas personas que forman parte del círculo del abusador y de la víctima y que saben, o están en posición de saber, de la situación abusiva. Es importante considerar que ellos también pueden estar bajo el poder del abusador, como en el caso de los familiares, y

pueden estar siendo víctimas también de otros abusos (maltrato físico, emocional, económico u otro).

Una de las características definitorias de las situaciones de abuso sexual es la prohibición de hablar sobre lo que está ocurriendo que hace el abusador a la víctima. Esta *ley del silencio*, que opera con mucha fuerza en todos los sistemas abusivos, se impone por varias vías: el miedo, el amedrentamiento o la culpa.

El abuso sexual como proceso

Entendido como un proceso, en el abuso sexual se distingue una serie de etapas. Se inicia con la *fase de seducción*, en la que el abusador establece una relación más cercana con la víctima, y la hace sentir que se trata de una relación muy especial.

La segunda fase, *interacción abusiva o abuso propiamente tal*, incluye acciones que van desde exhibición de los genitales por parte del abusador, mirar los genitales de la víctima, tocar y hacer tocar los genitales, masturbación, penetración digital, penetración con objetos, penetración bucal, anal o vaginal. En la categoría de interacción sexual abusiva está también lo que cae en el rango de *erotización traumática*, en que están incluidas todas las acciones ya señaladas más todo lo que

significa exponer al niño o a la niña a situaciones sexuales o erotizadas que no corresponden a su edad, como por ejemplo, exposición a material pornográfico, comentarios y relatos erotizados.

La *fase de divulgación* ocurre cuando se abre el tema del abuso, ya sea porque el niño/a cuenta lo ocurrido o un tercero lo descubre.

Fase de represión y/o retractación, en que el abusador impone su poder sobre la víctima y sobre quienes la apoyan y desmiente el hecho. En ese sentido cualquier contacto entre el abusador y la víctima, luego de haber abierto el tema del abuso, es suficiente para que el niño o niña se retracte. Este fenómeno, en el que la víctima niega el hecho o lo explica racionalmente para invalidarlo, se conoce como Síndrome de Summit, en referencia al autor que lo describió por primera vez.

Sin embargo, la meta ideal es pasar a una *fase de protección*, en que el entorno cree al niño/a y lo protege, condición fundamental para proceder a la interrupción del proceso abusivo.

Finalmente, en una *fase de reparación*, tanto víctimas como victimarios reciben ayuda; el abusador en términos de rehabilitación, y la víctima en términos de reparación del daño.

II. Estado del arte

Revisión actualizada de los temas más relevantes en el ámbito de la evaluación forense del abuso sexual infantil

El presente capítulo entrega una visión comprensiva de los avances científicos y teóricos en el campo de la investigación sobre los peritajes clínico-sicológicos, realizados en el contexto de la evaluación del abuso sexual infantil.

La revisión tendrá como hilo conductor la persona del niño y niña, intentando revelar los avances y logros existentes en el desarrollo de parámetros de validación pertinentes para este tipo de delitos.

Se intentará describir cuáles son los avances en el área de los procedimientos, indicadores y pruebas de abuso sexual infantil. Es importante rescatar que, más que la enumeración de parámetros que deben cumplirse para considerar válida una evaluación y un posterior informe, interesa reflexionar sobre los fundamentos que avalan dichos criterios, con el fin de proponer procedimientos que recojan el proceso de evaluación en toda su complejidad, asegurando la protección que, como sociedad, le debemos a los niños y niñas.

1. Abuso Sexual Infantil

En el siguiente apartado se revisarán los acuerdos y desacuerdos de la comunidad científica internacional en relación a los elementos diagnósticos sobre abuso sexual, los que resultan necesarios a la hora de establecer parámetros de evaluación.

1.1. Efectos del abuso sexual infantil

Para hablar sobre los efectos que el abuso sexual tiene en los niños y niñas se hará referencia a diferentes investigaciones y revisiones, intentando cubrir exhaustivamente áreas de diferentes disciplinas, con el fin de iluminar la discusión y proponer parámetros vigentes con el actual desarrollo de la sicología forense.

Cortés y Cantón (2000) indican que los niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual son vulnerables a presentar dificultades de diversa índole, produciéndose una gran variabilidad en la naturaleza y extensión del estrés psicológico que experimentan. Glaser y Frosh (1998) piensan en términos similares, señalando que, si bien aproximadamente dos tercios de los niños abusados padecen perturbaciones psicológicas, no todos los que sufren una experiencia de este tipo resultan dañados.

A pesar de lo anterior, la postura imperante entre los autores dedicados al tema es que, en la gran mayoría de los casos, el abuso constituye una experiencia traumática que tiene repercusiones negativas en el estado psicológico de las personas que lo sufren (Echeburúa y Guerricaehevarría, 2000). Los estudios confirman la gravedad del impacto del abuso sexual infantil y la heterogeneidad de las manifestaciones sintomáticas y patológicas que puede producir. Prácticamente, no existe un área de la sintomatología que no haya sido asociada a una historia de abuso sexual.

La gran mayoría de las investigaciones sobre abuso sexual infantil muestran dos descubrimientos importantes. En primer lugar, el impacto del abuso sexual es altamente variable; algunos niños no presentan efectos negativos inmediatos, mientras que otros muestran reacciones muy adversas con grave sintomatología de tipo psiquiátrica (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993). En segundo lugar, el abuso sexual infantil constituye un factor de riesgo para el desarrollo de desórdenes psiquiátricos en la adultez, aunque no todas las personas sufrirán efectos de largo plazo (Fergusson, Horwood & Lynskey, 1996; Glaser 1991; Mullen, Martín, Anderson, Romans & Herbison, 1996; Saunders, Kilpatrick, Hansen, Resnick & Walker, 1999; Silverman, Reinherz & Giaconia, 1996; Widom, 1999).

La variabilidad en los efectos visibles del abuso sexual no es tan sorprendente si se considera la amplia gama de experiencias que se incluyen dentro de lo denominado “abuso sexual”, y la disparidad de los contextos en que éste puede ocurrir. Los hallazgos, tanto en población clínica como en muestras comunitarias, enfatizan que los niños que han sufrido abuso sexual exhiben más síntomas que los niños no abusados del grupo control (Browne y Finkelhor, 1986; Green, 1993; Kendall-Tackett et al., 1993; Mannarino, Cohen & Gregor, 1989; Wind & Silvern, 1994).

Aún cuando no existe suficiente evidencia que avale la existencia de un síndrome único común a todas las víctimas de abuso sexual, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), refieren que los estudios realizados en el área son bastante coincidentes al momento de referir cuáles son los efectos del mismo. Así, se indica:

- Presencia de depresión
- Conductas e ideas suicidas
- Conductas autodestructivas
- Ansiedad
- Temores diversos
- Retraimiento
- Agresividad
- Baja autoestima
- Conducta sexual inapropiada

- Estrés post traumático
- Trastornos disociativos
- Conducta antisocial
- Dificultades escolares
- Trastornos somáticos

(Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor, 1993; Finkelhor y Berliner, 1995; Stevenson, 1999; Cortés y Cantón, 2000; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; López en Simón et al, 2000).

Aunque ningún síndrome ha sido identificado, los estudios sugieren que más del 50 % de los niños que han sufrido abuso sexual cumplen parcial o completamente los criterios para trastorno por estrés post-traumático (TEPT) (Mc Leer, Deblinger, Atkins, Foa, & Ralphe, 1988; McLeer, Deblinger, Henry, Orvashel, 1992).

Uno de los mayores impedimentos para la investigación ha sido que los criterios utilizados para el diagnóstico de TEPT no son lo suficientemente sensibles a los factores evolutivos, especialmente las maneras en que los niños/as más pequeños exhiben los efectos del trauma. Más aún, esos síntomas pueden ser difíciles de medir y los instrumentos disponibles son de uso limitado con niños. Por lo tanto, el trastorno puede estar subdiagnosticado entre la población infantil (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1998).

Como toda experiencia traumática, los efectos dependen no sólo de las características del incidente, sino también de la vulnerabilidad y resiliencia del niño. Los efectos están mediados por el nivel de funcionamiento del niño previo al abuso (temperamento, reactividad, tipo y calidad de apego) y por la existencia de factores de riesgo y de factores protectores, incluyendo los recursos sociales y redes (por ejemplo, funcionamiento familiar), recursos emocionales (por ejemplo, nivel de salud mental del padre no agresor) y recursos financieros disponibles para ayudar al niño a enfrentar el o los incidentes abusivos (por ejemplo, acceso al tratamiento). A veces, el abuso exacerba dificultades preexistentes o bien desestabiliza a un niño o una niña que funcionaba relativamente bien, debido a que implica, además, la pérdida de factores protectores preexistentes (por ejemplo, niños que son reubicados y pierden vínculos importantes). En efecto, entre dos tercios y la mitad de los niños/as que sufren abuso tienden a mejorar con el tiempo, pero muchos otros no mejoran e incluso se deterioran (Kendall-Tackett et al. 1993).

Estudios empíricos muestran que la mayoría de los niños determinados en las investigaciones como “asintomáticos”, en realidad:

- Se mantienen sintomáticamente inactivos.
- Viven procesos de negación.

- Se usaron instrumentos insuficientemente sensibles para pesquisar la sintomatología.
- En el momento de la evaluación aún no manifestaban síntomas. (Kendall-Tackett, 1993; Finkelhor y Berliner, 1995)

1.2. Categorías diagnósticas de abuso sexual infantil

Existen esfuerzos importantes entre los profesionales de salud mental por establecer indicadores sicosociales del abuso sexual en los niños y las niñas. En 1985, cien expertos en abuso sexual de Estados Unidos se unieron para desarrollar los criterios para el “Síndrome del abuso sexual infantil”, con la esperanza de que fuera incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico Tres-Revisado (DSM III-R). La iniciativa no prosperó, pero el esfuerzo sigue siendo importante.

Los criterios propuestos distinguen tres niveles de certeza (alto, medio y bajo) y varían por la etapa de desarrollo. Dentro de los criterios existentes, se destacan, por su particular relevancia, los indicadores de comportamiento sexualizado y no-sexualizado.

- Indicadores de comportamiento sexualizado

Estos indicadores varían mucho según la edad de la víctima y la etapa evolutiva en que se encuentra. Por ello, se hace necesario distinguir entre niños y niñas pequeños (menores de 10 años) y niños y niñas mayores (sobre los 10 años) a la hora de examinar los indicadores.

Las conductas de este tipo encontradas en niños pequeños son consideradas como indicadores de alta probabilidad de haber sufrido abuso sexual, pues reflejan un nivel de conocimiento sexual que no corresponde a la edad del niño. Estas serían:

- Declaraciones indicando conocimiento sexual precoz, generalmente hechas de manera inadvertida. Por ejemplo: El niño observa una pareja besándose en televisión y comenta “el hombre le va a poner su dedo en su popó”
- Dibujos sexualmente explícitos (no abiertos a la interpretación) Ejemplo: Una niña dibuja un fellatio
- Interacción sexualizada con otras personas. Ejemplos: Agresiones sexuales hacia un niño menor (identificación con el abusador); actividad sexual con pares.
- Actividad Sexual con animales o juguetes. Ejemplos: un niño es encontrado chupando los genitales de un perro, o una niña que juega a que las muñecas tienen sexo oral.
- Masturbación excesiva. Debido a la subjetividad que implica determinar si es o no “excesiva”, se

proponen los siguientes lineamientos:

- Masturbación indicadora de posible abuso sexual: El niño se masturba a tal punto de hacerse daño.
- Esto ocurre numerosas veces al día.
- No puede detenerse.
- Inserta objetos en la vagina o el ano.
- Hace sonidos y gime mientras se masturba.

Dentro de los indicadores de comportamientos sexualizados encontrados en niños y niñas un poco mayores se destacan:

- La promiscuidad sexual en púberes y adolescentes.
- La explotación sexual comercial en la adolescencia. Este es el indicador más fuerte, pues se cuenta con estudios que demuestran que aproximadamente el 90% de las adolescentes que son explotadas, sufrieron abuso sexual. Aún no existen estudios comparables en niños y adolescentes de sexo masculino; sin embargo, las observaciones clínicas avalan la idea ya planteada (Faller, 1995).

Finalmente, es necesario aclarar que el hecho que un niño revele a alguien que está o ha sido sexualmente abusado, indica que probablemente esto es cierto. Sólo en raras circunstancias un niño hace una acusación falsa y, de hecho, éstas representan entre el 1 y el 5% de las denuncias. Por lo tanto,

a menos de que exista evidencia importante de que la acusación es falsa, lo que el niño o la niña cuenta resulta un potente indicador de la real existencia de abuso sexual.

- Conductas no-sexualizadas: indicadores de posible abuso sexual

Las conductas no-sexualizadas son indicadores de menor probabilidad, debido a que pueden indicar otros tipos de trauma. Por ejemplo, pueden deberse a maltrato físico o maltrato emocional, entre otros. Además, situaciones estresantes suelen acarrear comportamientos sintomáticos.

A modo de resumen, puede decirse que existen tres tipos de problemáticas que se repiten en los niños/as de todas edades:

- Problemas con sus pares
- Dificultades escolares
- Cambios abruptos en su comportamiento

Aunque la presencia de los ya mencionados indicadores sicosociales reflejan una mayor probabilidad de abuso sexual, debe quedar en claro que la falta de los mismos no implica la ausencia de abuso (Faller, 1995).

De las observaciones anteriores, se concluye que el estrés post traumático y la conducta sexualizada son los índices que mejor discriminan entre un niño o niña que ha sufrido abuso y uno que no ha pasado por esta experiencia. Sin embargo, al no existir ningún síntoma universal o patognomónico, no es posible señalar que el abuso sexual dé como resultado un síndrome unitario, característico u homogéneo (Kendall-Tackett et al., 1993; Finkelhor y Berliner, 1995; Stevenson, 1999; Saywitz et al., 2000).

1.3. Sintomatología y etapas evolutivas: infancia y adolescencia

Los estudios transversales revisados por Kendall-Tackett y colaboradores (1993) incluyeron muestras con niños y niñas de edad preescolar hasta la adolescencia. Por ello, estos autores refieren que los resultados obtenidos permiten llegar a ciertas conclusiones concernientes a lo evolutivo.

La primera de ellas es que muchos de los síntomas asociados al abuso sexual no aparecen de un modo uniforme en los distintos grupos etarios. De acuerdo a Cortés y Cantón (2000), algunos efectos pueden atravesar todos los períodos evolutivos, mientras que otros son específicos de etapas determinadas.

En relación a la etapa preescolar (0 a 6 años aproximadamente), Kendall-Tackett y colaboradores (1993) indican que los síntomas más comunes son la ansiedad, las pesadillas, la inhibición, el retraimiento, temores diversos, la agresividad, el descontrol y las conductas sexuales inapropiadas. Trickett (1997) señala que en este grupo etario existe evidencia relativa a la presencia de trastornos somáticos tales como la enuresis.

En los escolares (7 a 12 años de edad aproximadamente), los síntomas más sobresalientes son el

miedo, la agresividad, las pesadillas, los problemas escolares, la hiperactividad y la conducta regresiva (Kendall-Tackett et al., 1993). De acuerdo a Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), en esta etapa son más frecuentes los sentimientos de culpa y vergüenza frente al abuso.

Finalmente, en los adolescentes los síntomas más típicos son la depresión, el retraimiento, las conductas suicidas o autodestructivas, los trastornos somáticos, los actos ilegales, las fugas y el abuso de sustancias (Kendall-Tackett et al., 1993; Trickett, 1997).

Basándose en los resultados de diversas investigaciones, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) proponen una categorización de los síntomas, clasificándolos por áreas e indicando el período evolutivo en el cual aparecen. La sistematización propuesta por los autores se presenta en el Cuadro N°1.

Cuadro N°1: Principales consecuencias del abuso sexual en niños y adolescentes (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000)

Tipos de efectos	Síntomas	Período evolutivo
Físicos	Problemas de sueño (pesadillas)	Infancia y adolescencia
	Cambios en los hábitos de comida	Infancia y adolescencia
	Pérdida del control de esfínteres	Infancia
Conductuales	Consumo de drogas o alcohol	Adolescencia
	Huidas del hogar	Adolescencia
	Conductas auto-lesivas o suicidas	Adolescencia
	Hiperactividad	Infancia
	Bajo rendimiento académico	Infancia y adolescencia
Emocionales	Miedo generalizado	Infancia
	Hostilidad y agresividad	Infancia y adolescencia
	Culpa y vergüenza	Infancia y adolescencia
	Depresión	Infancia y adolescencia
	Ansiedad	Infancia y adolescencia
	Baja autoestima y sentimientos de estigmatización	Infancia y adolescencia
	Rechazo del propio cuerpo	Infancia y adolescencia
	Desconfianza y rencor hacia los adultos	Infancia y adolescencia
	Trastorno de estrés post traumático	Infancia y adolescencia
Sexuales	Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad	Infancia y adolescencia
	Masturbación compulsiva	Infancia y adolescencia
	Excesiva curiosidad sexual	Infancia y adolescencia
	Conductas exhibicionistas	Infancia
	Problemas de identidad sexual	Adolescencia
Sociales	Déficit en habilidades sociales	Infancia
	Retraimiento social	Infancia y adolescencia
	Conductas antisociales	Adolescencia

1.4. Abuso sexual infantil: más que un conjunto de síntomas

De acuerdo a Finkelhor y Berliner (1995), “el abuso sexual es una experiencia, no un trastorno o un síndrome. Puede dar lugar a un trastorno o un síndrome, pero no es uno en sí mismo” (p.1413).

Desde ahí que, basarse únicamente en el estudio de la sintomatología, resulta insuficiente para comprender el real impacto del abuso sexual. Basta considerar que la remisión de los síntomas no necesariamente implica una resolución del trauma subyacente y que no se ha demostrado que los niños asintomáticos se hayan visto menos afectados por la experiencia de abuso (op. cit.).

Tomando en consideración la crítica mencionada anteriormente, cabe señalar la existencia de diversos modelos explicativos de los efectos del abuso sexual. Estas conceptualizaciones de carácter teórico describen el impacto traumático que tiene la experiencia abusiva y son válidos para comprender tanto las reacciones que aparecen en los niños como las que muestran los adultos que sufrieron abuso en su infancia.

1.5. El proceso de revelación

Según Cantón y Cortés (2000), la mayoría de las investigaciones se han centrado en si la revelación se produjo de manera intencionada o accidental, relacionando la forma en que las víctimas revelaron el abuso sexual con diversos factores tanto evolutivos como de las características de dicho abuso.

En general, puede decirse que en los preescolares el abuso sexual es generalmente descubierto de modo accidental, mientras los escolares suelen revelarlo voluntariamente. Otros factores estudiados son la duración, frecuencia y gravedad de los abusos, encontrándose mayor probabilidad de revelación cuando el abuso se ha prolongado durante cuatro meses o más o cuando éste ha sido de menor gravedad (op cit.).

Referente a la relación que la revelación tiene con el funcionamiento psicológico de los niños/as, estudios disponibles señalan que los niños que han revelado voluntariamente el abuso sexual sufrido tienden a presentar mayor sintomatología. En general, presentan más ansiedad, disociación y niveles de hostilidad más altos (Gomes Schwartz et al, 1990; Nagel, Putnam et al., 1997).

En este punto, cabe preguntarse sobre la capacidad de los adultos de estar alertas a estos temas y

acoger a los niños y las niñas que revelan el abuso sufrido. En general, los padres tienden a creer y a buscar maneras de protegerlos (Elliot y Briere, 1994). Estudios confirman los elevados niveles de estrés que experimentan los padres no-agresores al ser revelado el abuso sexual (Davies, 1995).

Cuando el abuso sexual es de carácter intra-familiar, hay madres que tienden a culpar a la niña, intentando proteger al autor del abuso sexual y negando o minimizando la gravedad de lo ocurrido. Cuanto más próxima sea la relación del abusador con la madre, mayor será la probabilidad de que el apoyo al niño/a víctima esté en riesgo (op.cit).

Por otra parte, es más probable que el niño o la niña se retracte si no cuenta con el apoyo de su madre, aún en casos en que existe evidencia clara de lo ocurrido (Elliot y Briere, 1994; Lawson y Chafflin, 1992).

El apoyo familiar es un factor protector que muchos autores consideran fundamental, en tanto su presencia significa un elemento de mejor pronóstico para el niño o niña. Lo anterior, implica que las intervenciones de los diversos sistemas involucrados en la investigación y tratamiento del abuso sexual infantil, deben coordinarse para brindar apoyo a los adultos significativos del niño/a víctima. De este modo, se propicia la contención de éste y el primer paso para su recuperación.

2. Aspectos involucrados en la declaración de un/a niño/a víctima de abuso sexual

2.1. Sobre la competencia de los/as niños/as para prestar testimonio

Este tópico ha sido abordado por un sinnúmero de investigaciones orientadas a probar la validez y confiabilidad del testimonio del niño/a en general, y del niño/a víctima de maltrato y abuso sexual en particular.

No dejan de ser interesantes las ideas que circulan en relación a la “competencia” (entendida como capacidad) del niño/a para prestar testimonio: tanto en la investigación en psicología forense como en los procedimientos legales, ronda la sospecha del niño/a como un sujeto de memoria frágil y susceptible de programación para eventos que nunca ocurrieron. Y cuando no, el de una persona llena de fantasías y limitaciones cognitivas que lo llevan a confundir y tergiversar la realidad.

Contradiendo lo anterior, diversos estudios muestran que la inexactitud en los informes de los niños/as responde a una influencia distorsionante por parte de los adultos y no a un problema de déficit cognitivo en los niños/as (Bruck et al., 1995; McGough, 1996).

En general, podemos decir que el niño/a es competente en tanto niño/a. Atribuirle ciertos déficits habla nuevamente de la mirada adultista con la que se encaran estas problemáticas, considerando al niño/a como un ser “incompleto” y por ende, “menos creíble”. El resultado de la mayoría de las investigaciones en esta área pone en duda los mitos que, durante siglos, se han mantenido con respecto a estos temas.

2.2. La infancia como fuente de fantasía e irrealdad

Tanto en el campo de la vida cotidiana como en el ámbito forense, está extendida la idea que los niños son fantasiosos y pueden generar relatos que se alejan de la realidad. En este tópico, la misma psicología ha contribuido a la construcción de este estereotipo.

Efectivamente, algunas veces los relatos de los niños y niñas pueden incluir elementos alejados de la realidad (Everson, 1997), pero esto tiene una explicación desde la dinámica propia del abuso sexual, la que se asocia a:

- Los esfuerzos de encubrimiento del abusador
- Manipulación de un adulto que lo utiliza en contra de otro adulto
- El efecto del trauma sobre la memoria

- La impericia del entrevistador
- El uso de métodos inadecuados al propósito forense
- Existencia de procesos engañosos por parte del niño/a (en este último caso, con frecuencia tales elementos estaban asociados a niños abusados realmente).

Según Dahlenberg (1996), el elemento fantástico apunta más bien a la prueba del abuso que a la desacreditación del mismo. También aquí, los autores sugieren que el elemento fantástico debe y puede ser investigado y, por lo tanto, no puede usarse para descalificar a priori un relato infantil de abuso.

Por lo demás, como lo plantea Bernet (1993), si bien los niños/as pequeños pueden confundir la fantasía con la realidad o mal interpretar un evento, alterando su significado, esto ocurre por fines distintos y contradictorios entre sí: evitar un castigo, mantener una promesa, evitar la vergüenza u obtener atención, simpatía o venganza. Todas ellas constituyen razones que pueden corresponder tanto a una mentira para sostener una declaración falsa como ser efecto del trauma y, como sostiene Summit (1983), por una negación falsa de eventos ocurridos con la finalidad de proteger al agresor (si éste es un ser querido) o si el niño se siente avergonzado o culpable por lo acontecido.

2.3. Atención y memoria

En lo que refiere a la atención, el rendimiento de los niños en estas pruebas depende de diferentes variables entre las cuales se destacan el desarrollo neurológico y la comprensión de la tarea (Cantón y Cortés, 2000). Los niños se distraen más fácilmente que los adultos y pueden no atender a detalles, presentando déficit en la atención selectiva (Poole y Lamb, 1998). Esta falta de detalles podría dar lugar al surgimiento de dudas sobre la veracidad de sus dichos.

Lo anterior implica que deben ser adoptadas diversas estrategias para mejorar el rendimiento del niño/a durante la entrevista. En efecto, los datos empíricos disponibles indican que, pese a las dificultades, es posible entrevistar adecuadamente incluso a un preescolar, si se tienen en cuenta sus necesidades (Cantón y Cortés, 2000).

Para facilitar la atención, se deben evitar objetos que puedan ser fuentes de mucha distracción para el niño/a, cuidando siempre de ofrecer un espacio que, pese a la neutralidad de estímulos, sea percibido como un lugar seguro. Muchos niños y niñas necesitan contar con ambientes más lúdicos y acogedores para expresarse con el entrevistador. Todas estas necesidades serán las que el evaluador deberá tomar en cuenta a la hora de lograr que el rendimiento del niño/a sea el más adecuado.

Ahora bien, respecto a la memoria en los niños/as, el que los procesos de exactitud de memoria tengan una curva ascendente a través del desarrollo infantil no significa que los más pequeños, en la medida que pueden simbolizar sus experiencias y convertirlas en lenguaje, no recuerden o recuerden con inexactitud los eventos que han vivido.

Las investigaciones sobre memoria han relevado la influencia de los factores evolutivos en la comprensión de las diferencias individuales. Por ejemplo, la cantidad de información recordada tres semanas después de ocurrido un evento, es mayor en niños de 6 años que en niños de tres años de edad (Mapes, 1995). Además, en los niños existe una tendencia a recordar detalles periféricos en vez de lo central de un hecho.

La mayoría de los autores coincide en que alrededor de los 5 años el niño/a ya posee una capacidad de memoria consistente, aunque la habilidad de recordar se verá mediada por diversos factores relacionados con la experiencia (Cantón y Cortés, 2000).

Muchos experimentos con niños y niñas no abusados han mostrado que el acceso al recuerdo infantil tiene más que ver con el procedimiento y contexto de elicitación de estas memorias que con una incapacidad del niño/a para recordar con exactitud. En otras palabras, *no es que el pozo no tenga*

agua, sino que se pretende sacar agua de l con una cesta.

Otro hallazgo dice relación con la distancia temporal entre evento y evocación. Es cierto que, a mayor distancia del recuerdo, existe una mayor posibilidad de difuminación de la experiencia vivida, o su condensación con otras experiencias (Brainerd y Ornstein, 1991). Tal vez esto adquiere su real magnitud en los recuerdos que realizamos como adultos de nuestras experiencias infantiles tempranas, lo cual no es discutible. Sin embargo, en el caso del abuso sexual infantil lo es, dada su característica de proceso diacrónico, donde generalmente no se trata de un evento aislado sino de múltiples y reiteradas acciones traumáticas, con una alta intensidad emocional para quien la padece.

Cantón y Cortés (2000), revisando los estudios publicados, concluyen que la memoria de los niños de 3 años de edad suele encontrarse ya bien organizada cuando se trata de sucesos directamente experimentados. En general, los preescolares pueden proporcionar informes exactos sobre sucesos ocurridos, manteniéndose su memoria por largos períodos (ver Fivush, 1993). Sin embargo, los niños pequeños pueden tener más dificultad en dar sentido a una experiencia e integrarla y procesarla como recuerdo, sobre todo si se trata de una de carácter traumático.

2.4. Memoria y trauma

En el caso de niños y niñas que han sufrido abuso sexual, no se trata simplemente de recuerdos, sino de hitos permanentes que impiden el olvido, excepto que la persona se disocie para defenderse del impacto.

En este caso, la disociación es el medio de prueba y, en su defecto, no se trata de un mecanismo que no pueda franquearse sin un adecuado proceso de evaluación.

En la comunidad científica no existe mucho acuerdo sobre el impacto que tiene el trauma en los procesos de memoria. Algunos autores consideran que las experiencias traumáticas se procesan de la misma manera que el resto de los sucesos (Hem-brooke y Ceci, 1995; Loftus, Garry y Feldman, 1994; Shobe y Kihlstrom, 1997), mientras que otros creen que este tipo de eventos son procesados de un modo muy diferente (Alport, 1995; Van der Kolk y Fisler, 1995; Whitfield, 1995).

La mayoría de las definiciones de trauma incluyen diversos conceptos básicos, como amenaza para la salud y el bienestar, indefensión ante un peligro insoportable, insuficiencia de los mecanismos de afrontamiento y percepción del mundo como incontrolable (Cantón y Cortés, 2000).

Muchos autores apoyan la tesis que dice que los sucesos traumáticos suelen dejar una impresión clara en la memoria de quien los padece, pudiendo ser organizados de un modo coherente (Goodman et al, 1997). Esto ocurriría, sobre todo, con los elementos centrales del hecho traumático, siendo menos atendidos y recordados los aspectos periféricos.

Sin embargo, cuando el estrés supera la tolerancia del sujeto que está padeciendo un trauma, se transforma en estrés traumático, lo que implicaría la incapacidad de procesar narrativamente esa experiencia, produciéndose la disociación. La disociación provoca amnesia o discontinuidad en las memorias (Eisen y Goodman, 1998).

La dificultad para recordar que pueden presentar las víctimas de traumas en general y de abuso sexual en particular, no implica la no existencia de aquel trauma. Por el contrario, los evaluadores deben explorar los elementos que dicha víctima recuerda, encontrando en las lagunas o imprecisiones nuevas pistas y elementos que pueden estar señalando, a través de su ausencia, la presencia de un suceso traumático.

2.5. Sugestionabilidad

La sugestionabilidad se ha definido como "el grado en el cual 'la memoria' y/o 'recuerdo' de un evento es influido por la información sugerida o desinformación" (Reed, 1996, pág. 106). Es interesante notar que toda la investigación (por ejemplo, Leichtman & Ceci, 1995; Ceci & Bruck, 1993) use el término *sugestionabilidad* para indicar la debilidad del niño o niña, sin considerar la manipulación, intencional o no, de un adulto que puede influir al niño/a.

En este ámbito, se destaca que el adulto puede sugestionar intencional o inadvertidamente. Para cada uno de los casos se destaca lo siguiente:

- a. El adulto puede sugestionar intencionalmente. El niño es instruido por un adulto para hacer una falsa acusación de abuso o también, cuando el caso corresponde al abusador, para que guarde el secreto (no revele el abuso) o lo interprete como un evento inocuo o normal.

Un ejemplo de esta manipulación intencional es el experimento de "Sam Stone" (Leichtman y Ceci, 1995), cuya hipótesis planteaba que algunos niños/as pueden ser coaccionados o manipulados en las alegaciones falsas y que los pre-escolares son más sugestionables que los niños/as mayores. Si bien su hipótesis fue apo-

yada por los resultados de su experimento, cabe considerar que para que ello ocurriera, los niños/as fueron engañados por un largo periodo y, según el propio testimonio de Ceci, (Hayes & Hill, 1996) debieron realizar un intenso trabajo para ello. Tal condición es más similar a la que se establece en el proceso abusivo, donde el perpetrador tiene tiempo y medios de coacción para lograr su objetivo.

Es conveniente hacer notar que los principales investigadores del tema de la sugestión creen que las acusaciones falsas de niños/as, adiestrados por adultos, son una pequeña porción de las denuncias, correspondiendo a no más del 8% de los casos informados (Carnes, 1998.) En cambio, es posible que los abusadores tengan éxito en su proceso de manipulación, dada la alta tasa de abusos sexuales que no son denunciados, en que existe retractación o no se logra el estatus probatorio judicial.

- b. El adulto puede sugestionar inadvertidamente. La sugestión de manera inadvertida ocurre sólo cuando los procesos investigativos revelan incompetencia del adulto investigador o los eventos idiosincrásicos son interpretados equivocadamente por un adulto, que convence de su lectura al niño.

Por otra parte, sustanciales investigaciones han demostrado que aún los niños más pequeños pueden tener recuerdos exactos y no ser necesariamente sugestionables (ver Fivush, 1993).

Si bien es cierto que investigaciones como la de “Sam Stone” probaron las hipótesis que “algunos” niños/as pueden ser potencialmente influidos para realizar acusaciones falsas y que los preescolares son más sugestionables que los niños/as de más edad, no debe olvidarse que los niños/as fueron engañados sistemáticamente y sometidos por un largo tiempo a la contradicción de sus experiencias con el relato de un adulto del que no tendrían por que dudar.

Si hacemos referencia a lo que los investigadores han demostrado sobre la dinámica de los procesos abusivos, es evidente que los adultos, dadas las características del lazo relacional que comúnmente se establece con el niño/a, tienen todas las ventajas para coaccionar la declaración infantil en perjuicio de otro adulto, pero

también es cierto que un investigador competente debe contar con preparación para detectar el adiestramiento y evaluar su impacto.

Esto último también es válido en los casos en que la manipulación adulta tiene como fin impedir la revelación del abuso o provocar la retractación de la denuncia. Obviamente, hay un motivo diferente, pero iguales ventajas (tiempo, poder, miedo etc.) que en los casos de coacción para falsas denuncias.

Sin embargo, el silenciamiento o retractación suma otra diferencia importantísima: en el falso alegato la coacción del niño/a es un “medio para”, en cambio, en el silenciamiento y la retractación, es no sólo un medio, sino un fin que completa el proceso abusivo.

En tal sentido, lo dicho respecto al interventor es de igual validez en este último punto. Como se ha indicado antes, es probable que la intervención incompetente del entrevistador, quien a diferencia del abusador y/o inductor de falsa denuncia no posee el tiempo ni la cercanía con el niño, lo sugestione en forma inadvertida. Afortunadamente, tanto las normas éticas (Memorandum of Good Practice, 1992), como los protocolos existentes (Apsac, 1995; Ncac, 1999) minimizan esta probabilidad a través de procedimientos estrictos de indagación y un

necesario entrenamiento para pesquisar señales de que el niño/a responde a sugerencias y no a su recuerdo.

Por otra parte, no existe evidencia relevante que indique que el entrevistador competente corra el peligro de alterar la memoria del niño, dado el escaso tiempo de contacto con él. En cambio, sí hay pruebas contundentes de que los niños/as pueden dar cuenta exacta de los eventos cuando el método de interrogatorio es adecuado a las características de su edad y evita las preguntas guiadas.

Toglia, Ross, Ceci y Hembrook, (1992) sostienen que los entrevistadores entrenados pueden reducir de modo importante la sugestión ejercida sobre el niño/a si se atienen a las técnicas diseñadas para ello.

En el mismo sentido es la propuesta de establecer, al inicio de la entrevista con el niño o la niña, las siguientes reglas básicas (Saiguita, Geiselman y Bornstein, 1992):

1. Si usted no sabe la respuesta, no suponga, sólo diga que usted no sabe.
2. Si usted no quiere contestar, está bien que no lo haga.
3. Si usted no entiende algo, dígamelo y yo se lo diré de una manera diferente.

4. Si una pregunta se hace más de una vez, usted no tiene que cambiar su respuesta, simplemente dígame lo que usted recuerda, lo mejor que usted pueda.

En general, el tiempo dedicado tanto al establecimiento de estos acuerdos con el niño o niña como al establecimiento de un buen rapport es tiempo muy bien invertido, ya que aumenta la probabilidad de lograr información de mayor calidad.

3. Características de la entrevista forense

3.1. Características generales

En la medida en que el niño o niña es testigo y prueba de la situación de la cual fue víctima, los profesionales involucrados en la atención legal o terapéutica del posible abuso sexual han reconocido la importancia central de las entrevistas (Faller, 1993).

No se trata, sin embargo, de cualquier entrevista; la calidad de ésta, tanto en sus procedimientos como en su realización, resulta clave a la hora de asegurar un proceso justo y, sobre todo, protector para el niño/a víctima de abuso (Saywitz y Goodman, 1996; Cordisco y Carnes, 2002).

La entrevista forense tiene como meta principal obtener información. Para lograr dicha meta, evalúa la validez de la denuncia, incluso considerando la posibilidad de su falsedad, la capacidad del niño/a para describir los eventos con precisión, la existencia de síntomas asociados y su conexión causal con los hechos denunciados, así como la posibilidad de secuelas a largo plazo originadas por la situación traumática.

Algunos autores han criticado la existencia de intenciones “ocultas” por parte de psicólogos que

realizan evaluaciones, sugiriendo que fines investigativos y reparatorios o terapéuticos serían incompatibles e invalidarían las conclusiones obtenidas. En el mismo sentido, la Sociedad Profesional Americana para el Abuso Infantil (Apsac) en su Declaración de roles y responsabilidades del terapeuta (Apsac, 1997), subraya el conocimiento que deben poseer los terapeutas que se desempeñan en el campo del maltrato infantil, respecto de la diferenciación de ambos roles, como también de los procedimientos más apropiados para cada caso (Carnes, 2001).

Según Lubit, Hatwell, Van Gorp y Eth (2001), la entrevista debe tener como referencia última los elementos necesarios para el proceso judicial en que se inserta: los datos que en este caso producirán la convicción en el fiscal prosecutor y del jurado sobre la ocurrencia de los hechos, el modo en que el abogado defensor puede desmoronar la evaluación, el apoyo científico que respalda las conclusiones sobre el diagnóstico, el daño causado y la validez del procedimiento.

El estado del arte da cuenta de las necesarias distinciones entre la entrevista clínica y la entrevista forense por lo siguiente:

1. La posibilidad de distorsionar, influir o sugerir el relato del niño
2. Y -relacionado con lo primero- corromper la evi-

dencia del caso, lo que será aprovechado por la defensa, independientemente de la veracidad del relato del niño/a.

Esta particularidad de la entrevista forense en relación con cualquier otro proceso puede dejar en la oscuridad otra característica fundamental: es una entrevista realizada a niños y niñas, dato que tiende a ser obviado tanto por los tribunales como por los investigadores que no tienen en consideración la especificidad de la infancia, enfrentada en este ámbito a un espacio desarrollado para adultos y regido con criterios de adultos.

Por último, otra particularidad de la entrevista, radicada en su peso específico en relación con otros medios de prueba y con el tipo de denuncia que intenta verificar, es que, como ha sido ya indicado, puede ser la única prueba del delito cuya obtención, en la mayoría de los casos, sólo es posible a partir del relato del niño/a.

La entrevista forense es generalmente entendida como parte de un proceso más amplio de carácter investigativo y que define su sentido: el ejercicio de la ley. Por lo tanto, la acción desarrollada en dicho evento se supedita a un espacio que la trasciende, pues los procedimientos y estrategias metodológico-interrogativas deben dar cuenta de la rigurosidad científica, así como de la definición

que hace el ámbito jurídico de lo que es o no admisible de considerar como elemento probatorio en los casos de abuso sexual.

Según todos los protocolos desarrollados para la investigación y tratamiento judicial de los casos de abuso sexual, y como ha sido expresado anteriormente, el resultado positivo de la entrevista se relaciona con dos elementos vinculados entre sí: la existencia o no de otras pruebas y la habilidad, tanto del entrevistador como del prosecutor, para aportar a un convencimiento más allá de toda duda razonable sobre lo que se ha denunciado.

Una manera de comprender esta contextualización de la entrevista forense es concebir los procesos de intervención en los casos de abuso sexual como un continuo. Carnes (1998; 1999) plantea tal idea cuando expresa que ante la sospecha o denuncia de abuso sexual infantil existen diferentes intervenciones primarias distintas entre sí en múltiples dimensiones (tiempo, metas, estrategias y usuario).

3.2. Definición del ámbito de evaluación

Existe un amplio consenso en que el profesional que atiende a niños y niñas que son mental, física o sexualmente abusados lo hace desde, al menos, tres roles diferenciados entre sí, aunque no necesariamente excluyentes: como evaluador forense, como clínico que realiza evaluaciones de salud mental y proporciona tratamiento, y como consultor con respecto a las políticas públicas (Aacap, 1997).

Trabajando como un evaluador forense, su tarea puede ser realizada en la práctica privada (como perito del sistema judicial), colaborando con otros profesionales de salud mental en una ONG o institución de gobierno -como el Servicio Nacional de Menores- o con un equipo interdisciplinario en un centro de salud infantil. En este ámbito, su tarea es ayudar al sistema de justicia a determinar qué fue lo que realmente ocurrió con el niño y también recomendar acciones respecto a su protección o tratamiento.

Por razones derivadas de su especial vinculación con el sistema legal, la tarea del evaluador presenta diferencias significativas en relación con la práctica clínica tradicionalmente entendida:

1. El evaluador forense debe su responsabilidad profesional a quien ha solicitado sus servicios, generalmente alguien o una institución distinta al evaluado. Independientemente de quien solicite los servicios, el proceso y las conclusiones permanecen inalterables y sólo cambia quien recibe el informe. En cambio, en su desempeño como clínico, los profesionales deben su responsabilidad a sus pacientes, ya que realizan evaluaciones y tratamientos para los niños/as abusados y sus familias (op cit.). Si bien la postura legal y ética del evaluador en el ámbito del abuso sexual infantil debe, como es obvio, adscribirse a la Convención de los Derechos del Niño y su explicitación legal en el sistema judicial, esta diferencia de responsabilidad profesional debe entenderse en cuanto el forense actúa como coadjutor del sistema de justicia.
2. El evaluador forense tiene diferencias metodológicas y de procedimiento en comparación con la actividad clínica. El profesional, a través de un proceso de prueba de hipótesis alternativas, debe concluir científicamente sobre la ocurrencia o no del suceso en cuestión, para lo cual recurre a fuentes distintas al evaluado. Esto no ocurre en el campo clínico terapéutico, en que la fuente central de la información es el paciente y su familia.

Así, en el ámbito del abuso sexual, la meta de una entrevista forense es obtener una declaración del niño/a, con sensibilidad frente a su desarrollo, imparcial y verídica, en la que se apoyará la toma de decisión de la justicia criminal y del sistema de protección infantil (op cit.).

Aunque la información obtenida de esta entrevista no es parte de un proceso de tratamiento, sí podría ser útil para tomar decisiones respecto al tratamiento más adecuado para el niño/a víctima.

En este punto, es necesario establecer que la referencia a una neutralidad investigativa de ninguna manera supone que el evaluador haga tabla rasa de los elementos terapéuticos presentes en una entrevista evaluativa, por cuanto, sea probada o no la alegación, el proceso intrínseco de acceso a la información contiene en sí elementos reparadores del daño (Carnes , 1998).

Respecto a la metodología investigativa, la entrevista forense es claramente diferente al modo como el clínico enfrenta la hipótesis de abuso. En la evaluación forense (Poole & Lamb, 1998) los entrevistadores generan un juego de hipótesis alternativas sobre las fuentes y significados de las alegaciones. Durante una entrevista, los entrevistadores intentan descartar explicaciones alternativas para las alegaciones.

Lo dicho respecto al rol forense del profesional marca una diferencia sustantiva con el rol terapéutico del clínico pues, como lo expresa Fisher (1993), en los casos de abuso sexual el profesional de la salud no puede asumir que el niño/a estaría intencionalmente mintiendo o que su testimonio podría estar influido por otras personas. El terapeuta debe construir un vínculo de confianza que se maneja en la realidad subjetiva del niño/a. El terapeuta debe adoptar un rol positivo de apoyo, no un rol crítico o investigativo.

En tal sentido, la terapia de abuso asume prioritariamente que la hipótesis debe ser confirmada, dejando poco espacio para la prueba de hipótesis alternativas.

Por lo anterior, aún cuando el terapeuta debe estar disponible para compartir información con el evaluador forense, éste no debe ser quien cumpla este rol judicial (Aacap, 1997). Ello, porque además existe una cuestión de carácter práctico judicial para esta separación de roles. Dado que el terapeuta no discute si el niño/a ha sido o no abusado, por cuanto llega a él a partir de la constatación de las propias palabras de éste o de su tutor, el tipo de relación y el modo de entrevista puede ser recusado en los tribunales por inducir o sugerir algo que aún no ha sido probado judicialmente. Este es el campo al que debe orientarse la evaluación.

Por otra parte, el terapeuta del niño/a, en virtud del vínculo establecido con él, puede realizar procesos inadmisibles en una alegación sobre abuso, pues el procedimiento válido en terapia puede anticiparse al proceso legal. Esto no es de extrañar, por cuanto muchos niños/as, ante la mera denuncia de abuso sexual, son enviados a centros de atención donde se les pide a los profesionales realizar un proceso de terapia y, al mismo tiempo, informar del proceso investigativo sobre la ocurrencia del abuso, evento que hasta ese momento es indeterminado para el sistema de justicia.

En el mismo plano, la Asociación Americana de psicólogos (APA, 1999) ha manifestado que "ser el protector del niño es un rol en el cual los terapeutas se mueven muy confortablemente, lo cual es muy apropiado en el contexto de la terapia, pero que claramente viola el principio de imparcialidad que se le demanda al evaluador forense".

Al respecto, la Declaración de Acuerdo General Interdisciplinario en la Investigación de Abuso Sexual Infantil, publicada por Michael Lamb (1994) y lograda por 20 expertos de Europa, América del Norte y el Medio Oriente, estableció como segundo acuerdo entre siete que "un entrevistador especializado y experimentado, y no el terapeuta del niño, es quien debe dirigir la investigación de abuso. Ello permitirá relatos más exactos e informativos por parte de los niños".

3.3. Características requeridas al evaluador forense

Definido el ámbito del evaluador, muchos autores indican ciertas competencias necesarias para el buen ejercicio de este rol. Muchas de estas características, intrínsecas a la labor profesional y al rigor de la formación académica, se hacen relevantes ante los casos en que la incompetencia ha producido falsos positivos en abuso sexual.

La pasada insistencia respecto a este punto (Wakefield y Underwager, 1991), no es sólo porque se corre el riesgo de validar un delito no existente, sino porque, además, se estigmatiza a un niño/a que no fue abusado. La paradoja nace de la escasa mención en la literatura al hecho que la incompetencia es también responsable de falsos negativos, en que niños/as verdaderamente abusados han sido desconfirmados en su experiencia de abuso no sólo por el autor, sino por un profesional que, con su error, induce a que el sistema judicial niegue la justicia a la víctima y el consecuente proceso de reparación debida. Tal vez este sólo evento sea más iatrogénico y perjudicial que el mismo abuso.

Por lo anterior, y también como reverberación de las críticas realizadas desde inicios de los años 80 a la labor de los profesionales en el ámbito judicial, en la literatura se hacen patentes exigencias del

evaluador sobre las cuales hoy existe amplio acuerdo:

a. La competencia profesional del evaluador.

Una crítica reiterada es que muchos evaluadores “son profesionales mediocres que usan técnicas pobres” (Ceci, Huffman, Smith, y Loftus, 1994). El valor de esta crítica es relativo, en tanto la palabra del entrevistador encuentra en el estrado legal el riesgo permanente de una acuciosa defensa del ofensor, que puede fácilmente dejar en evidencia la mala preparación y el uso de técnicas inadecuadas (haya o no ocurrido el delito que se investiga).

b. El manejo del prejuicio y las motivaciones personales.

Existen denuncias en torno a que los profesionales del ámbito del abuso sexual tienen motivos cuestionables para trabajar en este campo (Gardner, 1991), en tanto los entrevistadores pueden ser sobrevivientes de abuso y, por lo tanto, funcionar en torno a sus propias problemáticas.

Con respecto a esta denuncia, ha sido ampliamente demostrado por investigaciones (Jackson y Nuttall, 1993; Kelly, 1990) que la incidencia de histo-

rias de abuso sexual entre los profesionales dedicados al tema alcanzaba a un 13%. En un estudio anterior, Howe, Herzberger y Tennen (1988), el porcentaje alcanzó al 8% de los entrevistados. Si estos datos son comparados con las estadísticas de Finkelhor (1994), resultante de resumir 19 estudios de prevalencia que arrojan un 20% para las mujeres americanas y entre un 5-10% para los varones como victimizados sexualmente, es más fácil presumir que los sobrevivientes de abuso evitan trabajar en este campo.

Aún más, los estudios citados (Howe et al., 1988; Jackson & Nuttall, 1993; Kelly, 1990) no sólo derriban lo sostenido por los detractores, sino que parecen indicar que quienes son sobrevivientes de abuso pueden poseer mayor empatía con el niño/a y una creencia más firme del daño que causa el abusador. Ambas son orientaciones más bien adecuadas y no impropias para el trabajo en el campo del maltrato infantil.

Sin embargo, lo anterior no quita la preocupación para que un evaluador tenga clara conciencia de sus propias agendas o motivaciones. En especial, la asunción de posiciones que no han sido probadas en el ámbito de la ciencia con las herramientas actuales y que, de alguna manera, puede operar de dos formas (Faller, 1993):

- Como un prejuicio que sesga la situación evaluada: Por ejemplo, si un evaluador supone que los niños/as son sujetos de sexualidad perversa polimorfa, difícilmente comprenderá que un niño/a es víctima y no co-participe de un evento. De allí a negar a priori la realidad del abuso sexual, hay sólo un paso.
- Como un prejuicio que cambia el objeto de la evaluación. En especial los profesionales de la salud mental, desde la visión de sí mismos como consejeros y terapeutas, pueden realizar acciones que contaminen el proceso evaluativo y les impida considerar el caso de la manera más objetiva posible.

No es un exceso insistir que la única salvaguarda para tal riesgo descansa en la conciencia del profesional sobre sus propias motivaciones y cosmovisiones, amén de llevar un registro exacto y detallado de las razones en las que basa su conclusión disponible para la revisión de otras personas o profesionales. Como lo menciona la declaración de acuerdo de expertos citada más arriba, (Michael Lamb, 1994) “el investigador debe examinar cuidadosamente su o sus propias emociones y posibles prejuicios con respecto al abuso sexual infantil antes de emprender la tarea de entrevistar a niños que alegan el abuso, para no proyectar esos prejuicios inconscientemente en la valoración de las alegaciones del niño”.

3.4. Variables del entrevistador influyentes en la evaluación

a. El impacto del género

El género resulta una variable muy importante en el momento de enfrentar un caso de abuso sexual. Las reacciones que se producen en los distintos actores tienden a estar influidas por distintos fenómenos relacionados con el género.

El tema central es la identificación de género, que en un nivel específico puede traer como consecuencia que se vea a una persona del mismo sexo (ya sea el agresor, la madre o la víctima), “como si” fuera uno mismo. En un nivel más general, la identificación de género puede resultar en una mayor empatía o en un mayor rechazo por la persona del mismo sexo. Un profesional de sexo masculino enfrentado a un hombre acusado de abuso, puede estar más preocupado del impacto de la acusación para ese hombre, teniendo más dificultades para creer la denuncia, que un profesional de sexo femenino (Faller, 1993).

En general, los efectos de la identificación de género son más sensibles cuando la víctima es del mismo género. Al parecer, esto tiende a ser significativo en profesionales hombres cuando la víctima es un niño, ya que hay menos información

sobre el impacto del abuso en ellos y los varones tienden menos a demostrar sus sentimientos.

Sin embargo, el género no es la única variable que influye a la hora de enfrentar un caso de abuso sexual. Factores como el nivel socioeconómico, el status profesional y por sobre todo, la propia historia, inciden en la mirada que se tiene sobre este fenómeno y las reacciones que despierta en cada uno de los agentes involucrados.

b. Variable socioeconómica

El impacto de la variable socioeconómica y profesional incide en las diferentes reacciones que puede despertar un abuso, dependiendo del contexto en que se da. Por ejemplo, puede legitimarse implícitamente el abuso en un medio social más pobre y negar la ocurrencia del mismo en los sectores más pudientes y “educados”. Por otra parte, las situaciones en las cuales el acusado está en una profesión sensible pueden evocar reacciones personales que hacen especialmente difícil mantener distancia profesional y actuar sin predisposición. El prejuicio de clase se refleja en la idea generalizada que el trauma de ser acusado o ser atrapado, es mayor para alguien que es exitoso económicamente y que tiene un futuro prometedor (Faller, 1993).

Además, existen ciertos riesgos derivados de acusar a alguna persona poderosa que atentan con la ética que debiera guiar a todo profesional involucrado en este tema. Tal como señala Faller (1993): “Como profesionales, nosotros experimentamos a menudo la presión de los abogados acusados tan bien como de otros profesionales, incluyendo nuestros superiores, de moderar nuestra intervención cuando el acusado tiene medios o es prominente en la comunidad. Tales experiencias exacerban la ambivalencia existente con respecto al rol profesional”.

Como ya se dijo, las experiencias personales, las concepciones culturales y todas las creencias y experiencias que cada uno de los implicados ha vivido, constituyen el marco de visión y de entendimiento aplicado en el momento de enfrentar este tema. En el caso puntual del evaluador forense, el análisis de las propias motivaciones y creencias ayuda a despejar los posibles sesgos.

3.5. Descripción general de la entrevista de investigación

Toda entrevista de investigación tiene como objetivo reunir información que permita facilitar el proceso de la toma de decisiones legales (Mapes, 1995 en: Cantón y Cortés, 2000). De lo anterior se desprende que, a mayor cantidad y calidad de datos reunidos, mayor eficacia tendrá la decisión tomada. Sin embargo, resulta éticamente insostenible pretender aplicar un protocolo común en todos los casos. La disparidad de contextos en que ocurre el abuso, su carácter de proceso y las infinitas variables que cada niño y niña representa, obligan al uso de un marco común, pero lo suficientemente flexible como para dar cuenta de la unicidad de cada caso.

Este apartado pretende describir la estructura común de las entrevistas forenses para, más adelante, profundizar en los diversos protocolos de investigación de abuso sexual que son validados por la comunidad científica.

La entrevista forense se divide, generalmente, en tres fases que se describen brevemente en la siguiente tabla: (Mapes, 1995)

Fase	Objetivos
Preliminar: Rapport	• Establecimiento de una buena relación con el niño o niña • Evaluación del nivel evolutivo del niño o niña • Crear clima seguro, explicar reglas básicas. • Reunir información general
Fase sustantiva	• Preguntas abiertas para que el niño o niña se refiera al tema del abuso. • Focalización progresiva, evitando preguntas sugestivas
Confrontación y cierre	• Resumen de lo dicho y verificación de posibles dudas o inconsistencias • Cierre en el que se le agradece al niño o niña su participación.

La tabla anterior señala un esquema muy básico de entrevista. Sin embargo, para llegar a la entrevista con el niño o niña el profesional ha debido reunir previamente información sobre el caso.

Para realizar una entrevista de la mejor manera posible es importante que el profesional la prepare minuciosamente. Esto implica tener en cuenta la mayor cantidad de datos posibles, tanto del incidente alegado como de las características contextuales y familiares que rodean al niño/a. Asimismo,

es necesario reunir información sobre las características individuales del niño o niña y preparar una entrevista que sea concordante con el momento evolutivo que atraviesa.

Con este propósito, resulta importante recolectar información sobre el historial evolutivo de aquel niño o niña (Cantón y Cortés, 2000). No existe acuerdo en la comunidad científica sobre cómo obtener esta información. Algunos plantean que se debiera dedicar una sesión completa a reunir infor-

mación sobre la historia de las alegaciones y la historia del niño o niña, preferentemente con el adulto significativo protector.

Otro punto álgido se relaciona con la necesidad de que el evaluador entreviste o no al supuesto agresor. Hay quienes sostienen que idealmente se debiera entrevistar a todas las partes (Cantón y Cortés, 2000), pero otros focalizan la intervención en el niño o niña, dejando la evaluación del supuesto agresor en manos de otro profesional (Poole, 1993).

Es importante indicar que para asegurar la transparencia en el proceso éste debe ser registrado. A continuación, se describirán otros instrumentos que pueden apoyar la evaluación de abuso sexual.

4. Instrumentos de apoyo a la evaluación de abuso sexual

En el ámbito de la sicología forense, tan controversial como el tema del testimonio del niño en los casos de abuso sexual ha sido el de los recursos de apoyo utilizados por los evaluadores para obtener la declaración de éste.

Estos recursos o elementos de apoyo utilizados durante la realización específica de la entrevista forense pueden ser clasificados en tres categorías distintas:

- a. Elementos destinados a elicitar el relato, donde se incluyen técnicas proyectivas y otras.
- b. Elementos orientados al registro y control de los métodos de elicitación de la memoria o los eventos vividos por el niño/a.
- c. Elementos destinados a dimensionar el nivel de trauma existente o daño causado por el abuso en caso de su ocurrencia.

A continuación se describen cada uno de estos elementos.

4.1. Elementos destinados a elicitar la narrativa del niño/a respecto al abuso sospechado¹

En la literatura se mencionan diversas formas de elicitar la narrativa del niño/a durante una evaluación forense, fundamentalmente por la dificultad de entrevistar a niños muy pequeños (Lamb, 1994). Las muñecas anatómicas, dibujos anatómicos estandarizados y a mano alzada, dibujos de estilo libre, muñecas regulares y títeres, así como otras herramientas, están incorporadas en la práctica para ayudar a los niños/as en la comunicación durante la entrevista, sea para clarificar o para demostrar lo que verbalizan (Carnes, 1996; 2001).

¹ Para una descripción exhaustiva de las técnicas enunciadas, se sugiere remitirse al anexo bibliográfico.

Según este autor, estos elementos de apoyo deben usarse con al menos las siguientes precauciones:

1. Utilizarlas sólo como herramientas para facilitar la comunicación con el niño/a o para que éste comunique las experiencias que le son de difícil expresión y no como herramientas para la interpretación.
2. En el caso de las muñecas anatómicamente correctas, seguir las pautas señaladas por la Apsac (Apsac, 1995), en cuanto a que las muñecas constituyen un apoyo a la comunicación y una ayuda para el recuerdo de los niños/as involucrados en una investigación de abuso sexual y, de ningún modo, una prueba de diagnóstico definitiva que puede decir con certeza si un niño/a ha sido abusado sexualmente.
3. Ser usadas por entrevistadores experimentados que eviten la sugestión no verbal (Lamb, 1994) y que cuenten con entrenamiento adecuado en su uso (Carnes, 1996; 2001).
4. Tener siempre presente que la pregunta apropiada es más importante que los medios de apoyo utilizados y que faltan estudios que confirmen la efectividad de estos medios.

4.1.1. Las muñecas anatómicamente correctas

Las muñecas anatómicamente correctas son el medio de apoyo más empleado, aún cuando han sido bastante cuestionadas, tanto por los abogados defensores como por algunos expertos (Gardner 1992, Underwager y Wakefield 1990) por su posible carácter sugestivo. Sin embargo, la investigación indica que ellas no elicitán respuestas sexuales en niños/as sin conocimientos previos (Everson y Boat, 1990; Sivan, Schor, Koeppi y Noble, 1988).

4.1.2. El uso de técnicas pictográficas en la evaluación del abuso sexual infantil

El uso de dibujos como técnica complementaria en la evaluación del abuso sexual infantil ha comenzando a ser admitida como prueba ante denuncias por este tipo de agresión en Estados Unidos (Cohen- Liebman, 1995). Este hecho se vincula con las importantes garantías que ofrece al ser un medio de expresión natural para los niños, quienes comúnmente se sirven de él para expresar sus recuerdos, lo que imaginan y su vida (Malchiodi, 1998 en: Vega, no publicado).

McCausland y Wolbert (en Cohen-Liebman, 1995) puntualizan que el uso de dibujos permite tener acceso a pensamientos inesperados, sentimientos y reacciones del niño/a, retirando la presión de verbalizar. Además, “dado que muchos niños/as no reportan el abuso sexual, la expresión artística puede ser una vía para determinar si existe abuso previo a que el niño/a lo verbalice” (Malchiodi, 1997).

La validez y confiabilidad de la información recabada mediante el uso de técnicas pictográficas, se asienta en diversos estudios mayoritariamente desarrollados bajo el supuesto de que los indicadores gráficos de los dibujos de los niños/as que han sufrido abuso sexual y aquellos que no lo han

sufrido, difieren significativamente (Hibbard & Hartman, 1990 a, 1990 b; Torem, Gilbertson y Light, 1990; Kaufman & Wohl, 1992; Cohen- Liebman, 1995; Machover en Malchiodi, 1997; Barilari, Beigbeder y Colombo, 2000).

Sin embargo, en las investigaciones los dibujos no suelen ser contextualizados desde la mirada del niño-autor, lo cual implicaría considerar además de la gráfica, sus verbalizaciones (Malchiodi, 1997). Al respecto, la literatura consigna que, si bien muchas veces la investigación de la denuncia por abuso sexual no cuenta con la comunicación verbal del niño/a, cuando éste hace un dibujo, se abre la posibilidad de una elaboración verbal posterior, con lo cual la validación no queda limitada a lo pictórico (Cohen- Liebman, 1995).

Dentro de las técnicas gráficas se detallarán tres de ellas en particular: dibujos de personas, dibujos anatómicos y dibujo libre.

Los dibujos de personas

En general, las aproximaciones gráficas al dibujo de figuras humanas son muy populares al considerar a éste como uno de los dibujos favoritos de los niños/as y como uno de los primeros símbolos representativos que desarrollan (Malchiodi, 1997).

Muchas veces, cuando los niños/as sufren un abuso sexual, experimentan cambios en cómo piensan y sienten su cuerpo. De hecho, algunos tienen daño físico debido al abuso sexual, mientras que otros repentinamente se despreocupan de su cuerpo y presentan problemas de higiene (Malchiodi, 1997). Tal como plantea Barudy (1998, 2001), esto ocurre producto de la alteración de la vivencia y de la imagen corporal que sufren los niños/as víctimas de abuso sexual, al sentir su cuerpo como algo malo, sucio y dañado, depositando en él su vergüenza por lo ocurrido.

Acorde con esto, los procesos artísticos focalizados en el cuerpo pueden ser muy útiles para determinar la presencia y extensión del abuso sexual (Malchiodi, 1997). De esta forma, Kelley (en Kaufman & Wohl, 1992) identificó una serie de indicadores específicos del abuso sexual infantil en el Dibujo de la Figura Humana; Hibbard y Hartman compararon sus indicadores emocionales y categorías en niños/as que habían sufrido abuso sexual (1990 a) y evaluaron mediante la presencia de genitales en los dibujos de figuras humanas, acorde a las prácticas de crianza y a la experiencia de abuso sexual (1990 b). Por su parte, Cohen-Liebman (1995) compuso una lista de indicadores gráficos y describe sus beneficios en los litigios por abuso sexual.

Algunos aspectos comunes en las producciones de niños que han sufrido abuso sexual serían:

- La connotación sexual
- Las cabezas sin cuerpos/ cuerpos sin la mitad inferior
- La desorganización de las partes del cuerpo
- El encapsulamiento de las personas
- El uso del color rojo/ uso de un esquema de color complementario
- El uso de imágenes con forma de corazón
- La regresión artística
- Los círculos y formas triangulares
- La autodepreciación
- Los fenómenos disociativos (Malchiodi, 1997)

Por otra parte, Barilari, Beigbeder y Colombo (2000), evaluaron la aplicación del Test de la Persona Bajo la Lluvia desde la perspectiva analítica, en una población que había sufrido diferentes tipos y grados de maltrato, concluyendo que “podía ser una prueba válida a la hora de detectar indicadores que permitan sospechar que un niño/a es o fue sometido a algún tipo de maltrato” (Barilari, Beigbeder & Colombo, 2000, pg. 31).

Pese a esto, los resultados obtenidos han sido cuestionados, ya que por sí solos no permiten corroborar el sentido del dibujo. De este modo, la presencia espontánea de genitales en los dibujos infantiles de personas, ha sido altamente vinculada

con la sospecha de abuso sexual (Hibbart y Hartman, 1990 b; Cohen- Liebman, 1995; Kaufman & Wohl, 1992), pero también se la relaciona con experiencias médicas como la circuncisión o con un normal interés, por ejemplo, por el proceso de amamantamiento de un hermanito, como observó Malchiodi (1998).

Los dibujos anatómicos

La ventaja primordial de los dibujos anatómicos es que permiten un registro visual permanente y, por lo tanto, pueden constituirse en un elemento de registro para el entrevistador, que puede ser presentado como prueba.

Los dibujos anatómicos representan a adultos y niños de ambos sexos en distintas etapas del desarrollo y pueden tener un uso similar al de las muñecas anatómicamente correctas. Estos dibujos muestran tanto las características sexuales primarias como secundarias (Groth, 1985).

El dibujo de estilo libre

Diversos estudios (Steward, Gross & Hayne, 1995; Brennan & Fisher, 1998) han mostrado que usar dibujos en combinación con el relato verbal aumenta la cantidad y credibilidad de detalles, sobre todo para los niños/as de edad escolar.

Dibujar no es sólo una manera de recoger información sobre el posible abuso sexual, también sirve como un reductor de tensión, para entender otros problemas distintos del abuso sexual y para evaluar el funcionamiento global del niño/a.

En este campo, no existen hasta el momento investigaciones sistemáticas sobre el contenido del dibujo infantil (Citizen, McCausl y Wolbert, 1981; Yates, Beutler y Crago, 1985). No obstante, el dibujo puede ser útil como técnica de diagnóstico para adolescentes, niños/as en edad de escolar e incluso niños/as menores de 5 años, siempre y cuando se mantenga el cuidado en el registro, evitando la sobre-interpretación. Tal como los dibujos anatómicos, los dibujos del niño/a son parte del registro del caso y pueden constituir evidencia.

4.1.3. La casa de muñecas

Al igual que los dibujos, la casa de muñecas puede apoyar los datos del posible abuso sexual y ser una buena oportunidad para entender el contexto del abuso más que otros medios de apoyo.

Además, puede ser usada para recoger de modo directo e indirecto, la información sobre el posible abuso. Indirectamente, observando el juego del niño/a y sus comentarios; directamente, cuando el abuso ha sido comunicado; o haciendo preguntas sobre temas relacionados con el abuso sexual.

4.1.4. El apoyo social

Se ha sugerido que el apoyo social puede mejorar la evocación de eventos pasados sin dañar la exactitud del reporte (Moston 1992), actuando como un reductor de tensión y como disuasivo para ceder a la sugestión (Moston & Engelberg, 1990).

Una forma de reducir el impacto traumático de ser sometido a un proceso investigativo lo constituye, sin duda, el hecho de que el niño/a esté acompañado por algún adulto significativo en parte o durante toda la entrevista (Carnes, 1999). Algunos autores señalan los beneficios que este soporte emocional tiene para el bienestar psicológico del

niño/a víctima de abuso sexual, mejorando incluso la calidad de su narración, sin que esto invalide el relato mismo.

4.1.5. La técnica de “toques” o caricias

Desarrollada por Hewitt (Hewitt y Arrowood, 1994; Hewitt, 1998) esta técnica de indagación es utilizada con niños/as pequeños/as para evaluar los tipos de toques que han recibido y los sentimientos relacionados con ellos. Con fundamento empírico, se exploran caricias positivas y negativas, así como la percepción del niño/a al respecto. Carnes, Nelson-Gardell y Wilson (1999) informaron que esta técnica, aplicada a niños/as pequeños permite una tasa de 48% de eficacia para elicitación de información como evidencia de abuso.

4.1.6. El dibujo de la persona tamaño real

El Dibujo de la persona tamaño real (DPTR) es una técnica de trabajo desarrollada por Malchiodi (1997) para el trabajo específico con niños/as que han sufrido abuso sexual.

Como técnica, se inscribe en la epistemología de la Terapia de Arte. Según ésta, se valora la experiencia de crear como una totalidad que involucra proceso y producto; definiendo como experto en su

significado al niño/a creador y se entiende el crear y la creación como un medio de comunicación. Además, se considera una multiplicidad de significados posibles, relacionándolos con el contexto, y se promueve la creación espontánea del niño/a (Martínez, Culaciati y Sepúlveda, 2002).

En el caso de los niños/as que habían sufrido abuso sexual o maltrato físico, se plantea que el “Dibujo de la persona tamaño real” facilita la identificación del niño con el dibujo, incrementa sus verbalizaciones y mejora su nivel de compromiso con la tarea. Por esto, Malchiodi concluye que dada la naturaleza del “Dibujo de la persona tamaño real”, puede ser útil elicitando la apertura en niños/as abusados sexualmente” (Malchiodi, 1987, pg. 12) y sugiere la realización de estudios que profundicen el conocimiento de esta técnica.

4.1.7. El Juego como técnica para elicitación de relato

Las investigaciones que recogen las características del juego de niños/as abusados sexualmente corresponden a experiencias estudiadas en el contexto terapéutico más que evaluativo. Homeyer y Landreth (1998) señalaron 140 características presentes en el juego de niños sexualmente abusados, en terapia de juego. En dicha investigación

participaron 250 terapeutas que habían trabajado con, al menos, 16 niños abusados sexualmente.

En relación a la actitud del niño/a durante las sesiones, la lista incluye estar en una especie de estado de trance, ojos llorosos, aguantar la respiración, sentarse en una silla mirando el vacío, desconexión con la realidad (como si estuviera solo en un mundo propio), necesidad excesiva de ir al baño y esconderse la mayor parte de la sesión.

En cuanto a los temas del juego, los contenidos más típicos tienen que ver con personas buenas versus personas malas; Dios versus diablo; construir nuevas casas; domesticar animales salvajes; dibujar temas violentos o dolorosos; tratarse a sí mismo como “niño malo”; culpa y vergüenza; castigo; amor; seducción y sexo; necesidad de protección; peligro y rescate; figuras buenas no disponibles para recibir ayuda; estar perdido o enterrado; juego de sanación o médico; identificación con el agresor, desesperanza.

La revisión del estado del arte en esta materia da cuenta de la falta de protocolos de juego para la evaluación de abuso sexual. Por el carácter interpretativo que puede tener el contenido del juego, hay cierto resquemor de utilizarlo como medio probatorio. Sin embargo, tomando en cuenta que el juego es el lenguaje del niño/a por excelencia, hace falta una mayor investigación en esta área para aunar criterios e incluirlo como alternativa en el proceso de evaluación.

4.2. Instrumentos destinados al registro de la evaluación

La necesidad de un registro detallado ha sido considerada importante por dos condiciones:

1. Evita la re-traumatización del niño o niña.
2. Asegura la fiabilidad de la metodología de entrevista aplicada.

La jurisprudencia americana (Berliner y Lieb, 2001), el análisis de los psicólogos americanos (Ceci y Bruck, 1993) y los protocolos de la Asociación Americana de Psicólogos y de la Asociación Americana de Siquiatría Infantil y Adolescencia hacen expresa recomendación que en las investigaciones criminales de abuso sexual, todas las entrevistas con los niños/as sean filmadas, por audio o por video, para promover la transparencia de los procedimientos, prevenir la impugnación de los informes por parte de los defensores, evitar que el propio sesgo del entrevistador contamine los informes y ayudar a determinar la confiabilidad de los testimonios.

La importancia de este control es que previene la injusticia de que un abusador quede impune debido a fallas en el procedimiento utilizado por el entrevistador que evalúa al niño/a con procedimientos sugestivos o repetitivos que pueden dar

pie al cuestionamiento de la veracidad de los dichos de la víctima. Tales fallas pueden ser cometidas de modo no intencional por un entrevistador que no posee la necesaria formación en el tema.

Ante la ausencia de evidencia médica sobre el abuso, y siendo el testimonio del niño/a el único recurso de prueba, el registro de control por medios audiovisuales compromete al evaluador con la realización de un proceso de entrevista que se inscribe en el contexto judicial, asegurando su mayor peso como medio de prueba. De este modo, junto con prevenir la potencial impugnación, el registro audiovisual puede ser pensado como un dispositivo que protege al niño/a, en tanto no se le expone a sucesivos interrogatorios sobre su experiencia traumática.

4.3. Elementos destinados a dimensionar el nivel de trauma existente o daño causado por el abuso sexual

4.3.1. Los indicadores de daño en los casos de abuso sexual infantil

De toda la información accesible para probar la condición de abuso, y ante la ya establecida baja frecuencia o ausencia de indicadores físicos en la mayoría de los casos, los autores enfatizan la pesquisa de dos grandes grupos de indicadores durante el proceso de evaluación.

En primer lugar, se destacan las manifestaciones afectivas que ocurren durante el proceso de evaluación (Green 1993; Jackson y Nuttall 1993; Jones y McGraw, 1987; Meltzerz y Kuchuk, 1991), definidos como afectos negativos (pena, ira, vergüenza, ansiedad, pesadumbre). Estos autores señalan que los cambios afectivos en esta línea durante la revelación, o la consistencia de los afectos con la declaración realizada, deben ser considerados por los profesionales en el momento de la evaluación de si ocurrió o no el abuso.

Respecto a las manifestaciones conductuales del niño/a, ya sea durante o fuera del espacio de evaluación, los especialistas las consideran un ele-

mento indicador importante (Conte, Sorenson, Fogarty y Della Rosa, 1991; Jackson y Nuttall; 1993; Meltzerz y Kuchuk, 1991). Los cambios significativos en el comportamiento observados en el niño/a (reportados por adultos significativos o cercanos y que dicen relación con un antes y después de la situación de abuso), así como los cambios conductuales que ocurren durante el proceso de entrevista vinculado a la revelación (manifestaciones de ansiedad o dolor) pueden ser expresados en conductas sexualizadas, ansiosas o depresivas, para las cuales existe una variedad de medios de evaluación.

Según Ford (2001), el afecto y la conducta, en conjunto, constituyen elementos de descripción clínica que están presentes en estructuras de síntomas como las reacciones depresivas, trastornos de estrés post traumático y reacciones agudas al estrés post traumático asociados al abuso sexual (Briere, 1992; Masters, 1994 y Terr 1991). Por lo tanto, cuando ambos elementos (afecto y conducta) son consistentes entre sí, adquieren una fortaleza que debe ser seriamente considerada durante la evaluación de abuso.

En su ya citada revisión de la investigación, Kendall-Tackett, Williams, y Finkelhor (1993) encontraron que los problemas de conducta sexual y el desorden nervioso post-traumático podrían diferenciar a los niños y las niñas sexualmente abusados de

aquellos/as no abusados. Sin embargo, ellos también encontraron que niños y niñas sexualmente abusados no exhiben ningún síntoma. Este grupo asintomático limita la utilidad de las herramientas conductuales debido al riesgo de aumentar la proporción falsa de diagnóstico (Drach, Wientzen y Ricci, 2000).

4.3.2 Conducta sexualizada en el niño/a abusado/a

La alta frecuencia de conductas sexuales es una de las consecuencias más comunes del abuso sexual infantil según los investigadores (Berliner, 1991; Friedrich, 1995a, 1995b; Gale, Thompson, Moran, y Sack, 1988; Dubowitz, Black, Harrington, y Verschoore, 1993). Al respecto, Friedrich (1995) ha concluido que “los resultados empíricos con los niños sexualmente abusados indican que su conducta sexual es uno de los marcadores más fiables y válidos de abuso sexual”.

Desde hace más de veinte años que en la comunidad profesional esta idea ha sido sostenida por la práctica clínica. En un artículo presentado en 1985 a la Conferencia Nacional Summitt sobre Diagnóstico del Abuso Sexual Infantil, Corwin, (1985) propuso -basado en su experiencia clínica, el diálogo con sus colegas y la revisión de la literatura existente- como único rasgo psicológico diferencial

producido por el abuso sexual infantil, el “conocimiento sexual excesivo e impropio para la edad, una reacción emocional alterada a preguntas neutras sobre anatomía genital o el involucrarse en experiencias sexuales tales como el exhibicionismo, el beso sexualizado, la penetración anal o vaginal, la pornografía infantil o el sexo oral” (Corwin, 1988).

Poco después del evento descrito arriba, Conte, Sorenson, Fogarty y Dalla Rosa, (1988, 1991) dirigieron un estudio de expertos reconocidos en el campo de la investigación y evaluación del abuso sexual. El 90% de los 212 expertos consultados coincidieron en los siguientes siete indicadores cómo posible evidencia de abuso sexual: evidencia física; conocimiento sexual impropio a la edad; un relato consistente del niño en el tiempo; inclusión de presión o coerción en la narración de abuso realizada por el niño; conducta precoz o seductora; la masturbación excesiva.

Con respecto a este estudio, es relevante hacer notar al menos dos cosas: que el indicador con mayor porcentaje de valor entre los profesionales consultados (99%), es el conocimiento sexual impropio para la edad y que casi el 50% de los siete indicadores se refieren a la conducta sexual del niño/a. La consistencia del resultado con las observaciones clínicas, sin embargo, no impide al autor dejar establecida la necesidad de mayor

investigación para evaluar las ideas empíricas de los profesionales.

Este estudio de Conte y sus colegas fue seguido posteriormente por el Código de Buenas Prácticas, dirigido por Berliner (1989) por encargo de la Sociedad Profesional Americana de Abuso Infantil (Apsac, 1990), como un esfuerzo por generar métodos de evaluación de niños y niñas bajo sospecha de haber sufrido abuso sexual.

Si bien Friedrich y sus colegas (Friedrich 1995a y Friedrich 1995b) han detectado que también los niños/as no abusados exhiben ciertos problemas de conducta sexual con considerable frecuencia, también han establecido en sus comparaciones entre niños abusados y no abusados que los problemas, tanto conductuales como sexuales, tienen más probabilidad de ser exhibidos por los niños/as abusados que aquellos que no lo han sido.

Esta información es consistente con la entregada por Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor (1993), quienes plantean que, tras una revisión de 45 estudios comparativos entre niños abusados y no abusados, encontraron trece estudios que recolectaron datos sobre la conducta sexual infantil y éstos mostraban que al menos el 28% de 1.353 niños abusados exhibían conductas sexualizadas. Tales conductas eran predominantes en los

niños/as más pequeños, disminuían durante el periodo de pre-adolescencia, para emerger durante la adolescencia.

Explorando la relación entre abuso y conducta sexualizada, este mismo estudio concluye que más de la mitad de los niños comprometidos en dichos comportamientos habían sido abusados sexual y físicamente por más de dos agresores diferentes. Por otra parte, Gray, Busconi, Houchens y Pithers (1997), examinando a 66 niños con problemas de conducta sexual, encontró que 95% de ellos había sido sexualmente maltratado.

Son varias las explicaciones dadas a esta alta proporción de conductas sexuales impropias a la edad en niños/as que han sido maltratados: la externalización del dolor (Friedrich, Urquiza y Beilke, 1986; Marvasti, 1986), la identificación con el agresor (Ames, 1992; Summit, 1983), la compulsión a la repetición (Gil, 1987) y la respuesta medioambiental al abuso vivido (Haugaard y Tilly, 1988).

Aunque está claramente establecido que los niños/as sexualmente abusados tienen una proporción superior de conductas sexualizadas en comparación con los niños/as no abusados, la persistencia de esta conducta en el tiempo aún no es del todo conocida.

Gomes-Schwartz, Horowitz y Cardarelli (1990) han informado que un 44% de los niños/as involucrados en conductas sexualizadas remiten dentro de los 18 meses siguientes, lo que da pie para pensar en una remisión rápida de la conducta. Sin embargo, Gray, Busconi, Houchens y Pithers (1999) sugieren que ello corresponde a un epifenómeno del desarrollo infantil.

En una línea similar, Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor (1993) en un análisis cruzado de la información en su revisión de artículos sobre las secuelas del abuso sexual infantil, han postulado que estas conductas son comunes en la edad preescolar y remiten durante la adolescencia para luego reemerger.

La remisión parcial y la posterior reemergencia de las conductas sexualizadas pudiera ser apoyada por las investigaciones de Widom (1995), quien ha concluido que las personas que han sufrido abuso sexual en su infancia tienen significativamente más probabilidades de ser arrestados por un crimen sexual que quienes no han sido victimizados (en proporción de 4,7 a 1). No obstante, esta probabilidad no es mayor que aquellos que han sufrido maltrato físico o abandono, lo que permite a algunos investigadores sugerir que etiológicamente el factor significativo no lo constituye propiamente el abuso per se, sino la exposición a la situación

traumática (Gray, Busconi, Houchens y Pithers, 1999).

En relación con las conductas impropias o problemáticas constatadas por los investigadores, éstas cubren un amplio espectro del comportamiento del niño/a. Browne y Finkelhor (1986) refieren como conducta sexual impropia la masturbación abierta, curiosidad sexual excesiva y la exposición frecuente de los órganos genitales.

Asimismo, Beitchman, Zucker, Hood da Costa y Akman (1991), en una revisión de los efectos a corto plazo del abuso sexual, encontraron que las víctimas de éste tienen más probabilidad que los no víctimas de desarrollar algún tipo de conducta sexual impropia, como los juegos sexuales, masturbación, conducta seductora o sexualmente agresiva, y el conocimiento sexual impropio para la edad. Estos autores establecieron también que la severidad de los síntomas se relacionaba con la mayor frecuencia y duración del abuso, el uso de la fuerza o penetración y la perpetración del abuso por el padre o padrastro del niño/a.

Por su parte, Friedrich, Beilke y Urquiza (1987); y Friedrich y Grambsch (1992) encontraron entre las conductas sexuales impropias de los niños/as sexualmente abusados el intentar desnudarse ante otras personas, hablar excesivamente sobre actos

sexuales, masturbarse con un objeto, imitar el contacto sexual, insertar objetos en la vagina o ano y frotar su cuerpo contra otras personas. Es posible, según los autores, que un niño/ normal que nunca ha sido abusado pueda exhibir estas conductas. Para que las conductas hagan pensar en el abuso sexual, necesitarían ser numerosas y persistentes. El estudio de Friedrich era importante, porque comparó a niños/as abusados con niños/as no abusados.

En este mismo ámbito, Friedrich, Grambsch, Damon, Hewitt, Koverola, Lang, Wolfe y Broughton (1992), han establecido algunas comparaciones de frecuencia entre los niños/as abusados y los no abusados. Por ejemplo, la conducta de masturbarse con un objeto ocurre en aproximadamente 11% de niños sexualmente abusados y 1% en niños del grupo no abusados. Según el mismo estudio, la conducta de tocar sexualmente los órganos genitales de otros niños/as ocurre en aproximadamente el 26% de los niños/as abusados y 6% en niños no abusados. Por otra parte, Friedrich y sus colegas (1992) han constatado que imitar la conducta sexual ocurre en aproximadamente 14% de los niños/as abusados y sólo en el 1% de los niños no abusados

No obstante lo anterior, la sola presencia de conductas sexuales problemáticas en el niño o niña no

es suficiente para establecer fehacientemente el diagnóstico de abuso sexual. Ello, porque no todos los niños/as abusados despliegan este repertorio de conductas (Kendall-Tacket y Finkelhor, 1993) y porque algunos niños/as no abusados pueden mostrar conductas sexuales impropias para la edad, no necesariamente relacionadas con patologías siquiátricas, sino con estresores traumáticos distintos al abuso sexual (Rosenfeld et al. 1986; Friedrich y Grambsch, 1992).

Un estudio mas reciente, llevado a cabo por Drach, Wientzen y Ricci (2001), en un esfuerzo por examinar la utilidad de los problemas de conducta sexuales como un indicador de diagnóstico de abuso sexual, no encontró ninguna relación significativa entre un diagnóstico de abuso sexual y la presencia o ausencia de problemas de conducta sexuales en niños/as referidos para una evaluación forense de abuso.

Si bien esta investigación reitera lo afirmado en investigaciones anteriores respecto a que no existe un síndrome del niño/a abusado (Green, 1993; Kendall-Tacket y Finkelhor, 1993), es relevante por dos razones: porque confirma investigaciones anteriores múltiples ya citadas respecto a la presencia de problemas sexuales severos en los niños/as abusados sexualmente y debido a la relevancia de la cautela en el momento de usar estas

conductas como indicadores para el diagnóstico de abuso.

Tal cautela tiene que ver con el riesgo de falsos positivos en el caso de niños/as no abusados que exhiben conductas sexuales problemáticas, pero también, y quizás más gravemente, con el hecho que algunos niños/as abusados, al no exhibir tales conductas, aumentan el riesgo de falsos negativos, descartando el abuso que realmente ha ocurrido (Drach, Wientzen y Ricci, 2001).

Por otra parte, siendo evidente que los niños/as abusados muestran más y más severas conductas sexualizadas que los no abusados, la toma de decisión sobre la ocurrencia del abuso no puede hacerse sólo con ese dato, por el nivel de incertidumbre que ello involucra (Berliner y Conte, 1993; Conte, 1992; Finkelhor, 1993; Homer, Guyer y Kalter, 1993; Raskin y Esplin, 1991).

En relación con esto, tal vez sea interesante recoger la sugerencia de Wood y Wright, (1995), en cuanto a que la abundante información de base respecto de la prevalencia de este tipo de conductas puede ser considerada en la toma de decisiones forenses y que, para ello, puede ser provechoso explorar la aplicación de teorías probabilísticas como el Teorema de Bayes a los casos de abuso sexual. Esto, como una forma reducir la incerti-

dumbre indicada más arriba y así proteger más adecuadamente a los niños/as abusados.

Lo anterior, no significa que tal información base a la que se refiere este apartado sea suficiente por sí sola, sino que necesariamente se requiere de otras evidencias (declaración del niño o evidencias físicas) para establecer un juicio profesional legítimo.

4.3.3 Trastorno por estrés post-traumático y abuso sexual infantil

El cuerpo de conocimientos originado en el acuerdo clínico general y la investigación científica que da cuenta de la gran e indefinida cantidad de secuelas del abuso sexual, tanto inmediatas al evento (problemas del sueño y trastornos escolares, distractividad, aislamiento, problemas sicosomáticos, temor, ansiedad culpa agresión y conductas sexualizadas), así como efectos de largo plazo (depresión, conducta autodestructiva, ansiedad, sentimientos de aislamiento y estigma, baja autoestima, trastorno de la confianza en los demás, tendencia a la revictimización, consumo de drogas y trastornos sexuales), han sido señalados por diversos investigadores (Browne y Finkelhor, 1986; Finkelhor, 1990; De Angelis, 1992; Green, 1993; Kendall-Tacket et al.1993; Cicchetti y Coth, 1995).

Lo anterior ha llevado a algunos autores (Myers et al, 1989; Walker, 1990) a sostener que este conocimiento es suficiente para establecer un perfil sindrónico específico al abuso y, en consecuencia, tal esfuerzo ha sido asumido por diversos investigadores (Browne y Finkelhor, 1986; Corwin 1988) en el entendido que las conductas más específicas para el abuso sexual se relacionan con el conocimiento sexual impropio para la edad, los juegos y la conducta sexualizada (Myers et al., 1989).

Sin embargo, como lo señalan Kendall-Tacket et al. (1993), dado que ningún síntoma es característico de la mayoría de niños/as sexualmente abusados/as (y porque aproximadamente un tercio de víctimas son asintomáticas), ha sido difícil establecer las reacciones psicológicas patognómicas al abuso sexual infantil (Mc Cord, 1986; Myers et al., 1989) y algunos autores postulan que no existe algo definible como un síndrome de abuso sexual (Green, 1993).

En la ausencia de un perfil del síndrome específico del abuso sexual, algunos evaluadores forenses recurren al Desorden Nervioso Post-traumático (PTSD) para explicar las consecuencias del abuso sexual infantil, por cuanto consideran que los modelos de síntomas asociados al PTSD (por ejemplo, alteraciones cognitivas, disociación y excitación elevada) son consistentes con las reacciones ante el abuso (Walker, 1990).

Además de la consistencia señalada como un elemento que debe ser considerado en la pesquisa de indicadores de abuso sexual, también debe tomarse en cuenta la frecuencia con que este síndrome se manifiesta en los niños/as abusados/as.

En una investigación realizada por Dubmer (1999) con niños y niñas en situación de cuidados adoptivos, se descubrió que el 64% de quienes habían experimentado abuso sexual manifestaban PTSD,

estado también presente en el 42% de quienes habían experimentado maltrato físico. En el mismo estudio, un 18% de los niños/as no abusados/as cumplían los criterios establecidos para este diagnóstico, presumiblemente por haber sido testigos de manifestaciones de violencia.

De acuerdo a lo anterior, aunque no todos los niños y niñas abusados/as sexualmente manifiestan tal síndrome, como se ha dicho anteriormente, los datos de Dubmer (1999) denotan meridianamente que en ellos la frecuencia del trastorno es casi 4 veces más alta que en los niños/as no abusados/as, elemento que debe ser considerado en todo caso de investigación de abuso sexual.

Así, aunque las investigaciones muestran que el PTSD sólo está presente aproximadamente entre el 20 y 30% de niños y niñas durante la investigación inicial del abuso (Friedrich, 1990), frecuentemente manifiestan síntomas individuales que pertenecen a la constelación diagnóstica de PTSD, entre los que se incluyen aislamiento, desinterés en las actividades cotidianas, trastornos del sueño, ira e incremento de problemas conductuales, todos ellos considerados síntomas agudos del trauma.

Además de estos síntomas agudos, también se han identificado diversos estados traumagénicos en niños y niñas que han sido abusados/as; por ejemplo, sensación de ineficacia, sentimientos de pérdi-

da, estigmatización, erotización, destructividad y alteración de los vínculos (James, 1989).

Sin embargo, tal como en el caso de la conducta sexualizada, el PTSD es objeto de diversas críticas, las que han sido sintetizadas claramente por Oberlander (1995) y expuestas a continuación:

- La teoría que sustenta el PTSD es explicativa de las reacciones al trauma en que hay peligro, amenaza y violencia; elementos no siempre ni necesariamente presentes en las situaciones de abuso sexual (Finkelhor, 1990; Walker, 1990).
- Los síntomas que constituyen el perfil (tales como problemas del sueño, ansiedad, desconcentración, etc.) pueden responder a otras causas tensionales distintas al abuso (Finkelhor, 1990).
- La presencia de los síntomas no es suficiente en el sistema legal para demostrar la ocurrencia del abuso, así como la ausencia de los síntomas no demuestra de ninguna manera que el abuso no ha ocurrido. Por otra parte, si ello determinara que el abuso ha ocurrido, no dice ninguna cosa respecto a quién lo cometió (Melton y Limber, 1989).
- Los perfiles del síndrome no dan cuenta de los niños/as abusados/as que son asintomáticos.

Tampoco diferencian entre distintas poblaciones clínicas ni entre población clínica y normal (Haugaard y Reppucci, 1988; McCord, 1986; Melton y Limber, 1989).

- El PTSD es limitado para dar cuenta de la diversidad de los síntomas que puede presentar un niño o niña abusado/a. Según Browne y Finkelhor, (1986); Haugaard y Reppucci, (1988); Walker, (1990), las reacciones ante el abuso tienen variabilidad según las características de la agresión (duración y frecuencia; la relación y el género del abusador; la conducta sexual involucrada; la existencia o no de agresión y fuerza; el estado emocional del niño/a antes de la situación de abuso; su capacidad para discernir el carácter amenazador de la acción; su edad y nivel de desarrollo al momento de la ofensa; si el abuso es descubierto o no; así como las reacciones familiares e institucionales ante el descubrimiento del abuso sexual. Tal multiplicidad de posibilidades de reacción excede en mucho al PTSD.
- Una interesante crítica, que considera la condición del niño/a abusado/a, señala que depositar la confianza en la presencia de los indicadores del síndrome pone en tela de juicio su condición de víctima, es intrusivo (y revictimizador), porque exige largas evaluaciones y cuestiona el testimonio fiable de la víctima (Melton y Limber, 1989).

Oberlander (1995), en una investigación dirigida a profesionales forenses de la salud mental infantil de Massachussets, especializados en evaluación de abuso sexual infantil, determinó que más del 70% de ellos valoraba la utilidad de los modelos de PTSD y cerca del 20% lo consideraba de acuerdo al caso. La relevancia de esta investigación estriba en el hecho de que si bien es cierto la existencia de la sintomatología en un niño o una niña no es evidencia directa de la ocurrencia del abuso ni de la identidad del perpetrador, puede ser un elemento colateral de ayuda para la toma de decisión judicial respecto a la ocurrencia o no del abuso, consideración realizada ya anteriormente por Walker (1990).

Si bien la experiencia clínica ha establecido fehacientemente la relación entre abuso sexual y PTSD, la evaluación forense presenta complejidades y diferencias en comparación con la evaluación meramente clínica (Appelbaum, 1997; Greenberg, 1997; Strasburger, 1997). En los casos forenses, el evaluador de PTSD necesita ser competente para obtener la mayor información posible con la menor oportunidad de elicitar información falsa o contaminar la memoria del niño/a y su testimonio. Necesita, además, evaluar la habilidad de un niño/a de proporcionar el testimonio exacto. Por otra parte, el evaluador forense de PTSD también requiere una comprensión actualizada y amplia de la literatura en el tema para demostrar convincentemente

temente al sistema judicial que el testimonio del niño/a debe o no ser considerado (Lubit, Hartwell, Van Gorp y Eth, 2001).

Los autores citados arriba, hacen notar que la sola presencia y severidad del PTSD no basta para los efectos forenses. Se requiere establecer la relación causal inmediata entre el evento sexualmente abusivo y el diagnóstico o, en su defecto, el carácter exacerbatorio de un problema preexistente, de acuerdo al nivel de prueba requerido por el sistema judicial (certeza médica razonable, que generalmente es variable).

Aún cuando la meta forense de la entrevista no es tratar, sino obtener información (Lubit, Hartwell, Van Gorp y Eth, 2001), el proceso de evaluación forense de PTSD no puede desvincularse de la protección debida al niño o la niña que presenta las alteraciones asociadas a este trastorno, en cuanto la evaluación contiene los cimientos del proceso curativo para los niños y niñas sexualmente abusados (Carnes, 1998).

La amplitud de los eventos traumáticos a los que están expuestos los niños/as, donde el abuso físico y sexual destaca por la severidad de su impacto y la extensa población infantil que se ve afectada (Berliner y Elliot, 1996; Kolko, 1996), presenta, al menos, dos serios problemas para establecer indicadores fehacientes de la ocurrencia de los

eventos. En primer lugar, como ya se ha dicho, muchas víctimas de tales eventos no necesariamente desarrollan PTSD u otros trastornos (Ackerman, Newton, McPherson, Jones y Dykman, 1998) y, a la vez, existe escaso conocimiento sobre el por qué de esta diferencia entre niños/as sometidos a iguales estresores. En segundo lugar, es escasa la existencia de pruebas estandarizadas que puedan ayudar a los profesionales a evaluar las implicancias clínicas de los eventos traumáticos sufridos por los niños y las niñas.

4.4. Cuestionarios y listas de chequeo para la evaluación de abuso sexual infantil

A continuación, se presentan los instrumentos de mayor relevancia destacados por la literatura para los fines de evaluación en casos de abuso sexual infantil:

4.4.1. The child behavior checklist (Lista de chequeo de conducta infantil, CBCL)

La estrecha relación entre problemas de conducta sexual y abuso sexual, ha llevado a muchos autores (Barkley, 1988; Drach, Wientzen y Ricci 2001; Chaffin y Shultz, 2001) a reconocer la importancia de este instrumento (Achenbach 1988; 1991) para evaluar la presencia de problemas conductuales asociados al abuso.

El CBCL (Achenbach, 1991) es un instrumento conformado por 113 ítems que comprenden problemas específicos, agrupados en síndromes que exploran dos tipos de anomalías de conducta: externalización (agresión, delincuencia y trastornos de conducta) e internalización (aislamiento, preocupaciones somáticas, depresión y ansiedad). Además, (Friedrich et al., 1986) seis de sus ítems conforman la escala de problemas sexuales, la que sólo se

aplica a niños y niñas mayores (juego excesivo con sus partes sexuales, dificultades sexuales, exhibición de genitales en público, pensar demasiado en el propio sexo, orientación hacia el propio sexo, comportamiento correspondiente al sexo opuesto).

Este instrumento ha sido desarrollado en dos formatos: el CBCL/4.18, diseñado para niños y niñas entre 4 y 18 años de edad, y el CBCL /2.3, para niños y niñas entre 2 y 3 años de edad. Como el CSBI, este instrumento es considerado como un componente del proceso de evaluación forense y es respondido por los padres o cuidadores (generalmente la madre) del niño/a, solicitándoles que indiquen una variedad de conductas manifestadas por el niño/a en un período de seis meses antes de su aplicación.

Hibbard y Hartmann, (1992); Dubowitz, (1993); Friedrich, (1993, 1995, 1997) en sus estudios aplicando la Escala de Problemas Sexuales del CBCL, mostraron que los niños y las niñas sexualmente abusados tienen puntajes significativamente superiores que los no abusados. Más recientemente, otros estudios han mostrado que los niños abusados muestran en la escala más dificultades sexuales que las niñas abusadas (Dykman et. als., 1997). Sin embargo, según Achenbach (1991) y Friedrich (1993), esta escala (CBCL) tiene la limitación que no considera toda la gama de conductas sexuales manifestadas por los niños. Por otra parte, aún

cuando la creencia clínica sugiere que los muchachos muestran más síntomas de externalización y las muchachas más síntomas de internalización, hasta ahora la investigación no ha sido consistente con este aserto.

En el estudio realizado por Drach, Wientzen y Ricci (2001), cuyo objetivo era evaluar la utilidad diagnóstica de los problemas de conducta en los niños y las niñas abusados/as sexualmente, no se encontró relación significativa entre el diagnóstico de abuso sexual y los problemas de conducta medidos por la Lista de Control de Conducta Infantil. Los resultados mostraron una alta correlación entre los problemas de conducta sexual y otras conductas impropias, indicando una fuerte relación entre los problemas de conducta sexuales y otras alteraciones conductuales y emocionales en los niños y las niñas.

4.4.2. "Child sexual behavior inventory" (Inventario de conducta sexual infantil, CSBI)

Luego de casi diez años de trabajo en versiones preliminares, en un intento de superar las limitaciones del CBCL, Friedrich (Fiedrich, 1990; Friedrich et cols., 1992; Fiedrich, 1997) publicó este instrumento que mide problemas de conducta sexual en niños y niñas de entre 2 y 12 años y está

conformado por 38 ítems, basándose en la frecuencia de conductas sexuales manifestadas por el niño/a en un periodo de seis meses antes de la evaluación.

El CSBI (Friedrich, 1997) entrega tres resultados distintos: el puntaje total CSBI, el puntaje de conductas sexuales relacionadas con el desarrollo (DRSB) y el puntaje de ítems sensibles al abuso sexual (SASI). Como en el CBCL, la información se recoge del padre o cuidador no agresor del niño/a y se aplica como parte regular del proceso de evaluación forense.

Aunque los estudios de Friedrich (Fiedrich et cols., 1992; Friedrich 1993, 1995) han establecido que los niños y niñas no abusados/as también exhiben problemas de conducta sexual con relativa frecuencia (autoestimulación, exhibicionismo, transgresión de límites personales) y que éstas decrecen con la edad, resultados que son consistentes con otros informes (Cavanagh, 1993; Lindblad, Gustafsson, Larson y Lundin, 1995), también ha demostrado claramente en sus comparaciones entre niños abusados y no abusados, que los primeros muestran una mayor frecuencia de tales conductas que los segundos. Este último dato ha sido corroborado por otros estudios (Cosentino, Heino, Meyer-Bahlburg, Alpert, Weinberg y Gaines, 1995; Mian, Marton y LeBaron, 1996).

Sin embargo, dado que los problemas de conducta sexual son concurrentes y no independientes de otros problemas de conducta, (Cosentino, Heino, Meyer-Bahlburg, Alpert, Weinberg y Gaines, 1995; Friedrich, Friedrich, 1993), la conducta sexual problemática parece obedecer a una etiología múltiple y no sólo al abuso sexual. Lo anterior parece ser corroborado por el estudio realizado por Drach, Wientzen y Ricci, (2001), según el cual no parece haber una relación significativa entre diagnóstico de abuso sexual y los problemas sexuales medidos por este instrumento, en un contexto de evaluación forense en el que los niños/as no abusados/as tenían la probabilidad de obtener alto puntaje en el CSBI, a igual que los niños/as sexualmente abusados/as.

Estos datos, no obstante, no minimizan el hecho de que los puntajes obtenidos en el CSBI -de acuerdo con el estudio citado anteriormente- tienen un valor predictivo tanto positivo como negativo. El valor predictivo positivo es la probabilidad que un niño/a con alto puntaje de CSBI haya sido abusado (dado que muchos niños/as abusados/as tienen alto puntaje en la escala), mientras que el valor del predictivo negativo está dado por la probabilidad que un niño/a con bajo puntaje no haya sido abusado/a (puesto que muchos niños no abusados obtuvieron puntajes bajos en el CSBI).

4.4.3. Children's impact of traumatic events scale-revised (Escala revisada de impacto de eventos traumáticos en niños, CITES-R)

Algunos autores (Everson, Hunter, Runyon, Edelson y Coultier, 1989; Spacarelli, 1994; Chaffin Wherry, Newlin, Crutchfield y Dykman, 1997; Cohen y Mannarino, 1998) sugieren que los mediadores cognoscitivos, como las atribuciones y las estrategias de enfrentamiento (coping strategies), así como las reacciones sociales, pueden mediar entre la experiencia de abuso sexual y los resultados conductuales y psicológicos subsecuentes. En esta línea, diversos instrumentos se han diseñado específicamente para niños/as sexualmente abusados/as para medir tanto síntomas correspondientes a PTSD, sexualización y factores mediadores (Hanson, Smith, Saunders, Swenson y Conrad, 1995), destacando entre ellos el Cites-R (Wolfe, Gentile, Michienzi, Sas y Wolfe, 1991).

La más reciente versión del CITES-R comprende 78 items agrupados en 11 escalas distintas que miden las siguientes dimensiones:

- Síntomas de PTSD: pensamientos intrusivos, anulaci3n (AV), hiperarousal (HYP), ansiedad sexual (SA), erotismo (ERO).

- Atribuciones del abuso: autoreproche y culpa (SB/G), fortalecimiento (EMP), vulnerabilidad personal (PV) y mundo peligroso (DW).
- Reacciones sociales: reacciones negativas de los otros (NRO) y apoyo social (SS).

Wolfe (1996), ha demostrado que las escalas más importantes se refieren a los factores que dicen relación con PTSD y variables mediadoras (en especial reacciones sociales y atribuciones del abuso) y que, en general, el CITES-R tiene alta validez discriminando niños y niñas sexualmente abusados/as entre 8 y 16 años.

Si bien la investigación de Chaffin y Shultz (2001), destinada a probar las propiedades psicométricas del instrumento en cuestión no encontró relaciones significativas entre la puntuación de los síntomas explorados en el CITES-R y la severidad del abuso, cuestionando resultados anteriores que respaldan la validez y fiabilidad psicométrica del CITES-R (Wolfe, Sas, y Wekerle, 1994; Crouch, Smith, Ezzell y Saunders, 1999), ello puede responder fundamentalmente a la alta variabilidad de las características del abuso y de los síntomas considerados en los diversos estudios.

4.4.4. Trauma symptom checklist for children (Escala de síntomas de trauma infantil TSCC)

La lista de comprobación de síntomas de trauma para niños/as o TSCC (Briere, 1996) es un instrumento de auto-reporte de tensión post traumática general y sintomatología psicológica asociada, que se aplica a niños/as entre 8 a 16 años que han experimentado eventos traumáticos tales como abuso físico o sexual, pérdidas importantes, desastres naturales o han sido testigos de violencia.

Comprende 54 ítems respondidos en una escala Likert y consta de 6 escalas de síntomas: cólera, ansiedad, depresión, tensión post traumática, disociación, y preocupaciones sexuales.

El instrumento tiene además dos escalas de validez, una destinada a la tendencia a negar los síntomas y otra orientada a la sobreinformación de éstos.

Utilizado con frecuencia en adolescentes (Singer et al., 1995), se le considera un instrumento de buena calidad psicométrica (Nader, 1997) y de alta validez interescalas (Bal, Van Oost, De Bourdeaudhuij y Crombez, 2003).

Su gran limitación como instrumento es el corte de edad (8 años) para su aplicación, dado que muchos niños y niñas son abusados/as o traumatizados antes de cumplir ese límite etario. Ello da como resultado, según Briere (Briere, Jonson, Visada, Damon, Crouch, Gil, Hanson y Ernst, 2001,) que una proporción significativa de niños/as traumatizados/as no pueda ser evaluado.

4.4.5. Trauma symptom checklist for young children (Lista de control de síntomas de trauma para niños/as pequeños/as, TSCYC)

Originalmente, el TSCYC es una adaptación y extensión del TSCC con el fin de poder evaluar a niños y niñas hasta de tres años. Y si bien los ítems fueron creados para cubrir los seis grupos de síntomas considerados en el TSCC, no se hicieron coincidir necesariamente con los respectivos acápites de este instrumento.

Los 120 artículos que originalmente componían el TSCYC se orientaban a cubrir un diagnóstico formal de PTSD según el DSM-IV (Briere, 1996), cosa que no lograba el TSCC. El instrumento actual consiste en 90 ítems que deben ser respondidos por el padre o cuidador del niño o la niña, para evaluar síntomas de traumatización en pequeños entre 3 y 12 años de edad. Está construido con una escala Lickert de 1 a 4 para medir la frecuencia de los signos contenidos en los ítems durante el mes anterior a la aplicación del instrumento.

El TSCYC tiene escalas específicas para evaluar la validez del informe del adulto, con el fin de minimizar tanto el potencial sobre reporte (respuestas atípicas) como el bajo reporte (nivel de respuestas) en relación con los síntomas manifestados por los niños y las niñas.

Los síntomas de estrés post traumático son evaluados a través de ocho escalas clínicas:

- 1) Tensión post-traumática - intrusión (PTS-I)
- 2) Tensión post-traumática - anulación (PTS-AV)
- 3) Tensión post-traumática - excitación (PTS-AR)
- 4) Preocupaciones sexuales (SC)
- 5) Disociación (DIS)
- 6) Ansiedad (ANX)
- 7) Depresión (DEP)
- 8) Ira /Agresión (ANG).

El TSCYC tiene, además, una escala de Tensión Post-traumática Total (PTS- TOT), lo que permite, en conjunto con las escalas clínicas, una evaluación detallada de los síntomas de tensión post-traumática y un diagnóstico provisional de PTSD, a la vez que entrega información sobre otros síntomas como ansiedad, depresión, enojo y conducta sexual anormal.

Según Briere (Briere, Johnson, Bissada, Damon, Crouch, Gil, Hanson y Ernst, 2001), en su investigación sobre la validez del TSCYC, esta herramienta cumple con las características requeridas para los instrumentos sicométricos lo que permite su uso con niños/as muy pequeños/as con el fin de obtener un auto reporte de su estado interno o sintomatología, y también recurrir a otras fuentes de información cuando éstas son consideradas necesarias.

4.4.6 Structured interview of symptoms associated with sexual abuse (Entrevista estructurada para síntomas asociados con el abuso sexual, SASA)

La entrevista estructurada para síntomas asociados con el abuso sexual (Wells, McCann, Adams, Voris, y Dahl, 1997) explora 26 síntomas, cinco de los cuales son relativos a la conducta sexual (conocimiento y actividades sexuales por sobre las esperadas para la edad, interés inusual en asuntos sexuales o partes privadas, masturbación o juegos sexuales por sobre lo esperado para la edad, conducta seductora hacia los pares, profesores y otros adultos, agresividad inusual hacia compañeros de juegos o partes privadas de muñecos). Como en el caso del CBCL, las conductas sexuales son sólo un subconjunto de los problemas de conducta explorados por el instrumento.

En el estudio de estos autores, destinado a evaluar la utilidad del instrumento que se aplica a los padres usando tres categorizaciones (niños definitivamente abusados, niños definitivamente no abusados y niños posiblemente abusados), se concluyó que los niños y niñas abusados/as, en comparación con aquellos/as que no lo son, muestran significativamente más síntomas como los listados en el instrumento, que aquellos no abusados/as, dato corroborado en la investigación de

Drach, Wientzen y Ricci (2001). En razón de ello, los autores manifiestan que este instrumento puede ser una herramienta útil en una evaluación más extensa, pero debe usarse de modo cauto y no como único indicador.

5. Parámetros de evaluación: principales guías y protocolos

5.1. Guías de entrevistas semi-estructuradas para evaluar abuso sexual infantil

Hemos reiterado la importancia central que tiene la entrevista, en tanto constituye el espacio en que se prueban las distintas hipótesis sobre la posible ocurrencia de abuso sexual y de su rigurosidad dependen no sólo las conclusiones que se obtengan, sino también el estado posterior en que quede el niño o niña entrevistado.

Como ya dijimos, cuando a un niño se le pregunta algo por segunda vez entiende que la primera vez no contestó bien y, por lo mismo, puede modificar la respuesta (Bull 1997). Esta y otras técnicas inapropiadas pueden llevar a errores de consecuencias muy graves.

Como regla general, la entrevista debe partir de lo más general a lo más particular, intentando estimular la narración libre, utilizando como esquema la pirámide invertida que se presenta a continuación. La idea es mantenerse en la base de la pirámide, intentado evitar las incursiones a estadios inferiores, a menos que sea necesario. Dicha pirámide está inspirada en Lamb y Cols. (1994), pero

tomando las categorías de pregunta, más numerosas y detalladas, que presentan Raskin y Esplín (1991).

1. Narración libre
2. Preguntas focalizadas
3. Preguntas directas
4. Preguntas para contrastar hipótesis

Los intentos de proponer guías de entrevista responden a los resultados de las investigaciones en temas como la sugestionabilidad de los niños y niñas, intentando recoger y proponer ciertas técnicas “no-sugestivas” al entrevistador (Cantón y Cortés, 2000). No existe un modelo de entrevista unánimemente utilizado, pero la mayoría de ellas comparte características comunes. Entre las más conocidas y validadas se encuentran:

- La entrevista cognitiva
- La entrevista paso a paso
- La elaboración narrativa

A continuación se expondrán las características generales de las principales entrevistas semi-estructuradas que se han estandarizado en este tema.

5.1.1. La entrevista cognitiva

Esta entrevista cognitiva (CI) fue diseñada en los años 80 por Edward Geiselman y Ron Fisher para entrevistar testigos adultos, y posteriormente investigada por diversos investigadores del área de los recuerdos de testigos. En trabajos posteriores, Fisher y Geiselman añadieron otras técnicas, lo que actualmente se conoce como entrevista cognitiva mejorada (ECI). La entrevista cognitiva original comprende distintas nemotécnicas:

- Reinstalación contextual
- Recordar todo
- No tener en cuenta lo “aparentemente” importante
- Recordar en distinto orden
- Recordar desde distintos puntos de vista

La mayoría de los investigadores sostienen que la CI, como se la conoce generalmente, es bastante efectiva en aumentar la cantidad de información recordada por los testigos sin acrecentar los niveles de fabulación (George, 1992). Diversos autores

sostienen que la eficacia de esta entrevista deriva básicamente de la técnica de “reinstalación contextual”. La estandarización para niños y niñas se encuentra en proceso de investigación (Cantón y Cortés, 2000).

La entrevista cognitiva comprende tres áreas esenciales:

- Principios sobre memoria y cognición
- Principios sobre comunicación e interacción social
- Secuencia de la entrevista cognitiva

En relación con los principios sobre memoria y cognición, los autores sostienen la importancia de evitar las distracciones, planteando la necesidad de que la entrevista se realice en un lugar tranquilo. También afirman que la recreación del contexto en el nivel ambiental y del estado emocional en que ocurrió el hecho debiera mejorar el recuerdo. Este punto en particular, implica utilizar técnicas que incluso pueden considerar una visita al sitio del delito (Cantón y Cortés, 2000).

Como modo de ayudar al testigo a recordar detalles “perceptivos” de la situación, se alienta el recuerdo a través de técnicas de imaginación, estimulando la narración libre de las mismas.

Los principios referidos a la Comunicación e Inter-

acción Social plantean la importancia de lograr el establecimiento de un buen rapport, estimulando la participación activa del testigo en la entrevista. Los autores sugieren técnicas como las preguntas abiertas, una escucha respetuosa y el uso de feedback gestual y verbal. También se sugiere la posibilidad de incluir otros medios que ayuden a quien declara a articular el relato, dentro de los cuales se menciona el uso de técnicas pictográficas y la expresión corporal (op.cit.).

La secuencia de la entrevista cognitiva comprende cinco fases: introducción, narración libre, fase de probación de hipótesis (indagatoria), fase de revisión de la exactitud y correspondencia entre relato del testigo y notas del evaluador y cierre. La fase que implica mayor entrenamiento sería la indagatoria, ya que requiere del conocimiento de técnicas para estimular la elicitación de un relato lo más detallado posible. Una de las técnicas usadas consiste en seleccionar una imagen que el niño o niña haya dado en la fase de narración libre y pedirle que comente y entregue la mayor cantidad de información sobre esa imagen. Debe evitarse siempre el uso de preguntas capciosas, previniendo la sugestión en el niño o niña (op.cit.).

Los resultados sobre el uso de esta entrevista con niños o niñas no son del todo concluyentes. Existen autores que apoyan su mayor eficacia y otros

que han reportado que, usada con niños, esta técnica genera un mayor número de errores (Poole y Lamb, 1998). Existen áreas de la entrevista que pueden generar problemas al trabajar con niños y niñas preescolares: repetición de los recuerdos, recordar en distinto orden y desde distintas perspectivas físicas. Esto se debe a que el pedirle a un niño o niña que repita lo informado se puede generar en él o ella la idea de que la respuesta anterior era inadecuada. Recordar en distinto orden y desde diferentes perspectivas apela al desarrollo de habilidades cognitivas presentes en los adultos y que los niños pequeños no poseen aún (Cantón y Cortés, 2000). Otras técnicas, como la de visualización, pueden derivar en problemas de tipo legal cuando son usadas con niños y niñas pequeños/as que no han revelado el abuso (op.cit.).

Existe un grupo de investigadores ingleses que proponen otra entrevista denominada “entrevista estructurada”, la cual intenta resolver las falencias que puede presentar la entrevista cognitiva al ser aplicada a niños. Memon, Halley, Bull y Koehnken, (1997) proponen una estructura que mantiene los elementos centrales de la entrevista cognitiva.

Es importante señalar que la entrevista cognitiva y las investigaciones derivadas de ella han sido centrales en la confección de la mayoría de los protocolos existentes, que tienden a coincidir en propo-

ner una secuencia, establecer un buen rapport en el que se expliquen claramente los objetivos y reglas de la entrevista, centrarse en la obtención de una narración libre por parte del niño o niña, intentando no interrumpir y evitando las preguntas capciosas o sugestivas (Poole y Lamb, 1998 en Cantón y Cortés, 2000).

5.1.2. La entrevista “paso a paso”

Desarrollada por Yuille y sus colaboradores (1993), esta entrevista pretende el logro de 4 objetivos básicos:

- Evitar la revictimización del niño o niña durante la entrevista
- Aumentar la cantidad y calidad de relato del niño o niña
- Evitar la contaminación de la información que el niño o niño declara
- Mantener la integridad del proceso de investigación

La estructura de esta entrevista está diseñada para comenzar con preguntas lo más amplias posibles, e ir preguntando de manera progresiva (si es que fuese necesario), de modo más focalizado o dirigido (Gray, 1994). Ejemplos de preguntas utilizadas se encuentran en el siguiente cuadro.

Continuo de los tipos de preguntas para la evaluación de abuso sexual en niños y niñas
(Kathleen Coulborn Faller, M.S.W., Ph.D).

	Tipo de pregunta	Ejemplo	Respuesta del niño	Mayor o menor seguridad
Abiertas	A. General*	¿Por qué crees que viniste a verme?	Para contarte sobre mi papi.	Mayor seguridad
	B. Focalizada	¿Cómo te llevas con tu papá?	Bien, excepto cuando me cuida en la noche.	
		¿Qué pasa cuando te cuida en la noche?	Juega con mi potito.	
		¿Con qué juega con tu potito?	Con su “tula”	
	C. Elección Múltiple	¿Usaba su tula para jugar con tu potito o usaba otras cosas?	Usaba su “tula”	
		¿Dijo algo sobre si se lo contabas a alguien?	No cuentes o te castigaré.	
		¿Estabas vestido(a), estabas desnudo(a) o tenías parte de la ropa puesta?	Me saqué los pantalones.	
	D. Preguntas Si/No	¿Te dijo que no contaras?	Sí.	
		¿Te sacaste la ropa?	No, sólo los calzones.	
	E. Preguntas Sugestivas **	Él te sacó la ropa, cierto?	Si.	
Cerradas		Puso él su “tula” en tu pote?	Si.	Menor Seguridad

* Los niños generalmente no responden a este tipo de preguntas.

** No son apropiadas en las entrevistas con niños y niñas.

La entrevista paso a paso comienza con el establecimiento de una fase en la que el evaluador conversa con el niño o niña sobre temas generales, como por ejemplo, su rutina diaria, sus amigos en el colegio, etc. Durante esta etapa se discuten las reglas de la entrevista (Ejemplo: “si es que no estás seguro sobre algo, por favor dilo”) y se explora el nivel de desarrollo del niño/a (habilidades cognitivas, socioemocionales, lingüísticas). Generalmente se le pide que recuerde dos actividades pasadas (por ejemplo, un paseo de curso). El evaluador utiliza estos relatos como base para evaluar el nivel de detalles que el niño o niña dan generalmente y, también, como estrategia para explicarle como contar una historia manteniendo las “reglas básicas” de la entrevista. Las reglas básicas tienen que ver con la necesidad de que el niño o niña entiendan que debe decir la verdad, que puede no responder si no quiere, que puede decidir terminar o interrumpir la entrevista si es que así lo necesita, que nadie mejor que él o ella sabe lo que realmente ocurrió.

Luego, el entrevistador introduce de modo no amenazante el motivo que los ha reunido a través de una pregunta abierta como: ¿por qué crees que estás hoy aquí? La idea es animar al niño/a a que de una respuesta libre y espontánea de lo ocurrido. Los niños/as más pequeños tienden a ser menos responsivos a este tipo de consignas, necesitando mayor focalización por parte del evaluador.

Se admite el uso de elementos de apoyo para la elicitación de relato, siempre y cuando el niño/a ya haya finalizado su narración (Cantón y Cortés, 2000).

El entrevistador finaliza agradeciendo al niño o niña su participación, preguntándole si quedó con alguna duda con el fin de aclararla y explicándole lo que sucederá a continuación (Flick & Caye, 2001; Yuille, et al., 1993; Gray, 1994).

5.1.3. Elaboración narrativa

Este modelo de entrevista fue diseñado y evaluado por Karen Saywitz, Pd D., psicóloga de la UCLA, y sus colaboradores. El objetivo principal es ayudar a que los niños y niñas provean información lo más veraz y acuciosa posible sobre un evento particular, tomando en cuenta sus características evolutivas. Comprende cuatro fases principales:

1. Enseñar al niño o niña nuevas formas de recordar.
2. Motivar al niño/a para que de un relato lo más completo y acucioso posible.
3. Enseñar al niño/a un método para categorizar distintos tipos de información.
4. Entregarle distintas imágenes de las categorías principales de eventos para recordar.

La idea es ofrecer al niño o niña un espacio de entrenamiento de estas nuevas habilidades a través del ensayo con un hecho neutral.

Se les enseña que hay mejores y peores maneras de lograr una meta a través de una sesión en que son invitados a dibujar. Se les entregan ejemplos relacionados con la memoria, por ejemplo, que es más fácil recordar una lista de compras si es que ésta es escrita.

También se les enseñan estrategias de recuperación de cinco elementos distintos presentes en la información: participantes, lugar, acciones, conversaciones/estados afectivos y consecuencias. Se motiva a los niños y niñas sobre la importancia de que digan todo lo que puedan sobre cada uno de esos elementos presentes en el incidente. Además, se les entregan cartas con representaciones gráficas de las distintas categorías de elementos señaladas.

Luego, el niño o niña practica usando estas técnicas en la elaboración de un evento neutral y no-autobiográfico hasta que domine la estrategia enseñada. A continuación, el entrevistador empieza a preguntar sobre el hecho alegado, comenzando por preguntas abiertas. Al niño o niña se le entregan las cartas que ya conoce, indicando que puede usarlas si le ayudan a recordar. Después del relato, el entrevistador toma las cartas y le pregunta si éstas lo ayudan a recordar algo más.

5.2. Protocolos

Los protocolos de investigación del abuso sexual a niños y niñas tienden a incorporar varios de los elementos presentes en los modelos de entrevista ya revisados. Algunos de ellos, además, amplían el campo de recolección de información, sugiriendo la conveniencia de estar familiarizado con los antecedentes del caso, previo a la entrevista con el niño o niña.

Los protocolos que se revisarán a continuación corresponden a los más utilizados y validados, tomando en consideración que dan cuenta de la estructura general a la que se ciñen el resto de los protocolos. Lamentablemente, no existen estudios sobre protocolos validados en Latinoamérica.

Los protocolos que se revisarán a continuación son los siguientes:

- El Protocolo del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD)
- El Protocolo del Centro Nacional de Abogacía Infantil (NCAC)

5.2.1. El protocolo del NICHD: Lamb, Sternberg, Orbach, et al. (NICHD)

Este grupo de investigadores recomienda al evaluador obtener información sobre la historia escolar, médica y familiar del niño, recurriendo a todas las fuentes de información a las que pueda tener acceso. Se propone una sola entrevista caracterizada por ciertas fases.

Dentro de la fase introductoria o de establecimiento de rapport, el evaluador se da a conocer explicando la necesidad de grabar la entrevista y animando la participación activa del niño o niña, validándolo/a como la mejor fuente de información sobre lo que ocurrió. Es importante destacar que estos autores están absolutamente a favor de que las entrevistas sean grabadas y lo recomiendan explícitamente por las numerosas ventajas que esto representa. (Cantón y Cortés, 2000)

El establecimiento de un buen rapport está mediado por la escucha activa que el evaluador debe ofrecer al niño o niña en el transcurso de la entrevista.

A continuación se realiza un pequeño ejercicio para evaluar la capacidad del niño o niña para distinguir la verdad de la mentira y se establece un acuerdo verbal con él o ella para que diga la verdad.

Luego, se discuten las reglas básicas que caracterizarán la entrevista, destacando el derecho del niño o niña para decir "yo no sé" y explicándole que puede corregir al entrevistador cuando esté equivocado. Para asegurar que el niño/a comprendió esa instrucción, se realiza un pequeño ejercicio en el que, a través de una pregunta neutra, el niño/a debe ensayarlo, corrigiendo al entrevistador.

Luego se realiza la entrevista propiamente tal, comenzando por pedirle al niño que recuerde un reciente evento neutro y que cuente sobre lo ocurrido en dicho evento, reforzándolo a continuar el relato mediante la escucha activa. A continuación se introduce el tema con una frase focalizada, como por ejemplo:

- "Yo quiero hablar con usted sobre la razón por la que usted está aquí hoy."
- "Dígame ¿por qué está aquí hoy?"
- "¿Por qué vino a verme?"

Se propone una fase de narración libre por parte del niño o niña, en la cual el evaluador puede, eventualmente o una vez que el niño ha concluido, realizar algunas preguntas abiertas generales, como por ejemplo: "Cuénteme todo lo que usted pueda sobre eso", "dígame todo lo que usted pueda sobre la primera vez que eso pasó", o bien, "cuénteme sobre la última vez que eso pasó."

Seguidamente, el evaluador debe clarificar las dudas o contradicciones y para eso los autores proponen cubrir los temas en el orden que surgieron las respuestas del niño/a, usando preguntas directas pero no sugestivas. La idea es obtener mayor cantidad y calidad de detalles de la información ya dada por el niño o niña.

Finalmente, el evaluador procede a cerrar la entrevista, conversando con el niño sobre algún evento neutro, agradeciéndole su ayuda y entregándole el nombre de contacto y número de teléfono o a su cuidador, si fuese demasiado pequeño.

El uso de elementos de apoyo que pudiesen ayudar a la elicitación y/o a mejorar la cantidad y calidad del relato no es propuesto por estos autores.

5.2.2. El Protocolo NCAC de evaluación forense: Carnes, Nelson-Gardell, Wilson, Orgassa, (1999)

El protocolo de este equipo de investigadores surge como respuesta a la dificultad que representan muchos casos de abuso sexual en lo que se refiere a su develación y al surgimiento del relato en una evaluación puntual. Basado en estudios que dan énfasis a que algunos niños/as revelan el abuso en un proceso, estos autores destacan que es necesaria una evaluación forense extendida, por

lo que proponen sesiones que duran entre 4 a 8 semanas.

Los criterios que debe cumplir un caso para indicar este tipo de evaluación son:

- El niño/a no revela el abuso, pero presenta indicadores que lo sugieren fuertemente.
- El niño o niña no revela de forma completa el abuso o la totalidad de éste en la entrevista que le realizó el policía o primer agente social que lo entrevistó.
- Hay información obtenida en el proceso inicial de investigación que debe ser clarificada.

El protocolo tiene como fundamento, por una parte, la necesidad de algunos niños o niñas de sentirse más seguros para entregar la información y, por otra, la necesidad de obtener información que pueda ser utilizada en el juicio (Cantón y Cortés, 2000). Se realizan entre 8 y 12 sesiones semanales que duran una hora. También se usa un modelo de 6 semanas.

Algunos hallazgos de las investigaciones realizadas muestran que el protocolo de 8 semanas ha mostrado ser el más eficaz y que la mayoría de los descubrimientos ocurre durante la semana número 5.

En primer lugar se entrevista al cuidador no implicado en las agresiones sexuales, intentando generar un lazo de cooperación debido a lo central que

resulta en la búsqueda de datos sobre el abuso sexual y como apoyo para el niño o niña (Smith, Sauders, 1995; Satauffer y Deblinger, 1996 en Cantón y Cortés, 2000). Dentro de este contexto, se aplican dos cuestionarios ampliamente validados: el cuestionario sobre el comportamiento del niño o niña (CBCL) (Achenbach, 1991) y el inventario del comportamiento sexual del niño o niña (CSBI), (Friedrich, 1990).

Luego de la fase de entrevista con el adulto no agresor y de la utilización de las escalas ya revisadas, se pasa a la fase de construcción de rapport y evaluación del desarrollo del niño o niña, utilizando la técnica ya mencionada por Poole y Lamb et al. Se pide al niño que cuente un determinado evento, por ejemplo, su último cumpleaños, evaluando sus habilidades cognitivas y lingüísticas. Al igual que los otros modelos, este protocolo plantea la necesidad de establecer las reglas con el niño/a, insistiéndole en que si se le vuelve a preguntar algo no significa que la respuesta que haya dado sea mala o equivocada y que él puede corregir al entrevistador en lo que le parezca.

Las fases que siguen son las de evaluación social y conductual, las que básicamente se apoyan en los resultados de los diferentes cuestionarios respondidos por los adultos protectores que rodean al niño (por ejemplo, los padres y/o profesores).

Luego, se explora la terminología sobre las partes del cuerpo y los tipos de toques o tocaciones que el niño o niña es capaz de referir. En esta fase se suelen utilizar, sobre todo con niños más pequeños, elementos de apoyo entre los que destacan las técnicas pictográficas, las muñecas anatómicamente correctas y las muñecas comunes, etc. (op. Cit.)

La fase siguiente corresponde a un interrogatorio no tendencioso, centrado en el abuso, estimulando la narración libre y evitando sugerir respuestas. El entrevistador se aproxima al abuso de forma tangencial, haciéndole al niño o niña invitaciones abiertas para que hable sobre el tema. En cada sesión, el evaluador dedica un lapso corto a estas preguntas, permitiendo que el niño/a vuelva a jugar o a lo que estaba haciendo antes. El investigador debe estar atento a cualquier nueva información que emerja, de modo de conseguir más detalles de los hechos.

Dentro de las características de este protocolo se mencionan:

- En el modelo NCAC, todos los entrevistadores forenses deben tener un nivel de graduado en salud mental y un mínimo de 2 años de experiencia profesional en trabajo con niños y niñas sexualmente abusados (Carnes, 2000).

- Los roles clínicos y forenses deben diferenciarse. Un profesional hace la entrevista forense y otro diferente hace la terapia e incluso, cuando es apropiado, también se encarga de la terapia tradicional con un niño o niña (Carnes, 2000).
- El diseño de las sesiones sigue un orden propuesto, pero el evaluador debe ser lo suficientemente flexible como para adecuar sus estrategias, dependiendo del niño o niña a quien está evaluando.
- Permite al evaluador el uso de “apoyos” con las cautelas específicas para ellos y alienta las preguntas enfocadas cuando es apropiado.

En síntesis, la estructura del Protocolo del NCAC es la siguiente:

Nº Sesión	Participantes	Resumen
1	Cuidador no-ofensor (protector)	Aplicación CBCL & CSBI.
2	Niño o Niña	Establecimiento de la relación; Evaluación de desarrollo; introducción de reglas básicas
3	Niño o Niña	Valoración social y conductual
4	Niño o Niña	Introduzca al tema de preocupación
5	Niño o Niña	Preguntas abiertas neutrales Preguntando de menos a más especificidad
6	Niño o Niña	Oportunidades adicionales para revelar
7	Niño o Niña	Clarificación, chequeo de la información dudosa Medidas de prevención y seguridad
8	Niño o Niña	Medidas de prevención y seguridad Cierre

6. Evaluación de la credibilidad y validez de las alegaciones

6.1. Requisitos de validez y confiabilidad de la entrevista forense

La forma en que se realiza la entrevista al niño o niña constituye un elemento crítico para la obtención de un testimonio confiable, así como para el resguardo de las garantías constitucionales del derecho a una debida defensa. Pero también, como manifiesta Vieth (1999), debido a que muchos abogados de la defensa intentan centrar la atención en el modo en que el niño o niña ha sido entrevistado, sugiriendo implícita o explícitamente que el entrevistador ha implantado la denuncia de abuso en su mente, más que en la propia denuncia de abuso. La gravedad de este punto radica en que ante tal situación, los prosecutors pueden inhibirse de presentar casos en que sólo existe el testimonio del niño o niña como prueba. Según este autor, la tasa de convicción de un fiscal puede ser incrementada a costa de la justicia para con el niño o niña.

En relación con la validez y confiabilidad de la entrevista, Michael Lamb (1994) ha publicado una “Declaración de acuerdo general interdisciplinaria” en la investigación de denuncias de abuso sexual infantil. En la reunión realizada en Suiza, en que participaron 20 expertos de Europa, América del

Norte y el Medio Oriente, se establecieron las siguientes áreas de acuerdo general:

1. El investigador debe examinar cuidadosamente su o sus propias emociones y posibles prejuicios con respecto al abuso sexual infantil antes de entrevistar a un niño, con el fin de no proyectar inconscientemente sus prejuicios en la evaluación del relato del niño o niña.
2. Un entrevistador forense especialista y con experiencia, y no el terapeuta del niño/a, debe dirigir la investigación. Esto permitirá relatos más exactos e informativos por parte del niño/a.
3. Se obtiene mayor exactitud propiciando la narrativa libre del niño o niña en respuesta a preguntas abiertas. Las técnicas sugestivas y coercitivas de entrevista elevan el nivel de inexactitud.
4. El entrevistador debe usar una técnica de entrevista estructurada que le sea familiar, no deben usarse técnicas de formato libre o inestructuradas.
5. La entrevista y las manifestaciones conductuales del niño o niña deben ser registradas, preferentemente en cinta de video o en su defecto, en audio con notas detalladas. El registro escrito exclusivo sólo debe reservarse para circunstancias especiales.

6. Los preescolares tienen tendencia a la sugestionabilidad y a confundir fantasía y realidad, lo que requiere que el entrevistador desarrolle habilidades especiales, incluyendo la aceptación de la posibilidad de tal confusión, así como conocer las diferencias del desarrollo.
7. Debe evaluarse la capacidad del niño o niña para distinguir verdad de falsedad, entendiendo que tales medidas no son iguales: un niño puede decir la verdad en una situación, pero ello no significa que pueda distinguir fiablemente verdad y falsedad en toda circunstancia.
8. Las declaraciones de algunos niños o niñas serán falsas y deben distinguirse de las verdaderas por la aplicación de una técnica estructurada y no por intuiciones o sensaciones, sin el apoyo de un criterio articulable.
9. Frecuentemente se ven más conductas que imitan la actividad sexual en los niños y niñas abusados/as que en los no abusados/as.
10. Los testimonios de niños y niñas que contienen detalles periféricos y que se incluyen lógicamente en un contexto detallado, representan con más probabilidad una ocurrencia real de la denuncia.
11. Las herramientas y apoyos, como los títeres o

los dibujos de la figura humana pueden ser útiles al entrevistar a los niños/as menores de 5 años o a niños/as mayores con bajo nivel de comunicación

12. Aunque los exámenes médicos normalmente no muestran evidencia de abuso sexual, deben realizarse y documentarse lo más pronto posible después de la denuncia, por un especialista entrenado que use técnicas múltiples y un equipo apropiado.

Estos acuerdos han sido impulsados no sólo por las investigaciones y las prácticas de los profesionales que intervienen en los casos de abuso sexual, que confirman elementos como el peligro de ciertas técnicas, la sugestionabilidad de los apoyos, el trauma potencial causado por las entrevistas múltiples (y por entrevistadores diferentes), la incapacidad de los niños para distinguir entre la verdad y la mentira (Hoorwitz, 1992; MacFarlane & Waterman, 1986; Selkin, 1991; Sgroi, 1982; Smith, 1985), sino además por las exigencias y cuestionamientos de los sistemas legales, en especial el de Estados Unidos (McGough y Warren, 1994).

6.2. Evaluación de la validez de la declaración del niño testigo

Los esfuerzos para generar los procedimientos científicamente aceptables para la validez de los testimonios infantiles sobre abuso sexual provienen de la década de 1950, con las investigaciones de Udo Undeusch (1989), quien establece que la evaluación científica de veracidad de un testimonio se apoya en dos pilares: la entrevista y el análisis de las declaraciones obtenidas.

Las ideas de Undeusch son la matriz de los desarrollos de Steller y Kohnken (1989) quienes publican “Análisis de contenidos basados en criterios”, así como el “Análisis de validez de declaración”, de Raskin y Esplin (1991) y otros más recientes como Lamb, Sternberg & Esplin (1995); y Lamb, Sternberger, Esplín, Hershkowitz y Orbach (1997). Raskin y Esplín (1991) en su artículo “Statement validity assessment: interview procedures and content analysis of children’s statements of sexual abuse” expresan que:

“Las investigaciones (en casos de abuso sexual) han seguido tradicionalmente el enfoque de evaluar la relación entre las habilidades preceptuales y de memoria del niño o niña testigo, en orden a la exactitud en la descripción de los eventos, más que preocuparse sobre el potencial impacto de los

motivos del niño para reportar con validez sus declaraciones”.

“Los niños y las niñas son capaces de brindar relatos sustancialmente exactos sobre eventos complejos (declaraciones válidas), pero bajo algunas circunstancias pueden entregar descripciones de eventos que no han experimentado (declaraciones inválidas). La técnica descrita en este artículo asume que los niños y las niñas, a veces, entregan declaraciones inválidas y los procedimientos de entrevistas, como las evaluaciones de las declaraciones, consideran explícitamente factores que pueden mostrar esta invalidez”.

“En nuestro sistema, el término validez se refiere a narraciones basadas en la experiencia personal, aún cuando los detalles parciales de la declaración puedan ser inexactos. En tal sentido, son narraciones distintas de los relatos inválidos que son creados por el niño o son consecuencia de la influencia de otros”.

“Nosotros no usamos el término validez en el sentido técnico de la validez de un test psicológico, sino en una definición de validez más general: “Bien fundada, legítima... basada en la verdad o los hechos, legalmente legítima y efectiva... cualidades que permiten la consistencia y fortaleza interna para resistir el cambio y el ataque”

(Morris, 1969, p 1414). Esta última definición es la más relevante para las declaraciones de los niños y niñas relativas al abuso sexual, tal como son consideradas en el sistema legal”.

“Es crucial reconocer que las descripciones de las experiencias personales infantiles pueden contener inexactitudes, especialmente concernientes a detalles periféricos o menores, pero que pueden seguir siendo declaraciones válidas. Desde un punto de vista forense es más apropiado describir este tipo de declaraciones como válidas antes que como exactas, dado que esta última expresión puede ser incorrecta y sometida a ataque en la corte” (Raskin y Esplín 1991).

La elección de esta larga cita se funda en la precisión de los autores para determinar qué debemos entender como validez, tanto por distinguirla de la práctica científica de la psicología, como por situar el concepto en el contexto correcto de su aplicación: ámbito forense o judicial.

De la revisión de la literatura (Raskin y Esplín, 1991; Stéller y Hohnken, 1991; Lamb, Sternberg y Esplín, 1994; Lamb, Sternberg, Esplín Herskowitz, Orbach y Hovav, 1997; Lamb, Sternberg, Esplín, Herskowitz, Orbach y Hovav, 2000) aparece nítidamente que el único procedimiento científicamente aceptable -hasta ahora y no sin críticas- para validar el testimonio infantil en los casos de abuso sexual es el SVA (Statment Validity Assesment), un protocolo desarrollado en el contexto de la psicología forense para estimar la probabilidad de que las declaraciones de niños y niñas que alegan haber sido víctimas de abuso sexual, se ajusten realmente a lo sucedido.

Según Raskin y Esplin (1991), el “Análisis de validez de declaración” (SVA) es un set de técnicas que incluye la entrevista y los procedimientos analíticos para obtener y evaluar las declaraciones.

La entrevista semiestructurada: está diseñada para recibir el testimonio del niño/a sin sesgarlo, a través de una narrativa libre y comenzando con preguntas abiertas para introducir progresivamente las cerradas. Se prescinde de todo elemento de apoyo a la comunicación y la entrevista debe ser literalmente registrada. En el contexto de las investigaciones encomendadas por el NICHD a Lamb, Sternberg, Esplin, Herskowitz y Orbach. (2000), ellos han estudiado y evaluado la entrevista previa

al análisis según los criterios establecidos y concluyeron que las prácticas profesionalmente recomendadas afectan las conductas de los entrevistadores, tanto en las fases pre-sustantivas como sustantivas de las entrevistas y aumentan la calidad (por ejemplo, la precisión) de la información proporcionada por las víctimas. El modelo de entrevista propuesto por estos autores se encuentra publicado según la bibliografía citada.

El análisis de contenidos basado en criterios (CBCA, Raskin y Esplín, 1991): Se aplica posteriormente sobre la transcripción o la grabación de la entrevista para evaluar la presencia de los criterios de realidad. Implica el análisis del relato de los hechos posterior a la entrevista, sobre la base de la presencia o ausencia de 19 criterios de realidad agrupados en cinco categorías y propuestos por Steller y Kohnken (1994).

Estos criterios de contenido señalados por Steller y Köhnken pueden ser analizados como presentes o ausentes, o puntuarse en cuanto a fuerza o grado en que aparecen en la declaración.

En relación con estos criterios, Michael Lamb ha coordinado, en conjunto con los investigadores del NICHD, el estudio sobre la fiabilidad y validez del CBCA (Horowitz, Lamb, Esplín, Boychuck, Crispín y Reiter-Lavery, 1997); (Lamb, Sternberger, Esplín

Hershkowitz, Orbach y Hovav, 1997), así como la entrevista previa al análisis según los criterios establecidos (Lamb, Sternberger, Esplín, Hershkowitz y Orbach, 2000), introduciendo cambios sustantivos a la propuesta de Steller y Kohnken en los criterios de análisis.

Horowitz, Lamb, Esplín, Boychuck, Crispín y Reiter-Lavery (1997), han suprimido cuatro de cinco criterios motivacionales por carecer de fiabilidad entre los jueces. El único criterio que permanece de la categoría propuesta por Steller y Kohnken es el de correcciones espontáneas, pero en una clasificación ausente en los antes citados y que Lamb y sus colaboradores (Lamb, Sternberg, Esplín Hershkowitz y Orbach, 1997) denominan “indicadores misceláneos”.

La comprobación de su validez: es la aplicación de la lista de control de validez (Raskin & Esplin, 1991) al cuerpo entero de datos recopilados a través de los medios legales y psicológicos pertinentes al caso. Esta lista se compone de cuatro categorías de información para ser analizada:

- a. Las características psicológicas del niño/a: referido a su nivel lingüístico y cognoscitivo.
- b. Características de la entrevista del niño o niña y el examinador. Se refiere a si la entrevista se realizó adecuadamente.

- c. Factores motivadores pertinentes al niño o niña y otros involucrados en las alegaciones. Se refiere a si existen motivos para formular una falsa declaración.
- d. Las preguntas investigativas con respecto a la consistencia y realismo del cuerpo entero de datos. Se refiere a cuestiones como evidencia externa e incuestionabilidad.

En una línea de desarrollo de temas particulares, por ejemplo, Bruck y Ceci (1993/1995) destacan el modo en que la competencia de niños y niñas y la exactitud de información pueden ser saboteadas por los procedimientos de investigadores incompetentes y técnicas de entrevista inadecuadas. Por otra parte, Lenore Terr (1994) da énfasis a la exactitud de la memoria de niños/as, a la vez que Elizabeth Loftus (1994) sostiene la falibilidad de la memoria infantil. Estos dos últimos desarrollos son interesantes, dado que el juicio sobre la exactitud o no de la memoria infantil tiene como exigencia fundamental que el entrevistador utilice técnicas legítimas y ecológicamente válidas.

7. Perspectiva evolutiva y sus implicancias

La literatura da cuenta de la importancia de considerar las variables evolutivas en el momento de enfrentar el proceso de evaluación de abuso sexual infantil. Los procedimientos deben adecuarse a las características del niño o niña, respetando su nivel de desarrollo cognitivo y socio-emocional (Saywitz y Camparo, 1998).

Habilidades implicadas en la capacidad para declarar

Los niños y las niñas preescolares son el grupo más vulnerable de ser sugestionado si las técnicas usadas contienen elementos inductores o francamente manipulativos (Eisen y Goodman, 1998). Sin embargo, es importante señalar que éstos tienden a rechazar las sugerencias no-coercitivas, siendo sugestionables cuando esta sugestión posee las características de ser reiterada y coercitiva (Goodman et al. 1991).

En general, los adultos son tan sugestionables como los niños y las niñas mayores de 10 años. Los niños entre 6 y 10 años parecen ser más vulnerables a la sugestión que los adultos (Loftus y Pickrell, 1995; Poole y Lindsay, 1996).

Existen diversas explicaciones teóricas sobre la propensión a la sugestionabilidad de los niños/as más pequeños. Algunos autores (Bruck y Ceci, 1999) postulan que la causa de esto es su dificultad e incluso su incapacidad de monitorear las fuentes de la información, lo que los lleva a atribuciones erróneas. Por otra parte, hay quienes postulan que el niño/a es más vulnerable frente a la sugestión en tanto depende, obedece y confía en los adultos y espera de ellos que las preguntas sean siempre bien intencionadas y claras. Asimismo, se plantea que cuando al niño o niña pequeño se le repite una pregunta, puede cambiar su respuesta para agradar al entrevistador (op.cit.).

En general, las investigaciones confirman la idea que si las técnicas usadas no son sugestivas, niños de todas las edades son capaces de responder con declaraciones exactas (op cit.; Crossman y Ceci, 1996).

Consideraciones en la entrevista

Los estudios indican que las preguntas que se le plantean al niño o niña suelen superar su nivel de desarrollo lingüístico (Saywitz et. al, 1990; Walker, 1994). Tampoco parecen haber consideraciones sobre la edad del niño/a para elegir el vocabulario más apropiado (Warren et al., 1992).

Por el contrario, existen estudios que indican que un niño o niña que es interrogado por un abogado que utiliza un lenguaje apropiado a su edad, tiende a responder de manera más cooperadora y eficaz (Cashmore, 1992 en: Cantón y Cortés, 2000).

En general, los autores coinciden en que los entrevistadores deben evitar el uso de palabras complejas o sofisticadas, así como la repetición de preguntas y la realización de múltiples entrevistas. Mapes (1995) propone la adopción de un enfoque multidisciplinario y recomienda que, sobre todo con niños y niñas preescolares, las preguntas sean simples, sin usar comparaciones ni oraciones gramaticalmente complejas.

Los estudios demuestran la necesidad de evitar palabras genéricas que pueden confundir al niño o niña, porque, como ya se dijo, en edad preescolar razonan en relación con lo que han visto y no a través de abstracciones complejas. Por lo tanto, el preguntarle a un niño/a, por ejemplo, por la prenda de vestir que llevaba en vez de la ropa en particular, o por el arma en vez de una pistola que vio, etc., puede confundirlo y hacer que entregue una respuesta aparentemente incorrecta, pero cuyo error se encuentra en la falta de adecuación al desarrollo evolutivo de ese niño o niña (Saywitz y Camparo, 1998). Lo anterior se traduce en reco-

mendaciones para el evaluador, sobre todo con menores de seis años:

- Preguntar con términos concretos y visuales
- Evitar preguntas que exijan razonamiento hipotético-deductivo
- Evitar preguntas que requieran inferencia de intencionalidad en otros

Los estudios demuestran la necesidad de que el evaluador planifique bien el tipo de preguntas que realizará en la entrevista, adecuando además el ritmo y la duración, en función de las características evolutivas del niño o niña. (op. cit.; Saywitz y Goodman, 1996). Además, durante la primera fase de la entrevista, se debe realizar un cuidadoso chequeo de las habilidades generales del niño/a, poniendo énfasis en el tipo de lenguaje que utiliza. Distintos autores plantean que una buena manera de lograr lo anterior es el pedirle al niño o niña que relate espontáneamente una historia. Por ejemplo, se les suele pedir que narren un cuento infantil conocido y luego una historia inventada por ellos que tenga algún pie forzado (como “háblame sobre unos niños que fueron al zoológico...”). Así, el entrevistador logra conocer las habilidades cognitivas del niño y genera una instancia no amenazante que facilitará el proceso en general.

Otro punto que ha comenzado a aparecer en la literatura tiene que ver con las consideraciones

evolutivas que deben tener aquellos operarios del sistema judicial que en algún momento del proceso se acercan al niño o niña (Goodman et al., 1992). En particular, se recomienda a fiscales y jueces que reduzcan el nivel de estrés que el niño o niña puede estar viviendo considerando lo siguiente:

- Trabajar en forma asociada con el psicólogo que ayudará a determinar el nivel evolutivo del niño o niña y sugerirá medidas concretas para abordarlo considerando sus características.
- Explicarle de manera simple al niño o niña donde está, qué se espera de él o ella, aclarando las dudas que pueda tener.
- No exigirle habilidades o competencias que aún no ha desarrollado.
- Utilizar un lenguaje adecuado al nivel de desarrollo del niño o niña.
- Estimular el sistema de apoyo (preferentemente la madre y/o familiares y amigos cercanos)

Por último, cabe señalar que la comunidad científica ha resaltado la necesidad de preparar adecuadamente al niño o niña en caso de que su presencia sea requerida en el juzgado. Lo que se pretende con esta preparación es mejorar la eficacia de su testimonio y ayudarlo a afrontar esta experiencia, sin que adquiera características de revictimización (Cantón y Cortés, 2000).

El abordaje simultáneo de las cuestiones legales y las del abuso que tome en cuenta su nivel de desarrollo evolutivo, puede potenciar no sólo su capacidad para testificar o relatar la experiencia, sino su recuperación psicológica global (op. cit.).

8. Riesgo de la evaluación

La evaluación del abuso sexual conlleva una serie de riesgos. Algunos de los más importantes son el rechazo de una hipótesis cierta de abuso sexual y la victimización secundaria del niño o la niña.

En relación con el rechazo de una hipótesis de abuso sexual certera, puede decirse que mancilla la credibilidad de la víctima ante los miembros de la familia que pudieran protegerla y la deja expuesta a la perpetuación de la agresión y a la silenciosa carga de sufrimiento. Si bien este fenómeno no ha sido dimensionado a nivel clínico, a nivel judicial se calcula que el 90% de las victimizaciones sexuales denunciadas no obtienen sanción legal (Martínez, 2000; Becar & Ibaceta, 2000 en: Vega, 2003, no publicado).

Por otra parte, Larraín, Vega y Delgado (1997) consideran que los medios probatorios tradicionalmente empleados en el nivel judicial resultan poco apropiados e insuficientes para constatar la realidad del niño o niña evaluado, por lo que muchas veces se produce una nueva situación de maltrato, conocida como victimización secundaria.

La victimización secundaria alude a la nueva traumatización que se sufre cuando una persona, niño o adulto, recurre a los sistemas de control social en

busca de protección y justicia, y es nuevamente culpado o se supedita el interés institucional a su bienestar, reproduciendo de este modo algunas de las características de la situación abusiva (“Save the children”, 2002). De esta forma, se estima que las repetidas declaraciones generan un fuerte estrés y ansiedad en los niños/as, presentando además un deterioro global en la exactitud del relato a medida que transcurre el tiempo (op. cit), lo cual devalúa su testimonio (Vega, 2003; no publicado).

En cuanto a los riesgos particulares de las entrevistas forenses, resulta importante considerar el uso de estrategias potencialmente iatrogénicas que pretenden estimular el recuerdo de detalles en el niño o niña que está siendo evaluado. En particular, el uso de técnicas de imaginería puede hacer que el niño o niña reviva la experiencia sufrida. Técnicas como éstas se comprenden cuando se utilizan para estimular la narración en testigos que han sido víctimas de otro tipo de delitos, pero no cuando se trata de delitos que han constituido una agresión tan integral al niño o niña tanto en su dimensión física como síquica. Las características de la experiencia abusiva, entre las que se cuenta la pérdida de control para el niño al ser alterados los límites y la pérdida de confianza en los adultos que lo rodean, contraindican fuertemente el uso de este tipo de estrategias en el momento de evaluar.

III. Conclusiones

En el debate actual sobre el tema que nos ocupa, uno de los mayores dilemas está representado por las diferencias teleológicas atribuidas al derecho y la psicología. Si bien ambas disciplinas tienen como objetivo último velar por el bienestar del individuo y de la comunidad, distan mucho de ser semejantes. Dentro de esto se destaca la dificultad de utilizar un lenguaje común que resulte coherente y significativo para una y otra, lo que se traduce en un problema práctico cuando comparten el mismo terreno.

En el caso del abuso sexual, el carácter positivista del derecho procesal penal requiere de hechos que sirvan como pruebas para dictaminar una sentencia, mientras que la psicología muchas veces aborda dinámicas y procesos psicológicos, cuyo reporte aún no ha sido legitimado como medio de prueba.

En nuestro país, son muchos los desafíos pendientes en el logro de una mayor y mejor comunicación entre ambas disciplinas. La Reforma Procesal Penal ha revelado la urgencia de encontrar puntos de encuentro entre los distintos actores que, además de hacer más fluido y justo el proceso, aseguren el respeto irrestricto por los derechos de los niños y las niñas.

En los casos de abuso sexual infantil, el sistema de administración de justicia penal considera como

una de las pruebas de mayor peso el relato del niño o la niña que ha sido víctima. Dentro de este marco, la evaluación pericial aparece en extremo compleja, debido precisamente a que el abuso sexual ocurre en una atmósfera de secreto. En efecto, las características propias del proceso abusivo imponen al niño o niña el silenciamiento ante el abuso sufrido y determinan que, en muchos casos, el relato sea muy difícil de obtener con la celeridad o con los detalles requeridos por el proceso judicial.

Para que un niño o niña pueda entregar un relato del abuso sexual de que ha sido víctima es necesario, en primer lugar, que se haya roto la dinámica de silenciamiento propia del proceso abusivo que se da en la mayoría de este tipo de casos. Para que ello ocurra se requiere que:

- El niño o niña esté y se sienta protegido.
- La metodología de indagación cumpla con criterios de validez legitimados en el ámbito forense.
- La evaluación sea realizada en un contexto pericial no victimizador para el niño o niña.

Condiciones relevantes que deben ser consideradas para la evaluación pericial en los casos de abuso sexual

Desde la perspectiva forense, la evaluación debe responder a dos características básicas:

- Tener como objetivo la obtención de la información relevante que permita establecer la veracidad de la denuncia de abuso.
- Cautelar la posibilidad de contaminar los datos obtenidos a través de la utilización de procedimientos e instrumentos legitimados por la comunidad científica, tales como protocolos, procedimientos de análisis de veracidad del relato e instrumentos diagnósticos pertinentes para la apreciación de indicadores de daño.

Tan importante como los aspectos metodológicos de la evaluación es que ésta se realice en un contexto pericial no victimizador, que cautele la debida consideración de la persona del niño o de la niña, el cual debiera cumplir con las siguientes condiciones:

1. Definición respetuosa del contexto en el que se realiza la pericia
 - a. Explicitación al niño o niña (qué, por qué y para qué).
 - b. Dar espacio para escuchar las expectativas, temores, inquietudes y confusiones del niño o la niña, en relación a la pericia.

2. Definición respetuosa de la relación entre el evaluador y el niño o niña

- a. Reconocimiento del niño o la niña situado en una etapa evolutiva determinada.
- b. Adecuación de la metodología de la entrevista a las características evolutivas y personales del niño o la niña, así como a condiciones de discapacidad cuando corresponda
- c. Dar espacio para conocer al niño o niña en otros aspectos de su vida no relacionados con el abuso
- d. Cuidado por parte del evaluador de entregar información explícita, clara, realista y no seductora
- e. Cuidado con el contacto físico que pudiese ser vivido por el niño o niña como invasivo, transgresor y/o amenazante. Distinto del contacto físico de contención emocional que podría ser aceptado por el niño o niña.
- f. Cuidado con el uso de técnicas que eliciten en el niño o niña la percepción de falta de control, tales como uso de imagería, con ojos cerrados.

3. Resguardos que se deben considerar durante el proceso de evaluación:

- a. No reproducir el sistema abusivo en la evaluación.
 - No transgredir los límites del niño o la niña para conseguir el relato: no forzarlo/a cuando no quiere hablar.

- No amenazar ni amedrentar para conseguir un relato.
- No usar actitudes para congraciarse con el niño o niña.
- No culpabilizar.

- b. Tomarse todo el tiempo necesario para realizar la evaluación. Esto implica tiempo de duración de la entrevista y número de entrevistas adecuado a la etapa de desarrollo y al nivel de interferencia emocional que presenta el niño o niña.
- c. Contener las emociones que se hayan movilizado como producto de la entrevista.

No es posible obviar que, desde una perspectiva de adulto, sólo existe una valoración del lenguaje verbal y no se considera que el lenguaje de los niños y niñas también incluye elementos lúdicos y simbólicos. Por lo tanto, sin desestimar el valor del relato infantil como medio de prueba, cabe destacar la importancia de una metodología de evaluación que, en consideración con la variable evolutiva, incluya metodologías no verbales de comunicación. En este sentido, resulta prioritario tener presente que el juego, muchas veces, puede ser una importante vía que permite tener acceso a las vivencias infantiles privadas.

Asimismo, no es posible desconocer que el impacto del trauma conlleva, en muchos casos, la puesta en marcha de mecanismos como la disociación,

minimización y represión, que interfieren el acceso de los adultos al relato del niño o la niña.

Restricciones contextuales: circunstancias en que el relato no existe, es insuficiente para la pericia o el niño/a se retracta

La realización de una evaluación pertinente, que cumpla con las condiciones antes señaladas, no es suficiente para garantizar el acceso al relato, ya que en estos casos suelen estar presentes una serie de restricciones contextuales que limitan la posibilidad de su obtención, influyen en que éste resulte insuficiente o inducen a que el niño o la niña se retracten:

1. Relacionados con la dinámica abusiva

- a. Dinámica de silenciamiento del proceso abusivo: ley del silencio.
- b. Cuando las estrategias de indagación alertan al sistema abusivo a poner en marcha la fase de retractación.
- c. Maniobras de amedrentamiento, descalificación y/o seducción por parte del abusador hacia los distintos actores implicados en el proceso judicial.
- d. Mitos y creencias que hacen invisible la existencia del abuso.

2. Relacionados con las prácticas de indagación

- a. Número de repeticiones del relato por indagaciones sucesivas que lleva a:

- Pérdida de concordancia emocional, viveza y detalles.
- Modificación del relato como consecuencia de la reiteración de preguntas, que el niño o niña puede interpretar como “errores” que ha cometido.

- b. Tiempo transcurrido entre la divulgación del abuso y el relato a nivel judicial.

- c. Denuncias reiteradas.

- d. No interrupción del abuso, a pesar de la divulgación.

- e. Fallas en las prácticas de evaluación para:

- Definir un contexto no abusivo.
- Definir una relación no abusiva.
- Tomar los debidos resguardos en el proceso de evaluación.

4. Relacionados con prácticas de protección que implican un mal manejo de la crisis:

- a. Retirar al niño o niña de su hogar y de su entorno como medida de protección cuando no es necesario.

- b. Falta de apoyo legal, psicológico, social y económico del adulto no implicado en la situación de abuso, quien asume tareas de protección del niño o la niña.

Resulta fundamental que una evaluación pericial incorpore la consideración de estas variables contextuales que restringen el acceso a un relato válido, ya que su presencia en un caso particular distorsiona los resultados de la evaluación, con el consiguiente riesgo de descartar la ocurrencia de un abuso del cual, efectivamente, el niño o la niña fueron víctimas.

Por lo tanto, la no existencia de un relato no necesariamente implica la no ocurrencia del hecho denunciado.

Importancia de los indicadores de daño en la evaluación pericial

En todos los casos, el abuso sexual produce un impacto que altera distintas áreas del funcionamiento psicológico del niño o la niña y se puede manifestar en diversos síntomas, que aparecen en forma inmediata o un tiempo después de ocurrido el abuso. Es así como el evaluador debe estar alerta a la presencia de indicadores de daño durante la evaluación.

Respecto a estos indicadores, cabe considerar que:

- Muchos de ellos son inespecíficos. Pueden obedecer a múltiples causas y, por ende, no señalan la presencia inequívoca de abuso sexual.
- Los niños o niñas que han sufrido abuso sexual son un grupo sumamente heterogéneo, pues en ellos no existe una configuración única de síntomas indicativos de la victimización a la cual han sido sometidos.
- Los estudios muestran que, por un lado, ningún indicador está presente en todos los niños o niñas que han sido abusados, y por otro, que en la mayoría de los casos es posible constatar la presencia de indicadores de daño.
- Los indicadores más concluyentes se encuentran en la esfera de la conducta sexualizada. Aún así, éstos no se encuentran presentes en todos los casos.

El evaluador debe estar atento a una configuración particular de indicadores en cada caso, puesto que ninguno de ellos por sí solo da cuenta de una situación de abuso.

Dentro de estos indicadores, destacan los comportamientos erotizados o sexualizados, diferentes de la conducta exploratoria sexual normal esperable en ciertos momentos del desarrollo del niño o la niña. Estos comportamientos son considerados como indicadores de alta probabilidad de ocurrencia.

cia de abuso sexual, ya que reflejan un nivel de conocimiento sexual que no corresponde a la edad ni al nivel de desarrollo presente, especialmente cuando se trata de niño o niñas menores de 10 años.

Indicadores relevantes en esta área son:

- Lenguaje y comportamiento que denotan el manejo de conocimientos detallados y específicos en relación a conductas sexuales de los adultos.
- Interés excesivo hacia temas sexuales.
- Actitud seductora y/o erotizada.
- Masturbación persistente y repetitiva que, a pesar de la intervención de un adulto, no se detiene.
- Erotización de relaciones y objetos no sexuales.
- Agresión sexual hacia otros niños o niñas, especialmente si son más pequeños.
- Tentativas de coito anal o vaginal, contacto oral genital.
- Penetración con dedos o introducción de objetos en la vagina y/o el ano.

Dado que los indicadores de daño pueden manifestarse en distintos contextos de la vida del niño o la niña, es importante que el evaluador considere distintas fuentes de información. Por lo tanto, estos indicadores pueden ser:

- Apreciados directamente por el evaluador.
- Obtenidos en la entrevista a los adultos responsables del niño o la niña.
- Obtenidos en entrevista a adultos significativos de la red primaria extensa.
- Obtenidos en entrevista a profesores y otros miembros del contexto escolar.

Estos indicadores pueden detectarse en la mayoría de los casos. Sin embargo, el que no estén presentes no significa que no haya ocurrido el abuso.

La no detección de indicadores presentes en el niño o la niña puede deberse a:

- Una metodología de evaluación que no ha considerado todas las fuentes de información.
- Un evaluador que no cumple con los requisitos para ser un observador experto en el tema.
- Un niño o niña que no presente síntomas en el momento de la evaluación.

La consideración de los indicadores de daño en la evaluación adquiere mayor relevancia en un análisis sensible a la variable evolutiva, donde lo espe-

able es que sus comportamientos, sus juegos, sus dibujos y sus síntomas den cuenta de las situaciones que los afectan tanto o más que sus declaraciones verbales.

Respecto de la evaluación es necesario distinguir entre lo que significa fundamentar consistentemente que el delito sexual existió y que persistan huellas traumáticas de ese hecho, y la fundamentación sobre la identidad y culpabilidad del agresor; lo que sin duda, requiere prácticas investigativas que trascienden el ámbito de competencia del evaluador.

Condiciones mínimas para el desempeño como evaluador en el ámbito forense

a. Necesidad de formación especializada de quien evalúa.

Dado que la rigurosidad y adecuación de la evaluación depende de la experticia del evaluador, no es suficiente ser psicólogo o psiquiatra para realizar este tipo de evaluaciones. Se requiere, además, una formación especializada en:

- Abuso sexual infantil
- Metodología forense
- Psicología evolutiva
- Técnicas adecuadas para el trabajo con niños y niñas

b. Necesidad de legitimar el rol del evaluador y respaldo institucional de la evaluación

La descalificación o cuestionamiento del discurso de la víctima es uno de los factores que contribuye a la invisibilización del abuso y a la persistencia del proceso abusivo. En este sentido, prácticas de coerción, denuncia, amenaza o descalificación a quien evalúa a la víctima resultan concordantes con la dinámica de silenciamiento del niño o la niña y, por tanto, confirman la existencia de un sistema abusivo.

Dado lo anterior, resulta fundamental que el evaluador esté inserto en un marco institucional que legitime y respalde su labor, con el fin de prevenir la posible descalificación de las evaluaciones realizadas y la intervención de distintos peritos en evaluaciones sucesivas. Hay que tener presente que ello no sólo resulta enormemente dañino para el niño o niña, sino que además distorsiona la validez de dichas evaluaciones, en especial lo relativo a la apreciación del relato.

IV. Sugerencias y consideraciones finales

A partir del estudio realizado surgen las siguientes sugerencias y consideraciones dirigidas a los profesionales que trabajan en el contexto judicial en el ámbito de los abusos sexuales infantiles:

Necesidad de un contexto protegido para la declaración del niño o de la niña

El que el niño o niña deba declarar en el tribunal conlleva el riesgo de revictimización, por lo que la declaración debe ser realizada en condiciones de efectiva protección.

El uso del registro audiovisual del relato, junto con prevenir la potencial impugnación de la entrevista, puede ser pensado como un dispositivo que proteja al niño o niña en tanto evita sucesivos interrogatorios sobre su experiencia traumática.

En forma concordante, se requiere cautelar la calidad de la primera entrevista con el niño o niña, lo cual supone que ésta sea realizada por un evaluador idóneo que utilice la metodología adecuada.

Tal como señalan evaluadores y expertos, aparece pertinente la distinción entre un informe realizado a partir de una primera entrevista, que permite la toma de medidas cautelares en la audiencia de formalización, y un informe pericial propiamente tal, requerido en etapas posteriores del proceso judicial.

También puede ocurrir que el primer relato del niño o la niña sobre el abuso sexual sea dado en un contexto no pericial, como por ejemplo, la escuela o la terapia. No es infrecuente que este sea el único relato, debido a que esta revelación alerta al abusador y pone en marcha las dinámicas de silenciamiento propias del abuso, con la consiguiente retractación del niño o la niña. En esos casos, el adulto que escucha este primer y único relato espontáneo acerca del abuso se constituye en un testigo importante dentro del proceso judicial.

Consideración de los recursos profesionales

Reviste especial preocupación la escasez de recursos profesionales especializados que permitan la oportuna y adecuada evaluación pericial de estos casos, lo cual se hace aún más evidente en el marco de la Reforma Procesal Penal. Por lo tanto, se requiere avanzar en la dirección de contar con evaluadores expertos y de un marco institucional que legitime su rol, en el entendido que es preciso cautelar la necesaria distinción entre el rol de evaluador y el de terapeuta.

Necesidad de procedimientos consensuados

Es fundamental avanzar en la legitimación de procedimientos, tanto en el ámbito judicial como en lo pericial, que establezcan parámetros que comprometan a todos los actores del proceso judicial en lo que referente a la especificidad del abuso sexual y a la vulnerabilidad propia del ser niño.

En lo pericial, ello implica contar con procedimientos de evaluación y consignación del relato de acuerdo a parámetros validados científicamente, de tal modo de no sobreexponer al niño o niña a declaraciones sucesivas que pueden resultar en una victimización secundaria.

Necesidad de criterios mínimos para la elaboración de informes

No es adecuado construir formatos de informes que se utilicen en forma rígida para todos los casos. Se trata más bien de definir focos de evaluación que, por una parte, sean pertinentes a los requerimientos de proceso judicial y, por otra, tengan la flexibilidad necesaria para incorporar la diversidad de los casos y de los contextos.

Según lo señalado por evaluadores y expertos, un informe pericial debiera incluir:

- Relato
- Indicadores de veracidad del relato
- Indicadores de daño
- Metodología de evaluación y conclusiones
- Recomendaciones sobre las necesidades de protección del niño o la niña

Dada la complejidad de esta tarea, adquiere aún más relevancia la formación especializada del evaluador, como condición fundamental para conciliar la rigurosidad de la metodología forense con la necesaria flexibilidad de la misma, y la habilidad de un evaluador experto en psicología infantil, especialmente en el caso de niño o niñas más pequeños.

Mantención del foco de la evaluación pericial del niño o de la niña

Se requiere cautelar rigurosamente el riesgo de perder de vista las implicancias que puede tener para el niño o niña el proceso judicial, especialmente la sobrefofocalización en la fundamentación de la identidad y culpabilidad del agresor.

Consideración del desgaste profesional en el ámbito judicial

Finalmente, no es posible obviar la necesidad de implementar medidas de cuidado y autocuidado para los profesionales que se desempeñan en este ámbito, debido al impacto y al desgaste emocional que implica para los distintos actores del sistema judicial estar en contacto con el abuso sexual infantil, realidad con un efecto tan devastador en la vida de un niño o niña.

Comentario final

La magnitud del problema del abuso sexual infantil y la gran cantidad de casos que llegan a sentencia absolutoria por la imposibilidad de prueba nos plantea el imperativo ético de proponer procesos de diagnóstico y validación más eficientes. Esto, considerando el número de delitos que quedan en la impunidad (FICED, 2002) y la fuerte sensación de injusticia que deben vivir las víctimas al sentir que el esfuerzo por denunciar y llevar adelante un proceso difícil, finalmente no sirve de nada (Rioseco y Díaz, 2002).

Más que la penalización del inculpado, el hecho de acreditar el abuso sexual debe garantizar la protección de la víctima y promover la reparación, en

la medida que se legitime socialmente el sufrimiento de la niña o el niño. En efecto, el sistema judicial puede crear un contexto no amenazante, donde el niño pueda sentir que las vivencias que expresa verbal o simbólicamente son escuchadas, validadas y acogidas por los adultos que le sirven de testigos. Por el contrario, someterlo a un proceso invasivo, que cuestiona o pone en duda su experiencia, da lugar a una victimización secundaria que, lejos de promover un proceso reparatorio, genera un daño que se agrega al enorme dolor ya sufrido.

Lo expuesto deja en claro la necesidad de nuestro país de avanzar, tanto en el ámbito científico como práctico, hacia procedimientos de evaluación forense que sean respaldados por la comunidad científica, considerados válidos por todos los agentes que participan del proceso judicial y que renueven la mirada sobre el niño o niña que ha sufrido abuso, destacándolo como sujeto de derecho y tomando los resguardos para que el espacio jurídico proteja a las víctimas.

Se trata de establecer las bases para un encuentro real entre la psicología y el derecho, generando un espacio de análisis que permita aunar criterios y lenguajes y propender así al interés que mueve a ambas disciplinas: velar por el bienestar de las personas y resguardar el cumplimiento de sus derechos.

Es así que, estando frente a procesos judiciales que involucran a niñas y niños, resulta imprescindible desarrollar estudios orientados a validar e implementar los procedimientos que resulten efectivamente coherentes con los principios establecidos por la Convención Internacional de los Derechos del Niño: el niño como sujeto de derechos, su prioridad absoluta y el interés superior del niño; sin olvidar, por cierto, que son principios que por ley obligan a todos los involucrados en este tipo de juicios.

Sin duda, no estamos frente a una tarea sencilla. El sistema judicial requiere de medios de prueba que le permitan demostrar la verdad de un hecho y el abuso sexual nos pone frente a lo que, al decir del doctor Jorge Barudy (1998), constituye el dolor invisible de la infancia.

V. Anexos

- Elementos fundamentales para ser considerados en una argumentación pericial de tipo oral.
- Principales cuestionamientos o críticas a la validez de los informes por parte de los defensores de los imputados de delitos sexuales.

A continuación se desarrollarán los temas que generan las principales controversias para la validación de peritajes clínico-sicológicos en materia de abuso sexual infantil. En cada tema se exponen los argumentos que suelen presentar los abogados que defienden a los adultos a quienes se dirige la imputación penal, junto con las posibles alternativas de respuesta argumental para tener en cuenta en una alegación oral.

1. Confiabilidad de indicadores de abuso sexual

Existe amplia divergencia sobre qué indicadores resultan más apropiados para diagnosticar abuso sexual. En efecto, la defensoría argumenta que es imposible considerar que, por el hecho que un niño posea ciertos síntomas, se afirme que éste ha sido víctima de abuso sexual, pues no existen síntomas específicos para tal evento. Al respecto, las principales controversias son:

- *Prácticamente no existe área de la sintomatología que no haya sido asociada a una historia de abuso sexual, lo cual hace muy inespecífico el cuadro sintomático y muy poco confiables los posibles indicadores de abuso sexual infantil. (Kendall- Tackett, 1993)*
- *Los indicadores de abuso sexual que no son conductas sexualizadas pueden reflejar otros tipos de trauma. Por ejemplo, pueden deberse a maltrato físico o emocional, entre otros. Además, situaciones estresantes suelen acarrear comportamientos sintomáticos. (Finkelhor y Berliner, 1993)*

Comentario:

Los estudios confirman la impresión general sobre la gravedad del impacto que genera el abuso sexual infantil y sobre la heterogeneidad de las manifestaciones sintomáticas y patológicas que puede producir (Canton y Cortés, 2000). Aún cuando resulta imposible hablar de un “Síndrome de Abuso Sexual”, dado principalmente por las varia-

ciones según las etapas evolutivas, la manera cómo haya sido el proceso abusivo y las características particulares de cada niño, Echeburúa y Guerricaehevarría (2000) refieren que los estudios realizados en el área son bastante coincidentes en el momento de referir cuáles son los efectos del abuso sexual. Así, se indica:

- presencia de depresión
- conductas e ideas suicidas
- conductas autodestructivas
- ansiedad
- temores diversos
- retraimiento
- agresividad
- baja autoestima
- *conducta sexual inapropiada*
- *estrés post traumático*
- trastornos disociativos
- conducta antisocial
- dificultades escolares
- trastornos somáticos

De la lista de síntomas se destacan, por su especial relevancia en la pesquisa de abuso sexual, el Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT) y la presencia de conducta sexualizada. Respecto a esto, los estudios sugieren que más de un 50% de los niños y niñas que han sido sexualmente abusados cumplen parcial o totalmente los criterios de Trastorno por Estrés Post Traumático (Mc Leer, Deblinger, Atkins, Foa, & Ralphe, 1988; McLeer, Deblinger, Henry, Orvashel, 1992). En relación con el síntoma de la conducta sexualizada anormal, éste ha sido definido como un efecto específico del abuso sexual (Adams, et al, 1995 y Feiring et al, 1998) y se encuentra presente en más de un 40 % de los niños que lo han sufrido (Friedrich, 1991).

Para diferenciar la conducta sexualizada anormal de aquella que no lo es, Faller (1993) señala que en niños pequeños (menores de 10 años), las conductas anómalas serían:

- Declaraciones indicando conocimiento sexual precoz, hechas generalmente en forma inadvertida.
- Dibujos sexualmente explícitos (no abiertos a la interpretación).
- Interacción sexualizada con otras personas.
- Actividad sexual con animales o juguetes.
- Masturbación excesiva, indicadora de posible abuso sexual si:
 - El niño se masturba a tal punto de hacerse daño.
 - Esto ocurre numerosas veces al día.
 - No puede detenerse.
 - Inserta objetos en la vagina o el ano.
 - Hace sonidos y gime mientras se masturba.

Por su parte, dentro de los indicadores de conductas sexualizadas encontradas en niños mayores de 10 años se encuentran (Faller, 1993):

- La promiscuidad sexual en púberes y adolescentes.
- La explotación sexual comercial en la adolescencia, existiendo estudios que avalan la idea que aproximadamente el 90% de las adolescentes que son explotadas sexualmente sufrió abuso sexual.

De acuerdo a Cortés y Cantón (2000) algunos efectos pueden atravesar todos los períodos evolutivos, mientras que otros son específicos de determinadas etapas.

En relación con la etapa preescolar (0-6 años aproximadamente), Kendall-Tackett y colaboradores (1993) indican que los síntomas más comunes son la ansiedad, las pesadillas, la inhibición, el retraimiento, temores diversos, la agresividad, el descontrol y las conductas sexuales inapropiadas. Trickett (1997) señala que en este grupo etario existe evidencia relativa acerca de la presencia de trastornos somáticos tales como la enuresis.

En los escolares (7 a 12 años de edad aproximadamente), los síntomas más sobresalientes son el miedo, la agresividad, las pesadillas, los problemas escolares, la hiperactividad y la conducta regresiva (Kendall-Tackett et al., 1993). De acuerdo a Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), en esta etapa son más frecuentes los sentimientos de culpa y vergüenza frente al abuso.

Finalmente, en los adolescentes los síntomas más típicos son la depresión, el retraimiento, las conductas suicidas o autodestructivas, los trastornos somáticos, los actos ilegales, las fugas y el abuso de sustancias (Kendall-Tackett et al., 1993; Trickett, 1997).

Sin lugar a dudas, las variables evolutivas determinarán en cada caso el tipo de síntomas presente en un niño, razón por la cual en el momento de querer agrupar los indicadores de abuso sexual más representativos, no se puede omitir ni dejar de asumir una perspectiva ecológicamente válida. A su vez, no se puede hablar de una constelación fija de síntomas, pues éstos dependerán del modo en que se haya instalado el proceso abusivo, así como de las variables relacionales y contextuales que lo acompañen.

2. Competencia del niño como testigo

En el área de las habilidades relacionadas con la competencia del niño y la niña como testigos, confluyen diversas variables que tienen que ver, fundamentalmente, con las capacidades cognitivas propias de su etapa evolutiva y las consecuencias que esto tiene en el momento de validar su testimonio.

Al estudiar la competencia del niño y la niña surgen los siguientes temas controversiales: distinción entre fantasía y realidad, distinción entre mentira y verdad, atención y memoria, trauma y memoria, lenguaje y capacidades de comunicación, y sugestionabilidad en los niños.

2.1. Distinción entre fantasía y realidad

- *Muchas veces los relatos de los niños y niñas pueden incluir elementos extraños (introducción de contenidos poco concordantes con la situación, alejados de la realidad, de carácter fantástico (Everson, 1997).*

Comentario:

La explicación para estos elementos generalmente se asocia al efecto del trauma sobre la memoria, los esfuerzos de encubrimiento del abusador o la manipulación de un adulto que lo utiliza en contra de otro adulto. También puede corresponder a la

impericia del entrevistador que se traduce, por ejemplo, en el uso de métodos inadecuados al propósito forense.

Otra explicación sería que, efectivamente, el niño/a puede estar mintiendo como un intento de ocultar o negar algo que ocurrió. En este caso, con frecuencia tales elementos se asocian a niños/as realmente abusados. Según Dahlenberg (1996), el elemento fantástico prueba el abuso más que desacreditar el relato. También aquí, los autores sugieren que el elemento fantástico debe y puede ser investigado y, por lo tanto, no puede usarse para descalificar a priori un relato infantil de abuso.

- *Los niños pequeños pueden confundir la fantasía con la realidad o mal interpretar un evento alterando su significado (Ceci y Bruck, 1996)*

Comentario:

Como lo plantea Bernet (1993), si bien los niños pequeños pueden confundir la fantasía con la realidad o mal interpretar un evento alterando su significado, esto ocurre por fines distintos y contradictorios entre sí: evitar un castigo, mantener una promesa, evitar la vergüenza u obtener atención, simpatía o venganza. Dichas razones pueden corresponder tanto a una “mentira verdadera” para sostener una declaración falsa, o ser efecto de trauma.

Summit (1983) sostiene que lo anterior suele ocurrir cuando un niño o niña se retracta con la finalidad de proteger al agresor (si éste es un ser querido) o si el niño o niña se siente avergonzado o culpable por lo acontecido. Sería conveniente insistir, respecto de esta línea argumental, que se hace necesario el análisis contextual y que, por lo tanto, no se puede depender sólo del relato, sino que corresponde, a partir del contexto, intentar entenderlo y darle valor.

2.2. Distinción entre mentira y verdad

- *Existe la idea generalizada que los niños con frecuencia mienten: algunas veces porque no son capaces de distinguir la mentira de la verdad y en otras ocasiones por motivos intencionales.*

Comentario:

Desde los cuatro años de edad el niño es capaz de distinguir la verdad de la mentira notablemente bien y continúa desarrollando esta habilidad en los años posteriores, definiendo dichos conceptos en función de una realidad objetiva. Hacia los ocho o nueve años integra el concepto de intencionalidad, pudiendo comprender que una equivocación honesta no constituye una mentira. (Cantón y Cortés, 2000).

Un reciente estudio de Bussey y Grimbeek (2000) señala que desde los 4 años, los niños tienen una comprensión suficiente de la mentira y la verdad y tienen capacidad para participar efectivamente en el sistema legal. Todos estos acontecimientos están aumentando la credibilidad en el testimonio infantil a lo largo de los años (Diges y Alonso, 1994).

- *Independientemente de la edad que tenga el niño o niña, en materia de evaluación forense es recomendable evaluar siempre su capacidad de distinguir los conceptos de verdad y mentira (Carnes, 1998).*
- *No existen estudios concluyentes sobre la incidencia que tiene el hecho de que el niño distinga estos conceptos con la exactitud de su relato (Poole y Lamb, 1998).*

Comentario:

Efectivamente, se recomienda que dentro del proceso de evaluación se verifique esta capacidad del niño o niña, entrenándolo en el uso de ella. (Revisar: “Descripción de Instrumentos de Evaluación del Estado del Arte”).

Comentario:

Efectivamente, no existe evidencia que demuestre que a mayor nivel de comprensión de estos conceptos, mayor exactitud en la información que el niño o niña entrega (Pipe y Wilson, 1994). Tampoco hay certeza que el niño que conoce bien esta distinción se sienta motivado a entregar información más exacta.

La inexactitud del niño/a preescolar puede deberse a un engaño no intencionado (por ejemplo, porque no verificó la fuente de su conocimiento) y en ese caso la discusión “verdad/mentira” no hará que la declaración del niño/a sea más exacta, dado que él o ella creen que lo que están diciendo es verdad, sin tener conciencia de que su inexactitud se debe a errores en el registro de la fuente de dicha información.

2.3. Atención y memoria

- *Los niños se distraen más fácilmente que los adultos y pueden no atender a detalles, presentando déficit en la atención selectiva (Poole y Lamb, 1998). Esta falta de detalles podría dar lugar al surgimiento de dudas sobre la veracidad de sus dichos.*
- *El rendimiento de los niños en pruebas de atención depende de diferentes variables, entre las cuales se destacan el desarrollo neurológico y la comprensión de la tarea (Cantón y Cortés, 2000).*

Comentario:

Las afirmaciones anteriores son ciertas e implican que deben ser adoptadas diversas estrategias para mejorar el rendimiento del niño /a durante la entrevista.

Los datos empíricos disponibles indican que, pese a las dificultades, es posible entrevistar adecuadamente incluso a un preescolar, si se tienen en cuenta sus necesidades (Cantón y Cortés, 2000).

Se deben evitar objetos que puedan ser fuentes de distracción para el niño, cuidando siempre ofrecer un espacio que, pese a la neutralidad de estímulos, sea percibido como un lugar seguro. Muchos niños y niñas necesitan contar con ambientes más lúdicos y acogedores para expresarse con el entrevistador. Eso significa que los lugares deben ser adaptados a las necesidades de

cada niño o niña, introduciendo elementos lúdicos de manera selectiva.

- *Los procesos de exactitud de memoria tienen una curva ascendente a través del desarrollo infantil. Las investigaciones sobre memoria han relevado la influencia de los factores evolutivos en la comprensión de las diferencias individuales. Por ejemplo, la cantidad de información recordada tres semanas después de ocurrido un evento es mayor en niños de 6 años que en niños de tres años de edad (Mapes, 1995).*
- *Los preescolares y niños muy pequeños, en general, tienden a ser incompetentes como testigos, ya que su memoria es inexacta y recuerdan los hechos por cortos períodos de tiempo.*

Comentario:

Que los procesos de exactitud de memoria tengan una curva ascendente a través del desarrollo infantil no significa que los niños pequeños, en la medida que pueden simbolizar sus experiencias y convertirlas en lenguaje, olviden o no recuerden bien los eventos que han vivido. La mayoría de los autores coincide en que alrededor de los 5 años de edad el niño ya posee una capacidad de memoria consistente, aunque la habilidad para recordar se verá mediada por diversos factores relacionados con la experiencia (Cantón y Cortés, 2000).

Revisando los estudios publicados, Cantón y Cortés (2000) concluyen que la memoria de los niños de 3 años de edad suele encontrarse ya bien organizada cuando se trata de sucesos directamente

experimentados. En general, los preescolares pueden proporcionar informes exactos sobre sucesos ocurridos, manteniéndose su memoria por largos períodos de tiempo (para una revisión, ver Fivush, 1993).

Sin embargo, los niños pequeños pueden tener más dificultad en dar sentido a una experiencia y, de este modo, integrarla y procesarla como recuerdo; sobre todo si se trata de una experiencia de carácter traumático, lo que se traduce en imperfecciones del relato o en la ausencia del mismo.

Por lo tanto, esta incapacidad es un elemento indicador de la ocurrencia real de los hechos que se investigan y, en consecuencia, puede y debe ser importante para los evaluadores conocer y analizar la historia vital del niño/a, para interpretar los elementos referenciales externos o de lenguaje verbal a los cuales acude para describir su experiencia.

- *Existe una tendencia en los niños de recordar detalles periféricos en lugar de lo central del hecho (Cantón y Cortés, 2000).*

Comentario:

Los estudios indican que la afirmación anterior es cierta en el caso de niños y niñas pequeños/as.

Muchos experimentos con niños/as no abusados han mostrado que el acceso al recuerdo infantil tiene más que ver con el procedimiento y contexto de elicitación de estas memorias, antes que con una incapacidad del niño/a para recordar con exactitud. La capacidad de recordar lo central de un hecho requiere de procesos de abstracción que, muchas veces, el niño o niña aún no ha desarrollado; por lo tanto, corresponde a la metodología adecuarse a esta realidad, en vez de definir al niño como un sujeto deficitario.

- *En relación con la distancia temporal entre evento y evocación, es cierto que a mayor distancia del recuerdo existe una mayor posibilidad de difuminación de la experiencia vivida, o su condensación con otras experiencias (Brainerd y Ornstein, 1991).*

Comentario:

En el caso del abuso sexual infantil, dada su característica de proceso diacrónico, generalmente no se trata de un evento aislado, sino de múltiples y reiteradas acciones traumáticas, con una alta intensidad emocional para el que la padece. Puede, incluso, transformarse en una experiencia que es revivida permanentemente y contra la voluntad del niño o niña, a través de síntomas de Trastornos por Estrés Post Traumático (TEPT).

Sin duda, la distancia temporal incide en las características del recuerdo, por lo que se recomienda que la evaluación del niño no se dilate, a menos que fuese contraproducente por el momento y la condición en que se encuentra (Carnes, 1998).

En esta línea argumental, podríamos decir que la experiencia de abuso sexual en los contextos de reiteración produce una reactivación involuntaria del recuerdo asociada a determinados eventos, aún cuando haya transcurrido un tiempo considerable entre el último hecho abusivo y el momento de la entrevista o relato con fines de evaluación forense.

- *Los niños son más sugestionables que los adultos y, por lo tanto, su capacidad de testificar competente-mente es más frágil.*

Comentario:

Los estudios demuestran que los niños/as de edad escolar no son más sugestionables que los adultos. La salvedad sólo debe hacerse en el caso de los preescolares, quienes sí suelen ser más volubles a la sugestión y manipulación de los adultos.

Los estudios demuestran que los niños/as (incluso los pequeños), son particularmente exactos cuando se les hacen preguntas abiertas sobre el abuso (Rudy y Goodman, 1991; Saywitz et al., 1991). Podría decirse que la eventual sugestionabilidad de niños y niñas en edad preescolar sólo puede evaluarse en términos concretos y no afirmarse “a priori”. Por ello, es fundamental que las técnicas de entrevista hayan sido las adecuadas y que en tal constatación el registro en video con audio e imagen de las entrevistas puede constituir una garantía para todas las partes interesadas en el resultado de la investigación.

2.4. Trauma y memoria

- *La experiencia traumática del abuso sexual infantil siempre implica disociación, lo que se traduce en dificultades para que el niño o niña recuerde lo ocurrido.*
- *Muchos autores apoyan la tesis que dice que los sucesos traumáticos suelen dejar una impresión clara en la memoria de quien los padece, pudiendo ser organizado de un modo coherente (Goodman et al., 1997). Esto ocurriría sobre todo con los elementos centrales del hecho traumático, siendo menos atendidos y recordados los aspectos periféricos.*

Comentario:

Cuando el estrés supera la tolerancia del sujeto que está padeciendo un trauma, se transforma en estrés traumático, lo que implica la incapacidad de procesar narrativamente esa experiencia, produciéndose la disociación. La disociación provoca amnesia o discontinuidad en las memorias (Eisen y Goodman, 1998).

No existe acuerdo en la comunidad científica sobre el impacto que tiene el trauma en los procesos de memoria. Algunos autores consideran que las experiencias traumáticas se procesan de la misma manera que el resto de los sucesos (Hembrooke y Ceci, 1995; Loftus, Garry y Feldman, 1994; Shobe y Kihlstrom, 1997), mientras que otros consideran que este tipo de eventos son procesados de un modo muy diferente (Alport, 1995; Van der Kolk y Fisler, 1995; Whitfield, 1995a, 1995b).

La dificultad para recordar que pueden presentar las víctimas de traumas en general y de abuso sexual en particular, no implica la no existencia de aquel trauma. Por el contrario, los evaluadores deben explorar los elementos que dicha víctima recuerda, encontrando en las lagunas o imprecisiones nuevas pistas y elementos que pueden estar señalando, a través de su ausencia, la presencia de un suceso traumático.

2.5. Lenguaje y capacidades de comunicación

- *Independientemente de su desarrollo a nivel de memoria, el niño o niña puede entregar un testimonio que no es considerado válido por las limitaciones evolutivas que plantea, en cuanto a su habilidad para comprender las preguntas y para expresarse adecuadamente (Cantón y Cortés, 2000).*

Comentario:

El niño en tanto niño, no puede ser comprendido desde el déficit. Cuando ocurren dificultades como las descritas, debemos examinar lo inadecuado del método que estamos utilizando para evaluarlo, más que designar la inadecuación en su modo de expresión. Las dificultades que pueden hacer surgir las diferencias evolutivas entre el adulto evaluador y el niño evaluado no son discutibles y deben ser un permanente desafío para todos los evaluadores forenses (Goodman et al., 1997).

- *Los niños tienden a dar explicaciones breves y a hacer relatos disgregados. Su nivel de desarrollo de vocabulario es bajo. Además, pueden interpretar un hecho a partir de su propia idiosincrasia, sin compartir el significado que tiene el adulto de ese mismo concepto (Poole y Lamb, 1998).*

Comentario:

Debido a que el niño o niña puede atribuir un significado personal a una palabra, es necesario que el entrevistador utilice términos concretos y no genéricos, por ejemplo: manzana y no fruta (Cantón y Cortés, 2000). También es importante que el entrevistador haga preguntas breves y simples,

que el niño pueda atender y responder desde su modo de expresión habitual. Significa también que los evaluadores forenses deben explorar los significados personales de ciertos elementos conceptuales del relato, cuidando no incorporar contenidos de respuesta en esa indagación

- *Los niños menores de 7 años pueden confundir el “antes y después”. También pueden no distinguir claramente las horas del día, lo que constituye una dificultad en el momento de intentar estimar la fecha del evento alegado (Poole y Lamb, 1998).*

Comentario:

Los niños suelen comprender mejor el término “primero” que “antes”. Debido a las dificultades que se presentan en esta área, se recomienda al evaluador que siempre intente inferir el momento en que se produjo un hecho a partir de las actividades cotidianas del niño o niña y de sucesos relevantes para ellos que pueden, eventualmente, usar como referentes temporales (Poole y Lamb, 1998).

- *Los niños preescolares suelen no entender lo que significa “recordar”, no entienden la palabra “más” y tampoco distinguen con claridad la relación de parentesco entre familiares (Cantón y Cortés, 2000). Todos estos elementos los transforman en sujetos poco competentes para testificar.*

Comentario:

Las dificultades que los niños/as pequeños/as tienen para comprender algunas palabras son ciertas. Los preescolares suelen no entender bien la palabra “más”, por lo que se sugiere al evaluador el uso de preguntas de elección múltiple para estimar la frecuencia del incidente alegado. Hacia los ocho años comprenden la palabra “recordar” del mismo modo que los adultos. Antes de esa edad, la palabra “recordar” implica para ellos algo que necesariamente tienen que haber olvidado primero (Cantón y Cortés, 2000).

En cuanto a las relaciones de parentesco, consiguen una comprensión clara de ello hacia los diez años de edad. Los niños de menos de diez años suelen utilizar los términos familiares “tío” y “tía” para personas no-familiares y eso debe ser tomado en cuenta en la evaluación.

- *En el plano sintáctico, el niño y la niña comprenden mejor la pregunta que respeta el orden sujeto-verbo-predicado y tienen serias dificultades con la voz pasiva (Poole y Lamb, 1998). Esto implica que las preguntas formuladas de otra manera no serán comprendidas por el niño/a, invalidándose el relato posterior a una intervención con esas características.*

Comentario:

Efectivamente, hay tipos de preguntas que pueden no ser comprendidas por el niño o niña. Por ello, existen ciertas recomendaciones para el evaluador en el plano de la sintaxis de sus preguntas:

- Es mejor usar siempre la voz activa.
- No deben hacerse preguntas simultáneas.
- Deben evitarse las preguntas que incluyen una negación.
- Deben evitarse las preguntas que solicitan la conformidad del niño o niña de forma negativa o positiva (Poole y Lamb, 1998; Walker, 1994; Perry et al., 1995).

En resumen, y según los estudios disponibles, se puede decir que la calidad de la declaración del niño o niña testigo depende de la capacidad del entrevistador de plantearle preguntas en un lenguaje que entienda. También influirá la capacidad del niño o niña de pedir aclaraciones cuando no comprenda algo, una habilidad que puede ser mejorada mediante entrenamiento (Saywitz y Goodman, 1996).

2.6 Sugestionabilidad

La sugestionabilidad se ha definido como "el grado en el cual 'la memoria' y/o 'recuerdo' de un evento es influido por la información sugerida o desinformación" (Reed, 1996).

- *Algunos niños pueden ser coaccionados o manipulados en las alegaciones falsas y los preescolares son más sugestionables que los niños mayores. El experimento de "Sam Stone"² apoyaba estas tesis (Leichtman y Ceci, 1995).*

Comentario:

En general, podemos decir que los preescolares son más sugestionables que los niños y las niñas en edad escolar y que los adultos.

El experimento de "Sam Stone" constituye un ejemplo de manipulación intencional. Si bien su hipótesis fue apoyada por los resultados de su experimento, cabe considerar que para que ello ocurriera los niños fueron engañados por un largo periodo y, según el propio testimonio de Ceci (Hayes & Hill, 1996), debieron realizar un intenso trabajo para lograrlo. Tal condición se asemeja más a la que se establece en el proceso abusivo, donde el perpetrador tiene tiempo y medios de coacción para alcanzar su objetivo, pero en el sentido negador del abuso, por lo cual no es comparable, ya que en el abuso no se introducen contenidos artificiales, sino que se pretende borrar, disfrazar u ocultar experiencias reales.

Por otra parte, investigación sustancial ha demostrado que aún los niños más pequeños pueden tener recuerdos exactos y no ser necesariamente sugestionables (para una revisión, ver Fivush, 1993).

² Para una descripción exhaustiva de los resultados del experimento, remitirse a: Leichtman, M. D.; Ceci, S. "The effects of stereotypes and suggestions on preschoolers' reports": Correction. *Developmental Psychology*. 5 (31): 758. Septiembre, 1995

- *El niño o niña puede ser sugestionado/a por el entrevistador debido a la búsqueda de aprobación y la necesidad de complacer al adulto (Reed, 1996).*
- *Cuando a un niño se le pregunta algo por segunda vez, entiende que la primera vez no contestó bien y, por lo mismo, puede modificar la respuesta (Bull, 1997).*

Comentario:

No existe evidencia relevante que indique que el entrevistador competente corra el peligro de alterar la memoria del niño o niña, dado el escaso tiempo de contacto con él. Por el contrario, sí hay evidencia contundente de que los niños pueden dar cuenta exacta de los eventos cuando el método de interrogatorio es adecuado a las características de su edad y evita las preguntas guiadas (Saywitz y Goodman, 1996).

3. Competencia del evaluador

3.1. Conflicto entre el rol de perito y el rol terapéutico en los casos de abuso sexual.

La principal cuestión que se discute es si un mismo profesional puede ejercer el rol de terapeuta y, a la vez, el de evaluador forense del niño/a. Las principales críticas a esto son:

- *La relación terapéutica con el niño puede influir la confiabilidad de las expresiones del mismo. Al ser ésta una relación basada en la confianza y que parte siempre del supuesto que el niño/a dice la verdad, resulta posible que el terapeuta influya sobre el niño/a o altere la confiabilidad de su relato. (Pedrosa de Álvarez, 2000).*
- *Los valores de ayuda inherentes a la relación terapéutica entran en conflicto con el rol del perito, quien debe ser imparcial. Por lo tanto, los terapeutas que asumen un rol de perito deberían ser recusados, porque su testimonio puede ser peligroso y, paradójicamente, perjudicial para ambas partes, el niño/a supuesta víctima y el adulto acusado (Aacap, 1999).*
- *En el mismo plano, la Asociación Americana de Psicólogos (1999) ha manifestado que "ser el protector del niño es un rol en el cual los terapeutas se mueven muy confortablemente, lo cual es muy apropiado en el contexto de la terapia, pero que claramente viola el principio de imparcialidad que se le demanda al evaluador forense".*

Comentario:

Los comentarios anteriores dan al contexto terapéutico un carácter sugestivo y arbitrario, poniendo en tela de juicio el saber profesional del sicólogo. Un evaluador forense competente debe diferenciar su función del rol terapéutico y eso es indiscutible. Lo preocupante es que, al parecer por ignorancia, se hable de un contexto protector como de algo amenazante para la confiabilidad. La competencia del sicólogo evaluador es mayor en la medida en que, además de distinguir con claridad los roles implicados, es capaz de brindar un espacio de protección al niño o niña, mejorando a su vez la eficacia en la evaluación.

La importancia de diferenciar estos roles es, por una parte, que en los casos de abuso sexual el terapeuta debe construir un vínculo de confianza, debe adoptar un rol de apoyo y no un rol crítico o investigativo. A su vez, el terapeuta del niño/a pone énfasis en la reparación de la experiencia de abuso, mientras que el sicólogo forense pone el énfasis en la evaluación sobre la existencia o no de abuso sexual. (Acap, 1999).

En segundo término, la diferenciación de estos roles permite que el niño o niña pueda contar con un proceso de reparación adecuado, a la par con un buen proceso evaluativo protector. Con esto se asegura a la víctima una mejor defensa de sus

derechos y una mayor protección integral. (Canton y Cortes, 2000).

Esta diferenciación de roles no quita que el terapeuta del niño/a pueda ser llamado a prestar testimonio a un juicio oral, pero no como perito evaluador, sino como profesional experto en el tema. En tal caso, debe estar preparado para aportar un relato objetivo de las técnicas terapéuticas que utilizó (op. cit)

Lo anterior tampoco resta el hecho que toda evaluación realizada a un niño o niña debe cuidar su integridad, respetando sus derechos y no olvidando que toda experiencia en este ámbito puede ser terapéutica y reparadora en sí.

3.2. Características requeridas al evaluador forense

- *Todo evaluador forense debe tener una formación académica y profesional en el área. Es decir, debe tener cierto grado de experticia que le permita realizar procedimientos estandarizados y, a la vez, utilizar técnicas de elicitación y registro de la información, validadas y adecuadas a la etapa evolutiva del niño/a.*

Comentario:

Efectivamente la literatura apoya el que un evaluador forense debe tener formación especializada en sicología evolutiva y usar las técnicas apropiadas para la elicitación y registro del relato del niño/a. Togli, Ross, Ceci y Hembrook, (1992) sostienen que los entrevistadores entrenados pueden reducir de modo importante la sugestión ejercida sobre el niño/a si se atiende a las técnicas diseñadas para ello.



3.3. Variables del evaluador

- *Se han cuestionado los motivos personales que mueven a los evaluadores a trabajar en esta área. Se presume que muchos de los evaluadores forense que trabajan protegiendo a las víctimas han sido sobrevivientes de abuso y por tanto funcionan en torno a sus propias problemáticas (Gardner, 1987).*

Comentario:

Respecto a esta denuncia, ha sido ampliamente demostrado (Jackson & Nuttall, 1993; Nelly, 1990) que la incidencia de historias de abuso sexual entre los profesionales dedicados al tema alcanzaba a un 13%. Si estos datos son comparados con las estadísticas de Finkelhor (1994), resultante de resumir 19 estudios de prevalencia que arrojan un 20% para las mujeres americanas y entre un 5-10% para los varones como victimizados sexualmente, es más fácil presumir que los sobrevivientes de abuso evitan trabajar en este campo.

Ahora bien, los estudios de Howe et al (1988); Jackson & Nuttall (1993) y Kelly (1990) parecen indicar que quienes fueron víctimas de abuso sexual pueden poseer mayor empatía por el niño/a y una creencia más firme del daño que causa el abusador; orientaciones que no son impropias para el trabajo en el campo del maltrato infantil.

Aún así, es importante insistir que la única salva-

guarda para tal riesgo descansa en la conciencia del profesional sobre sus propias motivaciones y cosmovisiones, acompañado de un registro exacto y detallado de las razones en las que basa su conclusión, disponible para la revisión de otras personas o profesionales.

- *El evaluador debe manejar múltiples hipótesis, sin tener ninguna pre-concepción. Hay quienes señalan que debe poseer la menor información posible, evitando sesgarse.*

Comentario:

Las hipótesis constituyen uno de los recursos instrumentales de que se vale la teoría para orientar la investigación e ir obteniendo algún tipo de conocimiento sobre relaciones entre las variables de un fenómeno. Las hipótesis -señala Hayman (1969)- dicen al investigador qué es lo que necesita exactamente descubrir en su estudio, le aclaran cuáles son las variables con las que ha de encontrarse y las relaciones que existen entre ellas.

4. Evaluación forense en casos de abuso sexual

La entrevista

El estado del arte da cuenta de las necesarias distinciones entre la entrevista clínica y la entrevista forense, debido en primer lugar a la posibilidad de distorsionar, influir o sugerir el relato del niño/a y, relacionado con lo primero, corromper la evidencia del caso, lo que será aprovechado por la defensa, independientemente de la veracidad del relato del niño.

4.1. Estructura de la entrevista

Fuentes de información

- *Resulta importante recolectar información sobre el historial evolutivo de aquel niño o niña, pero no existe acuerdo en la comunidad científica sobre el cómo obtenerla (Cantón y Cortés, 2000).*
- *Algunos plantean que se debiera dedicar una sesión completa a reunir información sobre la historia de las alegaciones y la historia del niño o niña, preferentemente con el adulto significativo protector. Otros apuntan a la importancia de que el evaluador entreviste al supuesto agresor (op.cit.).*

Comentario:

Hay quienes sostienen que idealmente se debiera

entrevistar a todas las partes (Cantón y Cortés, 2000), pero existen otros que focalizan la intervención en el niño o niña, dejando la evaluación del supuesto agresor en manos de otro profesional (Poole, 1993).

Formato de la entrevista

1. La falta de cuidado por parte del entrevistador respecto de la fase inicial, en la que se discuten las reglas de la entrevista con el niño, "se lo entrena" en el modo en que ésta se llevará a cabo y se explora su nivel de desarrollo (habilidades cognitivas, socioemocionales, lingüísticas, etc.), puede invalidar una evaluación, si el niño no se encuentra capacitado en el modus operandi de la entrevista o si, puede dar un relato incompleto o interferido (Canton y Cortés, 2000).

Comentario:

Los diferentes protocolos coinciden en que toda entrevista evaluativa debe comenzar con una primera fase de rapport, socialización y explicitación al niño/a de la técnica que se aplicará. La importancia de esta fase es central si se considera que el niño/a no está socializado con el contexto de evaluación ni con el evaluador, variables por las cuales su relato puede verse empobrecido, inhibido o alterado. (Poole y Lamb, 1998; Carnes, 1999).

Dado lo anterior, la propuesta es establecer, desde el inicio de la entrevista con el niño/a, las reglas básicas (Saiguita, Geiselman y Bornstein, 1992):

1. Si no sabe la respuesta, no suponga, sólo diga que no sabe.
2. Si no quiere contestar, esta bien que no lo haga.
3. Si no entiende algo, dígamelo y yo se lo diré una manera diferente.
4. Si una pregunta se hace más de una vez, no tiene que cambiar su respuesta, simplemente dígame lo que recuerda, lo mejor que pueda.

Además, el tiempo dedicado tanto al establecimiento de los acuerdos con el niño o niña como al establecimiento de un buen rapport, es un tiempo muy bien invertido, ya que aumenta la probabilidad de lograr información de mayor calidad (Saywitz y Camparo, 1998).

Tipos de Preguntas

- *Las preguntas no deben ser amenazantes para el niño/a, no deben ser formuladas de modo cerrado ni llevar implícito ningún grado de sugestión (Sternberg et al., 1997; Poole y Lamb, 1998; Carnes et al., 2000).*

Comentario:

Efectivamente, resulta imprescindible no realizar preguntas inductoras o que conduzcan al niño/a

hacia un tipo de relato. Es central que las preguntas investigativas sean abiertas y conduzcan al relato espontáneo por parte del niño o niña acerca de lo sucedido. La adecuación de las preguntas y del lenguaje al nivel evolutivo del niño o la niña, hace que se muestren menos ansiosos, más cooperadores y más eficaces al dar una respuesta.

Otra dificultad se presenta en niños/as muy pequeños/as, quienes, dado su desarrollo cognitivo, es imposible que relaten espontáneamente todo lo sucedido. Esto requiere más experticia por parte del evaluador y probablemente deberá generar preguntas más específicas, acordes con el desarrollo cognitivo del niño o niña, en particular en menores de 5 años (Reed, 1997).

4.2. Instrumentos de apoyo a la elicitación del relato

- *Un problema frecuente es que algunos psicólogos han tendido a interpretar las técnicas más que considerarlas un medio de expresión. En este sentido, la baja aceptación de estos métodos se debe a su cuestionable fiabilidad científica (Berry y Skinner, 1993).*

Los dibujos de personas:

En los dibujos infantiles de personas, la presencia espontánea de genitales ha sido altamente vinculada con la sospecha de abuso sexual, pero también se la relaciona con experiencias médicas como la circuncisión o con un normal interés, por ejemplo, por el proceso de amamantamiento de un hermanito (Machioldi, 1997).

Comentario:

Existen numerosos estudios que señalan la ventaja que tiene esta técnica, dado que muchos niños/as no reportan el abuso sexual. Así, la expresión artística puede ser una vía para sospechar abuso previo antes que el niño o niña lo verbalicen (Cohen-Liebman, 1995).

Al respecto, la literatura consigna que, si bien muchas veces la investigación de la denuncia por abuso sexual no cuenta con la comunicación verbal

del niño, cuando éste hace un dibujo, se abre la posibilidad de una elaboración verbal posterior, con lo cual la validación no queda limitada a lo pictórico.

Cohen-Liebman (1995) compuso una lista de indicadores gráficos. Algunos aspectos comunes en las producciones de niños y niñas que han sufrido abuso sexual serían:

- La connotación sexual
- Las cabezas sin cuerpos/ cuerpos sin la mitad inferior
- La desorganización de las partes del cuerpo
- El encapsulamiento de las personas
- El uso del color rojo o uso de un esquema de color complementario
- El uso de imágenes con forma de corazón
- La regresión artística
- Los círculos y formas triangulares
- La autodepreciación
- Los fenómenos disociativos

La presencia o no de genitales es un indicador de posible abuso sexual. No se debe olvidar que ninguna de las técnicas descritas en este apartado es indicadora en sí misma de abuso sexual. Aún así, prestan importante información sobre las experiencias sufridas por el niño o la niña.

El apoyo social

- *La presencia de un adulto significativo que acompañe al niño o niña en el proceso de evaluación, puede fácilmente interferir en su relato, en tanto puede sentirse manipulado (de manera intencional o no), por la presencia de dicho adulto (Bruck y Ceci, 1999).*

Comentario:

Sin duda, una forma de reducir el impacto traumático de ser sometido a un proceso investigativo es que el niño o niña esté acompañado/a por algún adulto significativo en parte o durante toda la entrevista. Algunos autores señalan los beneficios que este soporte emocional tiene para el bienestar psicológico del niño víctima de abuso sexual, mejorando incluso la calidad de su relato y invalidar la narración. (Goodman et al., 1992; Luster y Small, 1997).

Se ha sugerido que el apoyo social puede mejorar la evocación de eventos pasados sin dañar la exactitud del reporte (Moston 1992 en d24), actuando como reductor de tensión y disuasivo para ceder a la sugestión (Moston & Engelberg, 1990).

Estudios evolutivos han demostrado que adultos con los que el niño o niña está familiarizado y pares competentes pueden facilitar su rendimiento. No obstante, el efecto facilitador dependerá de la naturaleza de la relación entre el niño/a, la per-

sona que le ofrece el apoyo y el tipo de ayuda suministrada. Este apoyo es particularmente importante en niños menores de 6 años, quienes a menudo experimentan ansiedad de separación y de contacto con un extraño. (Goodman et al., 1992; Luster y Small, 1997).

La técnica de “toques” o caricias:

- *Esta técnica es altamente sugestiva, pues, al explorar caricias con connotaciones positivas y negativas, puede hacer variar la percepción del niño al respecto.*

Comentario:

Carnes, Nelson-Gardell y Wilson (1999) informaron que esta técnica, aplicada a niños y niñas pequeños/as, permite una tasa de 48% de eficacia para elicitar información como evidencia de abuso.

El Juego:

- *Se ha descrito que el juego de los niños y niñas que han sufrido abuso sexual exhibe signos de trauma, sin embargo resulta imposible diferenciar esto de cualquier otro trauma que puedan haber sufrido. Que existan signos de trauma no implica que haya abuso sexual.*

Comentario:

Efectivamente, la revisión del Estado del Arte en esta materia da cuenta de la falta de protocolos de juego para la evaluación de abuso sexual. Debido al carácter interpretativo que puede tener el contenido del juego, hay cierto resquemor en utilizarlo como medio probatorio.

Como en todos los instrumentos de apoyo revisados, es esencial utilizar el juego con el niño o niña evitando cualquier tipo de sugestión y registrando de manera confiable lo que va ocurriendo.

Homeyer y Landreth (1998) señalaron que los contenidos más típicos en el juego de un niño o niña que ha sufrido abuso sexual tienen que ver con: personas buenas v/s personas malas; Dios v/s diablo; construir nuevas casas; domesticar animales salvajes; dibujar temas violentos o dolorosos; tratarse a sí mismo como “niño malo”; culpa y vergüenza; castigo; amor; seducción y sexo; necesidad de protección; peligro y rescate; figuras buenas no disponibles para recibir ayuda; estar perdido o enterrado; juego de sanación o médico; identificación con el agresor y desesperanza.

4.3. Instrumentos destinados al registro del relato

- *Se recomienda que en las investigaciones criminales de abuso sexual todas las entrevistas con los niños y niñas sean grabadas en audio o video para prevenir que el propio sesgo del entrevistador contamine los informes y ayude a determinar la confiabilidad de los testimonios (Bull y Davies, 1992).*
- *Evaluar la validez de una entrevista requiere chequear su calidad y la presencia o ausencia de tipos de preguntas inadecuadas. El registro escrito suele ser incompleto y la grabación no provee información sobre la conducta no verbal del entrevistador ni del niño o niña que está siendo entrevistado (Sas et al., 1996).*

Comentario:

Efectivamente, junto con prevenir la potencial impugnación, el registro audiovisual puede ser pensado como un dispositivo que protege al niño/a, en tanto no se le expone a sucesivos interrogatorios sobre su experiencia traumática. Cuando se interroga al niño/a en repetidas ocasiones, puede tener la sensación de que se está poniendo en duda su credibilidad o veracidad de lo que ha dicho, lo que puede llevar a alterar las respuestas dadas con anterioridad (Ceci y Bruck 1998; Myers, 1992).

Grabar en video eleva la eficacia del proceso judicial y tiende a incrementar la protección entregada al niño o niña víctima de abuso sexual. A su vez, las entrevistas grabadas constituyen una evidencia particularmente importante de una realidad presente en un momento determinado (tanto por el contenido de la información como por la emocionalidad asociada a su expresión), por su proximidad con la revelación del hecho investigado o incluso por coincidir con ésta en detalles y contextos que difícilmente podrán ser reproducidos con posterioridad.

En este sentido, no se puede negar o restringir a priori el valor probatorio de la grabación en video que contiene el registro de las entrevistas de evaluación forense, pues contribuye a reducir la victimización de niños y niñas, evitando reproducir una entrevista en cuya insistencia puede estar involucrado un serio cuestionamiento ético y una sustentable objeción legal por el daño que podría provocarse a las víctimas.

5. Confiabilidad del relato

Los esfuerzos para generar procedimientos científicamente aceptables que validen los testimonios infantiles sobre abuso sexual provienen desde la década de 1950, con las investigaciones de Udo Undeusch (1989), quien establece que la evaluación científica de veracidad de un testimonio se apoya en dos pilares: la entrevista y el análisis de las declaraciones obtenidas.

Las ideas de Undeusch son la matriz de los desarrollos de Steller y Kohnken (1989), quienes publican “Análisis de Contenidos Basados en Criterios”, así como el “Análisis de Validez de Declaración”, de Raskin y Esplin (1991), y otros más recientes (Lamb, Sternberg y Esplín, 1995; Lamb et al. 1997).

A continuación se presentan los temas más polémicos dentro de esta área y un comentario sobre el estado actual de la discusión.

- *Los niños y niñas son capaces de brindar relatos sustancialmente exactos sobre eventos complejos (declaraciones válidas), pero bajo algunas circunstancias ellos pueden entregar descripciones de eventos que no han experimentado. (declaraciones inválidas) (Raskin y Esplín, 1991).*
- *El hecho de que los niños y niñas den relatos inexac-*

tos, implica que tal declaración no puede considerarse válida desde el punto de vista probatorio.

Comentario:

Es crucial reconocer que las descripciones de las experiencias personales infantiles pueden contener inexactitudes, especialmente concernientes a detalles periféricos o menores, pero que no por eso pierden su validez. Desde un punto de vista forense, es más apropiado describir este tipo de declaraciones como válidas antes que como exactas, dado que esta última expresión puede ser incorrecta y sometida a ataque en la corte (Raskin y Esplín, 1991).

- *De la revisión de la literatura se desprende que -hasta ahora y no sin críticas- el único procedimiento científicamente aceptable para validar el testimonio infantil en los casos de abuso sexual es el Statment Validity Assesment (SVA), un protocolo desarrollado en el contexto de la sicología forense para estimar la probabilidad de que las declaraciones de niños y niñas que alegan haber sido víctimas de abuso sexual se ajusten realmente a lo sucedido (Raskin y Esplín, 1991, Stéller y Kohnken, 1991, , Lamb, Sternberg y Esplín, 1994, Lamb et al., 1997; Lamb et al., 2000).*
- c. Una lista de validez que considera el nivel lingüístico y cognoscitivo del niño o niña, si la entrevista se realizó adecuadamente, si el niño/a tiene motivos para formular una falsa declaración y cuestiones como evidencia externa e incuestionable.

Comentario:

Efectivamente, el Statment Validity Assesment ha sido uno de los métodos de verificación de relato más estudiados y que mejores índices de eficacia ha mostrado. Los psicólogos forenses debieran conocer este material y aplicarlo dentro del contexto de evaluación global.

El SVA se compone de los tres siguientes elementos:

- a. Una entrevista semiestructurada, diseñada para recibir el testimonio del niño o niña sin sesgarlo, comenzando con preguntas abiertas e introduciendo progresivamente las cerradas.
- b. El análisis de contenidos basado en criterios, que se aplica posteriormente sobre la transcripción o la grabación de la entrevista para evaluar la presencia de los criterios de realidad.

- *Los evaluadores forenses que realizan la entrevista semi-estructurada pueden sesgar a los niños y niñas a través de preguntas sugestivas (Cantón y Cortés, 2000).*
- *Esta entrevista ha demostrado que incide en los resultados (Lamb et al., 2000).*

Comentario:

La entrevista semi-estructurada fue diseñada para recibir el testimonio del niño o niña sin sesgarlo, a través de una narrativa libre y comenzando con preguntas abiertas para introducir progresivamente las cerradas. En el contexto de las investigaciones encomendadas por el National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) a Lamb, Sternberg, Esplin, Hershkowitz, y Orbach (2000), los autores concluyeron que el uso de esta entrevista efectivamente afecta las conductas de los entrevistadores, tanto en las fases pre-sustantivas como sustantivas, lo que se traduce en un aumento de la calidad y precisión de la información proporcionada por las víctimas.

- *Junto con los logros de Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA) también han sido señaladas las limitaciones. Por ejemplo, Steller y Koehnken manifestaron que el Análisis de Declaraciones Basado en Criterios todavía carece de suficiente investigación científica sistemática para demostrar su validez y que una aceptación total de la técnica sería imprudente y prematura.*

- *Garrido y Masip (1998) también advierten que "el análisis de validez de contenido y el análisis de contenido basado en criterios son herramientas que están en fase de experimentación, y su empleo en contextos legales no es recomendable hasta que la evidencia empírica así lo aconseje". Lamers y Winkelman (1998), sostienen que "es prematura la consideración de un método cuantitativo para la evaluación del relato infantil. Quizás jamás será posible una aproximación cuantitativa a dicha evaluación".*

Comentario:

Efectivamente, el análisis de contenidos basado en criterios debe aplicarse con cautela hasta que se disponga de más resultados de investigación.

Esta técnica (Raskin y Esplin, 1991) se aplica posteriormente sobre la transcripción o la grabación de la entrevista, para evaluar la presencia de los criterios de realidad. Implica el análisis del relato de los hechos posterior a la entrevista, sobre la base de una presencia o ausencia de 19 criterios de rea-

lidad agrupados en cinco categorías y propuestos por Steller y Kohenken (1994). Estos criterios pueden ser analizados como presentes o ausentes, o puntuarse en cuanto a fuerza o grado en que aparecen en la declaración.

La validez de la técnica está avalada por más de treinta años de utilización, al parecer con excelentes resultados (Manzanero, 1997) y a partir de las investigaciones empíricas realizadas al respecto. La necesidad de seguir estudiando su validez y de probarla en contextos latinoamericanos no se discute.

La aceptación de la técnica de Análisis de Contenido Basado en Criterios por parte de la comunidad científica y otras circunstancias han posibilitado el conocimiento del sistema a nivel internacional, lo que se ha traducido en gran actividad empírica. En pocos años, la investigación ha proliferado en gran número de países. Hasta el momento, el CBCA se ha investigado en Alemania, Canadá, Estados Unidos, Finlandia, Holanda, Israel y España (Garrido y Masip, 1998).

- *Algunos de los criterios de Steller y Koenken no tienen buenos índices de confiabilidad (Horowitz et al., 1997).*

Comentario:

Con relación a estos criterios, Michael Lamb ha coordinado, en conjunto con los investigadores del NICHD, el estudio sobre la fiabilidad y validez del CBCA, (Horowitz et al., 1997; Lamb, et al., 1997), así como la entrevista previa al análisis según los criterios establecidos (Lamb et al., 2000) introduciendo cambios sustantivos a la propuesta de Steller y Kohenken en los criterios de análisis.

Horowitz, Lamb, Esplín, Boychuck, Crispín y Reiter-Lavery (1997) han suprimido cuatro de cinco criterios motivacionales por carecer de fiabilidad interjueces. El único criterio de la categoría propuesta por Steller y Kohenken que permanece es el de Correcciones Espontáneas, pero en una categoría ausente en los antes citados y que Lamb y sus colaboradores (1997) denominan Indicadores Misceláneos.

- *El uso de la lista de control de validez aporta en el logro de una evaluación global e integral del niño o niña (Raskin y Esplín, 1991).*

Comentario:

La lista de control de validez puede, efectivamente, constituirse en una instancia que obliga al evaluador a tomar distancia del proceso en su conjunto para analizar variables que pueden estar influyendo en los resultados finales.

Más que una evaluación integral del niño o niña, permite la ampliación del foco de unidad de análisis. Ya no se trata simplemente de la evaluación de un relato determinado, sino de las variables que pueden estar influyendo en ese niño o niña para llegar a ese relato.

La lista de control de validez (Raskin & Esplin, 1991) se aplica al cuerpo entero de datos recopilados a través de los medios legales y psicológicos pertinentes al caso. Esta lista se compone de cuatro categorías de información para ser analizadas:

- a. Las características psicológicas del niño o niña: referido a su nivel lingüístico y cognoscitivo.
- b. Características de la entrevista y del examinador: se refiere a si la entrevista se realizó adecuadamente.
- c. Factores motivadores pertinentes al niño o niña

y otros involucrados en las alegaciones: referida a si existen motivos para formular una falsa declaración.

- d. Las preguntas investigativas respecto a la consistencia y realismo del cuerpo entero de datos: referida a cuestiones como evidencia externa e incuestionabilidad.

6. Falsas alegaciones

Es conveniente hacer notar que los principales investigadores de la sugestionabilidad creen que las acusaciones falsas adiestradas por otros adultos son una pequeña porción, representando no más del 8% de los casos informados (Carnes, 1998).

- *El tema de las estadísticas de denuncias de abuso sexual es muy controvertido. En Estados Unidos, los investigadores no han podido llegar a resultados numéricos coincidentes que puedan indicar el porcentaje de denuncias erróneas o falsas. Es decir, los estudios llegan a cifras muy divergentes que oscilan entre el 6% (Faller, 1989) y el 80% (Wakefield, H. & Underwager, R., 1996), lo que determina que los estudios no sean confiables.*

Comentario:

Otros estudios han dado menores porcentajes de denuncias falsas. Basados en informes de trabajadores sociales, Everson y Boat (1989) estimaron que las falsas denuncias eran más probables en los informes de las adolescentes en comparación con las denuncias que comprendían a niños y niñas de menos de seis años.

Pese a la controversia existente, la mayoría de los estudios metodológicamente válidos coincide en

que el porcentaje de falsas alegaciones se sitúa bajo el 10% del total. No es posible concluir que todos los estudios no son confiables. Por supuesto que hay algunos menos confiables que otros, ya sea por la muestra implicada o por la baja aceptación que sus conclusiones tienen en la comunidad científica en su conjunto.

En ese sentido, las cifras de 6% entregadas por Faller (1989; 1993) están avaladas por una cuidadosa investigación y replicabilidad de las conclusiones. Por el contrario, Wakefield y Underwager (1996) escriben desde un contexto eminentemente teórico y desde lo que les ha tocado ver en tanto testigos expertos en casos de juicios por tuición de menores de edad. Sus estudios son, en muchas ocasiones, conclusiones personales respaldadas por hechos aislados y en contextos judicializados.

- *Gardner describió en 1987 lo que llamó el “Síndrome de alienación parental”, diciendo que ocurre en casos en que se disputa la tenencia de los niños y niñas en juzgados de familia: “Una consecuencia de esta batalla fue el desarrollo en el niño de lo que yo refiero como el síndrome de alienación parental. Típicamente, el niño difama viciosamente a uno de los padres e idealiza al otro. Esto no está causado solamente por el lavado de cerebro parental del niño. Más bien los mismos niños contribuyen con sus propios escenarios a sostener al padre favorecido. Mi experiencia ha sido que en alrededor del 80 a 90% de los casos, la madre es el progenitor favorecido y el padre el vilipendiado”.*

Comentario:

Es importante señalar que el “Síndrome de alienación parental” no ha sido sujeto de estudios empíricos ni ha sido publicado en revistas científicas o médicas para la revisión de los colegas. El síndrome corresponde a las opiniones de Richard Gardner, basados en su experiencia clínica.

El “Síndrome de alienación parental” no está aceptado como un modo científico confiable de determinar si una denuncia de abuso sexual es verdadera o falsa. Muchos de los escritos de Gardner, incluyendo su discusión acerca del “Síndrome de alienación parental”, no incluyen consideraciones de género.

Lo anterior resulta peligroso, en tanto el público

general y algunos profesionales son confundidos por artículos publicados en revistas, aparentemente científicas, pero que muchas veces son opiniones prejuiciosas o el resultado del exceso, al generalizar los resultados de las investigaciones en el tema. Quienes resultan más perjudicados con estas creencias “seudo-científicas” no son otros que los niños y niñas (Myers, 1992).

Debe decirse, además, que en general no se precisa si las falsas alegaciones cuyo porcentaje se expresa corresponden sólo a casos judicializados en materias de tuición y determinación de régimen de visitas, tampoco se distingue si la denuncia del abuso sexual se expresa al inicio del juicio o durante su desarrollo, todo lo cual resulta fundamental para entender las posibles razones que producen una falsa alegación de abuso sexual.

Las limitaciones metodológicas enunciadas inciden en que no sea posible extender las cifras mencionadas al total de casos de abuso sexual infantil, pues en la gran mayoría de ellos no está involucrada una disputa de tuición o de ejercicio de derechos entre los padres de los niños o niñas.

- *Autores norteamericanos como Gardner, Wakefield, Underwager, y argentinos como Pedrosa de Álvarez, han demostrado que existe un boom de denuncias falsas de abuso sexual infantil.*
- *En casi 500 casos de supuestos abusos sexuales donde trabajaron Wakefield, H., & Underwager en el período 1990- 1996, el 40% fueron litigios por custodia y por visitas. En las tres cuartas partes no se hallaron indicios de abuso. Es decir, los cargos fueron retirados, nunca aceptados en la corte o desestimados por la justicia.*

Comentario:

Es altamente discutible que se afirme que no se hallaron indicios de abuso por las circunstancias expresadas, pues todas ellas pueden estar asociadas a las dinámicas de abuso sexual, tales como retractación producida por coerción o por ser el resultado de una insuficiencia probatoria derivada de una deficiente o inadecuada investigación.

Para poder responder esas afirmaciones es necesario introducir también el análisis del concepto de Backlash. Según la definición que brinda el Webster's Ninth New Collegiate Dictionary, 1985, el Backlash es “la reacción adversa poderosa ante un movimiento social o político”. El Backlash en abuso sexual Infantil comenzó en la década de los ´80 en países del primer mundo como Canadá, Estados Unidos y Gran Bretaña. Según Finkelhor: “Un con-

tramovimiento es una oposición que se desarrolla en respuesta o como reacción al éxito de otro movimiento social. No existe todavía, se desarrolla después. Lo que llamamos el Backlash del abuso sexual es también un contramovimiento”.

El Backlash en el tema de abuso sexual tiende a desarticular los logros conseguidos, a eliminar y disuadir a quienes lo sostienen; llevar al campo de la disputa ideológica un problema que es teórico y político y que atraviesa los discursos jurídico y sicosocial, la ética y la sociedad en su conjunto. Asimismo, tiende a dismantelar los servicios asistenciales abiertos para estos fines, condenarlos a una existencia encapsulada o reducirlos a su mínima expresión. Con ello se pretende invalidar las denuncias, convertir en sospechoso a todo denunciante de maltrato y diluir los límites que separan a víctimas de victimarios.

En síntesis, se atribuye un fuerte fanatismo a quienes denuncian o protegen a los niños y niñas víctimas de abuso sexual, buscando reforzar la violencia vigente, condenar a perpetuidad a todo niño o niña que sufre y llevar a la impotencia a los profesionales que -hasta ahora- tienen por tarea la protección de las víctimas.

VI. Bibliografía

- American Academy of Pediatrics. "Guidelines for the Evaluation of Sexual Abuse of Children." *Pediatrics* 87): 254–260. February, 1991.
- American Medical Association. *Diagnostic and Treatment Guidelines on Child Sexual Abuse*. Chicago: American Medical Association, 1992.
- Anonymous: Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents who are sexually abusive of others. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. J-Am-Acad-Child-Adolesc-Psychiatry* 39(1): 127-30. Enero, 2000.
- Arata C. M. To tell or not to tell: current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment*; 3: 63-71. 1998.
- Ash P, Derdeyn AP. Forensic child and adolescent psychiatry: a review of the past 10 years. *J Am Acad. Child Adolesc Psychiatry*. 36(11):1493-502. Noviembre, 1997.
- Bacon H. Richardson S. *Attachment Theory and Child Sexual Abuse: An Overview of the Literature for Practitioners*. *Child Sexual Abuse Review*. (10): 377-397. 2001.
- Bagley, C. R., and Thomlison, R. J., eds. *Child Sexual Abuse. Critical Perspectives on Prevention, Intervention, and Treatment*. Middletown, OH: Wall and Emerson, Inc., 1991.

- Banyard V et al. Parenting the traumatized child: attending to the needs of nonoffending caregivers of traumatized children. *Psychotherapy theory, research, practice and training*. 38 (1): pg. 74-87. Spring, 2001.
- Barnum R. A suggested framework for forensic consultation in cases of child abuse and neglect. *J Am Acad Psychiatry Law*. 25(4):581-93. 1997.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J. (1999). *Maltrato infantil. Ecología social: Prevención y reparación*. Santiago: Galdoc.
- Berger JM. False memory syndrome and therapist liability to third parties for emotional distress injuries arising from recovered memory therapy: a general prohibition on liability and a limited liability exception. *Spec Law Dig Health Care Law*;(275):9-41.Marzo, 2002.
- Bernet W. Et al "Practice Parameters for the Forensic Evaluation of Children and Adolescents who may have been physically or sexually abused" AACAP Publications Department. 1997.
- Berrick, J. D. Sexual abuse prevention education. Is it appropriate for the preschool child? *Children and Youth Services Review*, 11,145-158. 1989.
- Berrick, J. D.). Sexual abuse prevention training for preschoolers: Implications for moral development. *Child and Youth Services Review*, 13(1-2), 61-75. 1991.
- Bigelow BJ. On the assessment of children in suspected child sexual abuse in light of Daubert and Frye: limitations of profiles and interviews as scientifically grounded evidence. *J Forensic Sci*..45(3):573-81. Mayo, 2002.
- Blumberg, E. J., Chadwick, M. W., Fogarty, L. A., Speth, T. W., & Chadwick, D. L. The touch discrimination component of sexual abuse prevention training. Unanticipated positive consequences. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(1),12-28. 1991.
- Blush & Ross , Sexual Abuse Validity Discrimian-tion in the divorced o divorcing family . *IPT Journal* .Vol.2. 1990.
- Boat, Barbara W; Everson, Mark D. Putting the anatomical doll controversy in perspective: An examination of the major uses and criticisms of the dolls in child sexual abuse evaluations; *Child Abuse & Neglect*, New York. Vol. 18, Iss. 2; pg. 113. Feberero, 1994.
- Bradley AR, Wood JM. How do children tell? The disclosure process in child sexual abuse. *Child Abuse Negl* . 20: 881- 91. 1996.
- Bruck M, Ceci SJ, Hembrooke H. Reliability and credibility of young children's reports. From:

- research to policy and practice. *Am Psychologist*. 53: 136-51.
- Bruck, M.;Ceci, S. J. The Suggestibility of Children's Memory. *Annual Review of Psychology*. 50:419-439. 1999.
 - Burton K, Myers WC. Child sexual abuse and forensic psychiatry: evolving and controversial issues. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 20(4):439-53. 1992.
 - Cantón y Cortés (2000) *Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infantil*. Ediciones Pirámide. Madrid.
 - Carnes, C. N.;Nelson-Gardell, D.;Wilson, C. Addressing Challenges and Controversies in Child Sexual Abuse Interviewing: The Forensic Evaluation Protocol and Research Project. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma* .2 (2) :82-103. Copyright 1999.
 - Carnes, C. N.;Wilson, C.;Nelson-Gardell, D. National Children's Advocacy Center, Huntsville, AL. *Extended Forensic Evaluation When Sexual Abuse is Suspected: A Model and Preliminary Data*. *Child Maltreatment* 4(3) :242-254. 1999.
 - Ceci, S. J.;Crossman, A. M.;Scullin, M. H.;Gilstrap. L.;Huffman, M. L. Children's Suggestibility Research: Implications for the Courtroom and the Forensic Interview. Chapter in Book pp. 117-13 January 2002.
 - Chaffin M, Wherry JN, Newlin C, Crutchfield C, Dykman R. The abuse dimensions inventory: initial data on a research measure of abuse severity. *J Interpers Violence* ; 12: 569-89. 1997.
 - Cheung, Kam-fong Monit; *Developing the interview protocol for video-recorded child sexual abuse investigations: A training experience with police officers, social workers, and clinical psychologists in Hong Kong; Child Abuse & Neglect*, New York; Vol. 21, Iss. 3; pg. 273, 10 pg. Marzo, 1997.
 - Choiniere M. The False Memory Syndrome debate--will the victim please stand up? *J Contemp Health Law Policy*. ;12(2):675-700. Spring, 1996.
 - Christian, R., Dwyer, S., Schumm, W. R., & Coulson, L. A. Prevention of sexual abuse for preschoolers: Evaluation of a pilot program. *Psychological Reports*, 62(2), 387-396. 1988.
 - Chu, J. The therapeutic roller coaster. Dilemmas in the treatment of childhood abuse survivors. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 1, (4), 351 – 369. 1992.
 - Clifford, B. R. *Methodological Issues in the Study of Children's Testimony*. University of East London (United Kingdom). School of Psychology. Chapter in Book pp. 331-344 Copyright January 2002.
 - Clinton, Gregory T; Jenkins-Monroe, Valata. Rorschach responses of sexually abused chil-

- dren: An exploratory study; *Journal of Child Sexual Abuse*, Binghamton; 1 (3); pg. 67. 1997.
- Cohen, J. & Mannarino, A. Interventions for sexually abused children: initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 31, 17-26. 1998.
 - Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. A treatment model for sexually abused preschoolers. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(1),115-131. 1993.
 - Cole, P. & Putnam, F. Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, (2), 174 – 184. 1992.
 - Committee on Ethical Guidelines for Forensic Psychologists “Specialty Guidelines for Forensic Psychologists” *Law and Human Behavior*, Vol.15, 6, (1991).
 - Corsi, J. *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 2003.
 - Coulborn-Faller K, Corwin DL. Children's interview statements and behaviors: role in identifying sexually abused children. *Child Abuse Negl.* 1995 Jan;19(1):71-82. Review.
 - Cueto M.A. y Carbajo E. “Modelo de Informe Psicológico-Pericial en casos de Abuso Sexual Infantil” *Revista de Terapia Sexual y de Pareja* (4); 58-75. 1999.
 - Dale, M.A. & Lyddon, W.J. Sandplay: A constructivist strategy for assessment and change. *Journal of Constructivist Psychology*, 13, (2), 135-154. 2000.
 - Daro, D. When should prevention education begin? *Journal of Interpersonal Violence*, 4(2), 257-260. 1989.
 - Davey, R. I.;Hill, J.: *The Variability of Practice in Interviews Used by Professionals to Investigate Child Sexual Abuse*. *Child Abuse and Neglect* 23(6): 571-578. June 1999.
 - Davies, G. M. *Is It Possible to Discriminate True From False Memories?* Leicester Univ. (England). Dept. of Psychology. Chapter in Book pp. 153-174 Copyright 2001.
 - Davies, S. L.;Bottoms, B. L. The Effects of Social Support on the Accuracy of Children's Reports: Implications for the Forensic Interview. *Decision Quest*, Inc. Chapter in Book pp. 383-408. 2002.
 - Dawson, B., Vaughan, A. R., & Wagner, W. G. Normal responses to sexually anatomically detailed dolls. *Journal of Family Violence*, 7(2),135-152. 1992.
 - Deblinger E. et al. “The Treatment of Sexually

- Abused Children". In *Session: Psychotherapy in Practice*, Vol.3(1), pp.69-88 . 1997.
- DeYoung, M. The good touch/bad touch dilemma. *Child Welfare*, 67(1), 60-68. 1988.
 - Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel.
 - Eisler, R. (1987). *El cáliz y la espada. Nuestra historia, nuestro futuro*. Santiago: Cuatro Vientos.
 - Ellen R DeVoe; Questioning strategies in interviews with children who may have been sexually abused; *Child Welfare*, New York; Vol. 81, Iss. 1; pg. 5. Jan/Feb 2002.
 - Everson, M. D., & Boat , B. W. Sexualized doll play among young children: Implications for the use of anatomical dolls in sexual abuse evaluations (Proceedings Paper). Chapel Hill, NC: NC University Medical School, Program on Childhood Trauma and Maltreatment. 1990.
 - Everson, M. D.;Boat, B. W. The Utility of Anatomical Dolls and Drawings in Child Forensic Interviews. North Carolina Univ., Chapel Hill. Chapter in Book pp. 383-408. Copyright 2002.
 - Everson, M.D., hunter, W.M., Runyon, D.K., Edelson, G.A., & Coulter, J.L. Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 197-207. 1989.
 - Faller, K. C. The spectrum of sexual abuse in day-care: An exploratory study. *Journal of Family Violence*, 3(4), 283-298. 1988.
 - Faller, K. C. Criteria for judging credibility of children's statements about their sexual abuse. *Child Welfare*, 67(5), 389-401. 1988.
 - Faller, K. C. *Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues*. US Department of Health and Human Services; Administration for Children and Families. Administration on Children, Youth, and Families ;National Center on Child Abuse and Neglect. 1993.
 - Faller, K. C. (1990). Sexual abuse by paternal caretakers: A comparison of abusers who are biological fathers in intact families, stepfathers, and noncustodial fathers. In A. L. Horton, B. L.
 - Faller, K.C. Interviewing children who may have been abused: A historical perspective and overview of controversies. *Child Maltreatment*. 1: 83-95. 1996.
 - FICED (2002). *Estudio sobre la impunidad de los delitos sexuales en Chile*. Oficina de Fiscalización contra el Delito. Santiago.
 - Finkelhor, D., Williams, L. M., & Burns, N. (1988). *Nursery crimes: Sexual abuse in day care*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
 - Finkelhor, D., Williams, L. M., et al. (1988).

Sexual abuse in day care: A national study (Final Report). NH: University of New Hampshire Family Research Laboratory.

- Finkelhor, D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 18, (5), 409-417. 1994.
- Finkelhor, D. & Berliner, L. (1995). Research on the treatment of sexually abused children: a review and recommendations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, (11), 1408 – 1416.
- Fivush, R. Children's recollections of traumatic and nontraumatic events. *Development and Psychopathology*, 10: 699-716.
- Fivush, R. y Schwarrzmueller, A . Say it once again: Effects of repeated questions on children's event recall. *Journal of Traumatic Stress*, 8: 555-580. 1995.
- Fischer M. *The Abuse of Innocence: The McMartin Preschool Trial*, Buffalo: Prometheus Books, 1993.
- Friedman, D., Sale, J., & Weinstein, V. (1984). *Child care and the family*. Chicago, IL: National Committee for the Prevention of Child Abuse.
- Friedrich, W. N. *Psychotherapy of Sexually Abused Children and Their Families*. New York: Norton, 1990.
- Friedrich, W. N., ed. *Casebook of Sexual Abuse Treatment*. New York: Norton, 1991.
- Friedrich, W. (1995). *Psychotherapy with sexually abused boys. An integrated approach*. Thousand Oaks: Sage.
- Friedrich,-W-N et al. : Child Sexual Behavior Inventory: normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child-Maltreat*. 2001 Feb; 6(1): 37-49.
- Funk, J. B. (1980). Management of sexual molestation in preschoolers. *Clinical Pediatrics*, 19, 686-688.
- Gardner, R. A. (1987a). *The Parental Alienation Syndrome and the Differentiation Between Fabricated and Genuine Child Sexual Abuse* (Cresskill, NJ: Creative Therapeutics.
- Gardner, R. A. (1987b). *Sex Abuse Legitimacy Scale*. Cresskill, NJ: Creative Therapeutics.
- Giardino, A. P.; Finkel, M. A.; Giardino, E. R.; Seidl, T.; et al. *A Practical Guide to the Evaluation of Sexual Abuse in the Prepubertal Child*. Newbury Park, CA: Sage, 1992.
- Gilligan, C., Rogers, A. y Tolman, D. (1991). *Women, girls and psychotherapy. Reframing resistance*. New York: Harrington Park Press.
- Glaser, D., & Collins, C. *The response of young,*

non-sexually abused children to anatomically correct dolls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 30(4), 547-560. 1989.

- Glaser, D. y Frosh, S. (1998). *Abuso sexual de niños (1ª reimpresión)*. Buenos Aires: Paidós.
- Gloria Babiker , Martin Herbert. The Role of Psychological Instruments in the Assessment of Child Sexual Abuse. *Child Abuse Review* , 4 (5): 239-251. 1996.
- Golding, J. M.;Sanchez, R. P.;Sego, S. A. Brief Research Report: Age Factors Affecting the Believability of Repressed Memories of Child Sexual Assault. *Law and Human Behavior* . 23(2): 257-268. Copyright April 1999.
- Goldman, R. L., and Gargiulo, R. M., eds. *Children at Risk. An Interdisciplinary Approach to Child Abuse and Neglect*. Austin, TX: Pro-ed, Inc., 1990.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). *Child sexual abuse: The initial effects*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Goodman, G. S., and Bottoms, B. L. *Child Victims, Child Witnesses. Understanding and Improving Testimony*. New York: Guilford Press, 1993.
- Gore-Felton, C.;Koopman, C.;Thoresen, C.;Arnold, B.;et al. Psychologists' Beliefs and Clinical

Characteristics: Judging the Veracity of Childhood Sexual Abuse Memories. *Professional Psychology: Research and Practice*. 31(4): 372-377. 2000.

- Greenberg, S. A. "Conducting Unbiased Sexual Abuse Evaluations. Some Suggestions for Conducting Interviews of Sex Abuse Victims." *Preventing Sexual Abuse* 2: 8-14. Summer 1990.
- Gumpert CH, Lindblad F, Johansson A. Child sexual abuse: expert testimony in Swedish district courts. *Child Maltreatment* ; 4: 343-52. 1999.
- Gumpert, C. H.;Lindblad, F. Communication Between Courts and Expert Witnesses in Legal Proceedings Concerning Child Sexual Abuse in Sweden: A Case Review. Karolinska Institutet, Stockholm (Sweden). Div. of Psychosocial Factors and Health. *Child Abuse and Neglect*. 25(11): 1497-1516. 2001.
- Herschkowitz I, Elul A. The effects of investigative utterances on Israeli children's reports of physical abuse. *Appl Dev Sci* ; 3: 28-33. 1999.
- Hershkowitz, I. A Case Study of Child Sexual False Allegation. Haifa Univ. (Israel). School of Social Work. *Child Abuse and Neglect* . 25 (10) :1397-1411. October 2001.

- Hewitt, S. K. (1990). The treatment of sexually abused preschool boys. In M. Hunter (Ed.), *The sexually abused male. Application and treatment strategies* (Vol. 2). Lexington, MA: Lexington Books.
- Hewitt, S. K. (1991). Development of expressive language and the treatment of sexual abuse. In W. N. Friedrich (Ed.), *Casebook of sexual abuse treatment*. New York, NY: W. W. Norton and Company, Inc.
- Hewitt, S. K. Therapeutic management of preschool cases of alleged but unsubstantiated sexual abuse. *Child Welfare*, 70(1), 59-67. 1991.
- Hewitt, S. K. Assessing Allegations of Sexual Abuse in Preschool Children: Understanding Small Voices. Book 315 pp. Copyright 1999.
- Hewitt, S. K., & Friedrich, W. N. (1991). Effects of probable sexual abuse on preschool children. In M. Q. Patton (Ed.), *Family sexual abuse. Frontline research and evaluation*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Homeyer, L. y Landreth, G. Play therapy behaviors of sexually abused children. *International Journal of Play Therapy*, (7), 1, 49-71. 1998.
- Horowitz et al. Reliability of criteria-based content analysis of child witness statements. *Legal and Criminological Psychology*, 2, 11-21. 1997.
- Horowitz, A. N. *The Clinical Detective. Techniques in the Evaluation of Sexual Abuse*. New York: Norton, 1992.
- Jones DP. Interviewing children about individual incidents of sexual abuse. *Child Abuse Negl.*; 25(12):1641-2. December, 2001.
- Jordan Institute for Families: "Children's Service Practice Notes: Conducting Forensic Interviews" *Children's Services Practice Notes* 1 (8). 2002.
- Judith A Cohen. The importance of culture in treating abused and neglected children: An empirical review; *Child Maltreatment*, Thousand Oaks; 2 (6): 148-158. May, 2001.
- Kalman, J. Z. A Modest Proposal for a Way to Use Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome Evidence. Massachusetts State Office of the Attorney General. *Interdisciplinary Report in At-Risk Children and Families*. 1(6):81-82, 94-96. Copyright January-February 1999.
- Kaufman KL, Hilliker DR, Lathrop P, Daleiden ER, Rudy L. Sexual offenders' modus operandi: a comparison of structured interviews and questionnaire approach. *J Interpers Violence*; 11: 19-34. 1996.
- Kendall-Tackett, K., Meyer Williams, L. & Finkelhor, D. Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, (1), 164 – 180. 1993.

- Kenyon-Jump, R., Burnette, M. M., & Robertson, M. Comparison of behaviors of suspected sexually abused and nonsexually abused preschool children using anatomical dolls. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13(3), 225-240. 1991.
- Köhnken, G., & Steller, M. (1988). The evaluation of the credibility of child witness statements in the German procedural system. In G. Davies & J. Drinkwater (Eds.) *Issues in Criminological and Legal Psychology* (pp. 37-45). Leicester: British Psychological Society.
- Krugman, R. D. "Physical Indicators of Child Sexual Abuse." In *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*, edited by A. Tasman and S. M. Goldfinger, vol. 10. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 1991.
- Lamb et al. Criteria-based content analysis: A field validation study. *Child Abuse and Neglect*, 21,255-264. 1997a.
- Lamb et al. Assessing the credibility of children's allegations of sexual abuse: A survey of recent research. *Learning and Individual Differences*, 9, 175-194. 1997b.
- Legrand, R., Wakefield, H., & Underwager, R. Alleged Behavioral Indicators of Sexual Abuse. *Issues in Child Abuse Accusations*, 1(2), 1-5. 1989.
- Leichtman,-M. D.; Ceci,-S. The effects of stereotypes and suggestions on preschoolers' reports": Correction. *Developmental-Psychology*. 5 (31): 758. Septiembre, 1995.
- Levy et al. Child sexual abuse interviews; *Journal of Interpersonal Violence*, Beverly Hills; 3 (10): 334-354 . Septiembre, 1995.
- Lewis A. & Lindsay G. "Researching Children's Perspectives" Open University Press, USA. 2000.
- Linares, J. Del Abuso y Otros Desmanes. El maltrato familiar, entre la terapia y el control. Editorial Pados Terapia familiar. Buenos Aires. 2002.
- Lloyd, D. W. Expert Testimony in Child Sexual Abuse Cases: What Does the Expert Know? *National Resource Center on Child Sexual Abuse*, Wheaton, MD. pp. 66-84 1-3. 1990.
- Loftus EF. Memory distortion and false memory creation. *Bull Am Acad Psychiatry Law*; 24(3):281-95. 1996.
- López, F. (1999). *La inocencia rota. Abusos sexuales a menores*. Barcelona: Océano.
- Lorandos D y Campbell T "Myths and Realities of Sexual Abuse Evaluation and Diagnosis: a Call for Judicial Guidelines" *IPT Journal*. Volume 7, 1995.
- Lubi Roy "et al". "Forensic Evaluation of Trauma

Syndromes in Children” Medical College, New York. 2002.

- Maan, C. "Assessment of Sexually Abused Children With Anatomically Detailed Dolls: A Critical Review." Behavioral Sciences and the Law. 9: 43–51. Winter 1991.
- Mandell, J. G.; Damon, L.; Castaldo, P. C.; Tauber, E. S.; et al. Group Treatment for Sexually Abused Children. New York: Guilford Press, 1989.
- Mapes, B. E.(1995) Child eyewitness testimony in sexual abuse investigations. Brandon, Vermont: Clinical Psychology Publishing.
- Matto, H. Cognitive-Constructivist art therapy model: A pragmatic approach for social work practice. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, Nov. – Dec., 631-640. 1998.
- McCauley, M. R.;Parker, J. F. When Will a Child be Believed? The Impact of the Victim's Age and Juror's Gender on Children's Credibility and Verdict in a Sexual-Abuse Case. Middlebury Coll., VT. Dept. of Psychology. Child Abuse and Neglect . 25(4): 523-539. April 2001.
- McGee, R. A., & Painter, S. L. What if it happens in my family? Parental reactions to a hypothetical disclosure of sexual abuse. Canadian Journal of Behavioural Science, 23(2), 228-240. 1991.
- Mian M, Wehrspann W, Klainer-Diamond H, LeBaron D, Winder C. Review of 125 children of 6 years of age and under who were sexually abused. Child Abuse Negl ; 10: 223-9. 1986.
- Ministerio de Salud (1998). Guía para la detección y respuesta al maltrato físico y abuso sexual infantil en los Servicios de Urgencia. Santiago: Unidad de Salud Mental.
- Monck E. “Evaluating Therapeutic Intervention with Sexually Abused Children” Child Abuse Review Vol.6: 163-177. 1997.
- Mordock, J. Treatment of sexually abused children: Interview technique, disclosure, and progress in therapy. Journal of Child Sexual Abuse, 5, (4), 105-121. 1996.
- Mordock, J. B. Interviewing Abused and Traumatized Children. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 6(2): 271-291. 2001.
- Morgan, D. (1998). The Focus Group Guidebook. Kit 1. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Mullen P. And Fleming J. “Long Term Effects of Child Sexual Abuse” Issues in Child Abuse Prevention, number 9. autumn, 1998.
- Muram,-D; Laufer,-M-R Limitations of the medical evaluation for child sexual abuse. J-Reprod-Med.; 44(12): 993-9l. December, 1999.

- Myers, J.E.B. (1992). Evidence in child abuse and neglect cases. New York: John Wiley.
- Nagel DE, Putnam FW, Noll JG, Trickett K. Disclosure patterns of sexual abuse and psychological functioning at a 1-year follow-up. Child Abuse Negl; 21: 137-47. 1997.
- Navarro, P. & Díaz, C., (1995). Análisis de Contenido. Capítulo 7 en Delgado, J & Gutiérrez, J. [Eds.]: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Proyecto Editorial Síntesis Psicología.
- Nirenberg, O., Brawerman, J. & Ruiz, V. (2000). Evaluar para la transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales. Buenos Aires: Paidós- Colección Tramas Sociales.
- Oberlander LB. Psycholegal issues in child sexual abuse evaluations: a survey of forensic mental health professionals. Child Abuse Negl; 19(4):475-90. April, 1995.
- Ofshe RJ. Inadvertent hypnosis during interrogation: false confession due to dissociative state; mis-identified multiple personality and the satanic cult hypothesis. Int J Clin Exp Hypnosis; 40: 125-56. 1992.
- Orbach, Yael; Assessing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abuse victims ; Child Abuse & Neglect [H.W. Wilson - EDUC]; 6 (24): 733. Junio, 2000.
- Paine ML, Hansen DJ. Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. Clin Psychol Rev; 22: 271-95. 2002.
- Palmer, L; Farrar, A-R; Valle, M; Ghahary, N; Panella, M; DeGraw, D. An investigation of the clinical use of the house-tree-person projective drawings in the psychological evaluation of child sexual abuse. Child-Maltreat; 5(2): 169-75. Mayo 2002.
- Pechernikova TP, Morozova NB. [The clinical picture and forensic psychiatric evaluation of psychogenic states in minor victims] Sud Med Ekspert. 34(1):42-4. Enero, 1991.
- Pedrosa S. "Estadísticas sobre denuncias falsas de Abuso Sexual Infantil".
- Pedrosa S. "Jornada Multidisciplinaria de Actualización en Derecho Penal- delitos contra la Integridad Sexual" Mesa redonda sobre: "El abuso en la diagnosis del abuso". 21 y 22 sept. 2000.
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional. Buenos Aires: Paidós.
- Pezdek, K.; Hodge, D. Planting False Childhood Memories in Children: The Role of Event Plausibility. Child Development. 70(4): 887-895. July-August 1999.
- Poole, D y Lamb M.E. (1998) Investigative Inter-

views of Children. A Guide for helping Professionals. Washington, DC: American Psychological Association.

- Poole, D. A.; Lindsay, D. S. Children's Suggestibility in the Forensic Context. Central Michigan Univ., Mount Pleasant. Chapter in Book pp. 355-381 2002.
- Pope HG. Hudson JI. Can memories of childhood sexual abuse be repressed? Psychol Med ; 25: 121-6. 1995.
- Quinn, K. M., and White, S. "Interviewing Children for Suspected Sexual Abuse." In Clinical Handbook of Child Psychiatry and the Law, edited by D. H. Schetky and E. P. Benedek. Baltimore: Williams and Wilkins, 1992.
- Ralph C. Indicators of sexual abuse in children's Rorschach responses: An exploratory study; Billingsley, Journal of Child Sexual Abuse, Binghamton;2 (4): 83-99. 1995.
- Raskin, D. C. y Yuille, J. C. (1989). Problems in evaluating interviews of children in sexual abuse cases. En M.P. Toglia (Eds.), Adults perceptions of child testimony, pp. 184-207. New York: Springer-Verlag.
- Raskin, D.C. y Esplin, P.W. (1991) Assessment of children statements of sexual abuse. En J. Doris (Ed.), The suggestibility of children's recollections, pp. 153-164. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rioseco, L. y Díaz, S. (2002). Aspectos Jurídicos. En Gain, C. y Yáñez, A. (Coord.), Carencias que duelen. Servicios para mujeres y niñas afectadas por violencia sexual en Chile (97 – 122). Santiago: LOM.
- Rieser, M. Recantation in child sexual abuse cases. Child Welfare, 70, (6), 611 – 621. 1991.
- Rispens, J., Aleman, A., Goudena, P. Prevention of child sexual abuse victimization: A meta-analysis of school programs. Child Abuse and Neglect, 21, (10), 975-987. 1991.
- Riviere y Nuñez (1996). La Mirada Mental. Desarrollo de las capacidades cognitivas interpersonales. Buenos Aires: Aique.
- Roberts KP, Powell MB. Describing individual incidents of sexual abuse: a review of research on the effects of multiple sources of information on children's reports. Child Abuse Negl. Dec;25(12):1643-1659. 2001.
- Roediger, III, H. L.; Gallo, D. A. Processes Affecting Accuracy and Distortion in Memory: An Overview. Washington Univ., St. Louis, MO. Chapter in Book pp. 3-28. 2002.
- Sachsenmaier J S. "Investigating Child Sexual Abuse Allegations: Do experts agree on anything?" URL: www.aets.org/arts/art50.htm.
- Sala V. y Falcon G. "Aportes de las Neurociencias

- y la Psicología experimental a las ciencias forenses: Aspectos psiquiátrico-forenses de la entrevista en niños presuntamente abusados sexualmente..." Fuente: Interpsiquis.(2) 2001.
- Salmon K. et al "Children's Reports of Emotionally Laden Events: Adapting the Interview to the Child" *Applied Cognitive Psychology* 17: 65-79 . 2003.
 - Save the Children. Niños y niñas víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial: Informe Nacional España. Acceso en: <http://www.savethechildren.es/organizacion/documentos/informe.pdf>.
 - Saywitz, K y Camparo. Interviewing child witnesses: A developmental perspective. *Child Abuse and Neglect*, 22, 825-843. 1998.
 - Saywitz, K y Snyder, L. Narrative Elaboration: Test of a new procedure for interviewing children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64:1347-1357. 1996.
 - Saywitz, K. J.; Goodman, G. S.; and Myers, J. E. B. "Can Children Provide Accurate Eyewitness Reports?" *Violence Update*. 1 (4) 10-11. September 1990.
 - Saywitz, Karen J et al. Treatment for Sexually Abused Children and Adolescents. *American Psychologist*, 55(9), p 1040-1049. 2000.
 - Schene, P., and Bond, K., eds. *Research Issues in Risk Assessment for Child Protection*. Denver: American Association for Protecting Children, 1989.
 - Schonberg, I:J. The distortion of the role of mother in child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 47-61. 1992.
 - Servicio Nacional de Menores (2001). Documento de Trabajo N°18: Temas Emergentes. Santiago.
 - Sjöberg RL, Lindblad F. Limited disclosure of child sexual abuse in children whose experiences were documented by videotape. *Am J Psychiatry*; 159: 312-4. 2002.
 - Sjolund, M. Play diagnosis and therapy in Sweden: The Erica Method. *Journal of Clinical Psychology*, 37, (2), 322-325. 1981.
 - Skoler, G. Five "Seductive Ideas" Manipulated by "Whores of the Court" in Abuse, Neglect and Termination Cases or a Psychologist's Top Five List of What Judges and Attorneys Don't Know About Forensic Evaluation of Parents and Children. Presented at: ABA Ninth National Conference on Children and the Law, Washington, DC, American Bar Association, Washington, DC. Center on Children and the Law. pp. 351-388. April, 1999.
 - Slicner, N. A., & Hanson, S. R. (1989). Guidelines for videotape interviews in child sexual abuse cases. *American Journal of Forensic Psychology*, 7(1), 61-74.

- Smith DW, Letourneau EJ, Saunders BE, Kilpatrick DG, Resnick HS, Best C. Delay in disclosure of childhood rape: results from a national survey. *Child Abuse Negl*; 24: 273-87. 2000.
- Somer, E. & Szwarcberg, S. Variables in delayed disclosure of childhood sexual abuse. *American journal of Orthopsychiatry*, 71, (3), 332-341. 2001.
- Sorensen T, Snow B. How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*; 70: 3-15. 1991.
- State of Michigan, Governors Task Force on Children Justice and Family Independence Agency. Forensic Interviewing Protocol. 1999.
- Steller, M. Y Koenken, G. (1989). Criteria-based statement analysis. En D.C. Raskin (Ed.), *Psychological Methods in criminal Investigation and Evidence*, pp. 217-245. New York: Springer-Verlag. Stroud DD, Martens SL, Barker J. Criminal investigation of child sexual abuse: a comparison of cases referred to the prosecutor to those not referred. *Child Abuse Negl*; 24: 689-700. 2000.
- Stevenson, J. The treatment of the long-term sequelae of child abuse. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, (1), 89 – 111. 1999.
- Summit, R. The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse and Neglect*, 7, 177-193. 1983.
- The Law Reform Comisión. An Coimisiun Um Athchoiriú An Dlí. (Lrc 32–1990) Report On Child Sexual Abuse, Ireland. The Law Reform Comisión Ardilaun Centre, 111 St Stephen's Green, Dublin 2 © Copyright The Law Reform Commission. 1990.
- Veltman M. The Assessment of Drawings from Children who have been maltreated: A Systematic Review. *Child Abuse Review Vol. 11:19-37. 2002.*
- Vizard, E. "Interviewing Children Suspected of Being Sexually Abused: A Review of Theory and Practice." In *Clinical Approaches to Sex Offenders and Their Victims*, edited C. R. Hollin and K. Howells. Wiley Series in Clinical Approaches to Criminal Behavior. West Sussex, England: John Wiley and Sons, Ltd., 1991.
- Von Klitzing K. Credibility examination of children and adolescents on the question of sexual abuse. *Acta Paedopsychiatr*;53(3):181-90. 1990.
- Wakefield, H., Rogers, M., & Underwager, R. Female Sexual Abusers: A Theory of Loss. *Issues in Child Abuse Accusations*, 2(4), 181-195. 1990.
- Wakefield, H. & Underwager, R. *Accusations of Child Sexual abuses* Springfield, IL: C. C. Thomas. 1988.
- Wakefield, H. & Underwager, R. Manipulating the Child Abuse System. *Issues in Child Abuse Accusations*, 1(2), 58-67. 1989.
- Wakefield, H., & Underwager, R. *Personality Cha-*

- racteristics of Parents Making False Accusations of Sexual Abuse in Custody Disputes. *Issues in Child Abuse Accusations*, 2(3), 121-136. 1990.
- Walker, N. E. Forensic Interviews of Children: The Components of Scientific Validity and Legal Admissibility. Michigan State Univ., East Lansing. Institute for Children, Youth, and Families. *Law and Contemporary Problems*. 65(1). 149-178. 2002.
 - Warren, A. R.; Marsil, D. F. Why Children's Suggestibility Remains a Serious Concern. Tennessee Univ., Chattanooga. *Law and Contemporary Problems* 65(1):127-147. Copyright Winter 2002.
 - Weissman HN. :Forensic psychological examination of the child witness in cases of alleged sexual abuse. *Am J Orthopsychiatry*;61(1):48-58. Enero, 1991.
 - Wershba-Gerson, P. Free symbolic play and assessment of the nature of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5, (2), 37-58. 1996.
 - Westcott H "Cross-Examination, Sexual Abuse and Child Witness Identity" *Child Abuse Review* Vol. 11: 137-152. 2002.
 - Westcott H.: Children's ability as witnesses. *Am J Orthopsychiatry*. 61(1):48-58. Enero, 1991.
 - Wexler Richard, Wounded innocents The real victims of the war against child abuse, Prometheus Books., 1995.
 - Whitcomb, D. When the Victim Is a Child. *Issues and Practices in Criminal Justice*. Cambridge, MA: Abt Associates Inc., 1992.
 - White, J. & Allers, C. T. Play therapy with abused children: A review of the literature. *Journal of Counseling and Development*, 72, (4), 390-394. 1994.
 - Wofsdorf B. And Zlotnik C. "Affect Management in Group Therapy for Women with Posttraumatic Stress Disorder and Histories of Childhood Sexual Abuse" In *Session: Psychotherapy in Practice*, Vol.57(2), 169-181. 2001.
 - Wurtele, S. K., Kvaternick, M., & Franklin, C. F. Sexual abuse prevention for preschoolers: A survey of parents' behaviors, attitudes, and beliefs. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1(1), 113-128. 1992.
 - Yates, A., & Musty, T. Preschool children's erroneous allegations of sexual molestation. *American Journal of Psychiatry*, 145, 989. 1988.
 - Yates, A. (1991). False and mistaken allegations of sexual abuse. In A. Tasman & S. M.
 - Yuille, J.C. The systematic assessment of children's testimony. *Canadian Psychology*, 29, 247-262. 1998.