

Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay
Fiscalía General de la Nación
Centro de Estudios Judiciales del Uruguay, ceju
Autoras: Sandra Baita y Paula Moreno
Coordinación de la publicación: Alejandra Saravia
Primera edición: octubre de 2015

Nota: La Convención sobre los Derechos del Niño se aplica a todas las personas menores de 18 años, es decir, niños, niñas y adolescentes mujeres y varones. Por cuestiones de simplificación en la redacción y de comodidad en la lectura, se ha optado por usar en algunos casos los términos generales los niños y los adolescentes, sin que ello implique discriminación de género.

Parte II El proceso de detección, diagnóstico e intervención

Capítulo 9

Primer paso: el proceso de detección y diagnóstico preliminar

Al igual que en todas las otras formas de maltrato infantil, el proceso de detección del abuso sexual constituye una pieza fundamental para la intervención, ya que estas problemáticas rara vez son denunciadas por los propios actores, y mucho menos una situación de abuso sexual, con la posibilidad agregada de una consecuencia penal para el ofensor.

La condición para que un niño en situación de desprotección pueda ser protegido es que alguien se percate de que se está produciendo esa situación de desprotección. (Ochotorena, 1999)

En palabras de Ochotorena, esta es una detección *activa*: para que sea posible se requiere, por ejemplo, conocer cabalmente los factores de riesgo para el abuso sexual, tener una buena técnica de entrevista, tener formación en el tema de maltrato infantil y en las dinámicas y características propias de la dinámica abusiva, y tener experiencia en la toma de decisiones en función de la protección del niño. La detección abre la puerta al proceso diagnóstico, un proceso delicado y crucial para la intervención, que requerirá un fino equilibrio entre tomarse el tiempo para entrevistar al niño y la familia las veces necesarias, y no dilatar la investigación con la consecuencia posible de dejar al niño sin la protección adecuada.

Una correcta detección y las acciones subsiguientes son parte fundamental de una intervención eficaz: una intervención hecha a tiempo optimiza el resultado. Es sabido que la cronicidad del abuso está asociada con mayor psicopatología, por lo que influirá negativamente en la reparación de las heridas que el abuso haya dejado en el niño y en su familia. Por otro lado, es imprescindible recordar que el abuso sexual consiste en conductas que suelen progresar con el tiempo en cuanto a intrusividad. Cronicidad más intrusividad se asociarán para aumentar exponencialmente el impacto negativo del as. La detección precoz ayuda a interrumpir ambos circuitos.

¿Cómo comienza el proceso de detección del ASI?

La detección puede comenzar incluso antes de que se inicie la intervención: una madre, una abuela o una niñera pueden ser las primeras personas que *detecten* lo que está sucediendo. Aquí es donde entran a jugar conceptos como *sospecha* y *develamiento*, a los que se hará referencia más adelante.

La detección también puede comenzar en un hospital, en una escuela, en el consultorio de un pediatra, de un psicólogo, de una psicopedagoga, es decir, de la mano de personas que, incluso aunque no trabajen de manera específica y directa en la temática, tengan indicios más o menos claros de que el as podría estar ocurriendo. La detección involucra tres tipos de signos:

- a) signos físicos que llamen la atención,
- b) signos conductuales que llamen la atención (usualmente este lugar lo encabezan las conductas sexualizadas),
- c) un relato concreto del niño o niña.

Cuando alguno de estos elementos es detectado en el contexto de una intervención externa a la familia —una visita médica o psicológica, o el ámbito educativo, por ejemplo—, los profesionales e instituciones intervinientes deben manejarse siguiendo los protocolos de

acción que se hayan diseñado en cada caso (ya sean códigos y leyes que reglamenten la profesión, o normas de las instituciones en las que los profesionales trabajen) para tales situaciones u otras de índole similar. No todos los profesionales o instituciones intervinientes en la detección deberán hacer el diagnóstico diferencial de as, pero la recolección de esa primera información que ellos obtienen será crucial para armar el rompecabezas de los pasos siguientes.

9.1. Sospecha de abuso sexual

Se habla de *sospecha* de abuso sexual cuando se presentan indicios poco claros e inespecíficos de una posible situación de as, que por sí solos no son suficientes para descartar la posibilidad de que el as haya ocurrido.

La sospecha de ASI es siempre externa al niño o niña involucrados. Tal como se verá más adelante, el develamiento, por el contrario, tiene al niño como protagonista, pero la sospecha parte siempre de algo que un adulto ve, cree, considera, piensa, supone. Ese adulto puede ser un miembro de la familia o alguien externo.

La sospecha puede ser el preludio de un develamiento o puede ser, antes que eso, el motivo que lleve a una persona a hacer una consulta muy específica: ¿es posible que mi hijo/mi nieto haya sido abusado?

Los motivos para sospechar la posibilidad de un ASI son variados. Se considera que algunas razones tienen mayor fuerza que otras para generar una sospecha. Cuanto más infundada parezca la sospecha, mayor será el trabajo del profesional interviniente para determinar su solidez y la posibilidad de que el as haya ocurrido.

En la experiencia de las autoras de este libro, las sospechas de ASI suelen presentarse de dos maneras:

- a) Un adulto muestra preocupación por ciertos dichos del niño o niña, como en el siguiente ejemplo. La abuela de dos hermanitos de tres y cinco años sospecha que su yerno podría estar tocándolos. Dice que les enseña a decir *bolás* y que el hermano más grande le pide todo el tiempo al menor que le muestre el pito y se enoja si no lo hace.
- b) La preocupación se genera por determinadas conductas o situaciones que el adulto ve, como en el ejemplo siguiente: La madre de un niño de nueve años plantea una sospecha de abuso sexual por una conducta que había descubierto en su hijo, que consistía en meterse el dedo en el ano mientras se bañaba.

En ambos casos las preocupaciones se basan en datos difusos (el caso de la abuela) o bien en una única conducta, sin que haya mayores datos (el caso de la madre). Es necesario entonces llevar adelante un proceso previo a entrevistar al niño, que consiste en lo que se denomina *evaluación de la sospecha*. Para ello, se le pide al adulto que haga un trabajo de rastreo en el tiempo buscando elementos que puedan ser significativos a la luz de esta sospecha. Se hace un pormenorizado estudio de la historia del niño y de sus circunstancias de vida actuales, así como de posibles síntomas, reacciones, conductas, estados emocionales, u otros comentarios o relatos que pudieran apoyar esta sospecha, estar en línea con ella. Se indagan con mucho detalle costumbres de higiene, personas que cuidan al niño, momentos claves — como la hora de irse a dormir o bañarse— y si hay otras historias de abusos sexuales en la familia, ya sean actuales o históricas.

Es importante hacer una cronología de los datos obtenidos en la entrevista respecto de la sospecha, así como de los síntomas que fueron apareciendo, e indagar también la posibilidad de que estos últimos pudieran estar relacionados con otros eventos traumáticos. Evaluando la sospecha se puede evitar sobreexponer a los niños a entrevistas innecesarias.

Pero además es importante tener en cuenta otras consideraciones, inherentes a la persona que trae la sospecha, y obtener información que permita responder las siguientes preguntas:

– La persona que sospecha ¿tiene algún motivo para no estar diciendo la verdad? Se indaga entonces el tipo de relación que la persona que trae la sospecha podría tener con la persona objeto de esta y su eventual nivel de conflictividad. También puede ser importante saber si esta persona hizo otras consultas previas por el mismo motivo y cuál fue el resultado.

– ¿Cómo reacciona esta persona si se le anticipa que una posibilidad es que no haya habido ASI? ¿Con alivio? ¿O, por el contrario, se enoja con el entrevistador y reafirma su convicción de que hubo ASI?

– La información que aporta, ¿en qué medida se corresponde con una dinámica conductual, relacional y comunicacional del ASI? En parte, la respuesta a esta pregunta ayuda al profesional a diseñar las preguntas que necesitará hacer para sustentar o refutar esa sospecha.

– ¿Es posible que haya elementos propios de la persona que trae la sospecha que pudieran estar nublando su percepción actual? Es importante indagar en la historia de vida de la persona que sospecha, básicamente sobre la posibilidad de que haya habido abusos sexuales en su infancia, de qué tipo fueron, quién los perpetró y cuál fue la respuesta o falta de respuesta del entorno.

– ¿Es posible para el técnico que lleva a cabo las entrevistas presentar explicaciones alternativas debidamente fundamentadas a la sospecha que la persona trae? Esto implica poder explicarle a la persona que trae la sospecha por qué esta no corresponde a un posible ASI, si este fuera el caso, o qué otros pasos sería necesario llevar a cabo para investigar con mayor profundidad.

Es fundamental destacar que el hecho de que una sospecha parezca débil y sin demasiado sustento no implica desde ningún punto de vista que se deba descartar la posibilidad de que efectivamente haya ocurrido un ASI. En todo caso, cuando las sospechas son débiles, el entrevistador deberá esforzarse más por obtener información de calidad que le permita tomar las decisiones que más y mejor beneficien al niño y a su familia.

En el ejemplo del punto *a*, el de la abuela que creía que sus nietos eran abusados por el padre, su yerno, se pudo saber que esta abuela no quería a su yerno porque este era de nacionalidad paraguaya y a ella le parecía que “los paraguayos no son de fiar”. Había tenido ya varias peleas con su hija porque se habían mudado lejos de ella y podía ver a los niños con muy poca frecuencia. Esto hizo que se le preguntara cómo sabía ella entonces que el hermano más grande le pedía *todo el tiempo* al menor que le mostrara sus genitales, a lo que contestó que, en ocasión de estar *una* vez visitando a su hija, escuchó a su nieto mayor en *dos* oportunidades seguidas haciendo este pedido, y que eso le había parecido raro por la insistencia. Cuando se le planteó a la abuela la necesidad de conversar con su hija para poder ver a los niños, la abuela dijo que ella no quería que se viera a los nietos sino que se le dijera a la hija que debía separarse del marido porque este abusaba de los niños.

En el caso del punto *b*, se hizo con la madre un rastreo detallado de la conducta, de su aparición, del contexto, además de otras preguntas, y se averiguó que el niño había sido expuesto a material sexualmente inapropiado desde su computadora. La madre no había evaluado esta posibilidad como causa de la conducta del hijo. Por otra parte, no surgieron elementos para considerar otra posibilidad (no había otros adultos al cuidado del niño, no había relato alguno del niño). Lo que sí se pudo saber es que un compañero de la escuela le había hablado de algunas cosas que había visto en la computadora, y el hijo de esta mujer se dejó llevar por esa curiosidad. Esto, unido a cierto descuido en la madre a la hora de controlar el acceso del niño a la computadora y al material al que podía estar expuesto, favorecieron que el niño tuviera acceso irrestricto a un material inadecuado para su edad.

Si el profesional que lleva adelante las entrevistas tiene información suficiente para estimar que la posibilidad de que haya habido ASI es alta, es importante que evalúe el riesgo actual del niño y la conveniencia de que se interrumpa el contacto con la persona objeto de la sospecha, fundamentando debidamente la necesidad de esta limitación o prohibición del contacto, tras lo cual se procederá a realizar el diagnóstico diferencial correspondiente.

Cuando la sospecha se basa en manifestaciones físicas tales como un embarazo o una ETS y no hay relato alguno de la niña o niño, o este niega directamente cualquier posibilidad de ASI, es necesario realizar las entrevistas que se consideren necesarias con el adulto que consulta, en simultáneo con una evaluación médica, ya que existen altas probabilidades de que de esta última surjan elementos más contundentes para determinar la posibilidad de un abuso sexual.

9.2. El develamiento del ASI. Tipos de develamiento

Se llama *develamiento* del ASI al momento en que su ocurrencia sale a la luz. El develamiento es la acción de verbalizar un relato más o menos claro que dé la idea de que

al menos una acción de índole sexual ha ocurrido (Olafson y Lederman, 2006), sin que sea necesario que en este primer reporte el niño cuente *todo* lo que pasó.

El develamiento del ASI ha sido y sigue siendo objeto de estudio, ya que es la puerta de entrada a la intervención. Ciertos estudios han permanecido como punto de referencia a lo largo de los años, y en esta sección se mostrarán algunos de sus puntos más relevantes.

Con ese propósito se comenzará por describir las características del develamiento, para luego presentar algunas dificultades relacionadas con él.

Una de las descripciones del develamiento del ASI más ajustadas y más citadas en toda la bibliografía proviene del estudio de Sorensen y Snow (1991), sobre una muestra de 630 casos en los que dichas autoras habían estado involucradas, ya fuera como terapeutas o como evaluadoras. En este estudio ellas formularon una descripción de los dos tipos de develamiento que suelen darse.

Por un lado está el develamiento *accidental*, es decir, aquel que se da sin que medie la intención o el deseo concreto del niño o niña de contar lo que le está sucediendo. En la muestra evaluada, el 74 % de los niños y niñas hicieron un develamiento accidental. Este tipo de develamiento es más común cuanto más pequeña es la víctima. Las principales razones para el develamiento accidental fueron:

1. La exposición reciente al perpetrador.
2. La presencia de conductas sexualizadas y verbalizaciones inadecuadas que llamaron la atención del adulto (por ejemplo, que un niño le diga a su mamá o a algún otro adulto “chupame el pitito”, lo que suele llevar al adulto a preguntar de dónde saca esa idea, y entonces el niño, con total inocencia, le responde: “me lo dice el abuelo cuando dormimos la siesta”)
3. En menor proporción aparece la confesión a un amigo o amiga que no guarda el secreto y se lo cuenta, por ejemplo, a la maestra o a su propia mamá.

En el grupo de los que develaron de manera accidental, solo un 2 % presentó signos físicos compatibles con ASI, y en esos casos fueron dichos hallazgos los que constituyeron el factor para el develamiento.

Por otro lado el develamiento puede ser *intencional*, es decir, con la intención —valga la redundancia— y el deseo de dar a conocer lo que está sucediendo. Este tipo de develamiento suele ser más propio de púberes y adolescentes. Las principales razones para un develamiento intencional son:

1. Recibir algún tipo de información en la escuela (por ejemplo, sobre sexualidad).
2. Enojo con el perpetrador.
3. Presencia de una oportunidad para el develamiento (por ejemplo, escuchar una noticia sobre situaciones de as, notar una actitud de empatía del adulto no ofensor y entonces contar la propia experiencia).
4. Influencia de otros pares que cuentan o comparten la misma situación.
5. Proximidad con el perpetrador.
6. En menor medida, preocupación por otros (generalmente relacionada con el temor de que el as se repita con un hermano más pequeño).

Sorensen y Snow describen el develamiento como un *proceso* más que como un acto único. En este proceso la mayoría de los niños comienzan negando haber sido abusados sexualmente, luego realizan develamientos tentativos, para seguir con develamientos más completos o —en palabras de las autoras— un develamiento activo; en presencia de determinados factores puede darse una retractación de los dichos iniciales, y posteriormente una reafirmación de estos.

Los pasos de este proceso deben entenderse de manera ilustrativa, ya que no en todos los casos se encontrará una retractación. Mucho más probable es encontrar los tres primeros pasos, y muy especialmente el segundo y el tercero (develamiento tentativo y activo).

En el estudio de las autoras mencionadas, la negación se dio cuando:

- a) los niños eran interrogados por un adulto o figura de autoridad preocupados (que incluso podía ser un progenitor) y
- b) eran identificados como víctimas potenciales e interrogados en un contexto formal de entrevista investigativa.

El develamiento tentativo implica cierto reconocimiento parcial, pero muchas veces dubitativo, acerca de lo ocurrido, que puede girar alrededor de determinadas características. La tabla 3 reproduce tales características con ejemplos:

Tabla 3. Características del develamiento tentativo

Características	Ejemplo
Olvido	Me olvidé
Distanciamiento	Le pasó a otro nene, no a mí
Minimización	Solo pasó una vez y nada más
Empoderamiento	Quiso tocarme, pero yo le pegué y me fui
Disociación	Me tocó, pero yo me fui a mi lugar seguro
Desestimar	Era un chiste

Fuente: Adaptado de Sorenson y Snow, 1991

El develamiento activo implica un relato coherente y con detalles, dado en primera persona. Sin embargo, aun con esta descripción tan clara de lo que es el develamiento, este proceso dista de ser algo simple para la gran mayoría de los niños y niñas víctimas de as. Paine y Hansen (2002) plantean: La habilidad y la disposición del niño de reportar su propia victimización juegan un papel crítico en las intervenciones legal y terapéutica. Las investigaciones sobre abusos se han visto frecuentemente impedidas cuando el niño no logra develar el abuso, niega que el abuso haya ocurrido o se retracta de un develamiento previo. El fracaso para hacer un develamiento claro en el momento de la investigación formal suele resultar en la conclusión de que la sospecha de abuso es “infundada” o “no puede ser corroborada”, lo que resulta entonces en la finalización de la investigación. El niño posteriormente permanece en riesgo de seguir siendo abusado, un riesgo que puede verse aumentado por las consecuencias negativas que el intento de develamiento le traerá, y eso disminuye, en consecuencia, la posibilidad de futuros intentos de develamiento. (Paine y Hansen, 2002: 272)

Estos autores consideran que no alcanza con enseñarles a los niños qué es abuso y decirles que deben contar si algo de este estilo les sucede. Que además es necesario incrementar y mejorar las respuestas que los adultos dan a los niños ante un develamiento.

Todas las investigaciones concuerdan en señalar que *el develamiento del ASI no suele darse de inmediato*. Sobre una muestra de 399 niños y niñas víctimas de as de entre ocho y quince años, Elliott y Briere (1994) hallaron que el 75 % no habían develado el ASI que sufrían dentro del primer año desde que el abuso había comenzado, y el 17,8 % había esperado más de cinco años para contárselo a alguien.

Estos y otros hallazgos similares son coherentes con los hallazgos de estudios realizados con adultos sobrevivientes de as en su infancia. De la revisión de diversos estudios realizada por Paine y Hansen (2002) surge que, en uno de tales estudios, el 42 % de los varones adultos y el 33 % de las mujeres adultas con una historia de ASI nunca lo habían develado a nadie. En una muestra de adolescentes ofensores sexuales, el 67,7 % de los que habían reportado una historia de as indicaron que nunca lo habían develado antes del estudio en el que estaban siendo reclutados.

Las investigaciones sugieren que tan solo una de cada cuatro víctimas de ASI devela el abuso de manera inmediata, mientras que en la mayoría de los casos el retraso en el develamiento puede durar entre meses y años (Gomes-Schwartz et al., 1990)

Paine y Hansen (2002) examinaron el develamiento con relación al contexto del abuso y al contexto del develamiento, así como los factores que inhiben el proceso de develamiento, con el objetivo de echar luz sobre diversos obstáculos que los agentes de intervención debemos considerar para optimizar nuestro trabajo.

En cuanto al contexto del abuso sexual y su relación con el develamiento, analizaron:

- a) *Las características del abuso y de la víctima.* Diversos estudios revelaron que los niños víctimas de as en los extremos del espectro de severidad son los que menos develan el abuso sufrido. El 54 % de los niños que fueron expuestos a relaciones sexuales y el 50 % de los que sufrieron un intento de ASI o fueron expuestos a formas encubiertas de abuso no lo develaron. Un develamiento intencional es menos probable en niños con retraso madurativo de cualquier edad, y los niños con discapacidad encuentran en general mayores dificultades para el develamiento debido a su mayor aislamiento físico y social, a sus más limitadas habilidades comunicacionales y a su mayor dependencia y vulnerabilidad. Además, los relatos de los niños con limitaciones cognitivas tienden a ser vistos como menos creíbles.
- b) *La relación entre víctima y perpetrador.* Todos los estudios relevados por los autores coinciden en señalar que, independientemente del sexo del niño abusado y del ofensor, cuanto más cercana es la relación entre víctima y victimario, más dudará el niño en develar el abuso sufrido. Las razones para ello son la cercanía afectiva y la dependencia general del niño respecto del ofensor.
- c) *Las estrategias utilizadas por el ofensor para obtener la participación y mantener el secreto por parte de la víctima.* Existe consenso en que la presencia de amenazas disminuye la posibilidad de que el niño revele el ASI. Los hallazgos en cuanto al tipo de coerción utilizada para mantener el secreto no son concluyentes. Un estudio evaluado por los autores muestra que, cuando el factor mediador fue el uso de estrategias agresivas por el abusador, el porcentaje de niños que develaron inmediatamente el ASI no es muy diferente del porcentaje de niños que lo hicieron tardíamente. Sin embargo, otras investigaciones mostraron que cuando el ofensor utiliza amenazas de daño físico, ya sea hacia el niño como hacia otros miembros de su grupo familiar, el develamiento puede tardar hasta dos veces más en hacerse. A pesar de las diferencias encontradas en los diversos estudios analizados, todos coinciden en que la coerción condiciona negativamente el develamiento por parte del niño o niña víctima de abuso.

En cuanto al **contexto del develamiento**, además de las variables de tiempo mencionadas (es decir, cuánto demora un niño en contar el as desde que comienza a sufrirlo), Paine y Hansen (2002) también sugieren:

- a) *El ambiente del develamiento. ¿A quién le cuenta, cuándo y por qué?* Los estudios relevados por los autores reflejan que, en la mayoría de los casos, los niños le cuentan el as por primera vez a un familiar o pariente cercano, mayoritariamente a la madre. El apoyo parental parece ser una variable de peso a la hora del develamiento. Existe coincidencia en señalar que a mayor soporte y apoyo del adulto no ofensor, mayores son las posibilidades de que el niño revele el ASI.¹ Asimismo, Elliott y Briere (1994) han detectado una serie de variables que tendrían influencia en el apoyo o la falta de apoyo materno en situaciones de ASI. Según estos autores, la presencia de las siguientes variables se asoció a menor apoyo materno:
 - que la madre viva con el perpetrador,
 - que haya más de un perpetrador,
 - menos de cinco episodios de ASI,
 - que el ASI ocurriera por un año o más,
 - que el develamiento se produjera más de un año después de finalizado el ASI,

¹ Se entiende por apoyo la disponibilidad del adulto de aceptar la posibilidad de que su hijo o hija haya sido abusado sexualmente.

- violencia en la pareja,
- negligencia persistente de la madre,
- maltrato físico por parte de la madre,
- abuso de sustancias en la madre.

También se identificó que un develamiento previo mejora las chances de que el niño haga un relato en una investigación formal o durante una revisión médica.

- b) *Motivo para el develamiento.* Los autores hacen referencia al citado trabajo de Sorensen y Snow. Con relación a la proximidad del perpetrador —que representó el principal motivo para un develamiento accidental y, aunque en menor medida, también estuvo presente como motivación en los develamientos intencionales—, es importante destacar que el alejamiento del perpetrador o una orden de restricción del contacto con este fueron presentados en algunos casos como motivo para el develamiento. Esto es coherente con la dinámica propia del ASI y los hallazgos que estamos evaluando en este capítulo. Si un niño se siente menos inclinado a develar el ASI por la cercanía afectiva y la dependencia respecto del abusador, y las amenazas cumplen un rol importante a la hora de condicionar el develamiento, parece razonable que el alejamiento del perpetrador pueda generarle una sensación de mayor seguridad y protección frente a estas amenazas, y que, entonces, deleve el abuso que ha sufrido. Esto es lo que muchas veces sucede con niños y niñas que son abusados por sus padres y develan el ASI cuando los progenitores se separan: el hecho de saber que el padre ya no vivirá con ellos, o el temor a estar a solas con el padre en la nueva casa, pueden disparar en ellos la necesidad de contar la situación que han estado viviendo como una de las formas de detenerlo. Lamentablemente, la tendencia sobregeneralizada a considerar que un alegato de as es falso si se da en el contexto de un divorcio o separación prácticamente ha anulado la posibilidad de esta explicación alternativa, que las autoras de este libro han constatado muchas veces en los niños y niñas que han atendido.

Por otro lado, Elliott y Briere (1994) han identificado factores que inhiben el develamiento del abuso, y los han agrupado en factores relacionados con el niño, con la familia y con el perpetrador.

Entre los *factores inhibidores relacionados con el niño*, la asunción de responsabilidad por el as, la vergüenza y el estigma del as, así como el temor a ser culpados por el as o a ser juzgados negativamente si lo cuentan, son algunos de los principales factores inhibidores del develamiento relacionados con el niño o niña. Asimismo, en los varones víctimas de ASI, el temor a la homosexualidad si son abusados por un hombre también opera como factor inhibidor. El temor al cumplimiento de las amenazas del ofensor y el temor a no ser creídos al contarlo también son factores de inhibición del develamiento. En dos estudios se encontró que uno de cada diez niños no fue creído cuando contó el as. En un estudio llevado a cabo por Gomes-Schwartz et al. (1990) se halló que en el 17 % de los casos de la muestra no había habido ninguna intervención luego del develamiento inicial. En la mitad de ellos se debió a que el adulto que escuchó el relato infantil no lo creyó, y en la otra mitad a que no supo qué acciones debía realizar, o falló al actuar. Estas cifras muestran que los temores infantiles al respecto son, lamentablemente, muchas veces ciertos.

Los *factores inhibidores relacionados con la familia y otros seres queridos* incluyen la preocupación por las consecuencias negativas que el develamiento podría traerles, consecuencias siempre planteadas por el perpetrador en el curso de sus acciones coercitivas. El mensaje que el abusador le da al niño de manera más o menos explícita es que él —el niño— tiene en sus manos el poder de separar a la familia o de mantenerla unida, y que el ejercicio de ese poder depende de si mantiene el ASI en secreto o si lo cuenta. El niño asume rápidamente que eso es así, y esta creencia se suma como factor inhibidor del develamiento.

Finalmente, en cuanto a los *factores inhibidores relacionados con el perpetrador*, los autores plantean que los niños y niñas víctimas de as suelen albergar sentimientos muchas veces confusos y ambivalentes hacia su abusador, y suelen protegerlo de las eventuales consecuencias negativas que el develamiento pueda acarrearle. Algunos niños y niñas demostraron que el temor por el bienestar físico y emocional del ofensor sexual —incluido el temor a que el perpetrador se suicidara— fue el principal motivo que retrasó el

develamiento. En otros, el temor a que el perpetrador fuera a la cárcel funcionó como factor inhibitor principal.

El hecho de que el abusador sexual sea una persona significativa para el niño tiene un peso fundamental en la consolidación de estas preocupaciones. Por otro lado, cuando el niño se encuentra atrapado en una relación abusiva con una persona que es a la vez la única que le suministra afecto y atención (por ejemplo, es abusado por un padre que no pega, mientras que es física y emocionalmente maltratado por la madre), el temor por el bien-estar del adulto se vuelve fundamental para él, y lo hace capaz de sacrificarse manteniendo el secreto —y facilitando entonces que el ASI continúe— con tal de no perder a esa persona ni de lastimarla. Por eso es que esta forma de vinculación del niño con su perpetrador ha sido denominada *vínculo traumático* o *apego traumático*.

Una contribución por demás interesante del artículo de Paine y Hansen (2002) es el relevamiento que los autores han hecho de estudios que evalúan la actitud de niños y adultos respecto a contar información personal y mantener secretos en general, es decir, estudios en los cuales el as como tema de estudio no estuvo presente. De dicha revisión surgen los siguientes datos:

– En diversos estudios realizados con población infantil, adolescente y adulta, algunas de las razones esgrimidas por las personas evaluadas para guardar un secreto “muy personal” no son muy diferentes de las razones que llevan a niños y niñas víctimas de ASI a no contar lo que les está sucediendo: vergüenza, temor al castigo, deseo de evitar hacer daño a otro, falta de apoyo, temor al rechazo, temor a no ser creídos y temor a generar malestar emocional a otras personas al contar el secreto (Kelly y McKillop, 1996). Si a estas motivaciones, que aparentemente podrían ser compartidas por todos los seres humanos, se agregan las exclusivamente inherentes al ASI (temor por el bienestar del perpetrador, temor por el cumplimiento de las amenazas del perpetrador y coerción de este para que el niño o niña no hable), es fácil entender la pesada carga que llevan los niños y niñas víctimas de as a la hora de decidir si contar o no el abuso que están sufriendo.

– Los autores llaman la atención, además, sobre los hallazgos de diversos estudios relacionados con la reticencia infantil a hablar de sus partes privadas y a narrar experiencias vivenciadas de manera intrusiva. Al respecto citan un estudio de Saywitz y colaboradores (1989) en el cual se compararon los informes dados por niñas de cinco y siete años de edad que habían tenido un examen de la columna por escoliosis, versus los reportes hechos por niñas del mismo grupo etario que habían tenido un examen genital y anal. Cuando el evaluador les hizo preguntas sobre tales visitas médicas, todas las niñas que habían tenido un examen de la columna relataron de manera espontánea que les habían tocado la espalda, pero solo el 22 % de las niñas que habían tenido un examen genital y el 11 % de las que habían tenido un examen anal reportaron haber sido tocadas en tales áreas durante la visita médica.

Los niños que no develan el ASI o que lo niegan. Los casos que mayor preocupación generan son aquellos en los cuales existe una fuerte sospecha de que el niño ha sido víctima de ASI, pero no se obtiene de este un develamiento concluyente. Olafson y Lederman (2006), plantean que hay dos tipos de situaciones posibles:

- a) los niños que hicieron un develamiento parcial o total a alguna persona, el cual precipitó la intervención, pero que fallan en develar en el contexto de la investigación (en el sentido de que no cuentan nada de lo previamente relatado);
- b) los niños que han ingresado al sistema de intervención a raíz de indicios que marcan una fuerte sospecha de ASI, sin relato, como pueden ser una enfermedad de transmisión sexual, severas conductas sexualizadas, o bien la documentación del abuso a través de otras pruebas (fotografías, videos).

En términos generales, las investigaciones coinciden en afirmar que un develamiento previo a la etapa de investigación facilitaría que el niño proveyera un relato del abuso sufrido durante la etapa investigativa.

Lo que llama la atención es por qué niños con evidencias físicas fuertemente sospechosas de ASI no develan el abuso sufrido. Olafson y Lederman (2006) citan un estudio en el cual,

de una muestra de niños con ETS que no podían haber contraído de otra forma que no fuera el contacto sexual, solo un 43 % develaron el ASI a posteriori de la revisión médica.

Los factores asociados al porcentaje de niños que no hizo ningún develamiento fueron:

- falta de apoyo materno,
- mayor incidencia de síntomas disociativos.

En cuanto a los niños que han hecho develamientos previos a la etapa investigativa y no hacen relatos durante esta última, las autoras de este libro han encontrado diversos factores que podrían influenciar esta dificultad para un develamiento posterior:

- Una reacción desmedida del entorno, que genera en los niños temor y ansiedad, con lo que dificulta el posterior develamiento durante las entrevistas de evaluación. El niño actúa evitando generar el mismo clima que su primer relato propició.
- El paso del tiempo entre el primer develamiento y la posterior evaluación. En algunos casos pueden transcurrir meses entre una y otra situación. Las familias no saben qué deben hacer, o no están seguras de formular una denuncia, o bien reciben un asesoramiento incorrecto respecto de los pasos a seguir.
- Algunas familias hacen una primera consulta en un momento de desesperación e incertidumbre, y, si son recibidas por profesionales sin entrenamiento en la temática, puede suceder que estos se enfoquen en atender las eventuales consecuencias de la situación sufrida antes que en evaluar los posibles indicadores de esta. En la experiencia de las autoras de este libro ha sido común encontrar familias que, tras una primera consulta con profesionales, estos les habían dicho que era mejor no preguntar ni someter al niño o niña a una evaluación específica para no retraumatizarlo; otros han planteado la necesidad de focalizar en los síntomas sin indagar sobre su causa, a efectos de que el niño pudiera “olvidar” lo sucedido.
- Ciertos mecanismos postraumáticos y disociativos actúan interfiriendo el acceso del niño al recuerdo de la situación. La evitación de los estímulos recordatorios de las situaciones traumáticas, de partes del trauma y de los sentimientos asociados es uno de los síntomas distintivos del TEPT. Por otro lado, cuando la exposición a la traumatización ha sido repetida y se ha cronificado, pueden darse alteraciones en el desarrollo de las habilidades cognitivas que interfieran con la capacidad del niño de recordar y describir las experiencias vividas.

El develamiento del ASI constituye la oportunidad magistral para que el sistema de intervención ponga en marcha los dispositivos de protección hacia los niños y niñas que lo sufren. Por su importancia para todo el proceso de intervención, y a modo de resumen, el siguiente punteo destaca algunas cuestiones que los agentes de intervención no deben olvidar:

1. El develamiento del abuso sexual es la fase de mayor crisis familiar. En ella la homeostasis de la familia se quiebra, pero esta crisis también puede incluir al sistema de intervención que entra en contacto con el caso. Muchos profesionales que no están capacitados en la temática pueden cometer el error de apurarse en la toma de decisiones como consecuencia del impacto que les genera lo que escuchan, y ponen así en riesgo al niño. Otros, por el contrario, no tomarán las medidas de precaución necesarias y también pondrán en riesgo al niño. Existe aún otra posibilidad: que el profesional haga oídos sordos al relato del niño, dejándolo a merced del abuso sexual nuevamente. La mejor forma de prevenir estas actuaciones que se dan por exceso o por defecto es la formación profesional y el establecimiento de pautas claras respecto de las acciones a llevar adelante, tanto en las instituciones educativas y de salud como judiciales.
2. El develamiento no es un acto único. Es un proceso. Esto implica que el niño irá contando en etapas, probablemente como consecuencia del recuerdo fragmentado de la situación traumática, o bien como manera de ir evaluando la confiabilidad del adulto que lo escucha. A modo de ejemplo, vale la pena citar el caso de una niña atendida por una de las autoras, que completó su develamiento durante el proceso de juicio oral, agregando un dibujo con un relato tan contundente que fue decisivo a la hora de la sentencia.

3. El miedo es un elemento poderoso para no develar. Muchos niños que han hecho develamientos tardíos han confesado que el motivo para no haber contado mucho antes lo que les sucedía era el miedo. El miedo está basado primordialmente en las amenazas del ofensor, pero además en el sentimiento de culpa del niño ante la posibilidad de ser el responsable de la crisis familiar que se desate tras el develamiento.
4. Al ser el proceso del develamiento mayoritariamente gradual, es muy factible que los niños necesiten más de una entrevista para completarlo.
5. Los expertos coinciden en afirmar que la mayoría de los niños víctimas de as no develan el abuso sufrido de manera inmediata, y algunos ni siquiera lo hacen, y que, cuando lo hacen, eso ocurre después de mucho tiempo de que el abuso se hubiera iniciado (Olafson y Lederman, 2006).
6. Los niños en edad escolar suelen develar el ASI sufrido por primera vez a un cuidador, especialmente la madre. Cuando el ASI se inicia en la adolescencia, las víctimas son más proclives a develar el abuso a un amigo antes que a un cuidador o progenitor.
7. La falta de apoyo materno es un factor predictor de la negación del abuso durante las entrevistas de investigación, así como de la retractación posdevelamiento.
8. Factores tales como ser abusado por un miembro de la familia, síntomas postraumáticos y disociativos, y sentimientos de vergüenza y estigmatización, pueden inhibir el develamiento.

9.3. La retractación: ¿qué es?, ¿cómo, cuándo y por qué ocurre? Su ponderación en el proceso de evaluación

La retractación es la acción por la cual el niño, niña o adolescente que ha hecho un primer develamiento de ASI se desdice de sus dichos iniciales. La retractación puede ser parcial, cuando el niño se desdice de solo una parte de sus dichos originales (“No es cierto que papá me chupó la cola, solo me la tocó una vez”), o bien total, cuando el niño se desdice de todo su alegato original (“Papá no me tocó ni me chupó la cola”).

Los niños pueden explicar su retractación de diversas formas, atribuyendo el relato inicial a:

- Error: “Me equivoqué”.
- Minimización: “Era un chiste”.
- Desconocimiento: “No sé por qué lo dije”.
- Disociación: “No me pasó a mí, le pasó a otra nena”.

Los índices de retractación pos-develamiento varían, según diversas investigaciones, entre un 4 y un 22 % (Olafson y Lederman, 2006). Las razones de dicha variabilidad estarían en el tipo de muestra elegida (muestra clínica versus muestra proveniente de servicios de protección a la infancia) y en relación con la cantidad de entrevistas mantenidas con el niño o niña víctima (más de una versus una sola entrevista) (Faller, 2007)

En una investigación llevada a cabo con una muestra de 257 casos comprobados de ASI, elegidos al azar, Malloy y colaboradores (2007) evaluaron los patrones de develamiento, negación del ASI y retractación en los niños involucrados.

La composición de la muestra y las características principales del ASI reportado se detallan en la tabla a continuación:

Víctima:	
Sexo	90 % niñas
Edad promedio	10,4 años
Hubo penetración	50 % de los casos

Ofensor:	
– Padre/padrastro	70 % de los casos
– Cantidad promedio de entrevistas	12

Las características del proceso de develamiento fueron las siguientes:

- El 78% de los niños evaluados había develado el ASI previamente (antes de ser evaluados por las agencias de protección infantil o por la Justicia).
- El 9% negó el ASI inicialmente en la entrevista investigativa.
- El 73% expresó reticencia a hablar del ASI, pero el 98% de estos niños develó el ASI en al menos una entrevista.
- De ese porcentaje (98%), un tercio se retractó durante por lo menos una entrevista: el 23% hizo una retractación total, mientras que el 11% se retractó parcialmente.

Los factores predictores de una retractación total fueron:

- La edad (a menor edad de la víctima, mayores probabilidades de retractación).
- Una mayor relación de cercanía afectiva con el perpetrador.
- Que el perpetrador conviva con el niño.
- La falta de apoyo materno (evidenciada en una actitud de rechazo hacia el niño, de culpabilizarlo por la situación y/o por un estado depresivo o de no accesibilidad emocional respecto al niño).
- La ubicación del niño con posterioridad al develamiento (por ejemplo, que sea enviado a una institución).

Un factor predictor de una retractación parcial fue:

- Un tipo de ASI más severo.

Factores tales como la presencia de evidencia médica, la confesión del perpetrador, una historia previa de ASI cometidos por el perpetrador y una disputa por la tenencia del niño o niña no se asociaron a retractación parcial ni total.

Los hallazgos de esta investigación dieron apoyo a la hipótesis del *modelo de dependencia filial* como explicación a la retractación; es decir, los niños que tienen mayor vulnerabilidad a la influencia de adultos de la propia familia serían los más proclives a retractarse. La hipótesis alternativa que testearon estos investigadores —la posibilidad de que las retractaciones involucraran potenciales casos de falsos alegatos— no fue apoyada por los hallazgos.

Uno de los problemas con la retractación es: ¿qué hace quien la escucha y/o quien lleva a cabo la investigación o es responsable por la protección del niño? Muchas veces la actitud del entrevistador o del agente de la intervención que se enfrenta a la retractación es desestimar el alegato inicial. Sin embargo, existe consenso en que la retractación no implica que el as no haya ocurrido.

Tully (2002) sugiere que, en lugar de desestimar de plano tanto el alegato inicial como la retractación misma, es conveniente hacer una evaluación cuidadosa y cautelosa de ambos: ¿Qué dijo el niño? ¿Cuánto contó y a quién lo hizo? ¿En qué consistió la retractación? ¿Qué motivos tiene el niño para decir algo que no sucedió, y qué motivos tiene para desdecirse de algo que sí sucedió?

En vista de los factores de riesgo mencionados con anterioridad, suena lógico establecerlos con anticipación y evaluar su presencia. Por eso son de suma importancia las entrevistas que se lleven a cabo con el adulto no ofensor, en especial cuando se trate de la madre. Una actitud poco proclive a creer en el niño, una mirada general hostil hacia él y/o hacia su comportamiento (“Siempre fue problemático”, “Miente mucho”), en contraste con una mirada positiva y/o condescendiente hacia la persona acusada (“Es un buen

padre/esposo/compañero”, “Nunca les haría nada malo a los hijos”, “Es muy trabajador”) podrían ser llamados de alerta sobre la posibilidad de que el niño, en entrevistas posteriores, se retracte de sus dichos iniciales.

Asimismo, aunque no existiera una mirada negativa hacia la víctima, la mirada positiva y condescendiente hacia el acusado por sí sola podría ser fuente de presión para que la víctima se retracte. Aun cuando su mamá no le diga de modo directo que lo haga, la percepción de las consecuencias negativas de sus dichos tiene fuerza para empujarla a desdecirse. Muchas veces la actitud de la madre o el adulto no ofensor hacia la retractación también puede ser una variable a considerar en la evaluación global de la situación. ¿El adulto intenta sustraerse prontamente de la mirada de los agentes de intervención? ¿Tiene una actitud hostil hacia el niño por lo que dijo inicialmente?

En última instancia, lo que nunca se debe perder de vista es el hecho de que la presencia de un alegato de as inicial, la retractación posterior y una actitud de falta de soporte familiar pueden por sí solos ser factores de riesgo para la protección integral del niño o niña en cuestión, y no solo no deben ser desestimados sino que, por el contrario, obligan a profundizar la mirada sobre la situación para poder estar seguros de que:

- a) no hay riesgo para el niño o niña, y
- b) si lo hay, se puede determinar de qué tipo es y quién o quiénes son los agentes causantes o propiciadores de dicho riesgo.

En un trabajo realizado por las autoras de este libro en conjunto con otros profesionales, publicado en Sanz y Molina (1999), basado en la casuística atendida en un programa de asistencia al maltrato infantil de la Ciudad de Buenos Aires, se intentó establecer qué variables estaban asociadas al proceso de retractación y de qué forma se manifestaban.

De la información recolectada en dicha oportunidad, se observó que los niños atendidos que habían incurrido en una retractación lo habían hecho:

- durante la situación diagnóstica y con posterioridad a un develamiento, y
- en dos momentos.

El primer momento de la retractación estaba dado por un conflicto de aceptación-negación de lo ocurrido; este podría corresponder a lo que se conoce como retractación *parcial*. En un segundo momento, el niño se retractaba completamente de sus dichos originales.

También se evaluó que entre el primer y el segundo momento de la retractación se daban, por un lado, un aumento en la negatividad, el descreimiento y la hostilidad de la madre hacia el relato infantil. Simultáneamente, la resistencia del niño a hablar del abuso sufrido en las entrevistas diagnósticas aumentaba.

La actitud poco comprometida de la madre hacia el relato de su hijo o hija se perfilaba de alguna de las siguientes formas:

- a) manifestaba que iba a las entrevistas por alguna indicación externa (es decir, nunca por su propia preocupación);
- b) manifestaba que iba a las entrevistas por otros problemas (por ejemplo, problemas de conducta), aun cuando el niño ya había hecho un develamiento del ASI y estaba asistiendo a un servicio específico de atención a niños maltratados;
- c) reconocía la existencia del relato de ASI del niño, pero al mismo tiempo planteaba que creía en la inocencia de la persona indicada como abusador.

La actitud de descreimiento o falta de apoyo al niño y de férreo apoyo al abusador se dio incluso en casos en los que había evidencias físicas compatibles con ASI, en los cuales algunas madres negaban tal vinculación (aunque estuviera sustentada por un médico) y adscribían las evidencias físicas a otras causas (por ejemplo, explicar que una lesión en el ano se debía a parásitos o a que el niño se rascaba mucho).

A diferencia de la muestra investigada por Malloy y colaboradores, en la casuística relevada, a menor edad y mayor gravedad del as, menor fue la retractación. A pesar de la diferencia encontrada en cuanto a la variable etaria, la conclusión del estudio en el que participaron las autoras de este libro coincide con Malloy y colaboradores en que la actitud materna tiene un peso fundamental en la posibilidad de que el niño o niña se retracte.

Para resumir, entonces, no se debe olvidar que la retractación es una posibilidad en los diagnósticos de ASI. Esta posibilidad se verá incrementada cuanto mayor sea la falta de apoyo del adulto no ofensor al niño; esto hace necesario revisar ciertas prácticas de evaluación que suelen no dar importancia o relevancia a dichas entrevistas, o que solo las toman en cuenta si se dirigen exclusivamente a evaluar la personalidad del adulto no ofensor.

Cuando el adulto no ofensor quita o niega su apoyo al niño y se lo da al perpetrador, el niño se encuentra en una situación de extrema vulnerabilidad, incluso mayor que la del abuso sexual mismo, y se ve incapacitado de sostener su relato. Dado que se siente culpable y responsable por las consecuencias del develamiento, retractarse le permite mantener la homeostasis familiar disfuncional, incluso a costa de sí mismo. El niño o niña víctima de abuso sexual que se retracta se siente presionado por la culpa, o por la crisis familiar, o por la angustia o el temor de algún integrante de la familia; siente la necesidad de protegerlos y evitarles mayor sufrimiento. Por eso se retracta, pero es difícil que crea conscientemente que el as pueda seguir. Retractarse le sirve para no generar mayor sufrimiento, aunque no necesariamente para evitarse el propio.

La presión puede ser solo de este tipo —emocional indirecta— o incluir una presión directa en la que el niño es incitado a desdecirse de su alegato original.

La retractación puede darse también a causa de una mala intervención de los agentes a cargo. Si la persona que entrevista al niño tiene una postura negadora, incrédula o maneja las preguntas de manera incorrecta, el niño puede retractarse al percibir que no será creído, y por lo tanto tampoco será protegido.

Finalmente, cuando no se encuentra una actitud de descreimiento y falta de apoyo en el adulto no ofensor, y aun así el niño se retracta en alguna instancia del diagnóstico o del proceso, deberán considerarse otras variables intervinientes:

- El paso del tiempo entre las diversas instancias de intervención sin que haya habido acciones concretas de protección hacia el niño.
- La multiplicidad de entrevistas y evaluaciones a lo largo de un tiempo prolongado, realizadas por profesionales con diversos niveles de entrenamiento en la temática, y posiblemente con diversos marcos teóricos de trabajo.
- La presencia de mecanismos disociativos.

Es fundamental reiterar que **la retractación no debe ser considerada una prueba de la falta de veracidad del relato original de ASI**. Ochotorena (1996) afirma que, incluso si no se pudiera terminar de validar el alegato original, la presencia de una retractación total, junto con falta de apoyo del adulto no ofensor al niño y una clara actitud de soporte al adulto acusado hablan de severos problemas en la familia en la cual el niño está creciendo, problemas de una envergadura suficiente como para seguir poniendo la atención en el grupo familiar y evaluar cautelosamente hasta qué punto el niño o la niña está verdaderamente seguro y protegido en ese ámbito.

Capítulo 10

Segundo paso: el proceso de evaluación diagnóstica

El proceso de evaluación diagnóstica es el punto nodular de la intervención. De una correcta evaluación surgirá la información que la Justicia utilizará para apoyar sus decisiones. Esto significa que:

1. Debe quedar en claro quién realizará dicha evaluación.
2. Debe haber claridad en lo que se informe.
3. Debe poder plantearse esta evaluación en un tiempo prudencial que sea respetuoso de las necesidades y posibilidades del niño, a la vez que respetuoso de las necesidades del proceso, recordando siempre que ese proceso también conlleva la posibilidad de la protección infantil.

El objetivo principal de esta etapa es recabar la información necesaria para determinar si la situación de abuso sexual existió o no y, en caso de que haya existido, establecer hipótesis explicativas para la sospecha original. En este punto es esencial considerar que el trabajo

debe ser interdisciplinario, ya que la información a recabar puede abarcar diversos ámbitos en los cuales el niño o niña se desenvuelve: escuela, club, amigos, familia extensa, otras instituciones. Esta información puede obtenerse solicitando informes, o bien realizando entrevistas, que pueden ser hechas tanto por trabajadores sociales como por profesionales de la salud mental. Toda esta información permitirá darle un mejor sentido a la que se obtenga de las entrevistas directas con el niño.

A lo largo de este capítulo se analizarán diferentes modelos de evaluación diagnóstica, haciendo hincapié en las características deseables del lugar de las entrevistas, así como del entrevistador, ya que ambas variables son decisivas para que la evaluación diagnóstica sea confiable. Este es un punto crucial. La validez de un relato de as se basa en una serie de criterios consensuados. En ellos, la mirada siempre está puesta en el niño, en su relato, en su comportamiento, en el develamiento. Pocas veces, si no nunca, prestamos atención a la *calidad* del proceso de evaluación.

Una evaluación diagnóstica de ASI tiene ciertos requisitos que se enunciarán a lo largo de todo este capítulo. Es aconsejable que tales requisitos puedan ser respetados en la medida de lo posible, considerando los recursos de cada comunidad y de cada institución. Se debe recordar que cuando tal evaluación no se hace conforme determinados requisitos, sus resultados pueden ser o no útiles a los fines del proceso y de la protección infantil. Si logran ser útiles, excelente, pero ¿si no lo logran? ¿Cuál es el costo?

La respuesta a esta última pregunta es simple: el costo es la posibilidad de dejar al niño o niña víctima de ASI desprotegido y expuesto a nuevas y más graves revictimizaciones, incluida la repetición del abuso sexual mismo, lo que comprometería aún más su capacidad de confiar en la posibilidad de que alguien le crea y lo proteja en el futuro.

Cuando esto sucede, el mensaje del abusador ya no será lo único que el niño incorpore como una amenaza. La realidad de su desprotección a manos de quienes pudieron haberlo protegido se sumará a las palabras de quien lo ha dañado. Creer que no hay salida ya no será solo una creencia: se habrá transformado en una realidad testada.

10.1. Diferentes modelos de evaluaciones diagnósticas

La evaluación diagnóstica de ASI tiene sus características propias. No se parece a ninguna otra evaluación psicológica, porque lo que se debe determinar a través de ella es:

- A) si el abuso ocurrió o no y en qué se basan las conclusiones;
- B) cuál es el impacto que el abuso ha dejado en el niño o niña víctima;
- C) cuáles son las orientaciones sugeridas tanto en el campo de la protección (evitar que el abuso siga ocurriendo) como terapéutico (efectos postraumáticos a rehabilitar).

Pero ¿por qué se habla de diversos modelos de evaluación? ¿Por qué no hay un único modelo?

La necesidad de crear protocolos de entrevista ha estado en discusión permanentemente. La idea rectora sería crear un procedimiento que todos los profesionales puedan seguir, para minimizar errores y limitar las interpretaciones libres. Sin embargo, esta idea fue rápidamente descartada por chocar con un obstáculo importante: ¿cómo podría este procedimiento o protocolo capturar las diferencias evolutivas que hay entre —por ejemplo— un niño de tres años y uno de doce? ¿Cómo podría capturar las diferencias de personalidad entre los diversos niños? ¿Serviría de igual forma para evaluar a un niño tímido o profundamente traumatizado que a una niña con un estilo más asertivo de personalidad?

De acuerdo a las definiciones del diccionario de la Real Academia Española, un *protocolo* es un plan escrito y detallado de un experimento científico, un ensayo clínico o una actuación médica, mientras que una *guía* es un “tratado en el que se dan **preceptos para encaminar o dirigir en cosas**”. En este sentido, parece más apropiado hablar de *guías* que de *protocolos*.

Se habla entonces de *guías* para entrevistas, que apelan a establecer de manera consensuada cuál es la mejor forma de llevar a cabo una entrevista a un niño que se sospecha ha sido víctima de ASI. Algunas recomendaciones generales (Cantón Duarte y Cortés Arboleda, 2000) que están contempladas en los diversos modelos de entrevista que más adelante se detallarán son:

- el uso de más de una entrevista;
- que sean hechas por un profesional especializado o con el entrenamiento mínimo requerido para esta tarea;
- si es posible, sin la presencia de los padres;
- que las entrevistas no se prolonguen demasiado;
- comentar al niño o niña que se puede finalizar la entrevista cuando él o ella lo desee (es decir, no ejercer presión para que hable), y que si lo desea se puede cambiar de tema;
- se sugiere reducir al máximo toda técnica que pueda ser sugestiva (evitar preguntas tendenciosas, usar un lenguaje que sea comprensible para el niño y que respete su momento evolutivo);
- alentar todo procedimiento que favorezca una narrativa por parte del niño.

Entender cómo deben llevarse a cabo las entrevistas diagnósticas de ASI es uno de los tres componentes básicos de toda intervención en el tema (Baita, 2007b)

El primer paso es orientar las acciones de intervención de acuerdo a una jerarquía de importancia basada en la valoración de los factores de riesgo. Por ejemplo, ¿se puede llevar a cabo la evaluación diagnóstica de as de una niña cuyo padre está sospechado de abusar de ella, manteniendo el contacto entre padre e hija? No es recomendable, porque pueden encontrarse altos niveles de manipulación emocional y psicológica, así como un aumento de la coerción, por parte de quien está sospechado de haber cometido el abuso, para que la niña no hable.

El segundo paso, que muchas veces puede darse en simultáneo con el primero, implica ordenar los campos de intervención. Por ejemplo, al recibir una denuncia, la revisión médica debería ser propuesta cuanto antes. Si se deja pasar el tiempo, por las características propias de algunas lesiones sospechosas de as, podría perderse evidencia que apoye la valoración de la denuncia. Pero, además, hay una cuestión de cuidado de la salud: descartar ets o embarazo son cuestiones que hacen a la protección infantojuvenil, y también a las necesidades de los procesos judiciales.

El tercer paso es el de las entrevistas. Es esperable que entre los tres pasos de la intervención no transcurra mucho tiempo. El tiempo solo conspira contra la protección infantil. Incluso las guías de entrevistas pueden tener sus limitaciones. En general están diseñadas para entrevistar a niños que ya han hecho algún tipo de develamiento y/o para niños y niñas que se muestran dispuestos a hablar. Por otro lado, los niños como cualquier ser humano no funcionan de manera predecible: el entrevistador no sabe de antemano cómo reaccionará un niño ante algún tipo de pregunta en especial, por lo cual allí radica la importancia de que quien lo entreviste tenga la capacidad de ser flexible sin perder de vista el objetivo final de la entrevista, a la vez que sea respetuoso de las posibilidades infantiles.

En Estados Unidos el *Memorandum of Good Practice* (Memorando de Buenas Prácticas) propone una estructura para las entrevistas que se desarrollen con el fin de obtener la declaración del niño, que consta de cuatro partes:

- 1) construcción de la relación,
- 2) narrativa libre,
- 3) recolección de detalles y
- 4) cierre (Coulborn Faller, 2007)

Los pasos 2 y 3 contienen la información clave para la intervención, pero el paso 1 facilita las condiciones para que los subsiguientes pasos puedan llevarse a cabo, mientras que el paso 4 es una invitación a recordar de manera permanente que trabajar con niños también es trabajar con seres humanos, y que, si les han pedido que busquen en su memoria los recuerdos de una situación dolorosa, bien vale la pena hacer un cierre que tenga en consideración, de manera respetuosa, el gran esfuerzo que las pequeñas víctimas han llevado adelante.

A continuación se presentan cinco modelos de evaluación diagnóstica, a saber: el modelo de entrevista al niño, el modelo de investigación conjunta, el modelo de interacción parento-filial, el modelo integral (Coulborn Faller, 2007) y el modelo de la evaluación forense extendida. Se

dejan para las siguientes secciones de este mismo capítulo las especificaciones relacionadas con la entrevista en sí misma, el estilo de preguntas y los recaudos para evitar la sugestibilidad por parte del entrevistador. [...]

- **El modelo de la investigación conjunta**

Este modelo se utiliza en una cantidad importante de estados de los Estados Unidos. Propone un trabajo en conjunto entre los servicios de protección a la infancia y los agentes policiales o judiciales que estén involucrados en la investigación del delito. El objetivo es minimizar el número total de entrevistas y obtener información que sirva a la protección del niño o niña y, a la vez, a la acusación o sustanciación de la denuncia en sede penal. En algunos casos, la entrevista es conducida por un perito forense (psicólogo o psiquiatra) en cámara Gesell, mientras los agentes de los servicios de protección a la infancia y los agentes policiales o judiciales que investigan el delito escuchan del otro lado del espejo y pueden sugerir líneas investigativas o preguntas concretas para hacer al niño. En este modelo también se entrevista al adulto no ofensor, al acusado del abuso sexual y a otros testigos potenciales.

La mayor crítica que se le hace a este modelo radica en que, si no se consiguen evidencias suficientes para impulsar la continuidad de la denuncia, esta cae, dejando el bienestar y la protección infantil en manos de los servicios de protección a la infancia. Pero si estos no encuentran que la evidencia sea concluyente o que les dé suficiente razón para proteger al niño, entonces el caso se cierra definitivamente.

El modelo de la investigación conjunta es en parte similar al que se implementó en la República Argentina con la declaración testimonial del niño en cámara Gesell.² Esta se hace en presencia exclusiva de un psicólogo, mientras que del otro lado del espejo se pueden encontrar representantes del órgano judicial a cargo de la investigación penal, así como el adulto no ofensor y el adulto ofensor, o, en su defecto, sus abogados patrocinantes. El uso de la cámara Gesell, impulsado con la intención de que los niños no sean entrevistados por múltiples agentes en diversas oportunidades, choca en su implementación con algunos obstáculos: muchos profesionales plantean que el niño debe saber quién está detrás del vidrio, mientras que otros refieren que esto no es necesario y que podría ser incluso contraproducente; el uso de este dispositivo no implica que el niño no vaya a ser evaluado igualmente por el cuerpo médico forense o un cuerpo pericial de la Justicia interviniente; cuando la información obtenida en ambos espacios es discordante, la duda respecto de si el niño fue o no abusado queda instalada y no suelen tomarse medidas de reevaluación con el objetivo de chequear con mayor profundidad las inconsistencias que surgieron. Esta declaración se hace en una sola entrevista (al estilo del modelo de evaluación planteado anteriormente) y muchas veces se toma el no relato del niño como prueba de que el ASI no existió, sin promover instancias investigativas ampliadas. [...]

- **El Modelo de Evaluación Integral**

La marca distintiva de este modelo radica en:

- a) una recolección exhaustiva de datos provenientes de diversas fuentes, y
- b) una cuidadosa revisión de la historia de la familia y la existencia o no de reportes previos (que pueden ser los mismos de abuso sexual o de otras formas de desprotección a la infancia).

Este modelo plantea un trabajo multidisciplinario. El equipo está compuesto por médicos, trabajadores sociales, abogados, psicólogos, y eventualmente enfermeras y psiquiatras. Los profesionales pueden dividirse el trabajo conforme sus áreas de experiencia. En este modelo, la entrevista con el niño es el corazón de la evaluación, pero no es el único elemento. Suelen tomar más de una entrevista con el niño o niña, y completar la evaluación con la recolección de información proveniente de otras fuentes, tanto actuales como históricas; revisan los antecedentes del niño y su grupo familiar en cuanto a otras involucraciones con el aparato judicial, los servicios de protección a la infancia o incluso la existencia de denuncias previas de as, y pueden entrevistar a otras personas allegadas o miembros de la familia, como abuelos, hermanos, etc.

² La implementación de la declaración testimonial del niño en cámara Gesell fue posible a raíz de la promulgación de la llamada Ley Rozanski, dado que fue el Dr. Carlos Rozanski, actual juez federal de la República Argentina, quien promovió esta práctica con el objetivo de evitar las repetidas entrevistas que solían hacerse a los niños y niñas víctimas en sede judicial.

Este modelo busca no solo establecer si hubo abuso o no, sino que además intenta evaluar las necesidades terapéuticas del niño o niña, del adulto no ofensor y del adulto ofensor, y si es o no necesario ubicar a la niña o niño en un lugar alternativo por encontrarse en riesgo en su propio hogar. La mayor crítica que se le hace a este modelo es el tiempo que insumen todas las acciones que se llevan a cabo.

Este modelo tiene varias ventajas:

- a) Permite recolectar información secundaria que puede contribuir a la comprensión global del caso y eventualmente a la validación del relato de ASI.
- b) Es respetuoso del impacto que la situación de develamiento y crisis imprime en el niño víctima y en su familia.
- c) Permite establecer eventuales factores de riesgo adicionales a los propios del ASI investigado.
- d) Chequea la confiabilidad del adulto no ofensor como fuente de protección futura del niño.
- e) Es respetuoso de las posibilidades de cada niño o niña, y toma la formación de una sólida relación de confianza como un requisito ineludible y fundamental para llevar adelante las entrevistas con el niño, sin dejar de lado la importancia de la información a recolectar, ni los recaudos a tomar para hacerlo de la manera más efectiva y menos contaminada posible.

- **El Modelo de Evaluación Forense Extendida**

Este modelo fue desarrollado a fines de la década del noventa y ha sido testeado desde entonces. Es el modelo más completo y que mejor describe y desarrolla las necesidades a considerar durante una evaluación diferencial de ASI. Provee de una guía estructurada pero flexible que ayuda al profesional a realizar la evaluación de una manera informada a la vez que respetuosa del niño o niña.

Este modelo fue diseñado en el National Children's Advocacy Center (ncac) en Huntsville, Alabama, como un aporte para resolver las múltiples controversias suscitadas alrededor de la evaluación diagnóstica de ASI (Carnes, Wilson y Nelson-Gardell, 1999; Carnes, Nelson-Gardell, Wilson y Orgassa, 2001). Conscientes de los riesgos que implica una evaluación no concluyente y de las cualidades propias del develamiento infantil en casos de abuso sexual, los profesionales del ncac diseñaron un modelo de evaluación que permitiera obtener resultados fiables en los casos reportados, cuando una primera entrevista investigativa no hubiera arrojado resultados concluyentes.

Una de las características distintivas de este modelo es que los entrevistadores son clínicos con entrenamiento forense que no prosiguen luego con el tratamiento psicoterapéutico del niño.

El modelo fue creado para ampliar la evaluación en casos en que:

- a) El niño o niña no ha develado el ASI en entrevistas investigativas previas, pero exhibe conductas o indicadores que sugieren fuertemente la posibilidad de una victimización sexual.
- b) El niño o niña no hace un develamiento completo del tipo o la naturaleza del abuso sufrido en una primera entrevista investigativa llevada a cabo por personal policial, judicial o de los servicios de protección a la infancia.
- c) La información recabada en las entrevistas investigativas iniciales necesita mayor clarificación.

En las primeras versiones, este modelo se desarrollaba a lo largo de doce sesiones, la primera de las cuales siempre era con el adulto no ofensor que estuviera a cargo del niño. Posteriormente se fueron revisando y refinando las versiones para llegar a un esquema de cuatro a ocho entrevistas totales —el número ideal sugerido es seis— (Carnes et al., 2001). En todos los casos, la primera de las entrevistas se realiza siempre con el adulto no ofensor y las subsiguientes con el niño o niña. Tras la recolección de información sobre los posibles antecedentes de la situación, los componentes del Modelo de Evaluación Forense Extendida son los siguientes (Carson et al., 1999; Carson et al., 2001):

Entrevista con el adulto no ofensor: El profesional entrevista al adulto no ofensor en busca de información sobre:

- historia y dinámicas familiares;
- composición familiar actual;
- nombres de otras personas significativas en la vida del niño y relación con este;
- historia social y evolutiva del niño;
- rutinas de cuidado diario (desde alimentación e higiene hasta sueño, quién cuida del niño, en qué momentos del día, qué tareas o acciones tiene cada adulto que cuida del niño o que está con él, etc.);
- posibilidad y tipo de acceso que el niño o niña pueda tener a información de índole sexual;
- términos que se usan en la familia y que usa el niño para nombrar las partes del cuerpo;
- comprensión que el adulto no ofensor tiene de los alegatos realizados por el niño.

En Estados Unidos, además de tomar la entrevista, la evaluación se completa solicitando al adulto no ofensor y a cualquier otro adulto que esté vinculado o tenga acceso cotidiano al niño (niñeras, maestros) que completen un cuestionario sobre conductas infantiles (cbcl de Achenbach) y un cuestionario sobre conductas sexuales infantiles (csbi de Friedrich).

Partiendo de la base de que el apoyo de la figura parental no ofensora es de suma importancia en todo el proceso, otro objetivo de esta entrevista con el adulto no ofensor es darle información sobre las características de todo el proceso de intervención, y sobre cómo será el proceso de evaluación. Se pide a estos adultos que no le pregunten al niño o niña acerca de lo que hacen en las sesiones de evaluación, ni tampoco sobre su alegato inicial. El objetivo es no aumentar la presión parental sobre el niño durante la evaluación, así como evitar eventuales fuentes de contaminación en su relato. Para acompañar de manera más armónica el proceso, se les informa acerca de cuáles suelen ser las conductas y reacciones esperables de los niños en estas circunstancias, y se los apoya e informa sobre lo normal de la variedad de reacciones emocionales que los adultos pueden tener frente a este tipo de situaciones.

Luego de realizar la entrevista con el adulto no ofensor, se procede a tener las entrevistas con el niño, en un número mínimo de tres y un máximo de siete, con una duración de 50 minutos y una semana de intervalo entre ellas, aunque el entrevistador puede flexibilizar este encuadre conforme lo considere necesario a los fines de optimizar la evaluación del niño o niña.

Desarrollo de la relación: Este es el primer paso de la evaluación al niño, y sentará las bases y el tono en el que se podrán realizar las entrevistas subsiguientes. El entrevistador pregunta al niño si sabe por qué está en ese lugar, le aclara que solamente se verán durante algunos encuentros y puede mostrarle el lugar donde estarán y las instalaciones aledañas.

La conversación comienza con preguntas sobre su cotidianidad, que pueden incluir programas de tv que le gustan, juegos que le gusta jugar, información sobre amigos, su cumpleaños, etc. Se trata de comenzar a evaluar mínimamente las habilidades narrativas del niño y el tipo de lenguaje que suele utilizar. También se explican los límites de la confidencialidad y se establecen las reglas de los encuentros:

1. *Tú conoces mejor que yo lo que sucedió.*
2. *Siempre di la verdad.*
3. *No trates de adivinar.*
4. *Si no sabes la respuesta o no te acuerdas, solo dilo.*
5. *Si yo repito una pregunta no significa que tu respuesta esté mal.*
6. *Si una pregunta te parece muy dura o difícil, podemos volver sobre ella más tarde.*
7. *Me puedes corregir si digo o entiendo algo mal.*

8. *Me puedes decir si no estás de acuerdo con algo que yo digo.*

Toda la comunicación con el niño debe hacerse siempre en un lenguaje acorde a su nivel evolutivo.

Evaluación evolutiva: Uno de los objetivos primordiales de esta etapa es determinar la capacidad que tiene el niño de proveer un relato creíble de los acontecimientos. Para ello se debe evaluar:

- Conocimiento que tiene el niño de hechos básicos de su vida, tales como lugar donde vive, fecha de nacimiento, etc.
- Características del discurso y el lenguaje (uso de frases y palabras, comprensión, características idiosincrásicas del lenguaje)
- Capacidad para establecer y usar categorías temporales.
- Conocimiento sobre colores, cantidades, emociones, etc.
- Capacidad de distinguir verdad de mentira.

Evaluación social y conductual: Si se utilizan cuestionarios de conducta infantil, los resultados son utilizados para tener una idea global del funcionamiento del niño o niña a evaluar. En la experiencia de las autoras de este libro, si el entrevistador no los utiliza, estos cuestionarios pueden ser reemplazados por preguntas específicas al adulto no ofensor, durante la entrevista con este, que cubran todo el rango de conductas, síntomas y manifestaciones posibles, incluyendo las conductas sexualizadas. Siempre es de utilidad preguntar al adulto no ofensor:

- Momento de aparición del síntoma o la conducta.
- Si encuentra que haya determinados eventos o estímulos que gatillen la aparición de la conducta o manifestación sintomática.
- Evolución del síntoma o conducta (¿ha mejorado, empeorado o no ha habido cambios?).

Durante esta etapa de la evaluación, el modelo sugiere que el entrevistador indague sobre la mirada y el concepto que el niño tiene de sí mismo, su autoestima y la percepción que el niño tiene de las personas que lo rodean en su ambiente cotidiano, así como de su relación con ellas. Se sugiere preguntar al niño por personas con las que le guste estar y personas con las que no le guste estar, y tipo de actividades que le gusta o no hacer, así como rasgos que le gustan o no de diversas personas (se sugiere incluir tanto al presunto ofensor como a personas no ofensoras en la lista de personas por las que preguntar). Asimismo, es importante establecer cómo percibe el niño a su familia o grupo de apoyo (familiar, comunitario o social) y cuál es la comprensión que tiene de los secretos, de las reglas y de las consecuencias de no respetar las reglas.

A partir de este momento comienzan las intervenciones más focalizadas en el tema del abuso sexual, yendo de un nivel más general a uno de mayor especificidad. Los diversos niveles de trabajo en esta parte de la evaluación son:

1. Preguntas sobre posibles contextos

Estas preguntas focalizan la atención del niño en diversos contextos en los que podría haber ocurrido el abuso sexual. Se pregunta entonces acerca de rutinas de cuidado e higiene, formas de disciplina en la casa o momentos críticos en los que el abuso podría haber ocurrido (por ejemplo, ausencias, ritmos laborales de los padres, situaciones excepcionales de la vida familiar como podría ser el nacimiento de un hermanito, etc.).

2. Evaluación del conocimiento sobre partes del cuerpo y contactos físicos adecuados

Este tema se aborda cuando se asume que se ha logrado una sólida construcción de la relación con el niño o niña. Se comienza por realizar junto con él/ella un inventario de partes del cuerpo, de modo tal que el entrevistador pueda conocer la forma en que las denomina y eventualmente utilizar el mismo lenguaje si el niño comienza a develar el abuso en la entrevista (sobre todo considerando que los niños pueden utilizar diversos nombres para referirse a las partes sexuales del cuerpo, y no necesariamente aquel por el cual se las conoce académicamente). Algunas herramientas comunes para el desarrollo de este

inventario son el dibujo libre, el dibujo de la figura humana sin detalles anatómicos, el dibujo de la figura humana con detalles anatómicos y los muñecos anatómicamente correctos. En la experiencia de las autoras de este libro, ha sido útil también agregar la función de las partes del cuerpo, ya que en ocasiones han sido una primera vía de acceso a un develamiento espontáneo del abuso (por ejemplo, un niño de cuatro años en el reconocimiento de partes del cuerpo dice: “Este se llama piti”; a la pregunta de la entrevistadora “¿Y para qué sirve?”, el niño responde: “Sirve para el pipí y sirve para acariciarlo y hacerse grande”).

La exploración del tipo de contactos físicos adecuados o inadecuados es de utilidad para conocer por un lado cuál es la experiencia que el niño o niña tiene de las diferentes formas de contacto físico que puede haber entre un adulto y un niño (por ejemplo, acariciar la cabeza no es lo mismo que acariciar los genitales) y cuál es la valoración que el niño hace de ellas. Puede eventualmente servir de disparador para que el niño cuente sobre su propia experiencia.

3. Preguntas no directivas relacionadas con el abuso

En apartados subsiguientes se hará referencia con mayor detalle al continuo de preguntas sugeridas dentro de las evaluaciones de abuso sexual. Lo más importante de especificar aquí es que, cuando los autores del modelo hablan de preguntas “no directivas”, hacen referencia a utilizar un estilo de preguntas que facilite una narrativa del niño, minimizando cualquier riesgo de sugestibilidad. Si bien este tipo de preguntas pueden utilizarse durante más de una sesión, los autores advierten que el entrevistador no debe pasarse toda la entrevista haciendo este tipo de preguntas (siempre respetando la idea de que este modelo está diseñado para ayudar al niño a hablar de lo que le sucedió de una manera que no sea vivenciada como coercitiva o forzada). Es recomendable que intercalen el espacio de preguntas con actividades lúdicas o con temas de conversación menos cargados emocionalmente. Se advierte a los entrevistadores estar atentos ante cualquier señal de que el niño o niña está siendo complaciente en sus respuestas, o de que podría haber sido forzado a contar algo que no le sucedió (por ejemplo, si para hablar del abuso usa un tipo de lenguaje diferente del que se ha evaluado como propio del niño, o si aparece evidencia de que está contando algo como si fuera un guion memorizado).

Si el niño comienza a develar porciones del abuso, se lo invita a continuar su relato a través de preguntas abiertas y de seguimiento posterior (por ejemplo: “¿Pasó algo más?”).

Se pueden utilizar dibujos y muñecos para acompañar y apoyar la descripción verbal que el niño está haciendo y aportar, si es necesario, detalles clarificatorios a sus verbalizaciones. Si el niño hace un dibujo libre acompañando su relato, el entrevistador debe preguntar de modo específico qué es lo que el niño está dibujando y lograr una descripción lo más completa posible de dicho dibujo.

4. Información sobre el cuidado del cuerpo y cierre

En esta parte de la evaluación, llegados ya al final, el niño o niña recibe información básica y fundamental acerca de cómo cuidar su cuerpo, haya o no hecho un develamiento de abuso. La información sobre el cuidado del cuerpo que recibe contiene cuatro principios básicos:

1. *Tu cuerpo es tuyo.*
2. *Puedes decir no si alguien te toca de modo que no te guste.*
3. *Puedes contar si alguien te toca de una manera que no te gusta.*
4. *Puedes seguir contándolo si la primera persona a quien se lo dijiste no te ayudó.*

Como parte del cierre, el entrevistador puede tratar de clarificar la información que obtuvo, si lo cree necesario. También puede evaluar y sugerir temas que a su criterio deban ser trabajados en un futuro espacio terapéutico.

En la *tabla 4* se ofrece un esquema general del modelo en sus tres variantes, de cuatro, seis u ocho entrevistas.

Este es un modelo que puede perfectamente adaptarse a las realidades y posibilidades de los sistemas de protección de la región. No está pensado como opción de primera línea, sino como una alternativa para completar una evaluación cuando las primeras intervenciones investigativas han arrojado elementos no concluyentes y la sospecha de un posible as

todavía debe ser considerada. Por supuesto, para que pueda adoptarse un modelo de estas características, es necesario considerar:

1. Quienes realicen las primeras entrevistas previas a la puesta en marcha de este modelo deben cerrar su intervención fundamentando debidamente sus conclusiones. Muchas veces se encuentran conclusiones del tipo *todo o nada* que no contribuyen a la intervención. Conclusiones del tipo “No hubo abuso” sin un debido fundamento no ayudan a nadie, y en especial no ayudan al niño si hubiera sido efectivamente abusado.
2. Si el resultado de las primeras conclusiones no es convincente, es necesario arribar a conclusiones más concretas en pos de la protección infantil, dando lugar entonces a una investigación más profunda y prolongada, tal como lo propone este modelo.
3. Debe proveerse de formación específica a quienes realicen este tipo de entrevistas. Todos los profesionales formados deben partir de la misma definición de lo que es abuso sexual, de lo que son indicadores de ASI, y su nivel de especificidad, de lo que constituye o no una conducta sexualizada, de cómo se formulan las preguntas, de cómo se evita la sugestibilidad en las preguntas, y de los criterios de credibilidad del relato infantil. Puede parecer una obviedad, pero no lo es.

10.2. Condiciones óptimas para las entrevistas con el niño

Las condiciones óptimas para la realización de las entrevistas diagnósticas con niños y niñas con sospecha de abuso sexual incluyen:

- A) Estructura general del proceso de entrevista.
- B) Duración del proceso de evaluación diagnóstica.
- C) Características del entrevistador.
- D) Características del lugar de la entrevista.
- E) Uso de herramientas de ayuda.
- F) Estilo de preguntas a realizar.
- G) Discusión sobre la presencia de otras personas en la entrevista.

A. Estructura general del proceso de entrevista

De la revisión de la literatura especializada, surge una propuesta común: establecer una estructura para las entrevistas diagnósticas de as. Esta estructura tiene por objetivo principal ordenar el procedimiento y las tareas a realizar por el entrevistador. Se presenta aquí el esquema propuesto por Faller (2007), adaptándolo de acuerdo a la experiencia de trabajo de las autoras de este libro.

- **Modelo de Evaluación Forense Extendida en cuatro, seis u ocho entrevistas.**

Téngase en cuenta que a partir de la segunda sesión en todas las variantes las entrevistas se realizan con el niño o niña a solas.

Fuente: Adaptado de Carnes et al. (2001)

Tabla 4

Sesión	Variante de cuatro sesiones	Variante de seis sesiones	Variante de ocho sesiones
1	Entrevista con el adulto no ofensor a solas.	Entrevista con el adulto no ofensor a solas.	Entrevista con el adulto no ofensor a solas.
2	Construcción de la relación. Evaluación evolutiva. Evaluación social y conductual. Introducción de las reglas de la entrevista.	Construcción de la relación. Evaluación evolutiva. Introducción de las reglas de la entrevista.	Construcción de la relación. Evaluación evolutiva. Introducción de las reglas de la entrevista.
3	Introducir el tema de preocupación. Proceder con las técnicas de entrevista focalizada.	Evaluación social y conductual.	Evaluación social y conductual.

Sesión	Variante de cuatro sesiones	Variante de seis sesiones	Variante de ocho sesiones
4	Proveer de oportunidades adicionales para el develamiento o completar información. Dar información sobre cuidado y prevención. Cierre con el niño/a	Comenzar la exploración sobre el contexto del abuso. Introducir el tema de preocupación. Comenzar con estrategias de entrevista menos específicas.	Comenzar la exploración sobre el contexto del abuso.
5		Utilizar estrategias específicas de entrevista de menor a mayor especificidad.	Introducir el tema de preocupación. Comenzar con las estrategias de entrevista menos específicas.
6		Proveer de oportunidades adicionales para el develamiento o completar información. Dar información sobre cuidado y prevención. Cierre con el niño/a.	Utilizar estrategias específicas de entrevista de menor a mayor especificidad.
7			Proveer de oportunidades adicionales para el develamiento o completar información.
8			Dar información sobre cuidado y prevención. Cierre con el niño/a.

1. Introducción del entrevistador: Esto incluye la presentación del entrevistador por su nombre y su rol, así como el lugar en el que se van a hacer las entrevistas. Si el entrevistador cree que el lugar físico podría cambiar entre una y otra entrevista, es bueno anticipárselo al niño. Además, se le explica cuál es el propósito de la entrevista, con cuidado de no direccionar o condicionar al niño según lo que se dice. El entrevistador puede decir, por ejemplo: “Trabajo haciendo preguntas a niños y niñas a los que les han sucedido cosas que los preocupan/molestan/ les hacen mal/los ponen tristes”, “Trabajo con niños y niñas y mi función es ayudarlos a que puedan sentirse bien”, “Trabajo con niños y niñas que... (aquí se enumeran síntomas, entre los cuales pueden estar presentes algunos de los que el entrevistador conoce que el niño ha desplegado)”. Siempre es importante aclararle al niño o niña que los encuentros serán limitados (se le puede decir “Nos vamos a ver algunas veces”, si no se está seguro con anticipación de la cantidad de entrevistas que se harán).

Si se utiliza video para este proceso de investigación, el niño debe ser avisado del procedimiento. El video ofrece ciertas ventajas a la hora de analizar el lenguaje verbal y no verbal, y evita las posibles revictimizaciones de someter al niño a múltiples entrevistas diagnósticas. También muestra cómo ha sido tomada la entrevista para evitar la sugestibilidad del niño y garantizar la credibilidad del testimonio. En general estas filmaciones se hacen en una sala con espejo unidireccional o cámara Gesell. También en este caso se debe explicar al niño el funcionamiento del espejo y la posibilidad de que otras personas estén observando la entrevista del otro lado. En general, cuando se tienen estos recaudos, los niños no se sienten incómodos y pueden llevar adelante el encuentro con el profesional a cargo.

2. Desarrollo o construcción de la relación: El propósito es generar un mínimo vínculo de confianza y comodidad con el niño o niña a entrevistar, a través de preguntas generales sobre diversos aspectos o ámbitos de su vida (escuela, amigos, comidas que le gusta comer, juegos, etc.), sin involucrarse aún en el tema del as. También se le puede pedir al niño o niña

que cuente algo que le gusta hacer y acto seguido algo que no le gusta hacer. En general se sugiere el empleo de preguntas abiertas (“¿Qué me podrías contar de tu escuela?”) o cerradas (“¿En qué grado/ año estás? ¿A qué escuela vas?”), según las características del niño (algunos niños responden bien a las preguntas abiertas, mientras que otros pueden ser más tímidos y/o tener menos habilidades comunicativas, por lo cual la segunda opción podría ser más viable; en todo caso, siempre se sugiere comenzar con las preguntas abiertas). La duración de este paso de la entrevista dependerá de una serie de factores:

- disponibilidad total del tiempo para la evaluación;
- edad del niño o niña (a menor edad puede ser mayor el tiempo necesario para lograr una relación afianzada);
- características del niño o niña (niños más tímidos, retraídos o con mayores dificultades y limitaciones comunicativas pueden necesitar más tiempo).

3. Explicar las reglas de la entrevista y practicarlas: Aquí se hace referencia a lo presentado en el apartado “Desarrollo de la relación”, en el Modelo de Evaluación Forense Extendida. Siempre se recomienda la puesta en práctica concreta de estas reglas antes de comenzar el proceso de entrevista propiamente dicho.

- *Tú conoces mejor que yo lo que sucedió.*
- *Siempre di la verdad.*
- *No trates de adivinar.* (Para practicar, aquí el entrevistador puede preguntar al niño “¿Cómo se llama mi perro?”; si el niño contesta cual-quier nombre, se le recuerda que no debe adivinar; si responde que no sabe, se lo valora: “Muy bien, veo que entendiste bien”.)
- *Si no sabes la respuesta o no te acuerdas, solo dilo.* (Aquí el entrevistador puede hacer una pregunta del tipo “¿Cuántos años tenías cuando comenzaste a caminar?”, o cualquier otra que dé la posibilidad de que el niño conteste “No sé/No me acuerdo”.)
- *Si yo repito una pregunta no significa que tu respuesta esté mal.*
- *Si una pregunta te parece muy dura o difícil, podemos volver sobre ella más tarde.*
- *Me puedes corregir si digo o entiendo algo mal.* (El entrevistador puede decir “Si yo digo que tu nombre es María Clara y que tienes seis años, ¿dije algo mal?”, alentando a la niña a que corrija la información errónea que dio el entrevistador.)
- *Me puedes decir si no estás de acuerdo con algo que yo digo.*

La práctica de estas reglas también le da al entrevistador una mirada global de la actitud del niño o niña a evaluar y de lo que puede esperar durante las entrevistas concretas.

4. Evaluación global del niño: La evaluación global del niño incluye:

- Determinar sus capacidades comunicativas (lenguaje, uso de palabras, comprensión de lo que se le dice, cómo responde a las preguntas que se le hacen en términos de cantidad de información, precisión en las respuestas, etc.).
- Determinar su capacidad para diferenciar una mentira de la verdad. Lyon y Saywitz (2000) desarrollaron un material gráfico para ayudar a los profesionales que entrevistan a niños y niñas con sospecha de abuso a evaluar la capacidad del niño de distinguir entre una mentira y la verdad y a ponderar la importancia de decir siempre la verdad.³ Hay menos acuerdo en cuanto a lo apropiado y válido de lo que se llama *test de moralidad* (Lyon y Saywitz, 2000), es decir, ver si el niño comprende las consecuencias negativas de no decir la verdad. La crítica que se le hace a este test es que revictimiza al niño, amedrentándolo de antemano. Valorar si el niño o niña víctima es capaz de distinguir entre lo que es verdad y lo que es mentira puede ser de mayor utilidad cuanto más pequeños son los niños a evaluar. En este sentido, es importante que el profesional que lleva adelante la evaluación pueda:

³ Se puede acceder a dicho material en la siguiente página web: http://www.judcom.nsw.gov.au/publications/benchbks/sexual_assault/articles/Lyon-Qualifying_children_to_take_oath.pdf Está en inglés, pero es de fácil comprensión y puede incluso servir de base para ser adaptado a las realidades de la comunidad en que el entrevistador trabaja, así como a los requisitos propios de su sistema de protección.

- evaluar el desarrollo evolutivo general (sobre todo en niños y niñas pequeños, menores de seis años);
- realizar una valoración global del funcionamiento infantil, prestando atención a los sentimientos que el niño suele desplegar con mayor asiduidad, a su comprensión del mundo de las emociones, a la posibilidad de identificarlas y nombrarlas, a su actitud general hacia la entrevista (si es retraído, opositor, cooperativo, complaciente), si puede o no permanecer solo con el entrevistador sin angustiarse, si busca salir a chequear dónde está el adulto que lo acompaña o si pide por su presencia.

5. Introducción del tema de la entrevista

6. Preguntas

Los pasos 5 y 6 de la estructura de las entrevistas serán desarrollados más adelante, en el ítem *F. Estilo de preguntas a realizar*

7. Cierre: El cierre del proceso de entrevistas es tan importante como el desarrollo de la relación. Aunque el propósito inicial de este paso no sea obtener más información, importa desde el punto de vista del cuidado hacia el niño. El proceso de entrevista implica que se le ha pedido al niño o niña que durante un tiempo, no importa cuánto, comunique situaciones íntimas, dolorosas, tristes, que pueden generarle temor (a que se cumplan las amenazas hechas por el perpetrador, por ejemplo), a una persona desconocida. Parte del cierre del proceso de entrevistas implica cambiar a temas agradables o neutrales, ofrecer soporte emocional si el niño o niña se muestra evidentemente conmocionado, y agradecerle por su colaboración en todo el proceso. Es fundamental, tal como plantea el Modelo de Evaluación Forense Extendida, incluir en este proceso información preventiva —haya o no el niño o niña develado un ASI— relacionada con el cuidado del cuerpo y en especial de sus partes privadas.

B. Duración del proceso de evaluación diagnóstica

El proceso total de evaluación diagnóstica —incluyendo las entrevistas al adulto no ofensor, las entrevistas al niño y la recolección de información de otras fuentes— debe tener una duración que en lo posible no exceda los dos meses (si se adoptara un modelo similar al de la Evaluación Forense Extendida). Desde la perspectiva de las autoras de este libro, un proceso de evaluación diagnóstica debe ser breve, ya que está en juego la protección infantil, pero nunca tanto como para que no se pueda obtener la información de calidad necesaria para hacer verdaderamente efectiva la protección del niño. Las autoras basan su experiencia en un modelo que incluye:

- una o dos entrevistas con el adulto no ofensor y
- cuatro a seis entrevistas con el niño o niña (que incluyen el desarrollo de la relación y el cierre).

Si hubiera dos profesionales trabajando en paralelo, uno podría dedicarse a la entrevista con el adulto y a la recolección de información de fuentes alternativas, mientras el segundo podría dedicarse exclusivamente a las entrevistas con el niño. La duración de cada entrevista con el niño o niña debe tener un mínimo de 45 minutos, y la distancia entre entrevistas nunca debe ser mayor de una semana. Si, aun con este esquema y estos tiempos, hacia el final del proceso de evaluación el entrevistador no pudiera arribar a un diagnóstico concluyente y todavía tuviera elementos de sospecha, su informe debe ser claro en cuanto a los elementos que considera que aún no son suficientes para validar el diagnóstico de as, en cuanto a los factores de sospecha que aún persisten, y en cuanto a las medidas sugeridas a efectos de profundizar la evaluación (continuación de la medida de suspensión de contacto, ampliación del proceso diagnóstico, derivación a un tratamiento especializado con objetivos claros, etc.).

C. Características del entrevistador

Hay cierto acuerdo en las características generales que se requieren del entrevistador para llevar a cabo exitosamente esta investigación:

- Es un profesional habilitado para realizar este tipo de evaluaciones, preferentemente un profesional de la salud mental. Tiene especialización y/o entrenamiento en el trabajo con niños y niñas de diferentes edades.

- Está familiarizado con el diagnóstico y el tratamiento de niños, niñas y sus familias en casos de abuso sexual.
- Está entrenado en evaluar el desarrollo madurativo, cognitivo y relacional del niño en casos que no involucren as tanto como en casos de ASI.
- Se acerca a la evaluación con una mente abierta a diferentes hipótesis.
- Está familiarizado con el trabajo interdisciplinario.
- Tiene la habilidad de comunicarse con niños y niñas de diversas edades y características; es espontáneo, flexible, creativo, paciente y asertivo.
- Minimiza los aspectos formales o temerosos de la entrevista por cuanto son generadores de distancia y desconfianza en el niño, e interfieren en su capacidad de sentirse confiado para hablar de hechos penosos.
- Tiene la capacidad para controlar los propios sentimientos despertados por el ASI y/o por el relato infantil.
- Es hábil para reconocer y contener los estados emocionales del niño, a la vez que puede manejar los tiempos para avanzar en la investigación, sin ser intrusivo.
- Tiene la capacidad y la formación que le permitan contener y guiar al niño y la familia en el proceso legal; informa solo lo que sabe, orienta respecto de pasos a seguir y/o personas o instituciones que podrían responder mejor que él a las preguntas de la familia.
- Posee conocimientos acerca del trauma infantil, sus manifestaciones y cómo estas pueden interferir y/o evidenciarse en las entrevistas con el niño o niña, así como de sus secuelas, con el objetivo de hacer una correcta orientación hacia una psicoterapia. Dentro de esta área es fundamental que tenga un claro conocimiento acerca de las memorias traumáticas, es decir, de la manera en que el niño almacena la información en una situación traumática como el ASI.
- Evita cualquier sesgo. Un entrevistador sesgado es aquel que man-tiene a priori determinadas creencias acerca de si han ocurrido o no ciertos sucesos, y moldea la entrevista para conseguir que la declaración sea acorde a esas creencias. El entrevistador debe man-tener su mente abierta, recordando que, mientras que los niños tienen escasa o nula motivación para hacer un alegato falso, los adultos acusados de abusar de un niño tienen un interés mayor en que el profesional crea que el niño miente o está equivocado (Faller, 2007). Una instancia neutral puede ser restrictiva si el profesional considera que parte de esta actitud es llegar a la entrevista sin saber absolutamente nada de la acusación. Por ello, el profesional que entrevista a un niño debe tener la capacidad de ponderar toda la información de manera global, explorando hipótesis alternativas y fundamentando sus conclusiones del modo más informado posible. La formación teórica, la ideología e incluso las propias convicciones religiosas del entrevistador también pueden sesgar la entrevista.

D. Características del lugar de la entrevista

El lugar en el cual se llevan a cabo las entrevistas con los niños y niñas debe tener privacidad como requisito indispensable y no negociable. La privacidad se logra no solamente aislando el lugar con paredes y una puerta, sino también mediante una actitud de respeto hacia el niño que implique que, durante el tiempo en que esté siendo entrevistado, el entrevistador se abstenga de atender el teléfono y no sea importunado ni interrumpido con requisitos externos. El lugar no debe ser una oficina adonde otros tengan que entrar para sacar o dejar cosas, ni un lugar de paso como un pasillo. Un escritorio, una silla para el entrevistador y otra para el niño, y una tercera silla (o espacio para esta) en caso de que fuera necesario que participara alguien más en la entrevista serán suficientes. Igualmente es recomendable que el entrevistador esté lo más a la altura del niño que le sea posible, evitando la distancia que genera el escritorio entre medio de ambos. En todo caso, el escritorio será de utilidad si se le pide al niño que dibuje y para que el entrevistador pueda tomar notas con comodidad.

Se recomienda ambientar el lugar para que sea agradable para el niño. Cuando esto no sea factible, el uso de algunos juguetes puede ayudar a crear una atmósfera cálida y comfortable.

No es necesario acondicionar el lugar como si fuera una sala de juegos, porque la entrevista de juego libre que suele usarse con fines diagnósticos en la psicología en general no es necesaria en las entrevistas diagnósticas de as. Si el entrevistador puede tener juguetes en la oficina en la que trabajará con los niños, estos deben ser siempre de utilidad a los fines diagnósticos, y en ese sentido se recomiendan los siguientes juguetes y elementos:

- muñecos de diversos sexos, que pueden ser o no anatómicamente correctos;⁴
- títeres (pueden ser de muñecos niños, de animales o de personajes fantasiosos);
- casitas de muñecas;
- muñecos del estilo Playmobil;
- hojas blancas;
- lápiz negro, goma y lápices de colores.

E. Uso de herramientas de ayuda

Si bien el uso de herramientas de ayuda a la entrevista diagnóstica fue muy común en las décadas del ochenta y principios de los noventa, actualmente se trata de que la entrevista se base mayoritariamente en medios verbales, especialmente en la obtención de una narrativa libre por parte del niño, con la menor intervención posible del entrevistador, a fin de evitar sugestibilidad. Sin embargo, el uso de herramientas de ayuda sigue presentando hoy mayores ventajas que desventajas (Faller, 2007). Entre las ventajas se cuentan:

- Los niños pequeños pueden ser más efectivos comunicando a través de demostraciones que a través del lenguaje, que es aún muy limitado.
- El uso de herramientas de ayuda provee al entrevistador de un segundo modo de comunicación. De esta forma el niño cuenta y muestra, y la congruencia entre ambas formas de comunicación le da mayor fiabilidad a su relato.
- Algunas herramientas, como los dibujos anatómicamente correctos, pueden ayudar a gatillar memorias, facilitando así el relato.
- Para algunos niños puede ser menos estresante demostrar que contar. Otros pueden sentirse menos avergonzados al no hablar y poder igualmente *contar* a través de otros medios.

Entre las desventajas, Faller (2007) menciona:

- El uso de herramientas de ayuda puede facilitar que el niño se involucre en juego espontáneo o en la fantasía y desvíe su atención del tema concreto de la entrevista. Si bien el entrevistador puede avisarle con anticipación que se trata de juguetes especiales que no se usan para jugar como otros, esta advertencia no necesariamente evita que el niño se involucre en juegos ajenos al tema de la entrevista.
- Los adultos cuidadores del niño o niña pueden sentirse afectados, preocupados o molestos si se usan muñecos o dibujos de figuras anatómicamente correctas en las entrevistas con los niños, por verse estos expuestos a los genitales (ya sea dibujados o en los muñecos). Las investigaciones realizadas con niños y niñas víctimas de ASI, y sin historia de ASI, que utilizaron muñecos anatómicamente correctos no corroboran esta preocupación.
- Los niños menores de tres años —por una cuestión madurativa— posiblemente no puedan usar muñecos o dibujos de figuras anatómicamente correctas como modos de representarse a sí mismos.

En todo caso, el entrevistador que decide utilizar herramientas o medios de ayuda debe saber qué elementos utilizar, en qué momentos de la entrevista y con qué finalidad.

A continuación se hará referencia a tres tipos de herramientas o medios que se recomienda utilizar o no, y de qué forma: los dibujos libres y tests proyectivos, los dibujos de figuras y los muñecos anatómicamente correctos y otros juguetes.

1. Los *dibujos libres y otros tests proyectivos* son las herramientas de menor especificidad en las evaluaciones diagnósticas de ASI. Herramientas diagnósticas

⁴ Se denominan muñecos anatómicamente correctos a aquellos que tienen sus características sexuales bien diferenciadas y marcadas. La gran mayoría de los muñecos a los que nuestros niños y niñas acceden suelen ser asexuados.

propias de un psicodiagnóstico común, tales como el test de Bender, el HTP (test del árbol, casa, persona), el dibujo de la persona bajo la lluvia, el test de la Familia Kinética, el test Desiderativo o el test CAT-A pueden aportar poco a la especificidad del relato que se requiere para validar la ocurrencia de un ASI. Eventualmente pueden darse situaciones en las cuales el niño o niña dibuje o relate peculiaridades que llamen la atención del entrevistador, y que le permitan hacer preguntas aclaratorias, dando lugar de manera accidental a una porción de relato. Por ejemplo, una niña, al dibujar la familia kinética (dibujo de la familia haciendo algo), hace a su papá y a ella misma acostados en la cama y a su madre fuera de la casa. Cuando se le pregunta por lo que está haciendo cada miembro de la familia en ese dibujo, la niña responde: "Mamá está afuera haciendo las compras y mientras tanto papá se mete en mi cama". La entrevistadora pregunta por qué el papá se mete en su cama, a lo cual la niña responde: "Siempre se mete cuando mi mamá no está, y me cuenta el cuento de la vulvita". Esta situación deriva en un relato más amplio de situaciones de tocamientos. Sin embargo, este tipo de situaciones son la excepción más que la regla. En diversas investigaciones que se hicieron con muestras de niños y niñas abusados y no abusados, utilizando algunos tests proyectivos como el HTP o el dibujo de la figura humana, los resultados no arrojaron valor predictivo (Chantler et al., 1993). Los tests proyectivos pueden ser utilizados para acompañar una valoración de la personalidad, estilos de afrontamiento, características relacionales, pero nunca como estrategia de primera línea en la evaluación de as, ya que no han sido diseñados específicamente para tal fin. En cuanto al uso y la interpretación de dibujos libres, corre exactamente la misma advertencia. En su experiencia, las autoras de este libro han encontrado situaciones en las que se pretendía validar un ASI por la presencia de múltiples chimeneas en el dibujo de la casa, o por la presencia de múltiples símbolos fálicos a lo largo de los dibujos infantiles. Ningún relato específico o que arrojara luz sobre posibles situaciones de as acompañaba tales dibujos.

2. Los *dibujos de figuras y los muñecos anatómicamente correctos* parecen encontrarse más en línea con lo que se pretende evaluar en un niño o niña de quien se sospecha ha sido abusado sexualmente. Los primeros han sido objeto de menores controversias que los segundos a lo largo de los años, a pesar de que se realizaron diversas investigaciones y se crearon guías de uso de los muñecos anatómicamente correctos (mac). Los mac pueden ser de utilidad si el entrevistador conoce las guías para emplearlos y se atiene a ellas. Distintas investigaciones han apoyado su uso como modelo anatómico (esto es, para hacer un inventario de las partes del cuerpo con el niño), como herramienta de demostración, es decir, como un medio para asistir al niño en su relato del abuso, y como herramienta de chequeo o revisión (*screening tool*); por ejemplo, cuando un niño despliega espontáneamente conductas sexuales con los muñecos (por ejemplo, explorando el muñeco se lleva el órgano genital a la boca y lo chupa), y el entrevistador toma este dato como puerta de entrada para preguntarle al niño por lo que está haciendo, y de ahí indaga luego por el origen de dicha conducta (Everson y Boat, 1994, 2002). Una situación así fue observada por una de las autoras de este libro en su trabajo con un niño de tres años y medio que, habiendo desvestido al muñeco varón, colocó los genitales del muñeco en su boca y comenzó a succionarlos. Cuando se le preguntó por lo que estaba haciendo con el muñeco, el niño contestó: "Lo chupo como un chupetín como mi papá me lo chupa a mí". Los dibujos de figuras anatómicamente correctas (fac) son representaciones del cuerpo humano sin ropa, que proveen detalles sobre las distintas partes. Se utilizan dibujos de figuras masculinas y femeninas de frente y de espalda, que representen lo mejor posible al niño o niña víctima y a la persona señalada como ofensor. Si se utilizan figuras preimpresas se le pide al niño o niña que elija cuál se parece más a él o ella, y en un segundo momento cuál se parece más a la persona señalada como ofensor sexual. Si el entrevistador no usa figuras preimpresas y las dibuja él mismo, es recomendable que las haga lo más parecidas posible a un niño/a y a un adulto (si fuera un adulto quien cometió el abuso). Faller (2003) plantea que al no dibujar los genitales en las fac se evita que el entrevistador sea acusado de direccionar al niño o niña evaluados. Las autoras de este libro suelen no dibujar los genitales a estas figuras, pero la decisión de no hacerlo responde más bien a otra idea: al solicitar al niño o niña la descripción de las partes del cuerpo y la función que cumple cada una, se busca que sea él o ella quien dibuje tales partes faltantes, ya que en algunas oportunidades esto ha servido como disparador para el relato, o incluso como una evidencia más de corroboración de este; por ejemplo, en casos en que los niños han

dibujado el miembro viril en posición erecta, o en posición erecta con un chorro saliendo de él. Las fac se pueden utilizar:

- Como ayuda para el inventario de partes del cuerpo durante una fase previa a la de preguntas específicas sobre el ASI.
- Reintroduciendo los dibujos cuando se hacen las preguntas específicas sobre el ASI, a los efectos de que el niño muestre lo que está verbalizando en los dibujos que ya utilizó y conoce, o que se ayude con ellos para completar el relato.
- En aquellas entrevistas en que el entrevistador ha intentado otros medios de acercamiento al tema y aun así quedan cuestiones centrales por resolver para determinar la posibilidad de que el as haya sucedido, puede decidir utilizar los dibujos, conducir un inventario de partes del cuerpo y luego, señalando los genitales del niño o niña, y utilizando la palabra con que este/a los denomina, preguntarle si alguna vez algo le pasó a esa parte de su cuerpo (Faller, 2003).
- Una vez que el niño ya ha hecho un relato verbal del ASI, el entrevistador puede usar estos dibujos para clarificar y corroborar la información que el niño le dio. Le pide que marque en la figura que representa su cuerpo todas las partes donde algo le sucedió. Luego le pregunta qué le sucedió a cada parte. Acto seguido, utiliza una figura para el cuerpo del ofensor y pide al niño que marque qué parte/s del cuerpo el ofensor utilizó y qué hizo con cada una de ellas. Una de las autoras de este libro suele solicitar a los niños que completen este esquema uniendo con flechas los puntos del cuerpo del niño tocados con los puntos del cuerpo del adulto que tocó. De esta manera se obtiene una mayor corroboración y verificación del relato infantil. Las fac no son útiles si el niño o niña debe representar determinadas conductas sexuales abusivas como la penetración, o bien la interacción entre dos personas (por ejemplo, que el papá se acostó arriba de la nena).

3. El uso de *otros juguetes* puede ser de ayuda como demostración de lo que el niño está contando. Por ejemplo, los títeres pueden emplearse para ayudar al niño a contar, mediatizando el relato de modo tal que no sienta que es él o ella quien está relatando de manera directa el as. Las casas de muñecas pueden servir de ayuda para mostrar en qué partes de la casa sucedía el abuso; en este caso, los figurines que vienen con la casa o los muñecos del estilo Playmobil pueden ser útiles explicar quiénes más estaban y dónde estaban cuando sucedían estas situaciones. A niños más grandes se les puede pedir que dibujen un plano de la casa con el mismo fin. Finalmente, los juguetes y los dibujos libres pueden ser de ayuda a la hora de cerrar una entrevista, o de hacer una pausa. El entrevistador puede pedirle al niño o niña que dibuje algo lindo que le gustaría recordar, o un lugar donde le gustaría estar o que le gustaría conocer, y así cerrar la entrevista de una manera cuidada hacia el niño.

F. Estilo de preguntas a realizar

Existen muchos profesionales que consideran que al niño o niña víctima de ASI “no hay que preguntarle por lo que le sucedió”. Diversas razones suelen esgrimirse para argumentar dicha postura:

- La idea de que la entrevista debe ser libre y en consecuencia el entrevistador debe apoyarse exclusivamente en lo que el niño dice y hace en su juego, y hacer interpretaciones sobre este último. Esta postura parece derivarse de una concepción tradicional de la entrevista psicodiagnóstica infantil, con un foco casi exclusivo en la observación y en la interpretación de los datos observados. Esta postura tiene escasísimas chances de dar resultados positivos a la investigación, ya que, como se ha visto en la primera parte de este libro, muy pocos niños y niñas víctimas de as revelan de modo espontáneo y voluntario el abuso sufrido.
- La idea de que las preguntas específicas sobre el as pueden retraumatizar al niño o niña evaluado. Esta idea parece apoyarse más en el desconocimiento del entrevistador y en sus propios temores que en la realidad. Los entrevistadores bien entrenados saben cómo y qué deben preguntar, y saben cómo manejar los ritmos de la entrevista, haciendo pausas cuando sea necesario y retomando el hilo, en un estado de balance entre las necesidades de la investigación y las necesidades y posibilidades infantiles. Por otro lado, no permitir al niño que hable de lo que le sucedió, no preguntarle por esto, da como resultado, por un lado, una menor cantidad

de información que pueda ser utilizada en favor de la protección infantil y, por otro lado, refuerza en parte la idea que el abusador se encargó de marcar en la mente infantil: que es mejor y más conveniente no hablar.

- La idea de que, si le pregunta al niño, el entrevistador puede ser acusado de haberlo inducido. Un entrevistador bien entrenado conoce cómo debe manejarse para evitar inducir al niño, sobre lo que se hará referencia en este mismo capítulo.

La realidad es que el corazón de una evaluación diagnóstica es la entrevista, y que esta, como se ha visto hasta ahora, tiene una estructura; es decir, no es una entrevista libre: tiene un objetivo específico —determinar si ocurrió o no el abuso sexual sospechado o denunciado— y está diseñada para alcanzarlo. Este diseño contempla la realización de preguntas que van de un menor a un mayor nivel de especificidad.

A continuación se hará referencia a la forma en que se introduce el tema del abuso a investigar en el transcurso de la entrevista,⁵ lo que depende de si el niño ha hecho o no algún tipo de develamiento previo.

Cuando el niño ya ha hecho algún tipo de develamiento, Faller (2007) hace referencia al protocolo de entrevista investigativa desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (nichd, según sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, que propone al entrevistador nueve formas de introducir el tema y sugiere comenzar siempre por la primera y avanzar hacia la subsiguiente solo en caso de que sea necesario:

1. Contame por qué estás aquí hoy. Contame todo desde el principio y hasta el final.
2. Es importante que yo pueda entender por qué viniste hoy.
3. Sé que viste a (nombre del profesional a quien haya visto). Contame de qué hablaron.
4. Contame por qué creés que (la persona que lo llevó al lugar) te trajo aquí hoy.
5. ¿Está tu mamá (o el adulto cuidador) preocupada de que algo te haya pasado?
6. Escuché que alguien te ha estado molestando.
7. Escuché que alguien tal vez te haya hecho algo que no está bien.
8. Escuché que tal vez algo te sucedió en (lugar y tiempo en que sucedió).
9. Escuché que tal vez alguien (repetir lo que se sabe del alegato de as).

Cuando el niño no ha hecho un develamiento previo, el tema se puede introducir:

- Haciendo preguntas focalizadas que lleven la atención del niño a personas significativas de su vida.
- Hablando de las partes del cuerpo y sus funciones.
- Haciendo preguntas focalizadas sobre los posibles contextos donde podría haber ocurrido el ASI
- Hablando de las diferencias entre contactos físicos apropiados e inapropiados.
- Hablando de los secretos y diferenciando los secretos que se pueden guardar de aquellos que se deben contar.

Una vez introducido el tema del ASI en el contexto de la entrevista, existe consenso en considerar a las preguntas abiertas las más adecuadas para continuar con la investigación. Solo cuando el niño o niña no responde a las preguntas abiertas o sus respuestas son poco concluyentes, breves, insatisfactorias, el entrevistador puede hacer preguntas cerradas,⁶ para volver luego a las preguntas abiertas si el niño da información en respuesta a las preguntas cerradas.

Existe un continuo de preguntas aceptables para realizar en el contexto de una entrevista, a las que se hará referencia en esta sección. Más adelante serán planteadas las preguntas e intervenciones que el entrevistador *no debe realizar*.

5 Para identificar el momento en el cual se introduce el tema del as en el transcurso de la evaluación diagnóstica con el niño, se sugiere remitirse al inicio de este apartado, punto 5 del paso a (Estructura general de la entrevista).

6 Es decir, preguntas cuya respuesta es del tipo sí/no.

A continuación se ofrece una guía orientativa de preguntas a realizar con los niños que han hecho un develamiento previo, con base en los trabajos de Faller (2007), Lamb y Sternberg (1999) y Walker (1999).

Paso 1. Preguntas generales

Dan inicio al proceso de entrevista. Buscan romper el hielo y establecer contacto con el niño; son parte de las preguntas que el entrevistador hace durante el proceso de construcción de la relación con el niño o niña a evaluar. No se relacionan con el tema del ASI. Son preguntas abiertas: ***¿Cómo estás hoy? ¿Qué cosas te gusta hacer? Me gustaría que me cuentes un poco sobre tus amigos/escuela/mascota.***

Paso 2. Introducción del tema del abuso en la entrevista.

El entrevistador puede comenzar diciendo “Ahora que nos conocemos un poco mejor...”, y continuar por preguntas tales como: ***¿Sabés por qué viniste hoy aquí? / Contame por qué viniste hoy aquí.***

También se pueden seguir los pasos propuestos por el NICHD⁷ El objetivo de esta serie de preguntas es lograr que el niño haga una narrativa libre. El entrevistador debe permitir que el niño cuente, sin interrumpirlo hasta que haya terminado.

Si el niño no desarrolla los hechos en una narrativa y solo se queda en un relato abreviado, estilo titular (“Vine por lo que me hizo mi papá”, “Vine porque me pasó algo feo”, “Vine por lo de la escuela”), el entrevistador puede invitarlo a continuar utilizando frases o preguntas del estilo: **¿Podrías contarme todo lo que te acuerdes de lo que te hizo tu papá/de eso feo que te pasó/de lo de la escuela?**

O bien: **Contame todo lo que te acuerdes de lo que te hizo tu papá/de eso feo que te pasó/de lo de la escuela desde el principio y hasta el final.**

A medida que el niño avanza con su relato, el entrevistador puede utilizar señales facilitadoras de la narrativa, que sirven para indicar al niño que el adulto está escuchando lo que le dice sin interrumpirlo: **Ajá. ¿Y después? / ¿Qué pasó después? ¿Te acordás de algo más?**

Paso 4. Preguntas contextuales

También llamadas preguntas *wh*, ya que hacen referencia a indagar sobre *qué* sucedió, es decir, detalles de la conducta sexual (*what* en inglés), *quién* lo hizo (*who* en inglés), *cuándo* lo hizo (*when* en inglés), *dónde* sucedió (*where* en inglés). El formato y contenido de estas preguntas va a depender de lo que el niño o niña ya haya dicho. El entrevistador hace estas preguntas como una forma de obtener detalles que complementen el relato: **¿Qué te decía? ¿Dónde pasaba lo que me estás contando? ¿Quién estaba en tu casa cuando eso pasaba? ¿Dónde estaba tu mamá/tus hermanos/tu abuela cuando eso pasaba? ¿Qué ropa tenías puesta cuando esto pasaba? ¿Qué ropa usaba (el perpetrador) cuando esto pasaba? ¿Cuándo pasaba esto que me estás contando?**

El entrevistador debe recordar que los niños más pequeños tendrán dificultades en responder preguntas que impliquen categorías temporales (*cuándo*) o cantidades (*cuántas veces*). Asimismo, les puede resultar más difícil responder a preguntas sobre qué pasó *antes* que a preguntas sobre qué pasó *después* (Faller, 2007). Ante cada respuesta del niño o niña el entrevistador puede utilizar las señales facilitadoras de la narrativa del paso 3.

Paso 5. Preguntas de opciones múltiples

Las preguntas de opciones múltiples son preguntas cerradas a un número establecido de posibilidades. Deben utilizarse como último recurso cuando el niño o niña es *parco* a la hora de dar información. Para considerar la conveniencia de hacer este tipo de preguntas puede ser útil tener en cuenta lo que se ha evaluado previamente sobre las características actitudinales del niño o niña. Niños más complacientes pueden tender a responder como válida la última de las opciones propuestas, o sentirse inclinados a responder lo que creen que el entrevistador desea escuchar. Niños con patrones de dispersión muy altos puede que no den respuestas precisas si no están prestando debida atención al entrevistador, o si se los nota particularmente distraídos, cansados o ansiosos, como si buscaran terminar la entrevista. Para mejor corroboración, el entrevistador puede pedirle al niño que le cuente más (pregunta abierta) sobre la base de la respuesta que este haya dado. Las preguntas de opciones múltiples pueden ser del siguiente tipo: **¿Pasaba de día, de noche, a la tarde? ¿Pasaba en tu habitación, en la habitación de tus padres, en el baño, en alguna otra parte? [Por ejemplo, cuando el niño dice solo que pasaba en la casa y no hace referencia a una parte específica de esta.]**

Paso 6. Preguntas de cierre

Estas preguntas se formulan cuando el niño o niña ya ha hecho un relato del as y el entrevistador considera que ha logrado toda la información posible de él/ella. Este tipo de preguntas apuntan a que el niño o niña complete su relato con información que podría haber quedado sin responder o narrar: **Esto que me contaste que hizo [el perpetrador], ¿te pasó con alguna otra persona? ¿Pasó en alguna otra parte además de [nombrar el lugar o los lugares mencionados originalmente por el niño]? ¿Hay algo más que quieras contarme o decirme de lo que pasó?**

7 Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de los Estados Unidos.

Si alguna respuesta a estas preguntas da lugar a nuevos elementos de información, el entrevistador continúa el procedimiento de preguntar, tratando de lograr siempre una narrativa libre por parte del niño.

A lo largo de toda la entrevista, y en la medida en que el entrevistador considere que puede serle de utilidad, puede usar las herramientas de apoyo que se mencionaron.

Cuando las entrevistas no son filmadas, el entrevistador debe tomar nota de cada una de las preguntas que realiza, así como de las respuestas infantiles. También debe tomar nota de las actitudes del niño ante las preguntas, de los estados afectivos que acompañan la narrativa y de cualquier cambio conductual o afectivo que note a lo largo de la entrevista.

La estructura de la entrevista puede encontrar mayores desafíos cuando se trata de entrevistar a un niño o niña que no ha hecho un develamiento previo, pero de quien se sospecha pudo haber sido abusado sexualmente a partir de otras evidencias (por ejemplo, una enfermedad de transmisión sexual o una conducta sexualizada).

En estos casos la secuencia de preguntas puede ser la siguiente:

Paso 1. Preguntas generales: Siguen el mismo estilo y propósito que en el esquema de preguntas propuesto para niños que han hecho un develamiento previo.

Paso 2. Preguntas generales sobre problemas o preocupaciones: Son generales en el sentido de que no hacen foco directo en el abuso sospechado, pero sí hacen foco en el hecho de que el niño está siendo entrevistado por la posible presencia de un problema o situación problemática. Pueden también focalizar en los síntomas preponderantes que el niño ha exhibido: ***Aquí vienen otros niños y niñas a los que les han pasado cosas que los preocupan/les molestan/los hacen sentirse tristes o enojados. ¿Hay algo que te esté pasando o molestando o preocupando o poniendo triste/enojado que me quieras contar? Sé que estuviste teniendo muchas pesadillas; mi trabajo es ayudar a otros niños a los que les pasa lo mismo. ¿Hay algo que me quieras contar sobre tus pesadillas?*** No suele ser común que los niños respondan a este tipo de preguntas de la manera esperada, es decir, revelando detalles sobre el posible abuso o dando pie a comenzar a hablar de ello. Cuando el niño o la niña entrevistados no avanzan en el tema de investigación, ya sea porque no responden a estas preguntas generales o porque dan respuestas que se desvían del tema objeto de la entrevista (por ejemplo, una niña responde “Sí, me preocupa que se perdió mi gato y no lo podemos encontrar”) el entrevistador debe pasar al paso siguiente.

Paso 3. Preguntas contextuales focalizadas: Este tipo de preguntas suelen realizarse en cierto orden. Se comienza por *preguntas focalizadas en la persona*. Se sugiere hacer preguntas abiertas que incluyan a distintas personas significativas en la vida del niño, además de la persona acusada del abuso: ***Contame sobre tu papá/abuelo/tío. ¿Qué cosas te gustan de tu papá, etc.? ¿Qué cosas te gusta hacer con él? ¿Hay algo que no te guste de él? ¿Hay algo que no te guste hacer con él?***

Se puede continuar por *preguntas focalizadas en el lugar o contexto* donde el abuso ocurrió o pudo haber ocurrido: ***Contame sobre tu escuela. ¿Qué cosas te gustan de tu escuela? ¿Hay cosas que no te gusten de tu escuela? Contame sobre el momento en que te vas a la cama/cuando te bañas.***

Finalmente, hay *preguntas focalizadas en el tema del abuso*, que tratan de indagar sobre este a partir de hablar sobre las partes del cuerpo o, más específicamente, sobre las partes privadas, sobre los secretos y sobre los juegos que el niño juega con la persona de quien se sospecha que ha abusado de él. Sobre la base de las recomendaciones de Walker (1999) se puede hacer un mapa del cuerpo o una figura anatómicamente correcta (fac), y cuando el niño o niña ha hecho todo el reconocimiento de las partes corporales, el entrevistador puede preguntarle: ***¿Alguna vez le pasó algo a tu colita?***

Otras preguntas pueden ser: ***¿Sabés qué es un secreto? ¿Todos los secretos se pueden guardar? [Si el niño contesta afirmativamente, el entrevistador puede presentar ejemplos de situaciones que impliquen un secreto que no se debe guardar, por ejemplo, “Si veo a alguien robar algo y me dice que no cuente nada, ¿ese es un secreto que se puede guardar o no?”] ¿Alguna vez alguien te pidió que guardes un secreto? Contame más.***

Si de alguna de todas estas preguntas focalizadas se logra que el niño o niña responda en dirección a iniciar un posible relato de ASI, el entrevistador lo invita a continuar el relato a

través de preguntas tales como: **¿Podrías contarme todo lo que te acuerdes de lo que te pasó en la colita/del secreto que te pidió tu papá que no cuentes?**

A medida en que el niño avanza con su relato, el entrevistador puede utilizar señales facilitadoras de la narrativa, que sirven para indicar al niño que el adulto está escuchando lo que le dice, alentándolo a continuar: **Ajá. ¿Y después? ¿Qué pasó después? ¿Te acordás de algo más?**

Luego se puede continuar con los pasos 4, 5 y 6 del *continuum* de preguntas propuesto para niños que han hecho un develamiento previo.

Paso 4. Preguntas contextuales de tipo wh

Paso 5. Preguntas con opciones múltiples (solo si es estrictamente necesario)

Paso 6. Preguntas de cierre

Algunas estrategias propuestas para acompañar la entrevista de los niños que no han hecho un develamiento, pero de quienes se tiene fuertes sospechas de que podrían haber sido abusados, incluyen:

1. Plantearle al niño que tiene permiso de hablar con el entrevistador y que este permiso ha sido dado por el adulto cuidador o el que lo lleva a la entrevista. Si el niño o la niña se muestran muy temerosos o resistentes, el entrevistador puede —habiéndolo hablado claramente y de manera previa con el adulto cuidador— tener un momento de encuentro con el niño y el adulto, y plantear dicho permiso de manera más clara: **Me gustaría que usted le diera permiso a María para que ella hable conmigo de las cosas que la preocupan/la molestan/le han estado pasando.** Se le pide al adulto que simplemente plantee su permiso de manera clara, sin necesidad de agregar nada más que lo que el entrevistador está diciendo, y que no debe decir nada que pueda ser sugestivo o inductivo.
2. Normalizar la entrevista y el motivo de la entrevista: “Yo atiendo a otros niños y niñas a los que les han pasado cosas como las que te sucedieron / a quienes les pasan las mismas cosas”
3. Usar herramientas de apoyo si se evidencia que hablar es algo que genera tensión en el niño, y que se puede sentir más cómodo usando dibujos o títeres para *contar*.
4. Comenzar por preguntas relacionadas con el posible contexto o lugar donde pudo haber ocurrido el abuso, si esto puede disminuir los niveles de tensión del niño o niña a evaluar.

G. Discusión sobre la presencia de otras personas en la entrevista

Un punto a considerar es la posibilidad de que el niño o niña no desee permanecer a solas con el entrevistador. Esto puede suceder cuando se trata de niños muy pequeños o altamente atemorizados.

En casos excepcionales, y en los que el entrevistador entienda que las entrevistas difícilmente puedan completarse o incluso llevarse a cabo a menos que el adulto que acompaña al niño (generalmente la madre) esté presente, el entrevistador deberá tomar algunos recaudos:

1. Asegurarse de que el adulto no interferirá en el desarrollo de la entrevista. Para eso debe anticiparle claramente los alcances de su presencia: debe permanecer en silencio; abstenerse de hacer gestos que el niño pueda interpretar como admoniciones, advertencias o expresiones de dolor, enojo o tristeza; abstenerse de decirle al niño lo que debe responder o de incitarlo a responder si el niño se mantiene en silencio. Si el niño busca la mirada o la aprobación o ayuda del adulto, este debe alentarle a responder al entrevistador, dirigiéndose al niño de manera tranquila. Puede reconfortar y consolar al niño si se evidencia un pico de ansiedad, y debe comprometerse a respetar las indicaciones del entrevistador. En caso de que no pueda hacerlo, deberá salir del lugar donde se lleva a cabo la entrevista; eventualmente el entrevistador puede decidir interrumpir por completo la entrevista si nota que el adulto tiene dificultades importantes para seguir adelante con las indicaciones.
2. Debe explicarle al niño o niña los alcances de la presencia de su mamá o del adulto cuya presencia esté requiriendo.

3. En la medida en que note que el niño logra mayor confianza, puede chequear con este la posibilidad de que su mamá o el adulto cuya presencia está requiriendo salga y permanezca en la sala de espera, para continuar la entrevista a solas.

La entrevista diagnóstica de as es la herramienta con mayores probabilidades de dar a conocer a los agentes de intervención qué le sucedió al niño o niña objeto de la intervención, cuándo le sucedió, cómo y con quién. A veces, incluso el entrevistador mejor entrenado no podrá componer el rompecabezas de todo lo que sucedió a la pequeña víctima, y deberá armar su informe con la información con que cuente.

Una entrevista hecha por un entrevistador sin formación probablemente se convierta en un momento desperdiciado para la protección infantil.

Lo mismo ocurrirá con una entrevista realizada por un entrevistador entrenado que contenga toda la información necesaria para sustanciar un alegato de abuso, en manos de quien no puede, no sabe o no desea interpretarla correctamente en favor del bienestar del niño y no de los derechos del adulto imputado.

La responsabilidad de probar el abuso no es nunca de la víctima, sino de quienes se sientan a escucharla.

10.3. Fuentes de información alternativas: alcances y objetivos

La principal fuente de información sobre el abuso a investigar es el niño o la niña víctima. Su cuerpo (cuando hay signos físicos) y su relato constituyen los elementos fundamentales. Sin embargo, hay otras fuentes de información que aportan elementos coadyuvantes al diagnóstico. Algunos profesionales consideran que tomar contacto previo con cualquier información externa al relato que pueda producir el niño o niña víctima podría sesgarlos. Sin embargo, el sesgo suele ser más inherente a la persona misma del entrevistador que a la información que este recoge. La persona que lleva adelante las entrevistas diagnósticas de as debe poder mantener un balance entre todos los datos que obtiene, considerando siempre hipótesis alternativas, pero muy en especial cuando la información no resulta concluyente.

Cuando el niño ha hecho un develamiento previo a la evaluación, la principal fuente de información alternativa es el adulto que escuchó este primer relato. El entrevistador necesitará saber:

- ¿Qué dijo el niño?
- ¿En qué momento y circunstancia?
- ¿Cuál fue la reacción del adulto que la escuchó?
- ¿Cuál fue la contrarreacción de la niña (es decir, la reacción a la reacción del adulto)?
- ¿Hubo posteriores relatos?
- Si la respuesta es afirmativa, ¿fueron espontáneos o fueron una respuesta a preguntas hechas por el adulto?
- ¿La niña ha hablado o mostrado algo a otras personas más (niñera, abuelos, etc.)? En este caso puede ser de utilidad tener contacto directo con esas otras personas.

Las respuestas a estas preguntas darán al entrevistador información sobre *el contexto del develamiento*, información que difícilmente el niño podría dar por sí solo, aun si el entrevistador se lo preguntara.

La gran mayoría de las veces el adulto que recibe este primer develamiento es la madre, lo cual, en los casos de ASI intrafamiliar en que el acusado es el padre, suele despertar sospechas en los agentes de intervención. Sin embargo, lo cierto es que, si el primer develamiento fue hecho a la madre, el entrevistador necesitará saber cuáles fueron las circunstancias de la manera más detallada posible, incluso para determinar hasta qué punto podría ser factible que la madre hubiera ejercido algún tipo de *influencia* en el relato de su hijo o hija.

Además, el entrevistador necesitará saber:

- Sintomatología y posibilidad de que esta tenga relación con el ASI o con otras causas.

- Actitud del adulto frente a los dichos infantiles: ¿es de protección o, por el contrario, de descreimiento? La actitud del adulto ¿permite prever un riesgo de retractación en el niño a evaluar?
- ¿Cómo responde el adulto ante las indicaciones del entrevistador acerca de la necesidad de que se abstenga de hacer preguntas al niño o de hablar del tema mientras dure el proceso diagnóstico? ¿Es respetuoso de tales indicaciones o las discute?
- Otras fuentes de información alternativa pueden ser todas aquellas personas que, por el tipo de contacto o relación que mantienen con el niño o niña a entrevistar, puedan tener información relevante para el diagnóstico; por ejemplo, familiares que hayan tenido contacto con conductas sexualizadas de la pequeña víctima; el personal de la escuela si estas conductas se han desplegado allí; profesionales de la salud (médicos, psicólogos, psicopedagogas) que estuvieran atendiendo al niño y que hayan tenido indicios o sospechas del abuso o hayan recibido alguna porción de relato de este.

En todos los casos es importante siempre consignar:

- Qué tipo de información se está obteniendo, y de qué fuente.
- En qué momento y de qué forma surgió esta información (si se trata de una conducta, por ejemplo, desde cuándo y en qué contexto se despliega).
- Si es información que la persona recibió u observó de primera mano, consignar cuál fue su reacción y eventualmente cuál fue la reacción del niño a la reacción de la persona.

10.4. La importancia del relato infantil: recaudos para evitar la sugestibilidad por parte del entrevistador

La sugestibilidad es un proceso muy complejo, determinado por múltiples factores: factores contextuales (contexto de la entrevista y contexto familiar), la naturaleza de las preguntas, las características de la memoria y algunos rasgos de la personalidad. Cuando se habla de los factores contextuales que pueden estar influyendo, se hace referencia a la situación de la entrevista en sí misma, por un lado, así como a la situación en que se encuentra el niño que será entrevistado, por otro. Por ejemplo, no es lo mismo que el niño esté viviendo con el supuesto ofensor o que no lo esté; no es lo mismo que su madre haya creído su relato o que no lo haya hecho. En este sentido comienzan a ponerse en juego las características del contexto familiar. También puede influir en la sugestibilidad si el adulto no ofensor está desbordado con la situación de crisis familiar o si está más estable.

Un niño de cinco años había relatado a sus padres un abuso sexual sufrido por un tío materno, y la madre cada vez que el niño le acercaba alguna información de lo ocurrido se ponía a llorar. De ese modo, el niño se vio obligado a aceptar el hecho de que debía hablar menos. Esto puede entenderse como una forma indirecta de sugestibilidad: si bien esta madre no tenía intención de influenciar el relato del niño, lo hacía con su actitud emocional ante cada cosa que el hijo contaba.

También puede suceder que una madre desbordada llene de preguntas al niño, una y otra vez, y esto puede influir negativamente en lo que el niño relate, ya sea porque modifique a cada rato el relato o porque conteste lo que cree que su madre quiere/necesita escuchar.

Si el niño está junto a un adulto que no le cree y es entrevistado con la presión de que *afuera* nadie le creerá, se puede pensar en una suerte de sugestibilidad externa que influya en lo que el niño vaya a relatar en la entrevista. Es probable entonces que ese niño restrinja su relato, lo minimice o tal vez se retracte.

En lo que refiere a las características de personalidad, hay niños más inseguros que otros, o con menor desarrollo de la autoestima, y estos niños pueden estar muy atentos a ser complacientes con el adulto. Tal vez tengan la necesidad de ser aceptados y eso los lleve a modificar su relato, o bien a *rellenar* la información que le falta.

El tema de la sugestibilidad está presente en la problemática del ASI más que en ninguna otra forma de maltrato. Dicho de otro modo: en todos sus años de trabajo en la temática del maltrato infantil, ninguna de las autoras de este libro se ha encontrado con igual preocupación a la hora de determinar la sugestibilidad de un niño víctima de maltrato físico, por ejemplo.

La preocupación por la sugestibilidad en el ASI viene inicialmente de la mano de preguntarse: ¿es posible que este niño o esta niña esté contando algo que no sucedió, inducido por otra persona? Es decir, en un principio la preocupación por la sugestibilidad está relacionada con el entorno en el cual el niño vive (entorno al que se mira como posible *inductor*) y en un segundo momento alcanza el contexto de la entrevista: ¿el entrevistador ha hecho preguntas que pudieran inducir un relato?

La sugestibilidad: ¿qué es y cómo evitarla?

Olafson (2007) plantea que hay un rango de definiciones que suelen ser utilizadas en las investigaciones sobre la sugestibilidad. Estas definiciones pueden ser más o menos amplias, por ejemplo:

- Entender a la sugestibilidad como el grado en el cual influencias posteriores al evento alteran la memoria o el recuerdo de dicho evento. Aquí entrarían desde las reacciones familiares ante el develamiento hasta el tipo de preguntas que el entrevistador hace al niño o niña.
- Una definición más amplia involucra las influencias sobre *todo el proceso de la memoria*: la codificación, el almacenamiento y la recuperación del evento. Dentro de esta definición entrarían —por ejemplo— todas las cosas que el ofensor le dice a la niña mientras abusa de ella, generando una distorsión en la codificación del evento.
- Una tercera definición involucra los factores que —además de todo el proceso de memoria— influirían el reporte o el relato que se hace del evento. Aquí es donde entraría la famosa *inducción maliciosa*, que suele adscribirse mayoritariamente a las madres. El supuesto subyacente a esta definición es que los niños —desde esta perspectiva— no tendrían falsos recuerdos, sino que harían falsos alegatos o relatos a sabiendas de que lo que están diciendo no es verdad. El tema de los falsos alegatos se desarrollará en la sección 10.6, de este mismo capítulo.

Alrededor de las investigaciones que estudian la memoria y la sugestibilidad infantil suele generarse una controversia. Se considera poco válido extender a las situaciones de abuso sexual infantil las conclusiones de investigaciones con niños que no han sido objeto de abuso sexual, por lo que no es sobre este tipo de hechos que se les harían preguntas engañosas.

Olafson señala que, además de algunas controversias, hay algunos puntos de coincidencia entre todas las escuelas que estudian la memoria y procesos asociados, como el de la sugestibilidad.

En cuanto a la *edad* (que suele ser uno de los puntos más críticos en la evaluación diagnóstica de as), diversos estudios coinciden en que los niños muy pequeños (de tres o cuatro años) pueden recordar de manera muy precisa información sobre eventos significativos que ellos mismos han vivido. Hay consenso en decir que si un niño de esa edad es interrogado apropiadamente, su relato puede ser altamente preciso.

Pero también hay consenso en determinar que los niños, cuanto más pequeños, más condescendientes pueden mostrarse hacia los adultos y, en consecuencia, responder de manera que puedan *agradar* a quien los interroga. Los niños menores de cinco años suelen confundir la fuente de sus recuerdos más que los niños más grandes (es decir, encuentran mayor dificultad en determinar si lo que están contando es algo que realmente les sucedió o algo que les contaron). Estos dos elementos —la condescendencia hacia los adultos y la mayor dificultad para evaluar la fuente de sus recuerdos— serían los puntos de vulnerabilidad en niños menores de cinco años.

En un estudio llevado a cabo por Ceci y colegas citado por Olafson (2007), se pidió a un grupo de niños en edad preescolar (de tres a seis años) que contestaran algunas preguntas acerca de un par de eventos y que pensarán mucho en ellos, y se les aclaró que tales eventos podían o no haberles sucedido. Los eventos fueron, por un lado, que les había quedado una mano atrapada en una trampa para ratones y que habían tenido que ir al hospital para que se la sacaran (evento negativo); por el otro, que habían hecho un viaje en globo con sus compañeros de clase (evento positivo). Luego tuvieron entre siete y diez entrevistas, la última de las cuales fue diez semanas posterior a la primera. El 66 % de los niños de la muestra había resistido la repetición de preguntas sobre ambos tipos de eventos a lo largo de todas las entrevistas, es decir, sostuvieron sus respuestas ante la insistencia de los adultos en el interrogatorio.

Múltiples estudios de esta naturaleza se han hecho y se siguen haciendo desde entonces. Las conclusiones se suelen utilizar en las impugnaciones a informes periciales y en la defensa de los ofensores sexuales. Sin embargo, tal como dice Olafson, la validez ecológica de tales resultados podría ser cuestionable en los casos de abuso sexual, ya que “los entrevistadores forenses no les mienten a los niños a lo largo de 11 semanas” (2007)

Dice Olafson: Cuando un evento no es reciente o cuando los niños tienen poco conocimiento o comprensión sobre él, el recuerdo es menos completo, el monitoreo de la fuente del recuerdo se ve afectado, y son más vulnerables a la sugestibilidad. (Olafson, 2007)

Esto hace necesario revisar muchas prácticas relacionadas con la evaluación diagnóstica de ASI: ¿En qué momento del proceso de intervención se entrevista al niño? ¿Cuánto afecta la calidad de los recuerdos del niño o de la niña el paso del tiempo desde que se realizó la denuncia hasta que se lo entrevistó? Y no menos importante: ¿cuánto el entrevistador adscribe la poca contundencia o lo poco concluyente de la información obtenida a un factor ajeno al niño mismo, como lo es el paso del tiempo en la evaluación que se le hace? Las autoras de este libro nunca se encontraron con un informe en el cual se hiciera una valoración crítica de los factores no asociados al niño o a su familia, y de su influencia negativa en los hallazgos de las entrevistas.

En un caso en el que participó una de las autoras de este libro, una niña de cuatro años víctima de ASI por sus abuelos fue entrevistada en dos ocasiones, y entre ambas entrevistas hubo tres meses de distancia. Las conclusiones del perito que intervino fueron que “no había datos concluyentes para determinar la posibilidad de que la niña hubiera sufrido un abuso sexual”, pero en sus conclusiones no hizo crítica alguna al hecho de que, tal vez, la distancia entre ambas entrevistas hubiera podido tener algún tipo de influencia en la cantidad y la calidad de la información recogida.

¿De qué forma los entrevistadores pueden optimizar su trabajo?

Se sabe que los entrevistadores pueden ser causa de la sugestibilidad infantil de dos formas: por un lado, haciendo preguntas inductivas o engañosas; por otro, dando una retroalimentación negativa (ya sea verbal o gestual) a las respuestas del niño o niña evaluado. Se sabe que los niños pueden sentir cierta presión en presencia de los adultos. Es una característica de la infancia su obediencia y su deseo de agradar, tanto como la tendencia a confiar en los adultos. Todavía es común decirles a los niños que deben hacer caso a los adultos y no contradecirlos. Esta es una práctica que está inmersa en la forma en la que se educa y se cría a los niños en todos los ámbitos: familiar, escolar, comunitario.

Por esta razón, cuando los niños perciben que el entrevistador es autoritario o intimidatorio, pueden tender a ser más condescendientes con él, lo cual los hace más vulnerables a la sugestibilidad. El tono en que el entrevistador hace las preguntas, las preguntas capciosas, las preguntas que incluyen la respuesta o la desestimación de las respuestas o de los dichos infantiles pueden influenciar negativamente la respuesta infantil, no solo haciendo que el niño responda en forma poco convincente, sino también empujándolo a no hablar (situación que igualmente llevará al entrevistador a desestimar el posible abuso, por falta de un relato que pueda servir como prueba).

En un caso en el que intervino una de las autoras del libro, una niña de seis años planteó a la perito oficial que una de las peritos de parte (que estaba sentada al lado de la niña, en un espacio físico muy estrecho) le generaba temor. La perito oficial le preguntó a qué le tenía miedo, y la niña solo atinó a responder: “No sé, pero me da miedo”, a lo cual la perito oficial le contestó: “Bueno, si no sabés a qué le tenés miedo, entonces no debe ser nada importante”. La niña fue retrayéndose a medida que la entrevista continuó. La conclusión de la perito forense fue que la niña “no había prestado la colaboración suficiente para la realización de la entrevista”. Sobre la desestimación de su estado de temor y la eventual incidencia que este pudo haber tenido en su escasa “colaboración”, la perito no elaboró conclusiones.

En otro caso, una niña de nueve años fue entrevistada por la presidenta del tribunal oral durante la audiencia de juicio oral contra su padre.⁸ La jueza sentó a la niña en su regazo, le hizo preguntas varias sobre su escuela, sus amigos y la música que le gustaba escuchar. La niña fue sintiéndose cada vez más confiada, y cuando la jueza le preguntó por las cosas

⁸ Este caso data de la época en la cual aún no se había instituido en la República Argentina la práctica de la entrevista en cámara Gesell, por lo cual era habitual que los niños fueran citados a declarar durante las audiencias de juicio oral, y las declaraciones podían darse tanto en una cámara Gesell como en la sala de audiencias —a veces, incluso, en presencia del ofensor—.

que su papá le hacía, ella pudo hacer un relato claro y detallado. En un momento, la niña contó que su papá abusaba de ella cuando estaba borracho, a lo cual la jueza la interrumpió y con un tono de voz admonitorio, claramente diferente al que había utilizado hasta entonces, le preguntó a la niña: “Pero ¿y vos cómo sabés que él estaba borracho?, ¿eh?”. La niña, visiblemente atemorizada, le respondió que lo sabía por el olor que su papá despedía, a lo cual la magistrada insistió: “Pero ¿y vos cómo sabés que ese olor es de borracho?”. La niña permaneció en silencio, con la cabeza gacha.

En este caso, en el que intervino una de las autoras en calidad de terapeuta de la niña, cabe aclarar que esta había sido evaluada por peritos forenses (psicóloga y psiquiatra) que habían determinado la validez del relato infantil. El padre fue finalmente condenado a prisión por dos votos a favor y uno en disidencia. El voto en disidencia fue el de la jueza que había interrogado a la niña, quien basó su duda sobre la veracidad de los hechos en los detalles sobre el estado de alcoholización del ofensor, que —según ella— la niña solo podía conocer por inducción externa. ¿Se puede pensar que el cambio en el tono de voz y en la actitud de la magistrada pudo tener influencia en la no respuesta de la niña, que la jueza interpretó como prueba de una inducción externa? Es al menos una hipótesis a considerar. Se debe tener presente además que, cuando a los niños se les presenta a los funcionarios judiciales de más alto rango, sean estos jueces o fiscales, la forma en la que estas personas se presentan y presentan su función también genera en los niños un sentido claro de que están frente a una máxima autoridad. En un grupo terapéutico de niñas en edad escolar que fueron abusadas sexualmente, una de ellas, de siete años, pregunta: “Si yo le digo a un juez que no quiero contestar algo, ¿me lleva presa? Porque a mí me daría vergüenza contarle a un hombre lo que me hizo mi papá ahí abajo”.

Las dos viñetas presentadas nos muestran de manera clara y contundente qué significa para el niño el lugar de autoridad que los adultos ocupan. Por otro lado, es necesario recordar que muchos de los niños que han sido víctimas de abusos sexuales vienen de historias en las que el sometimiento al adulto ha sido una regla de vida, y por lo tanto es posible que continúen practicando ese mismo sometimiento con cualquier adulto, incluso con aquellos que están para protegerlos.

Los gestos del entrevistador también pueden condicionar al niño. Puede entender, por ejemplo, que está equivocado en lo que dice, o que está diciendo algo que no debe decir (en consonancia con lo que el abusador le ha dicho una y otra vez respecto de la conveniencia de no contar). También pueden temer seguir contando, según cómo reaccione el adulto: la preocupación y la consternación, tanto como la desconfianza, son señales que el niño sabe interpretar como negativas, incluso mucho antes de entender exactamente qué dice la cara del adulto que tiene enfrente. El solo hecho de que la reacción del adulto sea decodificada como negativa puede ser suficiente para que el niño se retraiga, no responda o intente responder en el sentido de lo que cree que el adulto desea escuchar, buscando de esta forma complacerlo para que cambie su actitud negativa.

En cuanto a los recaudos para evitar la sugestibilidad infantil, varios de ellos han sido mencionados en capítulos anteriores, pero es importante reiterarlos:

1. Alentar al niño a que corrija al adulto. Los niños no suelen corregir los errores de los adultos; por lo tanto, las preguntas deben ser cuidadosas y testear la posibilidad de que el niño pueda hacer correcciones.
2. Alentar al niño a que diga cuándo no entiende algo, y ofrecerle repetir la pregunta cuantas veces sea necesario. Cuanto más pequeños son, los niños y niñas necesitan un lenguaje más claro y conciso, sin oraciones largas y evitando palabras que puedan resultar difíciles
3. Anticipar al niño que el adulto puede no entender algo, y que cuando esto sea así posiblemente repita la pregunta. Explicarle al niño que esto no significa que lo que haya dicho sea incorrecto, sino que es el adulto quien no entiende.
4. Alentar al niño a que no adivine una respuesta, y que si no conoce o no sabe la respuesta a una pregunta simplemente diga *no sé*.
5. Recordarle al niño que el adulto *no lo sabe todo*. Los niños, sobre todo los más pequeños, pueden creer que los adultos conocen todas las respuestas a todas las preguntas, incluso las que los propios adultos les formulan a ellos. Por eso es importante, recordarles: a) que respondan de todos modos, aunque crean que el adulto que pregun-

ta ya sabe, y b) que el entrevistador no estaba en el lugar o en los lugares donde sucedieron los hechos, por lo cual es importante que ellos sean precisos y amplios en su descripción de lo que sucedió.

En la sección siguiente se hará referencia a las preguntas que es necesario evitar para no resultar inductivos.

10.5. Preguntas e intervenciones a evitar

En la sección 10.2 se hizo referencia a las condiciones óptimas para la realización de la entrevista diagnóstica de ASI y, dentro de esta, al continuo de preguntas que el entrevistador debe hacer tanto si el niño o la niña han hecho develamientos previos como si no.

En esta sección se hará referencia al estilo de preguntas que el entrevistador debe evitar, por considerarse fuente de posibles inducciones.

Preguntas de tipo sí/no. Las preguntas de este tipo son cerradas porque desde su formulación apuntan a que el niño afirme o niegue lo que se le está preguntando; por ejemplo, al preguntar “¿Tu abuelo te tocó la chuchi?” las opciones de respuesta son dos: *sí* o *no*. Por otro lado, llevan a obtener menor cantidad de detalles. Una de las mayores preocupaciones alrededor de este tipo de preguntas es que el niño responda para complacer al adulto que lo interroga, con lo que puede dar lugar a falsos positivos. Sin embargo, esto se ha evidenciado solo cuando estas preguntas han sido acompañadas de alguna forma de coerción (Faller, 2007). En algunos estudios se ha comprobado que el sesgo hacia la afirmación es en realidad mucho menor que la poca precisión en las respuestas a esta clase de preguntas. En términos generales, se recomienda no utilizar preguntas de este tipo, especialmente con niños de tres y cuatro años, a menos que el entrevistador tenga una buena causa para considerar que posiblemente haya habido abuso sexual. La Asociación Profesional Americana contra el Abuso Infantil (apsac) sugiere que estas preguntas pueden utilizarse cuando el entrevistador ha agotado todos los medios menos directivos de interrogar y aun así persiste la preocupación sobre un posible abuso sexual. En caso de que con este tipo de preguntas el entrevistador obtenga respuestas afirmativas sobre el posible abuso, se sugiere que continúe la indagación con preguntas abiertas. Es recomendable, además, que el entrevistador informe sobre las razones que lo llevaron a formular preguntas de este tipo.

Preguntas capciosas. Son las que inducen al niño a confirmar lo que se le está preguntando: “¿No es verdad que tu abuelo te tocó la chuchi?” (se le pide que confirme algo que el entrevistador dice que pasó). “¿No es verdad que tu papá no te tocaba la cola?” (se le pide que confirme algo que el entrevistador dice que *no* pasó). Suelen ir acompañadas de coletillas interrogativas (“¿No es cierto?”, “¿Verdad?”). Son las preguntas más directivas posible y no hay excepción alguna que habilite su uso (a diferencia de las preguntas *sí/ no*, que admiten ciertas excepciones). En algunos casos, también se sugiere evitar en las preguntas términos tales como *lastimó/lastimar*, *abuso* o *malo*, por considerar que son términos inductivos. Es importante tener en cuenta que a veces son los mismos niños los que han utilizado palabras tales como *lastimar* o *malo* en sus primeros develamientos, en cuyo caso emplear las mismas palabras no sería necesariamente inductivo.⁹

Preguntas o intervenciones coercitivas. Implican el empleo de alguna forma de coerción o manipulación para obtener la cooperación del niño. Por supuesto que no se trata del mismo tipo de coerción utilizada por el ofensor (al menos no persigue la misma finalidad), pero no deja de ser un modo inadecuado de inducir al niño o a la niña a hablar. Decirle a una niña “Si me contás, podés irte con tu mamá pronto” o “Si me contás, te doy caramelos antes de irte” pueden relacionarse más con el deseo del entrevistador de obtener información que con la intención de dañar al niño o niña a evaluar. Muchos entrevistadores caen en esta clase de intervenciones con la mejor de las intenciones, creyendo que son inocuas y que pueden incluso generar en el niño o en la niña cierto alivio. Lo cierto es que intervenciones de este tipo reproducen el esquema de manipulación y coerción que el niño o la niña ha sufrido a manos del abusador y, en consecuencia, están lejos de producirle un verdadero alivio. Por otro lado, este tipo de intervenciones tienen altas probabilidades de generar falsos positivos (es decir, relatos de algo que no sucedió).

Faller (2007) advierte que el propio contexto de una entrevista diagnóstica de ASI es en sí mismo coercitivo, ya que el niño está frente a un adulto y se espera que hable de algo que, si pudiera, evitaría. Por eso un niño puede decir, por ejemplo, que prefiere jugar en lugar de

⁹ Mención aparte merece el uso de la palabra abuso cuando los niños la traen en sus relatos, ya que es una palabra que un niño difícilmente utilice en su léxico habitual, sobre todo los más pequeños.

hablar, y el entrevistador puede encontrarse contestándole: “Después de que hablemos podrás jugar”. Faller opina que decir esto puede sonar coercitivo para el niño, pero, aun así, es necesario para los fines de la entrevista. Según la autora, no hay forma de eliminar este componente de la entrevista; en todo caso, lo que debe hacer el entrevistador es ser consciente de que puede sonar coercitivo para el niño y tratar de manejarlo de la mejor forma posible. Por ejemplo, le puede permitir que dibuje o coloree algo mientras habla o alternar espacios de conversación sobre el abuso con espacios de juego.

Una de las autoras de este libro utiliza una estrategia similar a esta última con niños que tienen mayores dificultades para permanecer focalizados en el tema de la entrevista o con aquellos altamente evitativos: acuerda con el niño o la niña que durante el tiempo que dure la entrevista habrá momentos de hablar y momentos de jugar, establece a priori la duración de cada momento y se atiene estrictamente a los tiempos y ritmos pautados (se puede utilizar, por ejemplo, la alarma de un teléfono celular para marcar esos lapsos). En muchos casos, el simple hecho de que el adulto sea coherente con lo prometido y cumpla con lo pactado hace que el niño o la niña se extienda naturalmente en la parte de *hablar sobre lo que sucedió*.

Preguntas engañosas. Las preguntas engañosas son aquellas que contienen información falsa o que apuntan a ella (por ejemplo, preguntarle al niño o a la niña “¿De qué color es el pelo de tu papá?”, cuando se sabe que el padre es pelado). Este tipo de preguntas supuestamente tendrían por finalidad chequear la sugestibilidad infantil (es decir, si el niño contesta que su papá es pelado, sería menos sugestionable que si responde “negro”). Faller (2003) advierte que los niños que han sido víctimas de abuso sexual podrían asociar las preguntas de este tipo a la manipulación del ofensor. Desde la perspectiva de las autoras de este libro, es una falta ética engañar al niño como forma de testear su resistencia a la sugestibilidad. Hay otras formas de chequear —durante las etapas preliminares de la entrevista— la tendencia del niño a ser complaciente con el adulto o su resistencia a la sugestibilidad. El mayor esfuerzo para evitar la sugestibilidad debe estar en manos del entrevistador y en su habilidad para hacer las preguntas y para sortear los obstáculos que las respuestas infantiles le puedan presentar.

Hay una serie de intervenciones que se debe evitar durante la entrevista. Son aquellas en las que quien interroga deja translucir, muchas veces de manera inadvertida, un preconcepción sobre lo que sucedió, condicionando las respuestas infantiles. A veces vienen de la mano de necesitar más información. Por ejemplo:

- El entrevistador puede preguntarle a la niña si le contó a alguien lo que estaba sucediendo. Si la niña contesta que no, el entrevistador puede desear o necesitar saber las razones por las cuales no lo hizo. Una forma apropiada de preguntar sería: “Me gustaría entender por qué no se lo contaste a nadie, ¿me ayudarías?”, pero incluso haciendo la pregunta de esta forma es posible que la niña se sienta culpable o sienta que hizo algo mal, que no debería haber hecho (no contárselo a nadie). Preguntas que se deben evitar absolutamente son:
 - “Pero ¿cómo no se lo contaste a nadie?”, ya que incluye una admonición en la forma de formularla.
 - “¿Por qué no se lo contaste a nadie?”, porque indica en su formulación que la niña *debería* haberlo contado a alguien, sin tener en cuenta que el abusador opera en sentido exactamente contrario.
- El entrevistador no debe hacer comentarios que impliquen un juicio de valor o una opinión propia sobre lo que el niño o niña está relatando, tales como:
 - “¿Estás segura de lo que estás diciendo? Mirá que es muy grave, ¿eh?”
 - “¡Pero eso que estás contando es terrible!”
 - “¿No te gustaba lo que te hacía?” (esta, lamentablemente, es una pregunta que las autoras de este libro saben que se les ha hecho muchas veces a las víctimas adolescentes).
 - “Eso que estás contando no puede ser. Los papás buenos no hacen esas cosas que vos decís.”

- “Mirá que si mentís tu papá puede ir a la cárcel por nada, así que pensá bien en lo que decís, ¿sí?”
- El entrevistador debe considerar como relativo el valor de la respuesta a determinadas preguntas, como “¿Alguien te dijo que contaras esto que me estás contando?”. Esta es una pregunta que últimamente se hace mucho a los niños y niñas evaluados, y apunta a determinar si han sido inducidos (maliciosamente) a contar algo que no sucedió. La mayoría de los niños responden de manera inocente a esa pregunta con una afirmación, tras la cual el entrevistador suele preguntar “¿Quién?”, a lo que el niño o la niña suelen responder “Mi mamá”. El problema con esta pregunta es que cuando la respuesta del niño es “Mi mamá”, el entrevistador no suele ir más allá; toma la respuesta y puede concluir que el niño contó porque la madre le dijo que lo hiciera. La pregunta —o la respuesta— podría ser menos problemática si se considerara:
 - La posibilidad de seguir indagando: “A ver, contame qué (más) te dijo tu mamá”.
 - La posibilidad —si el niño no puede ampliar la información solicitada— de que no haya ninguna inducción maliciosa ni ninguna forma de presión en lo que la madre le ha dicho al niño. En general, es posible —e incluso deseable— que la madre lleve al niño a la entrevista habiéndole dado un mínimo de información sobre el lugar al que va y las razones por las cuales va a ese lugar. En ese sentido las madres pueden decir cosas tan diversas como:
 - “Vamos a ir a un lugar a hablar con una persona que atiende niños.”
 - “Te voy a llevar a un lugar donde va a haber una persona que te va a hacer preguntas. Podés contar todo / Podés contar todo lo que te molesta / Podés contar todo lo que me contaste a mí / Podés contar todo lo que te pasó.”
 - “Te voy a llevar a un lugar donde te van a preguntar por lo que te hizo tu papá. Tenés que contar todo para que te puedan ayudar / Tenés que contar todo para que a tu papá no lo veamos nunca más.”
 - “Te voy a llevar a un lugar donde tenés que contar que tu papá te tocaba la cola en la cama de mamá y papá y que te metía el dedo adentro.”

Es de absoluta relevancia recordar que la simple respuesta infantil “Mi mamá” a la pregunta del entrevistador no alcanza para dilucidar de qué forma la mamá le dijo al niño o la niña que contara al entrevistador lo que le relató.

- El entrevistador no debe prometer nada que no esté a su alcance cumplir. Muchas veces, la situación de abuso por la cual un niño o una niña han pasado puede despertar en el entrevistador el deseo —humano y legítimo— de evitarle al niño mayores sufrimientos futuros. Lo cierto es que no está en sus manos hacerlo. No puede prometerle al niño que no le va a suceder más lo que le sucedió, ni prometerle que no va a ver a su papá o a quien abusó de él, ni que todo va a estar bien y se va a solucionar, ya que ninguna de esas situaciones, por deseables que puedan ser para el niño, su familia y el entrevistador mismo, depende de él. A veces los mismos niños interpelan al entrevistador en busca de respuestas que les den seguridad y tranquilidad, en cuyo caso el entrevistador debe responderles con honestidad. Si la niña desea saber si volverá a ver al abusador: “Yo voy a hacer todo lo posible para que vos puedas estar bien, pero no es algo que yo pueda lograr/decidir solo/a”. Si la niña desea saber si su papá va a ir a la cárcel: “No lo sé, es una posibilidad, pero eso es algo que deciden los jueces cuando conocen todo lo que necesitan saber”. Si la niña pregunta si alguna vez va a poder ver a su papá nuevamente: “Es posible, pero eso lo decide un juez, que tiene que estar seguro de que estas cosas no vuelvan a sucederte”. Incluso cuando muchas veces se sabe que las decisiones que se toman en pos del bienestar infantil no serían las que uno mismo tomaría, el entrevistador debe ser cauto a la hora de prometer algo que no puede lograr por sí mismo.

10.6. Los falsos alegatos

Faller plantea: “Prácticamente cada alegato de abuso sexual plantea una pregunta acerca de su veracidad” (2007). Una pregunta no menor que generalmente no se formula es: *¿Por qué no sucede lo mismo con cada alegato de cualquier otra forma de violencia? ¿Por qué no se duda de la veracidad del relato de un maltrato físico, de la sospecha de negligencia o del*

relato sobre un maltrato emocional? Las autoras de este libro consideran que la respuesta es compleja e incluye factores ya mencionados en capítulos anteriores; por ejemplo, una persistente dificultad para creer que un niño pueda ser abusado sexualmente en el contexto de sus relaciones familiares, o para creer que adultos educados o miembros prominentes y respetados de la sociedad puedan cometer estos actos.

La siguiente pregunta que se impone es: *¿Es necesario esforzarse por encontrar razones para desacreditar el alegato de ASI, o es necesario esforzarse por mejorar las habilidades investigativas?* Esta pregunta tiene que ver con el hecho de que la discusión sobre los falsos alegatos de as suele ocupar tanto espacio (y a veces incluso más) que el espacio que se le destina a la correcta validación de un relato de abuso.

En primer lugar, es necesario definir qué se entiende por *falso alegato*. Tal como se lo entiende y utiliza hoy, un falso alegato de ASI es un alegato que fue creado de manera deliberada con el objetivo de perjudicar a alguien (en general, a la persona acusada del abuso).

En segundo lugar se impone la pregunta: *¿Existen los falsos alegatos? Es decir ¿existe la posibilidad de que alguien tome la decisión de crear un relato de as falso con el objetivo de perjudicar a una persona?* La respuesta es *sí*. No obstante, el número de falsos alegatos como proporción del número de casos en que el as es validado sigue siendo ínfimo: la mayoría de los estudios más serios al respecto coinciden en plantear que, en promedio, entre un 3 % y un 4 % de los casos reportados constituyen falsos alegatos. Algunos estudios y valoraciones estadísticas hechos en Estados Unidos han planteado incluso porcentajes menores (del 1 al 3 %).¹⁰

Ahora bien, es necesario aclarar que alrededor del tema de los falsos alegatos se dan dos problemas: el primero es la generalización de la idea de que los falsos alegatos se dan prioritariamente y casi de modo exclusivo cuando surgen en medio de un divorcio controvertido, y el segundo es la inclusión en el conjunto de falsos alegatos de casos de abuso que no pudieron ser validados (es decir, casos en los que no se reunió la información suficiente para determinar si hubo abuso, pero aun así hay razones para que la sospecha de un posible abuso persista) o de casos reportados en los que se concluyó que no hubo abuso, pero en los cuales no hubo mala intención en el reporte.

Haciendo referencia a este último problema, Faller (2007) plantea que, cuando se incluyen en el conjunto de falsos alegatos los casos no validados y aquellos en los que se concluye que no hubo abuso, el porcentaje de los primeros se incrementa —distorsionadamente— de modo dramático, y quienes usan —y abusan— de esa ecuación no distinguen las características de cada tipo de caso y plantean que ese enorme conjunto de casos reportados que engloban en la categoría de *falsos alegatos* son reportes de as hechos de manera tendenciosa y maliciosa. El cuadro siguiente establece las diferencias entre las diversas categorías que deben discriminarse.

Falso alegato	Es un alegato de ASI que fue creado de manera deliberada con el objetivo de perjudicar a alguien.
Caso no validado	Es aquel que, luego de ser investigado, no ha arrojado conclusiones definitivas, pero que al mismo tiempo advierte sobre la necesidad de considerar vigente la sospecha de un posible ASI
Falso positivo	Es aquel en el que se concluye que hubo ASI, pero esa conclusión es errónea. Puede deberse a una investigación incorrecta o al uso de preguntas sugestivas y directivas durante el proceso de entrevista.
Falso negativo	Es aquel en el que se concluye que no hubo abuso porque el niño no habló o porque niega haber sido abusado, cuando en realidad sí fue abusado. Puede deberse a una investigación incorrecta, pero también a la interposición de mecanismos disociativos en el niño evaluado.
Casos en los que no hubo abuso	Es aquel que, luego de ser investigado adecuadamente, arroja como conclusión que no hubo ASI. Las razones para el reporte pueden ser mala interpretación de señales o conductas, interferencia en el adulto de su propia historia no resuelta, celo o preocupación excesivos que muchas veces pueden derivar de la cercanía de otros casos de ASI (por ejemplo, un niño es evaluado porque tres de sus compañeritos fueron abusados en la escuela por el mismo profesor).

10 Fuente: The Leadership Council on Child Abuse & Interpersonal Violence- <http://www.leadershipcouncil.org/>

Cuando se piensa en términos de intervención y de protección infantil, los casos no validados, los falsos positivos y los falsos negativos hacen recaer el mayor peso en la tarea de recolección de datos e investigación del ASI, es decir, recaen enteramente en el sistema de intervención. En ellos no hay absolutamente nada que se le pueda adjudicar al niño o niña o a quien reporta el supuesto ASI.

Si se comparan entonces los falsos alegatos con los casos en los que no hubo abuso, es factible decir que el punto de coincidencia entre ambos es que *no hubo abuso sexual*, pero difieren en el motivo y en la intención que llevó a la denuncia: mientras que en los falsos alegatos se puede hablar de maliciosidad, esta no se aplica a los casos en los que se comprueba que no hubo abuso.

Distintos estudios que se realizaron siguiendo una clasificación similar a la propuesta en el cuadro anterior confirman que el porcentaje de casos en los que hubo falsos alegatos sigue siendo mínimo, en comparación con los casos validados y aquellos en los que no hubo información suficiente para la validación.

En este sentido es interesante la comparación que surge de dos estudios que se hicieron con casos reportados al mismo servicio, el Departamento de Servicios Sociales del Condado de Denver, con diez años de diferencia. En el primero, de 1983, sobre una muestra de 576 casos de as reportados al Departamento, el 53 % de los casos fueron validados; el 24 % fueron casos no validados por información insuficiente; el 17 % fueron casos en los que se determinó que no hubo ASI, y solo el 6 % fueron casos falsos (Jones y Mc-Graw, 1987). En el estudio que se hizo en el mismo servicio en 1993 (Oates et al., 2000), sobre una muestra de 551 casos reportados de as, los hallazgos fueron: 43 % de casos validados; 21 % no validados por información insuficiente; 34 % de casos en los que no hubo as, y un 2,5 % atribuido a casos en los que no hubo as porque los niños involucrados habían hecho reportes erróneos, pero no malintencionados.

Al tomar el 34 % de casos en los que no hubo ASI, la composición de la muestra arrojó los siguientes resultados:

- En el 21 % de esos casos se comprobó que no había habido mala intención en quien había hecho el reporte.
- En el 6 % de esos casos se comprobó que la denuncia se había hecho porque el adulto a cargo del niño había reaccionado por demás a la sintomatología infantil.
- En el 5 % de esos casos se comprobó que un profesional de la comunidad había hecho una denuncia sin fundamento, pero sin mala intención.
- Solo en el 3,6 % de esos casos se comprobó que había habido una denuncia maliciosa: el 1,6 % habían sido hechas por un adulto, el 1,5 % habían sido hechas por un niño y el 0,5 % eran casos de colusión entre el adulto y el niño.

¿Cuáles son los criterios que se suelen argumentar más comúnmente para decir que un alegato es falso?

A continuación se revisarán estos argumentos y sus limitaciones, para pasar luego a identificar qué criterios deberían utilizarse para determinar la falsedad de un alegato de as.

- a) *Se plantea que, si el alegato de as surge en el contexto de un divorcio, en especial un divorcio controvertido, o en un caso en el que se disputa la tenencia o custodia de los hijos, el alegato es falso.* Una cosa es considerar estos contextos como de riesgo para un alegato falso, y otra muy distinta es conectar inequívocamente ambas variables (alegato de ASI durante situaciones de divorcio o tenencia = falso), en cuyo caso se estarían perdiendo de vista cuestiones vitales. Por ejemplo, hay situaciones de as que comienzan luego del divorcio, y muchas veces a raíz de este. Padres que no soportan la pérdida de la pareja o de la familia, inmaduros emocionalmente, pueden iniciar contactos sexuales con sus hijos o hijas como forma de *compensar* dicha pérdida. En otras ocasiones, el divorcio es visto por el niño o la niña como una *oportunidad* para detener el ASI, ya que la presencia intermitente del padre abusador les genera una sensación de seguridad, y de que lo que está sucediendo tal vez pueda detenerse. Relatan entonces las situaciones de ASI sufridas desde antes del divorcio parental porque creen que de esa forma podrán detenerlas (por ejemplo, no yendo a dormir a la casa del papá). Si los agentes de la intervención no incluyen estas otras posibilidades en la evaluación y solo consideran que el alegato es falso por haberse dado en un

contexto controversial y de conflictividad, estarán sesgando su mirada del caso y podrán dejar desprotegidas a verdaderas víctimas de verdaderas situaciones de ASI.

- b) *Se plantea que, si el niño o niña supuestamente víctima tiene una interacción positiva con el supuesto abusador, pide o reclama estar con él, o no manifiesta sentimientos de hostilidad hacia él, entonces el alegato es falso.* Sostener este planteo significa desconocer absolutamente todo lo que se necesita saber sobre ASI para intervenir eficazmente en estos casos. Creer que el niño o la niña que fue abusado por su papá solo va a expresar sentimientos de hostilidad hacia él se parece más a una proyección de lo que el agente de intervención cree que haría en una situación tal, o a lo que le gustaría que el niño o la niña hiciera o manifestara. La vinculación del niño o niña victimizado sexualmente en el contexto de sus relaciones familiares es altamente compleja. No todos los abusadores son violentos en su forma de vincularse con los miembros de la familia; algunos pueden tener una vinculación cariñosa, afectuosa y adecuada en determinadas circunstancias con el niño del que abusan, y aun así abusar sexualmente de él/ella en otras circunstancias. Esa forma contradictoria y radicalmente opuesta de vinculación por parte del adulto fuerza al niño necesariamente a disociar su forma de vincularse con ese adulto, de modo tal que en determinadas circunstancias se *activa* el modo *normal* de vinculación, mientras que en otras se *activa* el modo de sometimiento al abuso (Baita, 2004). La coexistencia de ambas formas de vinculación no desestima la ocurrencia del abuso ni lo hace menos nocivo. En todo caso, habla de la complejidad de las operaciones mentales que el niño víctima debe hacer para sobrevivir a esta situación.
- c) *Se plantea que si el niño o la niña se retractan de su alegato inicial es porque este es falso.* En capítulos previos se han explicado los motivos de la retractación, y la necesidad de entender que esta es una parte probable del proceso posterior al develamiento, en que la víctima se desdice de sus dichos iniciales porque la presión familiar o el temor a lo que pueda venir tras la intervención se le hacen más intolerables que el abuso mismo.
- d) *Se plantea que, si el acusado niega insistentemente su participación en el as, entonces el alegato es falso.* Este planteo no merece demasiada explicación. Es razonable esperar que una persona acusada de un as, que podría ir a la cárcel por el delito cometido, niegue su participación en él. Si se antepone este criterio por sobre el relato infantil y la valoración de este, queda claro que el sistema de intervención está trabajando al servicio del adulto acusado y en detrimento de la víctima.

¿Cuáles son entonces los criterios que deben tenerse en cuenta y ser evaluados para determinar si un alegato de ASI es falso?

- *La oportunidad.* Por esquivo que pueda parecer este criterio, queda claro que si el alegato de as incluye una situación imposible (por ejemplo, una niña plantea que fue abusada sexualmente por su papá, que vive en otro país y se comprueba que no ha estado en contacto con ella desde hace años), es falso.
- *No hay criterios de validación del relato de ASI.* En el capítulo 12 se presentarán los criterios que se utilizan más comúnmente para validar un ASI, pero en principio basta decir que la ausencia de criterios de valoración del alegato hecho por el niño es uno de los dos que se necesitan para considerar que un alegato es falso (en aquellos casos en los cuales se evalúe que sí ha habido oportunidad de que el supuesto abuso ocurriera).
- *Comprobar la intencionalidad maliciosa de quien ha hecho la denuncia.* Para que se pueda dar este criterio es necesario considerar dos cuestiones. La primera es que no solo los adultos pueden hacer un falso alegato, sino también los niños y los adolescentes. La segunda es que se pueden identificar factores de riesgo para un falso alegato, a los que el entrevistador deberá prestar atención y evaluar su eventual presencia. Sobre la ponderación de los elementos surgidos de los dos últimos criterios aquí planteados, el entrevistador estará en mejores condiciones de establecer si se encuentra o no frente a un falso alegato.

Los factores de riesgo para un falso alegato asociados a un adulto son, en primer lugar y como se ha dicho, un contexto de divorcio, en especial si es un divorcio conflictivo. Es importante recordar que un factor de riesgo implica la *posibilidad* de que determinada situación se

dé, no la certeza. Esto significa que un ASI denunciado en el contexto de un divorcio conflictivo *también puede ser verdadero*.

Se ha planteado asimismo un deseo de venganza de la persona acusadora (por motivos económicos o emocionales) como factor de riesgo, pero evaluar esto no sería tan simple. A menos que la persona que hace la acusación plantee de manera explícita que desea hacer daño al otro, o causarle sufrimiento, ¿de qué forma se puede establecer fehacientemente que la persona acusadora está movida por deseos de venganza hacia la persona acusada que la llevan a inventar algo que no sucedió? ¿Y qué es lo que el entrevistador va a considerar como *deseos de venganza*? Muchas veces se ha tomado como *sospechosa* la actitud de enojo de las madres acusadoras hacia los esposos acusados. Pero ¿en qué se diferencia el enojo de un padre que se entera de que su hijo ha sido abusado en la escuela por un maestro, cuando dice “Si pudiera, lo mataría”, del enojo de una madre que se entera de que su marido o ex marido ha abusado de los hijos de ambos cuando dice “Por mí que se muera” o “Por mí que se pudra en la cárcel”? ¿Están los agentes de intervención más inclinados a empatizar con el enojo del padre hacia el maestro abusador que con el enojo de la madre hacia el marido o ex marido abusador? Y si esto es así, ¿hay fundamentos científicos que avalen dicha postura? El argumento del deseo de venganza debe ser tenido en cuenta de manera muy cautelosa, ya que podría estar más avalado por percepciones sesgadas del evaluador que por la realidad misma.

En el estudio citado de Jones y Mc Graw (1987), estos autores evaluaron que el número de adultos que hacían un alegato falso de modo deliberado era menor que el de aquellos que presentaban un trastorno por estrés pos-traumático (tept) o una enfermedad psiquiátrica y habían hecho la denuncia de abuso *sin intencionalidad maliciosa*. Esto coincide con datos arrojados por otros estudios (Klajner-Diamond et al., 1987; Lipian et al., 2004). Estos hallazgos requieren ciertas consideraciones:

- En primer lugar, es necesario considerar que el hecho de que una madre con un TEPT o con una enfermedad psiquiátrica haga una denuncia de as relativa a su hijo o hija *no inhabilita* la posibilidad de que el as efectivamente haya sucedido.
- En segundo lugar, es importante revisar si en la infancia del adulto que hace la denuncia hay antecedentes de as, tal vez nunca revelados, o que tras ser develados no hubieran recibido atención adecuada (posiblemente por parte del propio sistema familiar), y si existe la posibilidad de que tales antecedentes hayan funcionado como un factor de influencia y posible distorsión de la percepción actual del adulto.
- En tercer lugar, es preciso determinar, sobre todo con base en la reacción que despliega el adulto que denuncia cuando se le plantea que no ha habido ASI, hasta qué punto el niño o niña se encuentra en riesgo con esta persona. Además es importante instar al adulto a realizar un tratamiento psicoterapéutico que le permita elaborar los efectos postraumáticos de la situación sufrida en el pasado. Esta última consideración -la valoración del eventual riesgo en que el niño se encuentra con la persona que denuncia— también vale para los casos de falsos alegatos de ASI.

En cuanto a los factores de riesgo para un falso alegato asociados a la víctima, es posible encontrar:

- a) Situaciones en que el niño o niña se encuentra inmerso en una batalla legal entre sus padres por la tenencia.
- b) El propósito de evitar situaciones que el niño o niña considera nocivas para sí. Estos casos suelen corresponder a adolescentes (que en los estudios suelen ser quienes hacen más falsos alegatos, en comparación con niños de menor edad) y se dan cuando el/la adolescente desea escapar de determinadas situaciones de vida, o cubrir su propia actividad sexual por temor a ser castigado/a por esta.
- c) Animosidad contra el progenitor acusado.
- d) Perturbación emocional, incluido TEPT, alucinaciones y otros desórdenes mentales.

Aquellas situaciones en las cuales el niño falla a la hora de identificar correctamente al abusador sexual no deben considerarse falsos alegatos. En todo caso, es necesario identificar el motivo de dicha falla (edad, preguntas sugestivas o incorrectamente formuladas u otras situaciones que hubieran podido alterar la percepción de los hechos por parte del niño).

Para concluir, es necesario considerar que, en el amplio espectro de los casos denunciados de ASI, siempre es posible encontrar un porcentaje en el que los hallazgos indican que no hubo as. Por lo visto en esta sección, no debe considerarse que todos los casos que dieron un resultado negativo certero constituyen falsos alegatos, ya que esto tiende a distorsionar las características reales de la problemática y sesga la mirada de la intervención. Las madres que hacen de buena fe una denuncia de ASI que termina por ser infundada solo intentan proteger a sus hijos, y en ese sentido no corresponde que sean consideradas un riesgo para ellos.

Los falsos alegatos requieren dos elementos para ser considerados como tales: la evidencia de que el abuso denunciado no existió y la evidencia de que la persona que denuncia tiene la intención de perjudicar a la persona denunciada. Cuando se comprueba que esto es lo que está sucediendo, la función del sistema de intervención es determinar qué hechos han empujado a esta situación, y ponderar la necesidad de continuar su tarea desde el lugar de la protección al niño o niña involucrado en el falso alegato. Un adulto que usa a un niño para perjudicar a otro adulto es un adulto de riesgo para ese niño, pero eso no implica dejar de evaluar al adulto que fue denunciado, para cerciorarse de que no es un factor de riesgo para el niño objeto de la intervención.

Por otro lado, un niño o un adolescente que inventan un abuso que no existió también muestran un nivel de disfuncionalidad importante, y es deber del sistema de intervenciones evaluar hasta qué punto la familia en que vive es la cuna de dicha disfuncionalidad y hasta qué punto es un contexto saludable para que el niño o el adolescente crezcan armoniosamente.

10.7. El síndrome de alienación parental (sap)

Notamos que las disputas que involucran la custodia [tenencia] y las visitas suelen ocurrir más frecuentemente cuando hay una historia de violencia doméstica. Los tribunales de familia no suelen considerar la historia de violencia entre los padres a la hora de tomar decisiones sobre la custodia y las visitas. En este contexto, el progenitor no violento puede encontrarse en desventaja, y una conducta que podría considerarse razonable en términos de protección contra el abuso suele ser malinterpretada como un signo de inestabilidad. Los psicólogos evaluadores no entrenados en [el tema de la] violencia doméstica pueden contribuir a este proceso al ignorar o minimizar la violencia y al colocar etiquetas patológicas inadecuadas a las respuestas de las mujeres a la victimización crónica. Términos como “alienación parental” pueden ser utilizados para culpar a las mujeres por el miedo y el enojo razonable de sus niños hacia su padre violento.¹¹

La descripción del síndrome de alienación parental (en adelante, SAP), surgido a mediados de la década del ochenta, es atribuida al psiquiatra norteamericano Richard Gardner. Según su creador, el sap es un desorden padecido por niños que surge exclusivamente en el contexto de disputas por la tenencia de los hijos en el divorcio parental, por el cual el niño o la niña son “programados” por uno de sus progenitores (al que Gardner llama “alienante” y asegura que en un 90 % de los casos es la madre) para odiar al otro progenitor (al que denomina “alienado” y, según él, en la mayoría de los casos es el padre). El niño o la niña pueden además agregar sus propios “escenarios de degradación” hacia el progenitor alienado, sus propias “razones para odiarlo” (Dallam, 1999). Según Gardner, el progenitor “alienado” no ha hecho nada por lo que pueda merecer el odio de su hijo o hija.

Siempre siguiendo al autor, la mejor forma de conseguir esta alienación sería a través de falsas acusaciones de abuso sexual contra el padre alienado, situaciones que las madres utilizarían para obtener la tenencia de sus hijos, separar a estos de manera definitiva de los padres y vengarse de sus exmaridos. De manera tajante, el autor aduce entonces que la gran mayoría de los alegatos de abuso sexual en el contexto de disputas legales como las que se dan por la tenencia de los hijos son fabricaciones falsas. En la misma línea, sugiere que el mejor “tratamiento” para este síndrome consistiría en: 1) aumentar el contacto con el padre alienado y reducirlo drásticamente con la madre alienante, forzando tal situación si fuera necesario y extendiendo la falta de contacto a una separación completa y a la prohibición de cualquier otro tipo de contacto (correo electrónico o teléfono); 2) quitar la tenencia y eventualmente encarcelar a las madres que no cumplan con el mandato judicial; 3) enviar a los niños que se niegan a esta situación (el contacto con el padre “alienado” y la separación de la madre “alienante”) a centros de detención juveniles o a hogares sustitutos durante un tiempo, para que puedan “reflexionar” sobre la situación y “revisar” su decisión.

11 Extracto del reporte de la Presidential Task Force de la American Psychological Association (1996) sobre Violencia y Familia.

El autor hace una caracterización de los tres elementos que según él conforman el síndrome: el niño, la madre alienante y el falso alegato. Del primero plantea que siente un odio hacia el padre basado en argumentos débiles o falaces, sentimiento que se puede hacer extensivo a otros miembros de la familia paterna; en contraposición, siente un amor sin dudas ni fisuras hacia la madre alienante, y en ninguno de los dos casos (ni en los sentimientos hacia el padre ni en los sentimientos hacia la madre) surge ambivalencia, ni se cuestiona acerca de si es correcto sentir semejante odio por el padre alienado.

En cuanto a la madre alienadora, refiere que su principal característica es un esfuerzo denotado por programar al niño o niña, esfuerzo que puede ser llevado a cabo a través de maniobras conscientes o inconscientes. Algunas de las “maniobras conscientes” que según Gardner ejecutan estas madres incluyen, por ejemplo: contratar a una niñera en lugar de dar al padre el lugar y la oportunidad de cuidar del niño, no mandar al niño a las visitas cuando este se encuentra enfermo e incluso hacer denuncias “fabricadas” o “delirantes” sobre violencia contra ellas mismas, con el fin de obtener órdenes para restringir el acercamiento del padre a su hijo o hija. Entre las maniobras “inconscientes” detalla: mantenerse neutral en cuanto a las visitas del niño al padre, favorecer las visitas al padre, o decirle que debe ir a ver al padre para no tener problemas con la Justicia. Para Gardner, *cualquiera de estas tres actitudes* constituye una maniobra inconsciente de lavado de cerebro por parte de la madre (Faller, 1998).

Finalmente, en cuanto al falso alegato, Gardner refiere que este se puede encontrar en un continuo que va desde una fabricación 100 % falsa hasta una alucinación por parte de la madre alienada, es decir, un relato de un hecho que no existió y que la madre termina por creer como cierto.

Entre los motivos por los cuales se desarrollaría este “síndrome”, Gardner plantea que el niño evita perder el vínculo con su madre. Dado que el vínculo con la madre es, según el autor, más fuerte que el vínculo con el padre, el niño hace todo lo necesario para mantener y reforzar el primero en detrimento del segundo, incluyendo, si es necesario, “inventar” una acusación falsa de as contra su padre. La actitud “complaciente” de la madre hacia esta actitud infantil reforzaría esta última. Otro de los motivos aducidos es una “formación reactiva”: según Gardner, el niño o niña en realidad utiliza la acusación de abuso sexual por parte del padre como forma de enmascarar sus verdaderos deseos de mantener actividad sexual con este último.

Dos mecanismos psicológicos más, la identificación con el agresor (la madre) y la idealización (de la madre), contribuirían también al desarrollo del sap. Según Gardner, el niño y la madre se funden en una locura de a dos (*folie a deux*), y en esta dinámica delirante se unen todos los que están cerca; por ejemplo, otros niños del mismo grupo familiar o incluso los terapeutas a quienes esta madre consulta, de quienes Gardner dice que suelen ser mujeres, y que pueden, o bien ser paranoicas ellas mismas, o bien tener una tendencia importante a odiar a los hombres (Faller, 2007). Cuando se trata de hijas mujeres, Gardner añade otro factor que potencia el desarrollo del sap: la rivalidad sexual. Según Gardner, cuando el padre encuentra otra pareja o se enamora de otra mujer, la niña lo acusa falsamente como forma de demostrar su hostilidad por no haber sido elegida ella como *partner* sexual, situación que la madre alienante aprovecha en su beneficio para vengarse del exmarido.

En cuanto a las madres, Gardner plantea que estas suelen activar la falsa acusación de as cuando sienten que podrían perder la tenencia de sus hijos. De este modo, la denuncia funcionaría como el último resorte para evitar que la tenencia pase a manos del padre. Otras razones son la pérdida económica, la venganza hacia el padre por haberse divorciado de ella, y un supuesto amor obsesivo hacia los hijos que dice proteger, que en realidad enmascara una hostilidad hacia ellos. Finalmente, la falsa acusación de ASI no sería otra cosa que una proyección de las propias fantasías sexuales reprimidas o suprimidas; es decir que la madre se imaginaría las actividades sexuales entre el padre y el hijo o la hija como una forma de proyectar sus propias fantasías y deseos reprimidos de ser ella quien tenga ese tipo de actividades.

De manera contradictoria, Gardner opina que el 95 % de las denuncias de incesto en el contexto de familias intactas son verídicas, pero que el 90 % de tales denuncias en el contexto de un divorcio, en cambio, son falsas. Según Faller: Evidentemente él no considera que una consecuencia posible del descubrimiento del incesto sea la decisión de la madre de divorciarse del padre ofensor. (Faller, 1998)

Una mirada crítica al sap

Una mirada crítica al sap puede hacerse desde dos lugares: por un lado, los fundamentos en los que Gardner basa su “teoría”; por otro, la falta de sustento empírico.

Comprender y tener en claro los fundamentos en los que Gardner ha basado el desarrollo del sap es de suma importancia. ¿Qué es lo que él piensa sobre los niños, sobre la sexualidad y sobre el ASI? Gardner considera que los niños son seres naturalmente sexuales, que pueden exhibir cualquier tipo de conducta sexual, ya sea de tipo hetero-sexual, homosexual, bisexual o autosexual (Faller, 1998), y que cualquier relato o conducta sexualizada que despliegue el niño o la niña y demuestre un conocimiento avanzado de la sexualidad es en realidad producto de sus propias fantasías y deseos de mantener esa actividad sexual con el padre (u otro adulto). Según él, esto es así para niños y niñas de cualquier edad, incluidos los más pequeños. Pero, además, considera que la sexualidad in-fantil se desarrolla sobre la base de otros factores contribuyentes, como, por ejemplo, los programas de prevención y la educación sexual, que también tendrían su lugar en el desarrollo de falsos alegatos de ASI (es decir, según Gardner, el conocimiento que los niños obtienen de tales programas y de la educación sexual les darían material para hacer un falso alegato). La exhibición de la sexualidad que satura los medios y la crueldad propia de los niños también serían, según Gardner, factores que contribuyen a la creación de un falso alegato.

En resumen entonces, según Gardner, los niños y las niñas podrían crear un alegato falso de ASI porque:

- Tienen fantasías sexuales avanzadas y un conocimiento sexual mayor y más avanzado del que se cree, y en tales fantasías sexuales se despliega el deseo de realizar actos sexuales con el padre o con un adulto.
- Están expuestos a material educativo y preventivo que les aporta materia prima para su acusación (por ejemplo, al conocer la diferencia entre los contactos físicos apropiados y los que no lo son).
- Están expuestos a material sexual en los medios de comunicación que también les aporta insumos para tales falsos alegatos.
- Pueden crear falsos alegatos de as porque son crueles y malvados.

En este punto es importante detenerse y saber qué opina Gardner sobre el abuso sexual. Según este psiquiatra, las actividades sexuales entre adultos y niños son parte del repertorio natural y normal de la actividad sexual humana; por otro lado, considera que la pedofilia ha sido la norma para una vasta mayoría de individuos a lo largo de la historia, y que además es una práctica actualmente aceptada por billones de personas. Considera que el abuso sexual en sí no es traumático, sino que lo que lo hace traumático es la actitud social hacia ese tipo de encuentros entre un adulto y un niño, una actitud que él califica como excesivamente punitiva y moralista. Además, plantea que *todos* los seres humanos tienen algo de pedofilia dentro de sí mismos.

Tal vez por eso él considera que tanto la madre acusadora como los profesionales que intervienen en la evaluación de los niños (a quienes llama despectivamente “los validadores”) también actúan sus propias fantasías sexuales al involucrarse en este alegato y tomarlo como cierto.

Gardner plantea que, cuando la madre que acusa hace la denuncia, se está haciendo una imagen mental del encuentro sexual entre el adulto y el niño que en realidad representa su propia fantasía, y que cada vez que la recrea está satisfaciendo sus deseos de verse involucrada en ese tipo de actividades sexuales con su propio hijo o hija. Refiere que algunas personas se sienten más afligidas que otras con la idea de la pedofilia, y entonces menos inclinadas a practicarla, por lo cual incurrir en un mayor ejercicio de imaginación sobre posibles actividades sexuales entre adultos y niños. Esas personas, según Gardner, serían proclives a hacer denuncias de abuso sexual. Este mismo principio sería aplicable a los profesionales que intervienen evaluando a los niños, quienes no solo gratificarían sus propias fantasías pedófilas al escuchar sus relatos, sino que además intervendrían en tales casos por ambición económica.

El sap puede ser mirado de manera crítica, además, por su falta de soporte empírico. Esta es la razón por la cual —a pesar de los ingentes esfuerzos de sus defensores— no fue aceptado para su inclusión en la última versión del DSM (DSM V), el Manual Diagnóstico para los

Trastornos Mentales de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría, uno de los dos sistemas de clasificación diagnóstica utilizados internacionalmente.

Pero además:

- Ninguno de los instrumentos desarrollados por Gardner para “evaluar” la presencia del sap ha sido validado científicamente. Se trata de la Escala de Legitimidad del Abuso Sexual y el Protocolo para la Evaluación de Abuso Sexual, que en realidad fue una extensión de la primera y que dejó de usarse luego de que la Corte de Apelaciones de Florida (Estados Unidos) rechazara su uso por considerar que carecía de “un grado razonable de reconocimiento y aceptación entre el espectro de expertos médicos y científicos” (Dallam, 1999).
- Sus conclusiones y el desarrollo del sap provienen de sus propias observaciones en los casos en los que él participó, sin que tales observaciones hayan sido contrastadas empíricamente en estudios de campo.
- Los criterios utilizados desafían la lógica y se basan en razonamientos circulares: por ejemplo, considerar que si el alegato surge en el contexto de una disputa por tenencia es falso, o que el hecho de que un niño acuse a un progenitor de abuso sexual es evidencia del sap, y que si es el niño o su madre quien realiza la denuncia esto es prueba de que el alegato es falso.
- El sap se basa en presunciones erróneas o falsas e infundadas, como por ejemplo: que la mayoría de las denuncias de ASI en contextos de disputa legal son falsas, o que los padres abusadores se comportan de una manera estereotipada que hace fácil su reconocimiento (por ejemplo, dice que son impulsivos, que suelen estar listos para la pelea, que también abusan de sus esposas, que suelen tener una historia de pérdidas de trabajos, que no se esfuerzan por ganar dinero y que si lo ganan lo gastan en alcohol o en apuestas; que las madres que funcionan de manera asertiva o protectora son alienantes y que no lo son aquellas que hacen todo lo que está a su alcance para que el niño mantenga una relación positiva con el padre).
- No admite ninguna explicación alternativa para la reactividad negativa del niño hacia el padre “alienado”, ni considera que este pueda tener algún tipo de participación o responsabilidad en la actitud y la conducta infantiles. Diversas razones, tales como un aumento de la ansiedad de separación posdivorcio, una conducta o expectativa del padre inapropiada o rígida (por ejemplo, que el niño o la niña *debe* quedarse a dormir con él, sin importar su edad o lo que diga al respecto), una modalidad conductual impredecible, temor o preocupación por el bienestar de la madre, un padre insensible a las necesidades del niño o poco presente en la vida cotidiana de este, con problemas psicológicos, emocionales o abandonico, también pueden dar cuenta de una reactividad negativa del niño hacia el llamado padre “alienado”.

¿Por qué no se debe considerar el sap en las intervenciones sobre ASI?

Las autoras de este libro acuerdan con Dallam cuando plantea: Dado que las teorías de Gardner se basan en sus observaciones clínicas y no en datos científicos, *estas deben ser entendidas en el contexto de su atípica mirada sobre la pedofilia y el abuso sexual infantil.* (Dallam, 1999)

La mirada que Gardner esboza sobre la sexualidad humana convierte a todos los seres humanos en perversos: a los niños, a las madres que denuncian el abuso y a los profesionales que intervienen en su evaluación. Sin embargo, no se expide sobre los padres que abusan, tal vez porque, precisamente, su mirada del abuso es que este no existe como tal. De otra forma, ¿cómo explicar y bajo qué rótulo enmarcar las conductas sexuales entre adultos y niños que, según él, serían “normales”?

Cada vez que un agente de la intervención, desde el lugar que sea, argumenta la existencia de un sap en un caso de ASI, está avalando esta *atípica* mirada sobre la naturalización del ASI que Gardner hace. De hecho, entre tantas contradicciones sin resolver que deja el autor del sap, no explica qué entiende él por ASI. Lo que sí queda claro es que él opina que los contactos sexuales entre adultos y niños son normales y que no son dañinos, y que solo la respuesta social es la responsable de la traumatización del niño cuando el ASI (o, en palabras de Gardner, la conducta sexual “natural” entre adultos y niños) ve la luz.

En el capítulo 1 de este libro se planteó cómo a lo largo del tiempo el ASI se ha visto naturalizado y condenado. Se describió cómo la idea de considerar que el adulto puede hacer uso de la sexualidad infantil e imprimir a este uso supuestas cualidades terapéuticas, educativas

y recreativas para el niño ya estaba presente en los ilustrados orígenes de la civilización occidental.

Ciertamente esto no habla bien de nuestras sociedades. Pero lo que agrava este concepto negativo sobre nuestra sociedad es que hoy se siga aceptando utilizar argumentos pseudo-científicos que en última instancia no hacen más que avalar lo mismo que hacía el hombre en la Antigüedad: que los niños y niñas puedan ser objeto del uso que el adulto quiera darles. Cuando se le da cabida al sap como argumento, es eso lo que se está avalando.

Los escritos de Gardner han sido rechazados y repudiados por el mundo científico. Los únicos profesionales que los han aceptado y han colaborado en su publicación en revistas que están por fuera del círculo científico y académico son Ralph Underwager y Hollida Wakefield, cuyos escritos han sido citados en infinidad de ocasiones y en su propia defensa por hombres acusados penalmente de pedofilia.

Asimismo, los escritos de Gardner y el sap en particular suelen estar presentes en la defensa de hombres acusados de ASI hacia sus hijos. Se puede argumentar que es lógico que una persona acusada de un delito eche mano de toda explicación que encuentre para defenderse. El problema es que jueces, fiscales, psicólogos y psiquiatras, que deberían anteponer en su práctica los mayores estándares de calidad, se sientan tentados de utilizar y validar en sus escritos e informes un pretendido síndrome que tergiversa peligrosamente lo que es el abuso sexual infantil y lo que provoca en los niños y niñas que lo padecen.¹²

Capítulo 12

Tercer paso: Conclusiones del proceso de Evaluación Diagnóstica

Uno de los objetivos fundamentales de la investigación ante la sospecha de abuso sexual será llegar a conclusiones que permitan dar cuenta de la verosimilitud del relato, y de la compatibilidad entre este y los hechos supuestamente sucedidos. Cantón Duarte y Cortés Arboleda refieren: Una evaluación es correcta cuando se obtuvo la suficiente calidad y cantidad de información como para poder ayudar a validar o invalidar la sospecha de abuso. (Cantón Duarte y Cortés Arboleda, 2000)

De allí que, una vez que se haya recogido toda la información de las entrevistas e informes previos, la tarea del investigador es analizarla para evaluar la credibilidad y la validez del alegato del niño.

Pero el tema de las conclusiones que el entrevistador comunicará en su informe también suele ser un punto de discusión. Algunas de las posturas relevadas por Faller (2007) al respecto son:

- Los profesionales de la salud mental no están entrenados para determinar si un evento tuvo lugar o no.
- Los profesionales que realizan entrevistas diagnósticas de ASI deben limitarse a colocar en sus conclusiones si la información que obtuvieron durante la evaluación apoya o no la posibilidad de que haya ocurrido un as, pero no deben emitir opinión acerca de si creen o no que el as haya ocurrido.
- En sus informes los profesionales deben reportar si creen o no que el abuso pudo haber ocurrido, si el alegato y la conducta del niño o niña evaluado es consistente o no con el abuso; y si los hallazgos reflejan una historia de ASI o una ausencia de este (postura de la American Professional Society on the Abuse of Children, sobre la que se volverá un poco más adelante).
- Los profesionales que entrevistan a los niños y niñas no pueden determinar si el niño dice la verdad o no.

Cada una de esas posturas refleja algo de verdad y tiene a su vez algunas limitaciones. Los profesionales de la salud mental no pueden determinar si un evento tuvo lugar o no, no pue-

12 Para un mayor conocimiento sobre los límites de la admisibilidad del sap como argumento legal, se sugiere la lectura de J. Hoult (2006), “The Evidentiary Admissibility of Parental Alienation Syndrome: Science, Law and Policy”, *Children’s Legal Rights Journal*, vol. 26, N°1
Disponible en <http://www.leadershipcouncil.org/docs/Hoult.pdf>

den determinar si un niño dice la verdad o si miente, ni pueden aseverar que la persona acusada es culpable del delito por el que se le acusa. Pero, en ese mismo sentido, plantearle a un profesional que puede emitir su opinión acerca de *si cree* o no que el ASI pudo haber ocurrido acarrea algunas dificultades.

Las autoras de este libro se han encontrado con diversos profesionales que, actuando de muy buena fe y con la mejor de las intenciones, plantearon en sus informes e incluso en algunas declaraciones testimoniales que estaban “convencidos” de que el ASI había ocurrido. Sin embargo, la solidez de las pruebas que tenían para sostener dicha convicción era tan débil que los casos fueron cerrados y los acusados sobreseídos. ¿Se trataba de casos en los que había habido abuso o no? Difícil saberlo.

Cuando una madre consulta porque su hija le dijo que el padre la toca, muchas veces cree en el relato de su hija. Cree que es verdad y que su hija no miente. Que una madre crea en el relato de su hija es bueno en términos de protección, pero en términos de la evaluación concreta es insuficiente y no aporta los elementos que el entrevistador necesita acercar a la Justicia para completar su evaluación.

El trabajo de los entrevistadores debe ser lo suficientemente preciso como para poder informar lo siguiente:

– De la información recogida (entrevistas a fuentes externas, entrevista a adulto no ofensor, entrevistas diagnósticas al niño o niña evaluado, valoración del relato, conductas y síntomas), ¿se puede concluir que toda confluye en la posibilidad de que el niño o la niña haya sido abusado?

– Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, ¿se han explorado todas las explicaciones alternativas de manera exhaustiva como para poder descartarlas?

– Si la respuesta a la primera pregunta es negativa, ¿se está en condiciones de explicar a qué otra razón pudo deberse la denuncia y el relato infantil? ¿Hay elementos que permitan fundamentar dicha explicación o mínimamente sostener una hipótesis alternativa?

Todas estas preguntas se pueden responder sobre la base de analizar la información obtenida. El análisis de esa información pasa por el tamiz de una serie de criterios que se usan para determinar —o no— la validez del alegato de abuso sexual infantil, a los que se hará referencia a continuación.

12. 1. Criterios de validez del relato infantil

Distintos estudios e investigaciones han tratado de determinar, desde la década del ochenta, cuáles son los criterios más fiables para validar un alegato de abuso sexual infantil.

Un tipo de análisis que comenzó a utilizarse especialmente en Europa y que fue abrazado por muchos investigadores y peritos forenses fue el *sva/ cbca* (*análisis de la validez de la declaración / análisis del contenido basado en criterios*), desarrollado por D. Raskin y P. Esplin. Este tipo de análisis no fue diseñado específicamente para el ASI, sino que puede ser utilizado para analizar las declaraciones de testigos de diversos delitos, aspecto que se considera una limitación para este tipo de análisis.

Otras limitaciones radican en:

- No es fácil usarlo con niños pequeños (preescolares).
- Diversas investigaciones han demostrado una confiabilidad limitada en cuanto a determinar si un alegato de ASI era verdadero o falso.
- Su utilización requiere que la entrevista con el niño se filme o se transcriba textualmente para poder llevar adelante el examen riguroso que este análisis requiere.

Un punto fuerte que tiene este tipo de análisis es que incluye como variable a evaluar la calidad de la entrevista (por ejemplo, el tipo de preguntas utilizadas por el entrevistador y si ha influenciado de alguna manera o ha hecho intentos por influenciar el relato del niño).

Es importante considerar que tanto el análisis de la declaración como la aplicación de los criterios a la evaluación se complementan con un tipo de entrevista en particular, en la que el entrevistador busca en primer lugar obtener una narrativa libre del niño, para luego proseguir con un continuo de preguntas. El profesional que quiera administrar este tipo de análisis

debe asegurarse de seguir el procedimiento de entrevista para el cual fue desarrollado específicamente; en caso contrario su validez sería cuestionable.

No se desarrollará extensivamente este tipo de análisis dado que el hecho de que no haya sido diseñado de manera específica para el análisis del relato de ASI constituye, en opinión de las autoras de este libro, una limitación importante.

Faller (2007) relevó los criterios que diversos estudios e investigaciones han tratado de determinar como más confiables a la hora de concluir que ha habido un ASI.

En todos ellos existe coincidencia respecto de las categorías generales incorporadas para evaluar la validez diagnóstica del ASI:

- El relato.
- Indicadores conductuales y comportamentales (algunos estudios se focalizan en los que serían más específicos de ASI, mientras que otros incluyen los inespecíficos pero probables).
- Información proveniente de otras fuentes (algunos estudios no la incluyen).
- Elementos afectivos que acompañan el relato durante la evaluación.
- Secuelas del abuso.
- Información corroborativa (por ejemplo, informes médicos, confesión del perpetrador, presencia de testigos).

Sobre la base de estas categorías y la experiencia de las autoras de este libro en el trabajo de evaluación de niños y niñas víctimas de ASI, se presenta a continuación:

Lista de criterios para la valoración global de la evaluación diagnóstica de ASI.

Este listado tiene mayores chances de ser eficaz cuando el profesional que llevó a cabo la entrevista se manejó siguiendo los parámetros del Modelo Comprehensivo o de la Evaluación Forense Extendida (ver capítulo 10):

1. Características y circunstancias del develamiento

Cuando la evaluación se realiza a posteriori de un develamiento, es necesario que el profesional consigne para su evaluación:

- a) Si fue accidental o intencional.
- b) Circunstancias en las que se dio.
- c) Persona a la que relató por primera vez.
- d) Si hubo preguntas del adulto que escuchó el primer relato, ¿cuáles fueron?
- e) Valorar la coherencia entre el primer develamiento y el relato del niño durante la/s entrevista/s diagnóstica/s: ¿Hay coincidencia? ¿El relato en las entrevistas complementa el del primer develamiento siguiendo la lógica del develamiento como proceso? → *Aumenta la fortaleza del diagnóstico como probable.*
- f) Si existen discrepancias importantes entre el primer develamiento y el relato infantil, ¿puede establecerse una razón o motivo para ello?
 - *Se puede debilitar la fortaleza del diagnóstico como probable.*

Este criterio no aplica cuando la evaluación se hace sobre la base de una sospecha sin develamiento.

2. Características del relato

- a) Detalles de la conducta abusiva → *A mayor cantidad de detalles aumenta la fortaleza del diagnóstico como probable.*
- b) Demostración de progresión de la conducta a lo largo del tiempo, de menor a mayor intrusividad.
- c) Información contextual sobre la conducta:

- qué,
 - quién,
 - dónde,
 - cuándo,
 - si hay elementos para determinar que sucedió más de una vez.
- d) Información contextual sobre presencia de otras personas en la casa, ropa usada por el niño y el adulto, otras.
- e) El relato contiene información que va más allá de lo que el niño puede conocer por su edad, educación, contexto y circunstancias de vida (por ejemplo, descripción de conductas o actividades sexuales inadecuadas para su edad).
- f) El relato es consistente a lo largo del tiempo y entre diversos contextos en los que el niño ya haya hablado (entre el primer develamiento y el relato en entrevistas, si fue entrevistado en otros lugares, etc.).
- g) El relato está hecho con un lenguaje congruente con el nivel evolutivo del niño y su grado de educación —el uso del lenguaje del niño o niña es idiosincrásico—.
- h) El relato no sigue un formato lineal y cronológico, presenta interrupciones, omisiones o minimizaciones (típicos del proceso de develamiento tentativo); por ejemplo, puede empezar contando algo que sucedió en un segundo momento y continuar con algo que sucedió antes.
- i) Si se utilizaron dibujos, muñecos o juguetes, el niño ha podido demostrar lo dicho verbalmente a través del uso de estas herramientas de manera congruente, pudiendo presentarse adiciones pero sin que haya cambios sustanciales en el relato.
- j) Si el relato contiene elementos fantásticos o bizarros, el entrevistador puede dar una explicación a la presencia de estos (por ejemplo, edad, uso de la fantasía para completar esquemas de significado) y establecer el grado de verosimilitud que le quitan al relato global hecho por el niño o niña.
- k) La descripción de los hechos concuerda con la dinámica y las características propias del ASI y no puede atribuirse a influencia de fuentes externas.

La mayor presencia de ítems positivos en la valoración del relato aumenta la fuerza del diagnóstico como probable.

3. Sobre el ofensor

- a) Identifica al/a los ofensor/es → Aumenta la fuerza del diagnóstico como probable.
- b) ¿Surgen durante el relato confusiones respecto de la persona a la que el niño o niña señala? (por ejemplo, cambia de persona, cambia de nombre) ¿Puede el entrevistador explicar las razones de dicha confusión?
- c) Elementos de inducción al secreto → Aumentan la fuerza del diagnóstico como probable.
- d) Elementos de coerción y/o amenaza → Aumentan la fuerza del diagnóstico como probable

4. Estado afectivo durante las entrevistas

- a) El niño o niña exhibe y/o dice sentir:
- vergüenza,
 - miedo,
 - enojo,
 - tristeza,
 - culpa por haber hablado y por sus consecuencias.

- b) Estos estados afectivos se asocian al abuso sufrido y/o a las consecuencias de la intervención.
- c) El niño o niña exhibe durante las entrevistas:
- síntomas de ansiedad que se incrementan a medida que se indaga más profundamente sobre el abuso;
 - síntomas y conductas de hiperalerta (expresa temor a ser escuchado, busca que las puertas estén bien cerradas, se sobresalta ante cualquier ruido, se esconde para hablar, interrumpe con frecuencia para ir al baño);
 - manifestaciones disociativas (conductas regresivas repentinas, estados de desconexión no atribuibles a cansancio o distracción, quedarse dormido repentinamente, sensación repentina de extrañamiento, amnesias referidas a información que debería recordar, no reconoce como propio algo que ha dicho o hecho recientemente o durante esa misma entrevista).
 - Si el niño o niña no exhibe ninguno de los estados emocionales anteriores, ¿es posible atribuirlo a un estado de anestesia emocional?

A mayor cantidad de ítems positivos, *aumenta la fuerza del diagnóstico como probable*.

5. Síntomas y conductas

- a) Conductas sexualizadas: ¿se puede establecer el grado de relación de estas con la situación de ASI? (por ejemplo, ¿reproducen las conductas vivenciadas por el niño o niña?) → *A mayor relación aumenta la fortaleza del diagnóstico como probable*.
- b) Conocimiento sexual inadecuado para la edad del niño o niña: este criterio disminuye su fuerza diagnóstica con la edad del niño o niña a evaluar. ¿Se han descartado otras fuentes de las que pudiera surgir dicho conocimiento fuera del ASI? ¿Se puede establecer el grado de relación de este conocimiento con el ASI investigado? → *A mayor relación aumenta la fortaleza del diagnóstico como probable*.
- c) Síntomas postraumáticos y disociativos: considerar la posibilidad de que deriven de otras situaciones traumáticas además del ASI; por ejemplo, si hay violencia extrema en la familia, si el niño es víctima de maltrato físico o emocional, estas situaciones también pueden desencadenar sintomatología de esa índole. No obstante, incluso cuando haya otras situaciones de trauma concurrentes con el ASI, la presencia de este tipo de sintomatología *aumenta la fortaleza del diagnóstico como probable*.
- d) Síntomas inespecíficos: consignar solo si el entrevistador ha podido recabar información que le permita indicar que dichos síntomas podrían relacionarse con la situación de ASI; por ejemplo: no hay otras situaciones que puedan causarlos, comenzaron por la época en la cual habría empezado el abuso, desaparecen cuando el niño o niña es separado del ofensor, etc. Todas estas características agregan fuerza a la posibilidad de que se relacionen con el ASI. Es preciso recordar, sin embargo, y consignar que estos *no son específicos de as*.

6. Información de fuentes externas

La información obtenida de fuentes externas (entrevistas con adulto ofensor y/o con otros, informes de escuela, médicos, psicológicos) es coherente y eventualmente coincidente con la información obtenida durante las entrevistas diagnósticas.

7. Hipótesis alternativas

En ausencia de información relevante para validar el diagnóstico de ASI, el profesional ¿puede establecer hipótesis explicativas alternativas para un diagnóstico no concluyente o un diagnóstico negativo, y fundamentarlas?¹³

- a) Intencionalidad maliciosa del adulto que reporta
- b) Sobredimensión de la conducta infantil

13 El diagnóstico no concluyente es aquel en el cual la información es insuficiente para validar el ASI, pero la sospecha no puede ser descartada, mientras que diagnóstico negativo es aquel en el cual se concluye que hay elementos suficientes para aseverar que no ha habido abuso. Para la elaboración de este criterio las autoras se basaron en su propia experiencia, así como en las sugerencias de Faller (2007) y en los parámetros sugeridos por la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997)

- c) Interpretación incorrecta y/o exagerada pero no maliciosa de la conducta del adulto sospechado
- d) Búsqueda de atención por parte del niño/adolescente
- e) Retracción
- f) Posibilidad de que se esté minimizando el as como una forma de proteger a alguien aunque no haya presión directa
- g) Fuentes alternativas del conocimiento y/o comportamiento sexual que el niño o niña exhibe
- h) Dificultad para identificar adecuadamente al ofensor
- i) Ha habido otros procesos de evaluación previos que no fueron llevados a cabo adecuadamente y podrían haber condicionado la posibilidad de que el niño o niña hable nuevamente en otro proceso diagnóstico
- j) Ha transcurrido mucho tiempo entre el primer develamiento y la entrevista
- k) Errores del entrevistador
- l) El niño o niña se encuentra extremadamente abrumado, y su estado hace necesario pensar en un dispositivo más prolongado y contenedor para su evaluación, como puede ser un tratamiento psicológico.

Entre los criterios para la validación diagnóstica no se incluyó el hecho de que el alegato no surja en un contexto de divorcio, como sí plantean algunas otras guías. Las autoras de este libro consideran que esto no constituye un criterio de validación diagnóstica en sí mismo, porque un alegato de ASI surgido en el contexto de un divorcio no le quita fuerza al alegato, sino que le agrega esfuerzo al trabajo del entrevistador. El alegato —surja en el contexto que surja— debe ser medido y valorado con todos los otros criterios propuestos. Como se ha mencionado, un divorcio, y más aún un divorcio controvertido, puede ser considerado un factor de riesgo para la aparición de falsos alegatos; pero, teniendo en cuenta que el porcentaje de falsos alegatos sigue siendo el menor de todos, que se lo incluya entre los criterios de validez diagnóstica puede inducir a sesgo al entrevistador.

Lista de criterios para la valoración global de la evaluación diagnóstica de ASI

Criterio	Indicio cuya presencia aumenta la fortaleza diagnóstica de probabilidad del as
1. Características y circunstancias del develamiento	Coherencia entre el primer develamiento y el relato producido en las entrevistas, o la información de las entrevistas complementa el primer develamiento.
2. Características del relato	Detalles y progresión de la conducta abusiva. Información contextual (de la conducta y otra). Relato fuera de lo esperable. Relato consistente. Lenguaje congruente e idiosincrásico. Relato no lineal. Muestra con otras herramientas. Relato compatible con dinámica abusiva.
3. Ofensor	Identifica al ofensor. Surgen elementos de secreto o inducción al secreto. Surgen elementos de coerción y/o amenaza.
4. Estado afectivo durante las entrevistas	Sentimientos de vergüenza, miedo, enojo, tristeza, culpa relacionados con el ASI y/o con las consecuencias de la intervención. Síntomas de ansiedad a medida que se profundiza en el tema del ASI Hiperalerta. Manifestaciones disociativas.
5. Síntomas y conductas	Conductas sexualizadas que puedan relacionarse con el as y no con otra causa. Conocimiento sexual inapropiado que pueda relacionarse con el as y no con otra causa. Síntomas postraumáticos y disociativos.
6. Información de fuentes externas*	Que sea congruente con los resultados de la evaluación.
7. Exploración y fundamentación de hipótesis alternativas	Cuando los resultados de la evaluación son no concluyentes o el resultado indica que no ha habido abuso.

¿Qué debe contener un informe?

Una vez que se ha evaluado toda la información, el profesional deberá elevar un informe lo suficientemente completo acerca del proceso de evaluación. Si bien no hay una estructura de informe específica, las autoras de este libro consideran importante que contenga los siguientes puntos:

- a) Datos personales del niño, niña o adolescente objeto de la evaluación y de los miembros de la familia: nombre, dirección, teléfono, edad, profesión y actividad laboral, relación de parentesco y cualquier otro dato de filiación que el entrevistador considere relevante a los efectos de la evaluación.
- b) Historia de vida de cada miembro e historia de la pareja y la familia. Aquí es importante hacer hincapié en todo elemento que a criterio del entrevistador pueda colaborar a comprender el posible contexto de la situación abusiva (historia de malos tratos en la infancia de cada uno de los adultos, presencia de violencia en la pareja, relación de cada uno de los adultos con el niño o niña objeto de la evaluación, otras formas de malos tratos presentes en el ámbito familiar, existencia de intervenciones previas y resultado de estas, etc.).
- c) Descripción de las características de personalidad más sobresalientes de los integrantes de la familia.
- d) Contexto de la intervención: Especificar el momento y el motivo de la evaluación, la cantidad de entrevistas tomadas, su frecuencia y a quiénes involucraron, otros métodos de evaluación que se hubieran usado además de la entrevista, si se han solicitado y consultado informes de otras áreas, tales como escuela, informes judiciales previos, etc., y en ese caso consignar la información que se ha considerado relevante para la valoración diagnóstica global. En este punto también es importante describir la reacción de los adultos no ofensores y de otros familiares ante la intervención; es decir, si se mostraron colaboradores o no, si aportaban la información necesaria, si aceptaban las indicaciones, si respetaban el marco contextual de las entrevistas, si ejercían presión en el niño y de qué tipo. Es necesario describir la actitud comportamental de la familia con el profesional, como así también el tono emocional de los adultos a lo largo del proceso de evaluación.
- e) Descripción de las entrevistas tomadas al niño o niña, detallando su actitud, si se evaluaron competencias de lenguaje y otras competencias evolutivas, cómo se fueron desarrollando, posibles obstáculos encontrados por el entrevistador en el desarrollo de las entrevistas y estrategias utilizadas —si las hubo— para superarlos. Es de suma importancia que el entrevistador consigne los relatos del niño de manera textual, entrecomillándolos para que quede claro que se trata de las palabras del niño. Si el entrevistador lo considera necesario, puede transcribir porciones textuales de la entrevista, incluyendo las propias preguntas. Si hubo juego o uso de otras herramientas para acompañar y apoyar el relato, el entrevistador debe consignarlo. Asimismo, debe describir el devenir del estado afectivo del niño o niña a lo largo de toda la entrevista, haciendo especial hincapié en las manifestaciones emocionales y conductuales que este haya desplegado en el momento del relato. Cualquier conducta que el entrevistador considere importante debe ser informada. Lo mismo sucede con cualquier producción gráfica que el entrevistador considere que aporta datos significativos a la evaluación. Si el niño o niña brindó una explicación sobre ella, debe ser incluida en el informe.
- f) Debe describirse la sintomatología asociada que presenta el niño y si puede relacionarse directamente con los hechos estudiados o si se trata de sintomatología menos específica. Es necesario incluir aquí el impacto traumático que ha tenido en el niño la situación sufrida.
- g) Una vez detallados los elementos centrales de las entrevistas con el niño o niña, deben consignarse los criterios de validación diagnóstica, haciendo especial hincapié en el relato producido por el niño o niña. El profesional debe poder relacionar cada criterio de validación con la porción correspondiente de información que corrobora dicho criterio.
- h) Por último, el profesional emite sus conclusiones, que deben dar cuenta de la probabilidad de que el abuso sexual haya ocurrido o no. Si considera que la información es insuficiente para descartar la sospecha, o que de la información recogida no se deduce

que haya habido as, debe fundamentar en cada caso adecuadamente el porqué de tales conclusiones. En las conclusiones deben agregarse las sugerencias al juez en cuanto a la protección del niño o niña, y los tratamientos médicos y psicológicos recomendados. Si fuera necesario separar al ofensor del contexto donde se encuentra el niño, o si fuera necesario separar al niño de la familia, deben describirse las razones por las cuales el profesional considera necesaria esta indicación y agregar sugerencias para la realización de dichas acciones (por ejemplo, si considera que es necesario entrevistar a otros miembros de la familia que podrían hacerse cargo del niño o niña).

Para este último fin es fundamental señalar en el informe qué factores de riesgo ha evaluado el profesional que estaban presentes, y cómo inciden en el desarrollo del niño o niña víctima a corto, mediano y largo plazo.

Faller (1990, 1992) sugiere dejar claramente consignado para la valoración del riesgo:

- El tipo de abuso sexual: conversaciones sexuales, exposición / voyeurismo, caricias por arriba de la ropa en genitales, caricias por debajo de la ropa, sexo oral, penetración vaginal o anal, pornografía, prostitución, explotación.
- Las características de la situación de abuso: duración, número de veces, uso de fuerza, amenazas.
- La edad de la víctima al inicio y la duración estimada del abuso, dejando en claro que, cuanto más pequeña la víctima, más grave el abuso.
- La relación víctima-ofensor: si este convive o no con el niño, si es miembro o no de la familia, el acceso que tiene al niño, tipo de parentesco, si es hombre o mujer, dejando claramente establecido que, cuanto más cercana es la relación, mayor riesgo hay.
- Número de víctimas.
- Número de abusadores.
- Funcionamiento de padre/madre no abusivo. Reacción ante el develamiento: apoya a la víctima, reacción inconsistente o apoya al abusador. Relación con la víctima: cercana o distante, conflictiva o no. Grado y tipo de dependencia respecto al ofensor: por ejemplo, relativa dependencia económica, importante dependencia afectiva, etc.
- Respuesta del ofensor: admite el abuso y acepta su responsabilidad; lo admite pero no acepta su responsabilidad; lo niega y culpa a la víctima.
- Otros problemas familiares o individuales: abuso de drogas o alcohol, violencia, retraso mental, enfermedad mental.

La separación temporal del niño de su grupo familiar completo se debe dar cuando:

- No hay ningún adulto que pueda cuidar del niño (por ejemplo, fue abusado por un padre soltero o viudo, y los hermanos no son lo suficientemente grandes como para cuidar de él).
- El niño tiene una enfermedad o daño físico producto del abuso.
- El niño sufrió un daño emocional severo.
- El niño fue amenazado de muerte.
- El niño corre riesgo de autoagredirse seriamente.
- El ofensor suministró drogas o alcohol al niño.
- El cuidador no abusivo no asume una instancia protectora hacia el niño.

12. 3. Fundamentación de las conclusiones

La fundamentación de las conclusiones es un paso crucial a la hora de informar a quienes deciden en el ámbito judicial. El informe del profesional que realiza la evaluación apunta a aportar a la Justicia los elementos que le permitan avanzar en la investigación y en la protección infantil.

A lo largo de los años las autoras del libro se han encontrado con informes que suelen tener conclusiones muy escuetas, sobre todo aquellos en los cuales la información no es concluyente. Cuando un juez o un fiscal recibe un informe que manifiesta “No se puede determinar

que hubo abuso ni se puede descartar dicha posibilidad. Saluda a V. S. muy atte.”, el profesional que emite este tipo de conclusiones suele estar dejando la puerta abierta a la desprotección del niño, aun cuando esa no sea su intención.

No es competencia del juez ni del fiscal tratar de dilucidar en qué información contenida en el informe que recibe se basa el entrevistador para llegar a dicha conclusión, ni es su tarea tratar identificar qué componentes de ese informe impiden determinar que hubo abuso o qué indicios son los que hacen necesario mantener la sospecha abierta. Esa es la tarea y la responsabilidad del entrevistador. Es solo el profesional evaluador quien llega a tales conclusiones y puede explicar el porqué. Esa es la fundamentación.

Claro que lo que jueces y fiscales sí pueden hacer es insistir, devolviendo el informe al profesional evaluador y solicitando que se expida sobre todos los puntos poco claros que hayan quedado por definir. Asimismo, pueden preguntar al profesional actuante si considera que hay algo más que se debería o se podría hacer para obtener mayor confirmación diagnóstica, ya sea para validar o para descartar de plano la sospecha que aún queda abierta.

Se sugiere que los profesionales actuantes fundamenten sus conclusiones basándose en el vasto cuerpo de conocimiento específico sobre el abuso sexual. Fundamentar las explicaciones en nociones generales del marco teórico desde el cual trabajan (psicoanálisis, teoría sistémica, psicología conductual, etc.) puede ser más fácilmente rebatido porque, precisamente, son principios generales de la teoría y no especificaciones concretas acerca del problema que se está investigando.

Ahora bien, también es cierto que un profesional evaluador puede realizar una tarea impecable, elaborar un informe completo y bien fundamentado, y aun así el niño o la niña sobre el cual está informando quedar desprotegido.

No siempre se trata de la existencia o de la falta de pruebas. A veces se trata de la peculiar interpretación que se da a dichas pruebas.

El operador judicial que recibe en su despacho un informe contundente sobre una situación de abuso sexual perpetrada contra una niña de tan solo cuatro años por su padre, y aun así decide que el padre tiene derecho a ver a su hija, y multa a la madre si se niega a cumplir con la orden judicial, llegando incluso a advertirle que corre el riesgo de que le quite la tenencia y se la dé al padre, no necesita fundamentos. Necesita entender cabalmente el daño interminable que sus acciones y sus decisiones agregan al daño preexistente que el abuso sexual ocasionó en la niña.

La profesional de la salud mental que les dice a unos abuelos preocupados que es mejor no evaluar a su pequeña nieta, posiblemente abusada por el padre, porque es pequeña y “ya se le va a pasar, y además nadie le cree a una niña de tres años, porque podría estar fantaseando”, debe saber que —si la preocupación de los abuelos es fundada— el costo de su intervención es la posibilidad de que esa niña siga siendo abusada por su papá. Su ignorancia o su decisión de no conocer más sobre el tema por el que se la consultó tienen efectos deletéreos en la vida de personas en formación que dependen de *todos* los adultos que los rodean para estar bien.

El desconocimiento se cura con formación e información. Pero la decisión de no ver, de no creer, de no hacer a pesar de las evidencias es inherente a cada una de las personas que la toman. Aunque sus efectos sigan desparramándose sin límites en toda la sociedad, afectando primero a los más vulnerables: aquellos que dependían de que se tomara la decisión de evitarles mayor sufrimiento, en lugar de profundizarlo.

Referencias bibliográficas

- Alexander, P. C. (1992), “Application of attachment theory to the study of sexual abuse”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 60, N°2
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997), “Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused”, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 36
- American Psychological Association (1996), *Violence and the Family: Report of the APA Presidential Task Force on Violence and the Family*, Washington D. C.: American Psychological Association

- Arón, A. M., y M. T. Llanos (2004), "Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia", *Sistemas Familiares*, vol. 20, N°1-2
- Baita, S. (2004), "Defensa disociativa en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil", *Revista de Psicotrauma para Iberoamérica*, vol. III, N°1
- Baita, S. (2007a), "Actualizaciones en la evaluación del maltrato y el abuso sexual infantil", *Jornadas de Capacitación Intensiva - Escuela de Capacitación Judicial del Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Chubut, Argentina*
- Baita, S. (2007b), "Ventajas y desventajas del uso de protocolos en maltrato y abuso sexual infantil", *I Congreso Internacional de Violencia, Abuso y Maltrato, Buenos Aires, Argentina*
- Baita, S. (2010), *Detección y Abordaje del Abuso Sexual Infantil*, curso de formación profesional para trabajadores sociales, Universidad Nacional de La Plata, Argentina
- Barudy, J. (1998), *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*, Barcelona: Paidós
- Barudy, J., y M. Dantagnan (2005), *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*, Barcelona: Gedisa
- Berliner, L., y J. R. Conte (1990), "The process of victimization: The victims' perspective", *Child Abuse and Neglect*, vol. 14
- Berliner, L., y D. M. Elliott (2002), "Sexual Abuse of Children", en J. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. Hendrix, C. Jenny, y T. Reid (eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, 2.ª ed., California: Sage
- Bringiotti, M. I. (1999), *Maltrato Infantil. Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil*, Buenos Aires: Miño y Dávila
- Caffaro, J. V. (2014), *Sibling Abuse Trauma. Assessment and Intervention Strategies for Children, Families and Adults*, 2.ª ed., Nueva York: Routledge
- Cantón Duarte, J., y M. Cortés Arboleda (2000), *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*, Madrid: Pirámide
- Carnes, C. N., Ch. Wilson y D. Nelson-Gardell (1999), "Extended Forensic Evaluation when Sexual Abuse is Suspected: A Model and Preliminary Data", *Child Maltreatment*, vol. 4, N°3
- Carnes, C. N., D. Nelson-Gardell, Ch. Wilson y U. C. Orgassa (2001), "Extended Forensic Evaluation when Sexual Abuse is Suspected: A Multisite Field Study", *Child Maltreatment*, vol. 6, N°3
- Center for Disease Control and Prevention (2014), "Injury Prevention and Control. Sexual Violence: Risk and Protective Factors", <http://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/riskprotectivefactors.html>
- Chantler, L., L. Pelco y P. Mertin (1993), "The psychological evaluation of child sexual abuse using the Louisville Behavior Checklist and Human Figure Drawing", *Child Abuse and Neglect*, vol. 17, N°2
- Christiansen, J., y N. Blake Reed (1990), "The grooming process in father-daughter incest", en A. Horton, B. Johnson, L. Roundy y D. Williams (eds.), *The incest perpetrator. A Family member no one wants to treat*, California: Sage
- Dallam, S. J. (1999), "The Parental Alienation Syndrome: Is it Scientific?", en E. St. Charles y L. Crook (eds.), *Expose: The failure of family courts to protect children from abuse in custody disputes*, Los Gatos (EUA): Our Children Charitable Foundation
- De Mause, Lloyd (1982), *Historia de la infancia*, Madrid: Alianza Universidad
- De Paul Ochotorena, J., y M. I. Arruabarena Madariaga (1996), *Manual de protección infantil*, Barcelona: Masson
- Everson, M. & Boat, B. (1994), "Putting the anatomical doll controversy in perspective: An examination of the use of anatomical dolls in sexual abuse evaluations", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 29, N°5
- Everson, M., y B. Boat (2002), "The utility of anatomical dolls and drawings in child forensic interviews", en M. Eisen, J. Quas y G. Goodman (eds.), *Memory and suggestibility in the forensic interview*, Mahwah (EUA): Laurence Erlbaum,
- Echeburúa, E., y C. Guerricaeche. *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia varría* (2000), *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*, Barcelona: Ariel
- Elliott, M. (1993), *Female Sexual Abuse of Children*, Nueva York: Guilford Press

- Everson, M., y K. C. Faller (2012), "Base Rates, Multiple Indicators, and Comprehensive Forensic Evaluations: Why Sexualized Behavior Still Counts in Assessments of Child Sexual Allegations?", *Journal of Child Sexual Abuse*, vol. 21, N°1
- Faller, K. C. (1990), *Understanding child sexual maltreatment*, Londres: Sage
- Faller, K. C. (1992), *Child sexual abuse: Intervention and Treatment issues*, Washington D. C.: US Government Printing Office, US Department of Health and Human Services. National Center on Child Abuse and Neglect
- Faller, K. C. (1998), "The Parental Alienation Syndrome. What is it and what data support it?", *Child Maltreatment*, vol. 3, N°2
- Faller, K. C. (2003), *Understanding and assessing child sexual maltreatment*, 2. a ed., California: Sage
- Faller, K. C. (2007), *Interviewing Children About Sexual Abuse. Controversies and Best Practices*, Nueva York: Oxford University Press
- Figley, Ch. (1995), *Compassion Fatigue. Coping with the Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*, Londres: Routledge
- Finkelhor, D., y A. Browne (1985), "The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 55, N°4
- Fraenkel, P., M. Sheinberg y F. True (1996), *Making families safe for children: Handbook for a family-centered approach to intrafamilial child sexual abuse*, Nueva York: Ackerman Institute for Family Therapy
- Freyd, J. J. (1996), *Betrayal Trauma. The logic of forgetting childhood abuse*, Cambridge: Harvard University Press
- Friedrich, W., J. Fisher, D. Broughton, M. Houston y C. Shafran (1998), "Normative sexual behavior in children: A contemporary sample", *Pediatrics*, vol. 101
- Friedrich, W. (2002), *Psychological Assessment of Sexually Abused Children and their Families*, California: Sage
- Furniss (1984), "Mutual Influence and Interlocking Professional Family Process in the Treatment of Child Sexual Abuse", *Psychotherapy*, vol. 24
- Garbarino, J., Eckenrode, J. (1996), *Por qué las familias abusan de sus hijos*. Buenos Aires, Editorial Granica
- Gardner, R. (1992), *True and false accusations of child sex abuse*, Creskill (EUA): Creative Therapeutics
- Gomes-Schwartz, B., J. M. Horowitz y A. P. Cardarelli (1990), *Child sexual abuse: the initial effects*, California: Sage.
- Hall, D. K., F. Matthews y J. Pearce (1998), "Factors associated with sexual behavior problems in young sexually abused children", *Child Abuse & Neglect*, vol. 22
- Herman, J. (1997), *Trauma and recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*, Nueva York: Basic Books
- Hooper, C. A (1994), *Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños*, Buenos Aires: Nueva Visión
- Intebi, I. V. (1998), *Abuso Sexual Infantil. En las mejores familias*, 2. a ed., Buenos Aires: Granica, 2008
- Jenny, C. (2002), "Medical Issues in Child Sexual Abuse", en John A. B. Myers et al. (eds.) *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, 2. a ed., California, Sage
- Jones, D. P. H., y J. M. McGraw (1987), "Reliable and Fictitious Accounts of Sexual Abuse to Children", *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 2
- Kelly, A., y K. McKillop (1996), "Consequences of revealing personal secrets", *Psychological Bulletin*, vol. 120
- Klajner-Diamond, H., W. Wehrspann y P. Steinhauer (1987), "Assessing the credibility of young children's allegations of sexual abuse: Clinical issues", *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 32, N°7
- Lamb, M., y K. Sternberg (1999), "Eliciting accurate investigative statements from children", *15th National Symposium on Child Sexual Abuse*, Huntsville (EUA)
- Lipian, M., M. Mills y A. Brantman (2004), "Assessing the veracity of children's allegations of abuse: A psychiatric overview", *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 27

- Lyon, T., y K. Saywitz (2000), "Qualifying Children To Take the Oath: Materials for interviewing professionals", <http://www.judcom.nsw.gov.au/publications/benchbks/sexual_assault/articles/Lyon-Qualifying_children_to_take_oath.pdf>
- Leifer, M., T. Kilbane, y S. Kalick (2004), "Vulnerability or Resilience to Intergenerational Sexual Abuse: The role of maternal factors", *Child Maltreatment*, vol. 9, N°1
- Noll, J., P. Trickett, W. Harris y F. Putnam (2009), "The Cumulative Burden Borne by Offspring whose mothers were sexually abused as children", *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 24, N°3
- Malacrea, M. (1998), *Trauma e riparazione. Il trattamento dell' abuso sessuale nell'infanzia*, Milán: Raffaello Cortina. (Hay edición en español: *Trauma y reparación. El tratamiento del abuso sexual en la infancia*, Barcelona: Paidós, 2000)
- Malloy, L. C., T. D. Lyon, y J. A. Quas (2007), "Filial dependency and recantation of child sexual abuse allegations", *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 46, N°2
- Masson, J. (1984), *The assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory*, Nueva York: Farrar, Strauss & Giroux
- McCloskey, L., y J. Bailey (2000), "The Intergenerational Transmission of Risk for Child Sexual Abuse", *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 15, N°10
- Murphy, W., T. Rau y P. Worley (1994), "Offender Treatment: The Perils and Pitfalls of Profiling Child Sex Abusers", *The APSAC Advisor*, vol. 7, N°1
- Oates, R. K., D. P. Jones, D. Denson, A. Sirotnak, N. Gary y R. D. Krugman (2000), "Erroneous Concerns about Child Sexual Abuse", *Child Abuse & Neglect*, vol. 24
- Olafson, E. (2007), "Children's Memory and Suggestibility", en K. C. Faller, *Interviewing Children about Sexual Abuse. Controversies and Best Practices*, Nueva York: Oxford University Press
- Olafson, E., D. Corwin y R. Summit (1993), "Modern History of Child Sexual Abuse Awareness: Cycles of Discovery and Suppression", *Child Abuse & Neglect*, vol. 17, N°1
- Olafson, E., y C. Lederman (2006), "The State of the Debate about Children's Disclosure Patterns in Child Sexual Abuse Cases", *Juvenile and Family Court Journal*, vol. 57, N°1
- Organización Mundial de la Salud (2014), *Maltrato infantil*, Nota descriptiva N°150, <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>>
- Paine, M., y D. Hansen (2002), "Factors influencing children to self-disclose sexual abuse", *Clinical Psychology Review*, vol. 22
- Pereda Beltrán, N. (2009), *Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil*. *Papeles del Psicólogo*, 2009, vol. 30, N°2 <http://www.papelesdelpsicologo.es/>
- Pereda, N., G. Guilera, M. Fornis y J. Gómez-Benito (2009), "The prevalence of child sexual abuse in community and students samples: A meta-analysis", *Clinical Psychology Review*, vol. 29, N°4
- Perrone, R., y M. Nannini (1997), *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*, Buenos Aires: Paidós
- Pynoos, R., A. Steinberg y A. Goenjian (1996), "Traumatic Stress in Childhood and Adolescence. Recent Developments and Current Controversies", en B. van der Kolk, A. McFarlane y L. Weisaeth (eds.), *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, Nueva York: The Guilford Press
- Real Academia Española (2001), *Diccionario de la lengua española*, 22.ª ed., Madrid: Espasa
- Ross, C. (1995), "The Validity and Reliability of Dissociative Identity Disorder", en R. Falconer et al. (eds.), *Trauma, Amnesia and the Denial of Abuse*, Texas: Family Violence & Sexual Assault Institute
- Rozanzky, C. (2003), *Abuso sexual infantil ¿Denunciar o silenciar?*, Buenos Aires: Ediciones B.
- Salter, A. (1995), *Transforming Trauma. A Guide to Understanding and Treating Survivors of Child Sexual Abuse*, California: Sage
- Sanz, D., y A. Molina, (1999), *Violencia y abuso en la familia*, Buenos Aires: Lumen-Humanitas
- Sapphire (1997), *Push: A Novel*, Nueva York: Vintage

- Save the Children (2001), Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales, <<http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/91/Manual.pdf>>
- Saywitz, K., R. Nathanson y L. Snyder (1993), "Credibility of child witnesses: the role of communicative competence", *Child Abuse and Communicatively Disordered Children* (número especial: "Topics in language disorder"), L. Snyder y K. Saywitz (eds.), vol. 13, N°4
- Sgroi, S., F. Porter y L. Blick (1982), "Validation of child sexual abuse", en S. Sgroi (ed.), *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*, Lexington: Lexington Books
- Silberg, J. (2012), *The Child Survivor. Healing Developmental Trauma and Dissociation*. Nueva York: Routledge
- Stien, P., y J. Kendall (2004), *Psychological Trauma and the Developing Brain. Neurologically based interventions for troubled children*, Nueva York: The Haworth Press
- Sorenson, T., y B. Snow (1991), "How children tell: The Process of Disclosure in Child Sexual Abuse", *Child Welfare*, vol. LXX, N°1
- Summit, R. (1983), "The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome", *Child Abuse & Neglect*, vol. 7
- Tarczón, C. (2012), *Mothers with a history of child sexual abuse. Key issues for child protection practice and policy*, Melbourne: Australian Center for the Study of Sexual Assault
- Teicher, M. (2010), "Does Child Abuse permanently alter the human brain?", Pierre Janet Memorial Lecture, conferencia de la International Society for the Study of Trauma and Dissociation, Atlanta
- Tully, B. (2002), "The evaluation of retractions in sexual abuse cases", *Child Abuse Review*, vol. 11, N°2
- U. S. Department of Health and Human Services (2010), *The Child Abuse Prevention and Treatment Act, Including Adoption Opportunities & The Abandoned Infant Assistance Act*
- Van Dam, C. (2001), *Identifying Child Molesters. Preventing Child Sexual Abuse by recognizing the Patterns of Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia the Offenders*, Nueva York: Haworth Press
- Van der Kolk, B. (1996), "Trauma and Memory", en B. van der Kolk, A. McFarlane y L. Weisaeth (eds.), *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, Nueva York: The Guilford Press
- Van der Kolk, B. (2006), "Foreword", en P. Ogden, K. Minton y C. Pain, *Trauma and the Body*, Nueva York: Norton
- Walker, A. G. (1999), *Handbook on questioning children*, Washington D. C.: American Bar Association, Center on Children and the Law