

La tarea pericial con niños en casos de maltrato o abuso

Por Lic. María Cristina Oleaga y Lic. María Cristina Rebollo Paz

PRIMERA PARTE: LAS DEFINICIONES, SUS OBSTÁCULOS*

Delimitación del campo: “abuso” y “maltrato” de menores.

¿Todo maltrato es una forma de abuso?

Existen muchas definiciones de ‘maltrato’ y ‘abuso’, pero nos interesa una que nos ayude a trabajar con ella para encarar los casos concretos. Definir, en este sentido, busca ser un instrumento más para encarar la práctica, en particular la pericial. En este trabajo, recorreremos algunas definiciones, veremos sus ventajas y/o inconvenientes y recurriremos al Psicoanálisis para ver qué nos aporta en este campo.

Veamos, en primer lugar, qué dice la ley al respecto. El Código Penal no tiene un apartado específico para el abuso de menores, sino que este delito se penaliza bajo el Título 3: Delitos Contra la Integridad Sexual. Dentro del mismo, el capítulo 2: Abuso sexual- Sometimiento, abarca los decretos 119 al 124, y el capítulo 3: Corrupción de Menores, Prostitución, Pornografía, Exhibiciones, decretos 125 al 129.

El artículo 119 dice: *“Será reprimido con reclusión o prisión de seis meses a cuatro años el que abusare sexualmente de persona de uno u otro sexo cuando ésta fuera menor de trece años o cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción.”*

Como vemos, el presente artículo no define “abuso sexual”, sino que penaliza la acción siempre cuando se trata de un menor de trece años, y, en el caso de los adultos, cuando por cualquier causa la víctima no haya podido consentir libremente la acción. Es decir, se da por sentado que los menores, por su condición de tales, nunca pueden dar su libre consentimiento.

Luego se van agregando años de reclusión, según agravantes relacionados con:

- a) la intensidad de la ofensa sexual;
- b) el acceso carnal por cualquier vía;
- c) la gravedad del daño sufrido, físico o mental;
- d) la proximidad del vínculo; etc.
- e) cuando el hecho fuere cometido contra un menor de dieciocho años, aprovechando la situación de convivencia preexistente con el mismo;

Se estima una pena máxima de ocho a veinte años de reclusión para los delitos comprendidos en el artículo 119. Por razones de espacio y para centrarnos en el tema que nos ocupa, hemos desestimado lo concerniente al resto de los artículos.

* Disponible en:

<http://www.elspsicoanalitico.com.ar/num8/clinica-oleaba-rebollo-paz-pericia-maltrato-abuso-infantil-parte-1.php>

<http://www.elspsicoanalitico.com.ar/num8/clinica-oleaba-rebollo-paz-pericia-maltrato-abuso-infantil-parte-2.php>

<http://www.elspsicoanalitico.com.ar/num8/clinica-oleaba-rebollo-paz-pericia-maltrato-abuso-infantil-parte-3.php>

Es interesante destacar que el 4 de octubre de 2011 se promulgó la modificación del artículo 63 del Código Penal, Abuso sexual, Menores de edad, Prescripción de la acción, sancionando con fuerza de ley:

“Artículo 1º Incorporase como segundo párrafo del artículo 63 del Código Penal el siguiente: En los delitos previstos en los artículos 119, 120, 124, 125, 125 bis, 128, 129 -in fine-, y 130 -párrafos segundo y tercero- del Código Penal, cuando la víctima fuere menor de edad la prescripción de la acción comenzará a correr desde la medianoche del día en que este haya alcanzado la mayoría de edad. Si como consecuencia de cualquiera de los delitos indicados hubiera ocurrido la muerte del menor de edad, la prescripción de la acción comenzará a correr desde la medianoche del día en que aquel hubiera alcanzado la mayoría de edad”¹.

Sin duda, esta modificación representa un avance considerable; sin embargo, los que estamos en contacto con los estragos que el abuso sexual infantil provoca en el psiquismo, sostenemos que debería ser considerado un delito de lesa humanidad, sin posibilidad de prescripción de la acción.

Hay definiciones que se centran en precisar el concepto de ‘maltrato’ y el de ‘abuso’ a partir de la descripción de las actividades que realiza el perpetrador y/o por la vía de enumerar sus efectos en los niños. Otras definiciones, como las del DSMIV, son simple tautología sin mayores consecuencias. Sin embargo, a pesar de ello, forman hoy parte de los recursos acreditados que deben figurar en los informes:

“Problemas relacionados con el abuso o la negligencia (abusos físicos y sexuales). Este apartado incluye categorías que deben utilizarse cuando el objeto de atención clínica es un maltrato grave de una persona por otra utilizando el abuso físico, el abuso sexual o la negligencia. Estos problemas se incluyen porque son objeto de atención clínica frecuente entre las personas visitadas por los profesionales de la salud”². Como se ve, aunque cumplamos con el requisito formal de citar esta fuente en los informes, de ella no obtendremos ningún aporte.

UNICEF, por su parte, considera la situación de "Menor Víctima de Maltrato y Abandono" a aquella conformada por niños y jóvenes de hasta 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, ya sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. Esta definición es complementada con posterioridad, considerándose el hecho de que –además– el maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos, pudiendo existir el abandono completo o parcial. Por último, toma en cuenta el tema de la intencionalidad del maltratador como un elemento sustantivo para calificar un hecho como maltrato.³

Vemos que la definición de UNICEF intenta catalogar las acciones’ y llega a considerar como elemento ‘sustantivo’ a la ‘intencionalidad’ del maltratador. Entramos, al considerar tanto descripciones como intenciones, en un terreno pantanoso. En cada caso, podemos imaginar los límites de las definiciones que se asientan en lo descriptivo, en la fenomenología. En esta dirección, hay que ver quién fija el sentido, qué califica a una acción como dañina o maltratante, quién evalúa las intenciones, etc. Por ejemplo, un niño puede sufrir múltiples accidentes que promuevan una interpretación acerca de los cuidados que recibe sin que, por ello, podamos evaluar con facilidad las intenciones de sus cuidadores. Una madre puede cursar un duelo y, aunque poco podamos saber de su intención, su negligencia puede ser lesiva para su bebé.

Para la OMS el “maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de

1 Actualidad Jurídica. Legislación. http://actualidadjuridica.net/legislacion_viewview.php?id=4573

2 DSM IV. *Criterios Diagnósticos de los Trastornos Mentales*, Problemas Relacionados con el Abuso o la negligencia (abusos físicos y sexuales). Biblioteca Consulta PSI. <http://biblioteca.consultapsi.com/DSM/Dsmabusos.htm>

3 Obando Calderón, Nélida Isabel. *Vivenciando la experiencia de jóvenes con violencia familiar que viven en hogares protegidos*. Universidad Austral de Chile. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmo.12v/pdf/fmo.12v-TH.3.pdf>

una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.”⁴

Por otro lado, la Clasificación CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (1994)⁵ no define una categoría específica para el maltrato infantil, pero ha incorporado referencias al problema tanto en el Eje Sindromático como en el Eje de Enfermedades Psicosociales:

a) Trastornos de la Infancia, "Trastornos Mentales y del Comportamiento" (código F94): específicamente en "Trastornos del comportamiento social de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia": En esta categoría se hace mención a signos y síntomas que pueden asociarse a un menor víctima de maltrato.

b) Trastornos para el período de lactancia y primera infancia (código F94.1): "Trastornos de Vinculación Reactiva de la Infancia", en él se describe un síndrome de anomalías persistentes en las formas de relación social del niño acompañadas de alteraciones emocionales que son reactivas a cambios en las circunstancias ambientales, probablemente como consecuencia directa de una carencia parental, abusos o malos tratos graves. Puede acompañarse, según el código R62, de un retraso del desarrollo somático con inhibición del crecimiento. La existencia de esta forma de comportamiento es algo claramente reconocido y aceptado, pero hay incertidumbre sobre las pautas diagnósticas a aplicar, sobre los límites del síndrome y si se trata de una entidad nosológica válida; no obstante se incluye por su importancia para la salud pública.

c) "Otros trastornos de las emociones y del comportamiento" (código F98), "Trastorno de la Conducta Alimentaria" en esta tipología se hace mención a la desnutrición considerando implícitamente que es producto de negligencia de los adultos responsables de la alimentación de un menor.

d) Causas externas de Morbilidad y Mortalidad: presente en el capítulo XX de dicho manual diagnóstico en donde contiene una lista de procesos que se asocian con frecuencia a trastornos psiquiátricos. En esta tipología se menciona la agresión sexual, la negligencia y abandono y otros síndromes de maltrato como patología.

e) Factores ambientales y circunstanciales que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud: en la presente tipología se describe en las categorías de "Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez" y en "Otros problemas relacionados con la crianza del niño", tipificaciones relacionadas con el abuso sexual, abuso físico, abandono emocional y negligencia en la crianza.⁶

La OMS, vemos, parece muy preocupada en considerar los trastornos infantiles que podrían derivar en comportamiento asocial, que podrían amenazar la 'salud pública'. No hay acento puesto en el sufrimiento del niño, no considera un apartado especial para estos casos sino que incluye –dispersos- distintos problemas que podrían relacionarse con abuso y/o maltrato. Además, es llamativa la forma en que encara el tema de la desnutrición, culpando a posibles víctimas, pues alude a la 'negligencia' de los padres.

El Centro Internacional de la Infancia de París⁷ considera que *"El Maltrato Infantil es cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo"*.

Considera diferentes tipos de maltrato:

4 Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. *Maltrato Infantil*. Nota Descriptiva Número 150, agosto 2010 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html>

5 OMS. Boletín Epidemiológico. Vol. 24 N° 2, junio 2003. *Actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima Revisión*(CIE-10) http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v24n2-Actu_CIE.htm

6 OMS. *Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la OMS*, CIE10 http://www.psicoarea.org/cie_10.htm#94

7 Centre International de l'enfance. Publication. <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-1967-02-0072-021>

- a) Maltrato Físico: en relación con la acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que lo coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.
- b) Abandono Físico: relacionado con aquella situación en que las necesidades físicas básicas del menor, no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.
- c) Abuso Sexual: referente a cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o de autoridad, no siendo necesario que exista un contacto físico, utilizándose al niño como objeto de estimulación sexual. Se incluye el incesto, la vejación sexual, la violación y el abuso sexual sin contacto físico
- d) Maltrato Emocional: relacionado con conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo social, emocional o intelectual del niño.
- e) Abandono Emocional: referido a la situación en la que el niño no recibe afecto, estimulación, apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo, en la que existe una falta de respuesta por parte de los padres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño o a sus intentos de interacción o aproximación.
- f) Síndrome de Münchhausen por poderes: se refiere a que los padres o cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto
- g) Maltrato Institucional: se entiende por cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.

El Centro Internacional de la Infancia de París, como vemos, se interesa en lo que afecta las libertades y los derechos de los niños. Nuestro estado, según sus definiciones, podría ser demandado en relación con sus responsabilidades respecto de la mortalidad infantil, frente a los retrasos madurativos que ocasiona la desnutrición, etc. En cuanto a las definiciones, se extiende también en múltiples descripciones de tipos de actos dañinos para los niños y en la acción u omisión por parte de los adultos.

Dificultades que subsisten a pesar de las definiciones

- a) De acuerdo con lo señalado, resulta difícil desarrollar un concepto de maltrato infantil que pueda ser común para distintas culturas.
- b) Respecto de los tipos de abuso, existe acuerdo cuando el concepto se refiere a la violencia física. Ello se debe a que ésta es más fácil de diagnosticar y los signos que presenta suelen tener una clara relación causal con la conducta de agresión.
- c) Los signos de abuso emocional, de abandono o negligencia suelen no ser tan obvios y, generalmente, no son percibidos por los adultos que conforman el entorno del niño.
- d) Ante la relatividad cultural y las numerosas conceptualizaciones que giran en torno al maltrato infantil, es importante poner énfasis en la satisfacción de las necesidades de los niños al momento de definir qué es maltrato.

Esto implica considerar los siguientes criterios en la definición de maltrato:

- a) Perspectiva evolutiva: el comportamiento parental debe ser considerado en relación a la etapa evolutiva del niño, ya que es diferente abandonar a un niño de tres meses, que a un adolescente.

b) Presencia de factores de vulnerabilidad del niño: para hablar de maltrato se deben considerar las necesidades específicas del menor, es decir, si un niño posee una enfermedad crónica, va a requerir cuidados diferentes en comparación con uno sano.

c) Existencia de un daño real o potencial: la presencia de daño es uno de los criterios más difícil de comprobar; en general el maltrato físico es el tipo de maltrato que presenta menores dificultades para ser comprobado su ocurrencia, ya que hay signos físicos que evidencian su presencia. Sin embargo, generalmente se ignora el daño psicológico, que a veces es permanente y tremendamente incapacitante. En la actualidad, muchas definiciones incluyen el daño potencial, como un criterio para establecer la presencia de maltrato.

Apreciamos -a pesar de las dificultades- la evolución del concepto, ya que las primeras descripciones se referían al maltrato físico exclusivamente y a su consecuente daño en el niño. Posteriormente se consideró el abuso sexual, el maltrato psicológico y conductas de maltrato por omisión hasta llegar a formar un conjunto de tipologías que hacen referencia a la forma de ejercer violencia y al ámbito en que se producen los daños: físico, psicológico y sexual.

Estamos, sin embargo, ante la difícil tarea de sopesar intensidades, cantidades e, incluso, intenciones. Podemos apreciar los inconvenientes que se presentan cuando lo que está en juego es lo descriptivo: "(...) hasta el momento, existen grandes dificultades para unificar criterios en relación con la definición. Se discrepa tanto al determinar la edad límite del agresor o de la víctima como al señalar las conductas que se incluyen en el acto abusivo o en las estrategias utilizadas para cometerlo. Asimismo surgen también importantes diferencias entre las definiciones empleadas por los profesionales de la salud y las definiciones legales, siendo las primeras mucho más amplias y las segundas de carácter más restrictivo"⁸. Vemos, así, las dificultades que plantea la fenomenología y cómo los autores, sobre todo los cognitivistas y los amantes del DSMIV, tan afectos a lo descriptivo, se debaten para encontrar precisiones.

SEGUNDA PARTE: EL PSICOANÁLISIS Y LA DIGNIDAD DEL SUJETO.

El abordaje del Psicoanálisis

La preocupación del Psicoanálisis ha sido, desde sus comienzos, la de hallar causas y consecuencias, o efectos, del modo más próximo al anhelo de las ciencias duras, a pesar de que esta esperanza permanezca siempre sin efectivo cumplimiento. Pero digamos que, como horizonte, es siempre posible rescatarla. En este sentido, el Psicoanálisis ha procurado desprenderse de las dificultades y de los engaños de las apariencias, de lo fenoménico, en el intento de traspasarlo para descubrir la lógica que lo gobierna, incluso a contramano del 'sentido común'. También insiste en dejar de lado la valoración, las ideologías y todo lo que afecte la búsqueda de la verdad.

Así por ejemplo, contra el 'sentido común' que los considera insignificantes, ha dicho que los sueños 'dicen' algo; que los actos más triviales pueden tener sentido; que los síntomas hablan de alguna verdad del sujeto y que no son sólo un estorbo a suprimir. Buscamos, entonces, en relación con el tema de abuso/maltrato infantil, los rasgos que permitan verificar, con la menor vacilación posible, su presencia.

En este sentido, tomaremos una definición de abuso sexual que omite describir conductas específicas: "*El abuso sexual comprende las acciones recíprocas entre un niño y un adulto en las que el niño está siendo usado para gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado.*" Zárate, Mario (2000)⁹

Encontramos otras definiciones, no tan sintéticas, que provienen de instituciones prestigiosas, y que también apuntan a lo que nos interesa resaltar: La definición propuesta por el National Center for Child Abuse and Neglect en 1978, que considera abuso infantil "*en los contactos e interaccio-*

8 Enrique Echeburúa y Cristina Guerricaechevarría, 'Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores', Editorial Ariel S.A., Barcelona, 2000, pág 9.

9 Mario Zárate. <http://www.monografias.com/trabajos16/prevencion-maltrato/prevencion-maltrato.shtml>

nes entre un niño y un adulto, cuando el adulto agresor usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona.”¹⁰

La definición aportada por la Academia Americana de Pediatría (AAP) de los Estados Unidos de América (EE.UU.) dice: “Ocurre un abuso sexual cuando un niño es comprometido en actividades sexuales que éste no puede entender y para el cual no está preparado, ni puede dar consentimiento consciente y que viola las leyes y/o las prohibiciones sociales.” Pero luego detalla: “Las actividades sexuales incluyen todas las formas de contacto genital-bucal o anal con o hacia el niño, así como los abusos sin contacto, tales como exhibicionismo, voyeurismo, o el utilizar al niño en la producción de material pornográfico” (AAP, 1999).¹¹

Volviendo a la definición seleccionada, la que omito describir, nos interesa porque incluye las posiciones relativas del maltratador y de la víctima: “acciones recíprocas entre un niño y un adulto”; el valor de goce que estas acciones tienen para cada uno: “en las que el niño está siendo usado para gratificación sexual del adulto”; y un dato esencial: “frente a las cuales no puede (el niño) dar un consentimiento informado”.

Para nosotros, psicoanalistas, esta definición señala que hay un adulto que goza, con todo el sentido ambiguo que tiene este término, a partir de tomar al niño como objeto. También en este término ‘objeto’ hay multiplicidad de sentidos posibles, pero nos estamos refiriendo a su acepción más real, a su ubicación como lo que no es sujeto, a la pérdida de la dignidad subjetiva, la que conlleva posibilidad de elegir. Veremos luego que, aun en este caso extremo, el niño como sujeto puede apelar a una salida: la disociación como defensa, o sea, como respuesta subjetiva ante el maltrato y/o el abuso. Accedemos, así, a lo que nos parece estructural tras el fenómeno de abuso.

Todos en el lugar del objeto

Sabemos que el niño, en su prehistoria, o sea a partir de la historia de sus padres, ha sido objeto. Ha ocupado, en el mejor de los casos, ese lugar en el deseo de su madre, si entendemos así la ecuación freudiana ‘niño=falo’ y la lectura lacaniana referida a la metáfora que así se produce. También sabemos que ha sido, y probablemente sea, objeto de amor para sus padres. Asimismo, sabemos, siguiendo a Lacan, que su lugar de objeto en el fantasma materno le podría augurar un destino de neurosis, el mejor que los humanos podemos tener.¹²

Esta ubicación inicial, original, del niño se puede significar como el ‘abuso’ inevitable, y hasta deseable, en el proceso de la humanización, de la entrada en la cultura. Son algunos de sus efectos la elección de un nombre, las marcas del idioma, las operaciones sobre el cuerpo que algunas culturas proponen como la circuncisión, etc. Además, básicamente, la intervención libidinal y simbólica del Otro primordial, que erotiza el cuerpo y transmite múltiples expectativas y deseos, conscientes e inconscientes.

Sin embargo, algo debe distinguir este lugar de objeto del *infans* del lugar en el que el abuso desencadena la catástrofe de la subjetividad. Se trata de la posición del Otro primordial: la intervención libidinal sobre el *infans* debe ser tramitada por la vía sublimatoria. El goce, en ese punto, le está interdicto al Otro.¹³

10 National Data Archive on Child Abuse and Neglect. <http://www.ndacan.cornell.edu/>

11 Academia Americana de Pediatría. Healthy Children. Safety & Prevention. Sexual Abuse. <http://www.aap.org/en-us/search/pages/results.aspx?k=child%20abuse>

12 Lacan, Jacques, Intervenciones y Textos 2, Dos notas sobre el niño, Manantial, 1988, pág. 55

13 Oleaga, María Cristina, “Desnutrición simbólica y desamparo”. El Psicoanalítico N°3, 2011, Argentina.

<http://www.elp psicoanalitico.com.ar/num3/subjetividad-oleaga-desnutricion-simbolica-desamparo.php>

Leone, Alicia, “Silvia Bleichmar (1944-2007) Una teoría de los orígenes”. El Psicoanalítico N°3, 2011, Argentina.

<http://www.elp psicoanalitico.com.ar/num3/autores-leone-bleichmar-metapsicologia.php>

Yago, Franco, “Deseo de esa mujer” El Psicoanalítico. N° 7, 2011, Argentina.

<http://www.elp psicoanalitico.com.ar/num7/clinica-franco-sexo-loco.php>

Es, también, lo que Freud dice en 'Pegan a un niño', bajo la forma imaginaria de 'ser pegado por el padre', el que inscribe la ley. Es lo que se puede hallar detrás de las fantasías de seducción de las histéricas, y lo que los adolescentes intentan instalar por medio de marcas en el cuerpo, tatuajes y piercing, en la época en que el padre, como operador simbólico, vacila, en que su lugar de prestigio decae.

En el origen, entonces, está el objeto, el lugar de objeto para el niño. No vamos a detallar en qué consiste la operación de la constitución subjetiva, pero sabemos que allí se espera el surgimiento del sujeto: 'Donde Ello era Yo debo advenir'. Se supone que todos los adultos significativos que rodean al niño acompañarán el camino de la subjetivación, o sea, harán lo necesario para que ese sujeto que se produce se afiance, crezca, desarrolle su 'libertad', a pesar de la posición en que surge. Los movimientos contrarios, de hecho, los que habitualmente nombramos como 'retentivos', son los que obstaculizan ese proceso, contrariando así el tabú del incesto, siendo su formulación: 'No reintegrarás tu producto', aquello que la función paterna opera sobre la madre.

Los seres significativos, decíamos, cumplirán las funciones posibilitadoras del nacimiento y progreso de un sujeto en ese lugar. Uno podría considerar, entonces, como 'maltrato' a toda operación que, viniendo de un adulto, coloque nuevamente a ese niño en el lugar del objeto y 'abuso sexual' a la operación específica en la que el abusador extrae de ello, además, un goce sexual. En este sentido, el abuso sería una forma particular del maltrato. Esto no indica -por otro lado- que en otras situaciones de maltrato no exista extracción de goce por parte del maltratador. Además del goce perverso del pedófilo, el goce sádico por ejemplo, o goce exhibicionista y/o voyerista.

La pericia: ¿el dispositivo o un dispositivo?

Si la definición de abuso sexual ha logrado cercar adecuadamente lo que buscamos, resultará más sencillo encontrar los medios de los que servimos para localizarlo en el caso concreto a periciar. Este punto se refiere a las condiciones, el encuadre, los participantes, etc., que nos podrían facilitar la búsqueda. Apuntamos a cercar esta dupla en la que el niño es forzado a ubicarse en el lugar del objeto por la operación, cualquiera ésta sea, de un adulto. Buscamos aportar un entorno que favorezca el encuentro con la verdad.

En cada caso, las condiciones varían, los personajes intervinientes también. Resulta, por lo tanto, imposible pensar en 'el' encuadre o en 'el' dispositivo, y nos parece más acertado encontrar un dispositivo que sirva a la particularidad de cada caso. Apuntamos a verificar si el niño, ahora sí como sujeto, está en condiciones y de qué modo, de dar testimonio -según sus posibilidades- de lo que fue ese sometimiento y de dar, en ese caso, pistas acerca del maltratador o denunciarlo abiertamente.

El tiempo, el espacio

Hay múltiples modelos de dispositivos en lo que se refiere al tiempo, a la duración del proceso de entrevistas. A fin de que los niños puedan sentirse más seguros para brindar la información y también para que dicha información pueda ser utilizada en el juicio, algunos recomiendan la realización de entre 8 y 12 sesiones, semanales, de una hora de duración. Algunos hallazgos de las investigaciones realizadas muestran que el protocolo de 8 semanas ha demostrado ser el más eficaz y que la mayoría de los descubrimientos ocurre durante la semana N°5. Cuando existe un imputado que está detenido y el fiscal requiere con urgencia un diagnóstico, es difícil aplicar estos formatos más distendidos, aunque en caso de presión se puede responder que no es profesionalmente posible dar una respuesta.

En todos los casos -consulta clínica por sospecha de maltrato o de abuso, peritaje de parte o de oficio- hay instancias sobre las cuales podremos presionar para que se adapten a las necesidades temporales del caso, pero no es posible hacer lo mismo con los tiempos del sujeto y, en este sentido, seguir su paso es lo único posible. Los tiempos en que el niño podrá testimoniar o dar datos suficientes para que lleguemos a conclusiones sólidas no pueden ser forzados.

En todos los casos, los investigadores coinciden en señalar que el espacio de la evaluación debe ser un lugar amable para el niño, adecuado a la etapa evolutiva que atraviesa, y propicio para la instalación de un lazo con el operador pericial.

La dignidad del sujeto

Es desde el inicio, e inclusive a través de pequeños detalles, que podemos y debemos tener en cuenta al menor en su dignidad de sujeto. Evitamos o minimizamos, así, el riesgo de revictimizarlo. Apuntar a lo particular, a lo singular del caso y del niño en cuestión, en el armado del dispositivo, de los elementos que se le presentarán al niño, etc., es ya ir a contramano de la operación del maltratador, es desandar ese camino y restituirle su espacio subjetivo.

Así, por ejemplo, la caja 'standard' de la hora de juego tendrá que ser especialmente adaptada al caso. Para ello, tomaremos en cuenta todo lo que los adultos nos hayan comunicado acerca del niño y, luego de conocerlo, lo que podamos vincular con él. Escucharemos sus preferencias. Si se trata del arte, ampliaremos aquéllos elementos de dibujar y pintar, siguiendo, así, la forma expresiva más facilitada en él.

Asimismo, adaptaremos el tiempo de las entrevistas, estaremos dispuestos a interrumpirla a su pedido. Durante las mismas, además, estaremos atentos a las señales de angustia del niño. En un caso, vimos cómo los juegos que referían al abuso causaban desorganización en el niño y cómo él graduaba esta emergencia apelando al armado de rompecabezas, por ejemplo. Obtenía así un marco adecuado para esa angustia. Su ánimo, perturbado, triste, cambiaba de tono, se lo veía charlar animadamente, se reponía. Otros juegos organizados cumplían la misma función. Seguir ese proceso fue muy importante para poder aislar, cercar, los juegos que comprometían afectivamente al niño y deducir, a partir de ello, conclusiones diagnósticas.

Hay mucho dicho acerca de los riesgos de revictimizar al niño. Sin embargo, debemos destacar que, si tenemos claro y presente siempre y en todos los detalles, que nos dirigimos a un sujeto, es posible pensar la pericia como uno de los pasos de cierta 'reparación'. Retomaremos este punto al referirnos tanto al armado del relato como a la sanción que implica que alguien tome en serio la palabra del niño, más allá de los resultados legales del proceso.

Los otros participantes

Hay, en todos los casos, otros protagonistas: el o los que denuncian, los que están a su alrededor, las instituciones, etc. Tenemos que evaluar todo ese entorno para decidir a quiénes citaremos, en caso de ser posible, en qué orden los escucharemos, etc. Como línea general, se podría afirmar que ningún testimonio debe ser descalificado de antemano. Así como resulta imprescindible citar a los padres o encargados directos y verlos antes de ver al niño, debemos recurrir a los miembros de la familia que tengan contactos privilegiados con él, a otros cuidadores ocasionales, según el caso.

Podemos, asimismo, entrevistar al pediatra, a terapeutas intervinientes, si los hubiese, a maestros, vecinos, o a cualquier otro personaje que se recorte como significativo en la secuencia que iremos armando. Decimos 'vamos armando' justamente porque es la evaluación del caso particular la guía para ajustar nuestras hipótesis y nuestro dispositivo. Es decir, no tenemos el dispositivo a priori, sino sólo lineamientos muy generales y muy firmes a la vez, que se irán precisando a medida que avanzamos.

La escucha y la transmisión

En cuanto al cómo escuchar, pensamos que, más allá del tipo de intervención que nos convoca, la pericia en caso de maltrato o abuso sexual, la escucha está orientada por nuestra formación y es independiente del estilo de intervención restringida que implica una investigación de esta clase. En nuestro caso, el marco es la escucha analítica. El pensar el caso desde ese marco requiere, des-

de luego, otros instrumentos que nos permitan luego volcar nuestras conclusiones en otros 'formatos' para que el destinatario, abogado, juez, etc. pueda entenderlas y validarlas.

Creemos que, para ello, nos pueden ser útiles distintos elementos, tomados de otras orientaciones de la Psicología, para que sirvan de 'prueba' verosímil para el otro. Así, se pueden utilizar una serie de cuestionarios y listados de conductas, para ser respondidos por los menores en cuestión o por los padres, según los casos, que pueden resultar traductores útiles de nuestros hallazgos.

Es decir, miramos con la lente que nos ofrece el Psicoanálisis; es decir, escuchamos discursos, relevamos términos significativos, revisamos los vínculos, las fantasías de los participantes, su historia y sus expectativas, la transferencia que se despliega, las resistencias, etc., pero volcamos poco de todo esto. Cuando estos datos nos permiten llegar a una conclusión, buscamos instrumentos que sirvan para hacerla llegar a su destinatario en un lenguaje comprensible y mediante las 'pruebas' que pueden ser mensurables y estandarizables, o sea aceptadas por el otro al que nos dirigimos.

Este procedimiento difiere radicalmente del afán 'objetivador' de los cognitivistas y de los terapeutas comportamentales, que tienen como meta medir, evaluar, estandarizar, clasificar. Con este fin, coleccionan signos y verifican su presencia en un sujeto reduciéndolo, así, a la categoría de objeto, bajo el supremo signo de la 'ciencia'. Como dijo, hace algún tiempo, Philippe Dousty-Blazy, Ministro de Salud de Francia, ante el avance del afán de mensurar por parte de las TCC, *"el sufrimiento psíquico no es evaluable ni mensurable"*.

La posición de 'juicio suspendido', la formulación de 'contrahipótesis'. El peligro de la 'identificación con la víctima'. La importancia del trabajo compartido, del interlocutor válido, de la supervisión. El caso del perito de parte y las presiones a que se ve sometido.

Cuando hablamos de 'juicio suspendido', quizás de modo impropio, nos referimos a suspender la precipitación de una conclusión. En verdad, el juicio, si de juzgar se trata, lo tenemos siempre suspendido, incluso cuando trabajamos en la atención clínica. En este caso, si se trata de evaluar la existencia o no de maltrato infantil, si se trata de establecer la probabilidad de que tal hecho haya ocurrido y de señalar al posible perpetrador, tenemos que tolerar no precipitar las conclusiones. Decimos tolerar porque es muy pregnante la posibilidad de identificarse con la víctima, con su estado de indefensión.

Podemos recibir toda clase de demandas, incluso provenientes de quien puede ser el victimario; o también destinadas a encubrir a alguien o para obtener un beneficio espurio, etc. Por todo ello, de entrada, es necesario mantener la neutralidad y recibir los testimonios tratando de escuchar sus 'falla', es decir, aquellos resquicios que nos permitan aproximarnos a la verdad.

En este sentido, es útil -cuando se nos va imponiendo una primera hipótesis- construir otras, que llamaremos 'contrahipótesis', que cambien las posibilidades que más nos seducen. Intentaremos mantener esas otras hipótesis el tiempo que nos sea necesario, tratando de corroborarlas, de encontrar más argumentos en su favor, etc. Es un modo voluntarioso de eludir el malestar de no saber y la trampa de caer en la posibilidad más obvia.

En un caso, por ejemplo, parecía tan obvio que el abuso había sido extrafamiliar, que armamos una hipótesis consistente, en la que adjudicamos el interés de la familia en denunciar al perpetrador como externo a un afán por encubrir actitudes incestuosas de la madre con su hija. También, en el mismo sentido, imaginamos que la madre había sido sorprendida por su hija mientras estaba con otro hombre de la familia. Tomamos muy en serio estas posibilidades, que luego probaron ser falsas, de modo tal de no dejarnos llevar por el 'sentido común'.

Por otro lado, el contrapunto con el interlocutor válido, con un compañero que trabaje junto a nosotros, con un supervisor de confianza, permite tomar distancia, encontrar otras posibles 'versiones', postergar la conclusión, etc.

En el caso del perito de parte, el problema se agudiza. Se trata, en estos casos, de eludir algo que es muy propio de esta cultura: aquello por lo que pago me pertenece. De ahí a exigir que el perito

o consultor de parte llegue a la conclusión que yo necesito que el juez sancione hay un solo paso. Por ello, es necesario que este punto quede explicitado desde el comienzo, que se diga a los que contratan la consulta, por obvio que parezca, que vamos a trabajar sin dar nada por sentado, que el hecho de ser contratados por ellos no nos condiciona en la formulación de los resultados. Además, se trata de un deber que hace a la función pues, a diferencia de lo que concierne a los abogados, al perito de parte le corresponden legalmente los mismos deberes que al de oficio y que a los testigos. De hecho, sostener una posición neutral en estos casos, tomar su palabra pero no ‘casarse’ con la versión, produce cataclismos en la transferencia, desconfianza, y puede determinar, incluso, la ruptura del acuerdo de trabajo. Es una cuestión de tacto y *timing* la que lleva a mantener la neutralidad sin que el lazo se quiebre.

¿Hubo abuso o maltrato? ¿Quién lo cometió? ¿Se puede hablar de síndrome de abuso sexual infantil?

El fin de una pericia o de un psicodiagnóstico, en estos casos, debería poder responder, con cierta probabilidad de acierto, las dos primeras preguntas. También debería incluir las pruebas de que el niño es capaz de diferenciar verdad de falsedad así como fantasía de realidad. Partimos de la base de que el niño suele decir la verdad cuando denuncia un abuso. Este dato, que se encuentra respaldado por una casuística importante –sólo el 8% de los casos denunciados tienen como origen la sugestión del adulto para la ‘fabricación’ de una acusación falsa-, tenemos que encuadrarlo dentro de nuestras referencias teóricas.

Desde nuestra posición como clínicos, el paciente siempre dice la verdad, aunque ‘mienta’. En tal caso, dice otra verdad que habrá que descubrir. En el caso que nos ocupa, el problema se complica, pues no nos piden verificar la realidad psíquica sino la realidad de la ocurrencia de hechos que son punibles por la ley, que conciernen al niño y, también, a otros que pueden ser sancionados a partir de nuestras conclusiones.

Entonces, habrá que trabajar en dos niveles: un nivel de conceptualización psicoanalítica, en el cual podemos sostener *a priori* que la palabra del niño y de los participantes es verdadera, y un nivel de trabajo referencial, por llamarlo de algún modo, en el que confrontaremos todos los testimonios recibidos, buscaremos fallas y contradicciones, supondremos móviles que no están explicitados, analizaremos las producciones de las técnicas, dejaremos crecer nuestras ‘contrahipótesis’, sostendremos nuestro ‘juicio suspendido’, etc. Nuestro objetivo, en esta segunda aproximación, es confrontar el testimonio de los que denuncian con sus propias producciones discursivas, gestuales, transferenciales, gráficas, etc.

Cuando nos limitamos al trabajo clínico nos concentramos en la realidad psíquica, en la que –sabemos- no existe contradicción. En estos casos de abuso o maltrato podremos, si llegamos a verificar que el testimonio no es verosímil, encontrar las pistas, las motivaciones, que llevaron a su construcción. Una madre puede denunciar a un marido como abusador porque necesita extraer de él algo, porque quiere perjudicarlo a partir de sentirse despechada, etc. El niño que es instalado en el lugar de denunciar tal ‘abuso’ fabricado está, de todos modos, diciendo una verdad, pues se trata de maltrato y abuso, es decir, ha sido colocado en el lugar de objeto, empujado, usado para lograr un beneficio personal que no le concierne y sobre el cual no puede decidir.

La autoridad, el poder del adulto sobre el niño es lo que cuenta para que eso sea posible. Si lo pensamos, podríamos decir con seguridad que el niño siempre dice la verdad, aunque no sepa cuál es, pues cuando es obligado o empujado a mentir, lo hace desde un lugar de sometimiento a un otro del que depende para su subsistencia tanto efectiva como emocional.

Pero nuestra tarea en una pericia es, más allá de asegurarle al niño que él es el único que sabe, y que le creemos sin ningún reparo, descubrir en estos casos si la versión que se denuncia es la verdadera o no. Y, en este caso, ‘verdadera’ se refiere a que es coincidente con hechos efectivamente acaecidos. O sea, se trata de una verdad que no es la misma que la que estamos pensando en relación con la palabra del menor.

Por otro lado, si se trata de una consulta clínica y sospechamos la existencia de abuso o maltrato, debemos, en todo caso, tomar decisiones apresuradas cuando está en juego la seguridad del menor. Así, podemos decidir la separación del menor de su hogar, la separación de alguno de los miembros de la familia del hogar, el retiro del niño de la escuela, etc. En estos casos, obramos sabiendo que podemos hacerlo con un margen de error, por la premura del caso, pero no tenemos otra posibilidad.

Estas dificultades hacen indispensable que el rol de perito y el rol de psicoterapeuta sean ocupados por dos personas diferentes en todos los casos.

El DSMIV. Los listados de síntomas para chequear ausencia y/o presencia de signos de maltrato o abuso . Lo que se juega en el trauma.

Si nos detenemos en los efectos del abuso o el maltrato en los niños, encontraremos diferentes 'listados' de signos o de síntomas cuya presencia indica la probabilidad de su ocurrencia. Todos los investigadores, sin embargo, coinciden en señalar que no existe un 'síndrome de abuso sexual' como tal. También, es cierto, indican que las estadísticas prueban que es frecuente la presencia de dichos signos, en su totalidad o parcialmente. De entre ellos, jerarquizan la presencia de signos de comportamiento sexualizado inapropiado para la edad, de stress postraumático, y de depresión. Es por ello muy importante poder chequear, en cada caso, lo esperable para el niño según su edad, para poder así ponderar lo que parezca inusual sobre ese fondo.

Sabemos que, en referencia al trauma, nuestras concepciones difieren muy radicalmente de las del DSMIV. Este requiere, en su definición de Stress Postraumático, la evidencia del evento que ocasiono el síndrome. O sea, tenemos que saber de antemano qué suceso realmente acaecido fue el que ocasionó la respuesta del sujeto. Para el Psicoanálisis, este requisito es un absurdo que contradice lo que sabemos del efecto traumático. El Psicoanálisis evalúa si hubo trauma *a posteriori*. No le interesa saber si sucedió algo ni evaluar la magnitud de lo ocurrido, sino que pone el acento en la imposibilidad de la tramitación por el sujeto. El sujeto no tiene con qué procesar lo que le ocurre, más allá de la 'calidad' o la 'cantidad' en juego en esa ocurrencia. Por ejemplo, podemos decir que el encuentro primero con la sexualidad es siempre traumático, ya que no hay representaciones adecuadas en el Inconsciente. Pero, en este caso, estamos ante los efectos de la constitución en el sujeto.

Cuando nos referimos al 'trauma', al '*Stress Postraumático*', o a la Neurosis de Angustia, nos basta con el efecto subjetivo, con la presencia de la angustia y todas sus manifestaciones somatopsíquicas, para decir que hubo 'trauma'. No necesitamos más. Es el efecto subjetivo el que califica, a posteriori, que lo que le ocurrió al sujeto adquirió carácter traumático. Así, para cada uno, de acuerdo a sus condiciones, a su historia, a sus posibilidades de elaboración, etc., un suceso realmente acaecido puede o no devenir traumático. Y no nos tenemos que poner en jueces de la gravedad del acontecimiento, gracias a esta valiosa herramienta conceptual.

Un detalle, una mirada, un roce de la piel, un comentario, no sabemos qué, puede ser traumático, y, por el contrario, hay quien ha pasado por el campo de concentración y ha encontrado la forma de responder de modo de tramitar esa experiencia por la sublimación, por ejemplo. Entonces, nuevamente, tenemos que usar nuestros instrumentos para evaluar y, luego, traducir en la 'lengua' que la comunidad ha elegido, desgraciadamente, como 'entendible' para aceptar nuestras conclusiones.

Una de las maneras de afrontar lo intolerable para el niño es apelar a la disociación. El niño está y no está presente en la escena. Se disocian ideas, representaciones, o se disocia una idea del afecto concomitante, para soportar la angustia ya que no tiene posibilidad de elaborar, de significar, lo que le sucede. Algunos autores sostienen que la disociación es un obstáculo para recordar luego esas vivencias. Otros, por el contrario, sostienen que ese estado le permite fijar los recuerdos, detalles, etc. En verdad, es probable que sólo el caso por caso nos dé la clave. Un color, un olor, una palabra puede quedar como 'retazo' de la experiencia, puede ser desencadenante de angustia, sin que, por ello, el sujeto recuerde de dónde proviene. Una nena pequeña despliega

una 'fobia' al sol, por ejemplo, que se sospecha tiene que ver con el haber sido fotografiada y/o filmada con flash en situaciones abusivas, en escenas que ella describe como: "Había siempre un sol arriba".

La teoría del trauma por Traición

La teoría del *Trauma por Traición* (Betrayal Trauma)¹⁴ sugiere que la amnesia psicógena es una respuesta adaptativa al abuso infantil. Su autora, Jennifer Freyd (1994), propone dos dimensiones del trauma: una referida al terror sentido ante el encuentro con un dolor extremo o con la posibilidad de perder la vida. Para nosotros, lo traumático es lo que no puede ser representado, engarzado en la cadena de significaciones. Pero nos interesa aquí la otra dimensión que la autora señala, la que se refiere al sentimiento de traición y amenaza de la relación con el Otro significativo. Esta dimensión concierne, paradigmáticamente, a los casos de niños abusado por sus adultos más cercanos, de los cuales dependen para sobrevivir. El niño está 'obligado' a olvidar por su imposibilidad de cortar el lazo con su padre o su madre. El niño bloquea el dolor del abuso y de la traición al aislar el conocimiento de los mismos de su conciencia y de su memoria.

El Trauma por Traición ocurre cuando las personas o instituciones de las cuales dependemos para la supervivencia nos violan de alguna manera. Un ejemplo de traición a la confianza es el abuso sexual infantil. Cuando el abuso es extrafamiliar, podemos incluir, sin embargo, esta dimensión cuando los adultos cercanos no responden adecuadamente al malestar del niño, a sus cambios, o a sus declaraciones; cuando no le creen, por ejemplo. La niña de la fobia al sol desplegó un enojo encarnizado contra sus padres hasta que éstos empezaron a ocuparse de ella, de sus cambios de conducta, etc.

Siguiendo esta línea, debemos estar atentos, si nos consultan por abuso o maltrato, para localizar, en algún momento del relato, la descripción de un quiebre, un dato de ruptura en la continuidad, en la cotidianidad. Esto es así por el efecto de la irrupción angustiada. El niño afectado es muy probable que haya sufrido cambios drásticos, que haya exteriorizado algún tipo de malestar o de queja, de pérdida de logros o de aparición de reacciones distintas de las habituales. Si no las hubiera, de todos modos, no quiere decir que podamos aseverar que el abuso o el maltrato no ocurrieron. Simplemente, es un dato más que, aislado, nada dice. Su ausencia deberá ser valorada junto con todo el material. La presencia de ese quiebre, sin embargo, es un dato de peso para nuestras conclusiones. Asimismo, la valoración por parte de los adultos de ese momento, las reacciones que produjeron, el modo en que respondieron a los cambios del niño, etc. Su sordera o incapacidad para responder serán, también, datos a ser tenidos en cuenta.

Las actitudes de los adultos frente al quiebre, a la modificación en el niño, pueden dar lugar, al develamiento, otro punto que merecerá toda nuestra atención: ¿A quién elige el niño para contarle lo ocurrido? ¿Cómo lo cuenta? ¿Cómo es recibido su relato? Este momento y lo que lo rodea tiene gran importancia en la construcción del caso.

Más allá de descubrir qué ha pasado y quién lo ha realizado es necesario, en todos los casos, poder precisar un diagnóstico, saber si el niño y/o sus allegados padecen patología de otro orden, encontrar otras causas posibles que el abuso para dicha patología. Para todo esto es necesaria la evaluación diagnóstica.

Tercera parte: La pericia propiamente dicha.

El encuentro con el niño

De entrada, lo importante es, con el niño, abrir posibilidades de establecer un buen lazo transaccional, que el niño se sienta contenido, escuchado y respetado en su particularidad. Estas condiciones forman parte del *setting* necesario.

14 Freyd, Jennifer J. Betrayal Trauma: Traumatic Amnesia as an Adaptive Response to Childhood Abuse. <http://dynamic.uoregon.edu/~jjf/articles/freyd94.pdf>

En caso que el niño se niegue a entrar solo a la entrevista, es aconsejable permitir la presencia de algún adulto significativo, con el que se acuerda, previamente, su modo de conducta. Les pedimos en todo caso, que su intervención se limite a contener al niño y que se abstengan de sugerir en ninguna dirección.

También será productivo grabar y/o filmar las entrevistas, de modo de tenerlas a disposición de la autoridad que así lo requiera, así como para nuestro uso durante el análisis posterior del material. En todos los casos, pediremos el consentimiento tanto del niño como de sus padres.

Además, en el caso de la pericia, hay requisitos admitidos por una especie de protocolo consensuado, que tenemos que cumplir en la apertura de la primera entrevista. En verdad, nosotros sabemos que la verificación que nos interesa se dará a lo largo de toda la pericia pero abrimos de acuerdo con este consenso para acreditar nuestras conclusiones frente al Otro de la justicia.

La competencia del niño para declarar

Según estos protocolos, se impone constatar, y dejar constancia de ello, la competencia del niño para declarar. En este sentido, es útil abrir con preguntas acerca de la cotidianidad del niño, sobre qué hizo antes de llegar al consultorio, por ejemplo, o de dónde viene o con quién. Además de verificar la pertinencia de las respuestas, este tipo de apertura favorece la comunicación con el niño en temas que no lo angustian. Se puede, también, pedir al niño que relate alguna experiencia pasada, su último cumpleaños, por ejemplo, o algún paseo, con el fin de testear su memoria, su posibilidad de organizar un relato, su disposición a colaborar, etc.

Asimismo, es aconsejable preguntar al niño si conoce la diferencia entre verdad y mentira y probar su credibilidad, o sea su capacidad para diferenciar verdadero de falso, con preguntas en las que se pueda poner en evidencia ese dato. Por ejemplo, pedirle que nos diga si es cierto que tiene hermanos, o –también– afirmar algo que sabemos que no es así y preguntarle si nuestra afirmación es cierta o falsa.

Asimismo, es necesario verificar que el menor distingue fantasía de realidad, para lo cual debemos apelar a toda su actividad lúdica así como al resultado de algunas de las técnicas que aplicaremos.

Para introducir la cuestión que lo convoca a la entrevista, es necesario preguntar al niño si sabe para qué está allí. Es importante haber pedido con anterioridad a los adultos intervinientes que informen al niño del por qué de la consulta. Sobre ese fondo, registramos su respuesta y, si no es capaz de darla, debemos repetir a sus padres la consigna de volver a informar. El punto importante es que el niño escuche y registre que está para que podamos ayudarlo a llevar adelante su testimonio y que pueda, según su edad, comprender la importancia de su acto.

Sobre el fondo de esta consigna, le diremos entonces que, si algo le ha sucedido, puede relatarlo de la forma que prefiera, hablando, jugando, dibujando, etc. También le avisaremos que puede, si lo prefiere, no responder, interrumpir la entrevista cuando así lo desee; que si no entiende alguna pregunta puede hacerlo saber, que si volvemos a preguntarle algo no es porque su primera respuesta haya sido incorrecta sino porque no la hemos entendido bien. Todas estas afirmaciones hay que hacerlas en lenguaje comprensible para el niño y también avisarle que puede preguntar lo que quiera, si no ha comprendido algo, etc.

Es preferible, luego, si el niño es pequeño, o si se muestra reticente a hablar, ofrecer al niño los materiales que hemos dispuesto para él y abrir una entrevista libre. Una vez enunciada la consigna, escucharemos y analizaremos sus juegos, sus declaraciones y todo su comportamiento en la entrevista como parte de la declaración que le hemos ofrecido hacer. Su despliegue en la entrevista es la respuesta a nuestro pedido de que dé testimonio.

Si el niño hace un relato, podemos intervenir con preguntas no sugestivas, como sería por ejemplo: ‘¿Te tocaron?’, sino más bien de tipo abierto: ‘¿Alguien te hizo algo que no te gustó?’, ‘Te pasó algo?’ De todos modos, si hubiese de entrada un relato acerca de los hechos denunciados, el proceso psicodiagnóstico deberá servir para validar todo lo dicho.

Si el niño, por su edad y/o por su modalidad, está más dispuesto a hablar que a jugar o a dibujar, se instrumentará una entrevista semidirigida en la que pueda vertir su relato. Las técnicas proyectivas, que tomaremos en todos los casos, validarán su relato, al ofrecer indicadores que lo refrenden o nos servirán para determinar si miente, si fabula o si el relato proviene de un grave trastorno psíquico independiente del hecho.

Instrumentos diagnósticos. Técnicas auxiliares. Los cuestionarios para padres y para niños

Nuestros instrumentos diagnósticos serán: la hora de juego, la producción gráfica y las técnicas. Para la hora de juego dispondremos de la caja tradicional de trabajo terapéutico, animales domésticos y salvajes, personas, héroes o personajes de ficción, personajes de lucha tales como soldados o indios, muñecos que simbolizen una familia, figuras adultas de ambos sexos vestidos, bebés sexuados si fuera posible, ladrillos o encastres para armar, rompecabezas, material de seriación, hojas, lápices, marcadores, pegamento, elementos domésticos, juego de doctor y de policía. La particularidad del caso deberá guiarnos para completar esta lista.

También incluimos material de arte, títeres de animales o de personajes de cuentos, buenos y malos. Los dibujos y las narraciones escritas pueden ser muy útiles, tanto las que el niño hace en la entrevista como las que hace fuera de ese espacio.

El dibujo libre es la técnica gráfica por excelencia, dado que el niño deberá escoger entre las fantasías de su repertorio qué nos ofrecerá. Si el niño habla espontáneamente durante su ejecución, nos permitirá intervenir con preguntas de ampliación acerca del sentido de lo que quiere expresar, procurando en todo momento no obturar con los interrogantes, sino por el contrario, dejar que sea él quien nos guíe en el camino de la significación. Si no habla, esperaremos un tiempo prudencial, y lo interrogaremos yendo de lo más abarcativo a lo particular, siempre evitando sugerir o anticipar nada.

Según las circunstancias del caso, se podrá incluir –como técnicas auxiliares- el test de Bender, Familia Kinética, Familia Prospectiva, HTP y Persona Bajo la Lluvia, procediendo en los cuatro últimos del mismo modo que con el dibujo libre.

En cuanto a las demás técnicas proyectivas, privilegiamos el Rorschach y el CAT A o (H); el Cuestionario Desiderativo también constituye una herramienta útil. Aunque el test de Rorschach no ha sido suficientemente estudiado en relación a niños muy pequeños, existe una normativa acerca de la actuación posible de los preescolares, por lo que resulta valioso para descartar trastornos estructurales de la personalidad. Recordemos que el Rorschach es una técnica muy respetada en todos los medios, particularmente en las instancias judiciales civiles y penales, y de este modo puede servirnos para poner punto final a una posible discusión acerca de si el niño en cuestión padece de un trastorno psicótico por el cual hubiera podido fabular alguna situación de abuso o maltrato, incriminando a un “inocente”.

Los distintos autores coinciden en que no se han encontrado indicadores específicos de abuso sexual infantil en el Rorschach. Sin embargo, nos pareció interesante destacar que la presencia de respuestas *m*^s podrían estar relacionadas con una situación abusiva. Según Alcock (1963), las respuestas *m* en niños son mucho menos frecuentes que en adultos, pero les concede el mismo significado de un poder más allá del propio control, asociado con temores que surgen durante el período de impotencia o desamparo infantil. A su vez Williams (1968) coincide en su poca frecuencia además de tomarlas como indicativas de angustia a raíz de algún conflicto profundo que el niño está tratando de reprimir sin éxito. Según Exner, podrían también referirse a una amenaza externa.

Obviamente, iremos adaptando la selección y la administración de todas las técnicas a la evolución del niño, a sus tiempos, a sus intereses, a su malestar o evitación de determinados disparadores, a la emergencia de la angustia. Creemos que el aferramiento a un orden preestablecido constituye una verdadera barrera que nos imposibilitará la obtención del material buscado.

§ Respuesta *m* son las respuestas de movimiento humano.

Con respecto a la determinación de la capacidad intelectual, de la memoria y de la discriminación entre realidad y fantasía, requerida para poder afirmar si el niño está en condiciones o no de producir un relato acorde con 'la realidad' según su edad cronológica, se podrán ofrecer rompecabezas, seriaciones y demás material de diagnóstico psicopedagógico. Esto lo haremos si es necesario presentar "pruebas" más "contundentes" a los ojos de observadores legos en la materia, como podrían ser abogados, fiscales o jueces. Para nosotros, es evidente que estas cuestiones se desprenden de todas las técnicas gráficas y verbales, del juego y de la conducta del niño en general.

Si ha existido abuso, puede ser que en las técnicas aparezcan indicadores de ansiedad, disociación, inhibición, represión, negación, irritabilidad, depresión y/o angustia, los que, evidentemente, pueden acompañar a cualquier otro estado emocional. Si no ha existido, también podrán aparecer o no. Por lo tanto, las conclusiones a las que arribaremos mediante la lectura clínica en zig-zag, podrán ser refrendadas o no por los indicadores obtenidos, pero nunca podrán ser contradictorias.

En nuestro medio, tres autoras -Carolina Beigbeder de Agosta, Rosa Inés Colombo y Zulema Barilari- se han esforzado en aislar indicadores de abuso y/o maltrato infantil mediante el estudio de casos comparativos en el test de Persona Bajo la Lluvia. Estos son: dimensión pequeña; borrado; lluvia sectorizada; ausencia de piso; ojos vacíos; ausencia de detalles; figura infantil o incompleta; rigidez corporal y en el trazo; ausencia de manos; ausencia de paraguas; uso del doble; ausencia de entorno; cabeza grande o deteriorada. Los ítems son más o menos significativos según el grupo etario.

Elas han elaborado también un inventario de frases a responder por niños de 7 a 16 años. Consiste en una serie de frases que describen estados de ánimo, conductas habituales, gustos, etc., a las que los niños deben responder por sí o por no. Son 46 indicadores y 10 frases distractoras. Según sus estudios estadísticos, este inventario podría ofrecernos una prueba "objetiva" de una sospecha fundada de abuso o maltrato: con una coincidencia mayor al 50% se podría indagar acerca de la posibilidad de que el niño esté atravesando una situación de maltrato o abuso. Este inventario es el único que debe ser respondido por los niños mismos, por lo que tiene un valor diferente frente a los cuestionarios respondidos por adultos. Además, las frases reflejan el sentir de los niños maltratados o abusados de una manera que ellos mismos no podrían expresar, cumpliendo de este modo una función elaborativa mediante el poner palabras a su sufrimiento.

En cuanto a los muñecos anatómicos, hay opiniones encontradas en la comunidad científica respecto de su uso.¹⁵ Desde los que se oponen terminantemente a su introducción, pues consideran que es un material sugestivo, que puede provocar respuestas sexualizadas en niños no abusados hasta los que indican la conveniencia de su uso porque los consideran un material irremplazable para disparar el relato del menor, la descripción de actos y zonas específicas sin comprometer su cuerpo propio.

Otra posibilidad, que preferimos, es el uso de diagramas anatómicos.¹⁶ Consisten en el uso de dibujos de niños, de la edad y grupo étnico del menor en cuestión, de frente y de espaldas y desnudos. Se trata de utilizarlos como disparadores de un posible relato allí donde no es espontáneo. Asimismo, sirven para verificar el conocimiento del niño de los nombres de las diferentes partes del cuerpo, de los nombres familiares para designar las zonas íntimas, y para determinar si distingue la diferencia entre los sexos. Además, el entrevistador podrá pedir al niño que indique -en el diagrama- dónde fue tocado, qué nombres le da a ciertas partes del cuerpo y determinar su ubicación.

Conocer la terminología que usa el niño para designar las partes del cuerpo, facilitará la entrevista forense. Cuando el niño pueda revelar el hecho ambos, el entrevistador y el niño, dispondrán de términos comunes para referirse a lo ocurrido, nombrando y/o señalando las partes del cuerpo en que ha sido tocado u obligado a tocar en el cuerpo del abusador.

15 Hollida Wakefield and Ralph Underwager, The use of anatomically detailed dolls in forensic interviews. Institute for Psychological Therapies, Library resources. <http://ipt-forensics.com/library/jmcraig2.htm>

16 Jennifer Anderson, Julie Ellefson, Jodi Lashley, Anne Lukas Miller, Sara Olinger, Amy Russell, Julie Stauffer, y Judy Weigman, Protocolo RATAAC para entrevistas forenses de Cornerhouse <http://entrevistaforense.co.cp-14.webhostbox.net/wp-content/uploads/2011/05/CORNERHOUSE-PROTOCOL.SP1-completo1.pdf>

Así como en algunos casos de maltrato no existen evidencias físicas del mismo, en la mayoría de los casos de abuso, tampoco es posible hallarlas. Tampoco existe un síndrome de abuso sexual, pero las estadísticas sugieren la presencia de uno o más de los siguientes efectos: comportamiento sexualizado inapropiado para la edad, trastornos por *stress* postraumático y depresión. Además, se podrá encontrar trastornos de comportamiento diversos. Existen cuestionarios, tanto para padres y cuidadores como para niños, según su edad, que abarcan las diferentes alteraciones que se encuentran en los respectivos cuadros.

Este tipo de técnicas, de por sí nada prueban. Es en el marco del proceso diagnóstico donde cobrarán sentido y, luego de nuestras conclusiones, obtendrán valor de prueba –que es lo que nos interesa obtener- para el destinatario. Las técnicas psicométricas y proyectivas –que tampoco pueden de por sí, aisladamente- probar algo consistente, son sin embargo de mayor jerarquía para nuestra evaluación. No se apoyan únicamente en las declaraciones voluntarias de los sujetos, ponen en juego mecanismos que escapan a su control consciente.

Criterios de validación

Investigadores¹⁷ sobre el tema del abuso de menores han elaborado criterios de validación para aplicar sobre las declaraciones de los niños. Luego de diferentes pruebas estadísticas y estudios comparativos en los que se pusieron a prueba infinidad de variables, se seleccionaron 19 criterios que probaron ser los más confiables, y con los que acordaron mayor consenso las investigaciones de muchas partes del mundo.

El principio básico del análisis de declaraciones basado en criterios es que aquellas basadas en observaciones de sucesos reales (experimentados) se diferencian, en cuanto a la calidad, de las declaraciones que no están basadas en la experiencia directa sino que son el producto de la fantasía y la invención. Los criterios de realidad o de contenido reflejan características específicas que diferencian los testimonios verdaderos de los inventados. Obviamente, se tendrá en cuenta la edad del niño en cada caso.

Al analizar los criterios, tengamos en cuenta que existe la posibilidad de aplicarlos aun cuando la declaración como tal no haya tenido lugar. Esto es, podemos analizar el cuerpo de todo el material obtenido a la luz de la mayoría de estos criterios, asegurándonos además por esa vía, la credibilidad de nuestro diagnóstico, aunque éste provenga de otras fuentes.

Criterio 1. Estructura lógica: Los testimonios deben evaluarse teniendo en cuenta su consistencia lógica y/o homogeneidad contextual.

Criterio 2. Elaboración inestructurada: Este criterio tiene sentido, sólo cuando se trabaja con declaraciones en las que el testigo ha ofrecido un relato libre del suceso. Un estilo expresivo sin barreras y que produce una presentación inestructurada se considera signo de validez de un relato. Sin embargo, este criterio se subordina al 1.

Criterio 3. Cantidad de detalles: Un gran número de detalles en una declaración es una indicación de credibilidad porque es imposible para la mayoría de los testigos adornar un testimonio falso con numerosos detalles.

Criterio 4. Engranaje contextual: Los sucesos reales deben tener una base temporal y espacial.

Criterio 5. Descripción de interacciones: Aquí se habla de una cadena de acciones mutuas y reacciones del testigo y de la persona a quienes refiere el testimonio, principalmente en aquellos actos y discusiones que son mutuamente dependientes y que se relatan con fluidez. Para cumplir este criterio es suficiente que el niño describa las interacciones, incluso en forma torpe o extraña.

17 Josep Ramón Juárez López, La credibilidad del testimonio infantil ante supuestos de abuso sexual: indicadores psicosociales, Universidad de Girona. http://www.uc.cl/psicologia/buentrato/pdf/est_inv/maltra/mi_juarez.pdf
Steller y Kohenken (1989), Raskin y Yuille (1989)
<http://psicologiajuridicaforense.wordpress.com/2011/04/13/analisis-de-contenido-basado-en-criterios-cbca/>

Criterio 6. Reproducción de la conversación: Se considera que este requisito se cumple especialmente cuando el relato incluye el vocabulario y el lenguaje del autor del delito, el cual generalmente es atípico para la edad del testigo. El relato debe crear la impresión de que el testigo volvió a experimentar el contexto verbal de la situación al hacer la declaración.

Criterio 7. Complicaciones inesperadas durante el incidente: El ámbito de estas complicaciones puede incluir, bien una interrupción imprevista, o bien alguna dificultad para la finalización espontánea del suceso antes de su terminación lógica.

Criterio 8. Detalles inusuales: Los detalles inusuales tienen baja probabilidad de ocurrencia, y no se espera que aparezcan en acusaciones inventadas.

Criterio 9. Detalles superfluos: Los detalles que no son esenciales para la acusación pero que el testigo describe en conexión con las alegaciones, pueden considerarse signos de la validez de una declaración.

Criterio 10. Incomprensión de detalles relatados con precisión: Este criterio se cumple si el niño relata acciones u ofrece detalles que él no comprende pero el entrevistador sí.

Criterio 11. Asociaciones externas relacionadas: Una asociación externa relacionada está presente cuando el testigo relata conversaciones que se refieren a otros sucesos.

Criterio 12. Relatos del estado mental subjetivo: Este criterio incluye la descripción de sentimientos, como miedo o asco, y de representaciones, como pensar en escapar mientras el suceso ocurría. También se destacan el valor de los relatos sobre la evaluación de las emociones y sus cambios durante el curso de los acontecimientos.

Criterio 13. Atribución del estado mental del autor del delito: Los estados mentales y motivos que el narrador atribuye al supuesto autor son signos de credibilidad de un relato, así como las descripciones de reacciones afectivas y estados fisiológicos del autor del delito como criterio de realidad.

Criterio 14. Correcciones espontáneas: Corregirse a uno mismo de forma espontánea durante una entrevista u ofrecer recursos nuevos o aclaratorios, se considera una característica a favor de la credibilidad de una declaración o al menos cuestionan un relato completamente ficticio o uno influenciado por una tercera persona.

Criterio 15. Admitir falta de memoria: Se supone que las personas que dan testimonios falsos de forma deliberada responderán a las preguntas, antes que admitir una falta de memoria de ciertos detalles. Admitirlo se considera signo de credibilidad.

Criterio 16. Plantear dudas sobre el propio testimonio: Plantear objeciones a la corrección del propio testimonio es también un indicio de la credibilidad de la declaración. Puede suponerse que una persona que está intentando parecer creíble cuando hace una declaración falsa, no se inclinará a plantear dudas sobre la veracidad de su alegación.

Criterio 17. Auto-desaprobación: La auto-acusación del testigo debido a una actitud autocrítica sobre su propia conducta frente al delito y/o agresor favorece la credibilidad de éste. Esta confesión de conducta inapropiada o errónea no se espera en el testimonio engañoso que pretende incriminar falsamente al acusado.

Criterio 18. Perdón al autor del delito: Si una declaración tiende a favorecer al acusado, o si el testigo no hace uso de posibilidades para otras incriminaciones, se considera una indicación de la veracidad del relato.

Criterio 19. Detalles característicos de la ofensa: Este criterio está basado en hallazgos empíricos criminológicos sobre el curso típico y características de crímenes sexuales específicos. El acuerdo entre el testimonio y las características conocidas de las ofensas se toma como indicador de la veracidad del relato.

Es necesario aclarar que los criterios pueden analizarse como presentes o ausentes, o puntuarse en cuanto a fuerza o grado en que aparecen en la declaración.

El relato del o de los niños. Armado de un 'relato', sobre todo cuando no lo hay. La caída de las contrahipótesis y la desestimación de lo que no es relevante y/o conveniente para la conclusión.

Aun cuando las técnicas no arrojaran datos significativos en relación con el diagnóstico de maltrato o abuso, el relato del niño bastará por sí mismo, una vez validado, para confirmar la presencia de tal diagnóstico. En algunos casos, y sobre todo cuando se trata de niños muy pequeños, el relato falta. Sin embargo, podemos llegar a verificar, en función de toda la evaluación, que el hecho existió. El trabajo consistirá, entonces, en armar un 'relato' a partir de todo el material obtenido, luego de haber puesto en juego nuestras contrahipótesis a lo largo de todo el proceso.

El desarrollo de la transferencia, así como la lectura de la secuencia de las entrevistas puede, en sí mismo, conformar un 'relato', al que se irán integrando otros elementos. Tomaremos, así, las entrevistas con los adultos, significativos o no, y también con los posibles agresores, las entrevistas con otros profesionales intervinientes, las rupturas que el presunto suceso operó en la continuidad de la cotidianeidad de los participantes, y cualquier otro dato que pueda resultarnos de interés para la investigación. De este modo, estaremos aplicando los criterios de validación establecidos para los relatos de los niños, a este relato construido. Finalmente, todos los datos obtenidos deberán formar parte de un relato coherente, en el que se verifique la concurrencia y la recurrencia de los mismos, lo cual nos permitirá arribar a una conclusión.

Por último, deberemos desechar aquellos datos que, no siendo ni significativos en sí mismos, ni contradictorios con el relato así armado, pudieran ser tomados como punta para la contraofensiva por el posible imputado. Por ejemplo, una madre, que denunciaba un caso de abuso sexual, había tenido en su infancia experiencias de negligencia por parte de su madre y, también, experiencias de abuso por parte de un amigo de la familia. Este dato, la existencia de historias de abuso en la infancia de los padres, es siempre ponderado como significativo, en el sentido de que puede dar lugar a convertir a una víctima en victimario, el abusado se convierte en sospechoso de ser abusador en la edad adulta. Por otro lado, su relato mismo pierde credibilidad, créase o no, por el hecho de haber tenido esa experiencia en la infancia. Cuando llegamos a concluir que el abuso que se denunciaba había sido extrafamiliar, decidimos omitir este dato en el informe. Consideramos que no agregaba nada y que, por otro lado, podía ser contraproducente para el sostén de la verdad que queríamos defender.

Posibles efectos de la operación pericial

¿Qué sucede con muchas denuncias por maltrato y/o abuso cuando los jueces no avalan las pruebas o cuando éstas no resultan suficientes siquiera para que se inicie un juicio? Podríamos pensar que todo ha sido inútil, que el niño ha pasado por la evaluación, con el costo subjetivo que implica, sin que su queja pueda ser alojada en el lugar adecuado, sin que pudiera prosperar.

Pero, también, tenemos que tener en cuenta que hay un efecto anterior a la sanción del otro de la legalidad. Es el efecto de la sanción por parte del adulto significativo, cualquiera sea, o la del adulto interviniente, maestro, vecino o quien sea -el que vio y/o escuchó el sufrimiento de ese niño- lo que también cuenta. Así, podemos pensar, más allá de que organizar el relato pueda ser un primer paso de la elaboración, que esa legalización que se produce porque alguien toma en serio su sufrimiento ya es una respuesta para el niño. Al menos es una respuesta preferible a la de la indiferencia, que es un modo de legitimar el maltrato. El niño podrá constatar que la justicia es muy imperfecta, pero ha pasado, a la vez, por la experiencia de ser tomado en serio en algún ámbito.

Confección del informe. Un modelo posible.

En cuanto al modelo de Informe, el que nos parece más abarcador es el que tomamos de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente¹⁸. Lo hemos modificado para adaptarlo a

18 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

<http://www.aacap.org/>

prácticas locales. Asimismo, cada caso en su particularidad podría requerir la inclusión de otros ítems. Vamos a ver de qué manera este formato incluye las variables que hemos tenido en cuenta hasta aquí y el modo en que nuestra presentación pueda ser comprendida por aquellos a quienes les toca evaluar su coherencia y verosimilitud.

Informe escrito

I) Datos de filiación: nombres, fechas de nacimiento, etc.

II) Motivo de la evaluación

III) Rol del evaluador pericial

IV) Técnicas administradas

- a) Instrumentos clínicos
- b) Instrumentos técnicos
- c) Instrumentos auxiliares

V) Análisis del material obtenido

1. Antecedentes familiares y psicosociales

- a) Padres, abuelos y bisabuelos
- b) Pareja de padres
- c) Antecedentes del niño
- d) Características del niño anteriores a la fecha del hecho que se denuncia

2. Cronología de los hechos denunciados

- a) Circunstancias inmediatamente anteriores al hecho
- b) Cambios significativos en la conducta del niño
- c) Datos esenciales para circunscribir el lugar del abuso y/o sus circunstancias (quién, qué, dónde, cuándo y cómo)
- d) Cómo se produjo la revelación del abuso
- e) Consultas con otros profesionales anteriores a la pericia
- f) Exámenes médicos
- g) Circunstancias y reacciones del entorno posteriores a la revelación
- h) Declaraciones de otros sujetos intervinientes
- i) Evolución de los vínculos luego de la revelación del hecho por parte del niño

3. Instrumentos Clínicos administrados a los adultos intervinientes

- a) Fundamentación de la elección de los listados
- b) Listado...
- c) Listado...
- d) Listado...
- e) Comparación de los resultados comparados de estas técnicas entre sí

4. Hora de juego diagnóstica

- a) Materiales

- b) Primera entrevista
 - c) Segunda entrevista (Consignar la totalidad de entrevistas)
 - d) Conclusiones sobre la hora de juego diagnóstica
5. **CAT**
- a) Análisis de las respuestas
 - b) Conclusiones
6. **Rorschach**
- a) Análisis
 - b) Conclusiones

VI) Conclusiones

Algunas recomendaciones: es necesario incluir si hay posibilidad de falsa denuncia y cuáles serían los motivos de su realización. Sólo haremos afirmaciones sostenidas en los datos del informe, pero tenemos que dar opinión sobre si el hecho denunciado ocurrió y el grado de certeza que se nos impone al respecto. Asimismo, explicitar, si fuera el caso, los motivos por los que no es posible llegar a conclusión útil para la corte. En cualquier caso, evitaremos utilizar jerga profesional y traduciremos nuestros conceptos en un lenguaje comprensible.

VI) Recomendaciones

Podemos hacerlas pensando en el interés del sujeto infantil que ha dado su testimonio. Así, por ejemplo, podemos aconsejar un cambio de escuela, la separación, de algún miembro de la familia o del niño mismo, del hogar así como cualquier conducta pertinente de acuerdo al caso. Desde luego, consideraremos detenidamente las indicaciones que puedan ser realistas y que se desprendan de los datos del informe.

VIII) Bibliografía (Citar fuentes)

Bibliografía del Documento

- Colombo, Rosa Inés – Beigbeder de Agosta, Carolina, Abuso y Maltrato Infantil. Hora de Juego Diagnóstica. Editorial Sainte Claire. Buenos Aires, 2003
- Beigbeder de Agosta, Carolina, Colombo, Rosa Inés y Barilari, Zulema, Abuso y Maltrato Infantil. Entrevista Inicial Institucional. Pericia Forense. Cauquén Editora. Buenos Aires, 2000
- Echeburúa, Enrique y Guerricaechebarría, Cristina, Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores. Un enfoque clínico, Ariel, Barcelona, 2000
- Colombo, Rosa Inés, Baigbeder de Agosta, Carolina y Barilari, Zulema, Abuso y Maltrato Infantil. Inventario de Frases. Cauquén Editora. 2ª edición- 2002
- Ames, Louise B. y otros, Child Rorschach Responses. Brunner/Mazel Publishers. New York. 1974
- Siquier de Ocampo, M. L., García Arzeno, María E. y colaboradores, Las Técnicas proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 1974
- Colombo, por Rosa Inés, Baigbeder de Agosta, Carolina y Barilari, Zulema Abuso y Maltrato Infantil, Indicadores en Persona bajo la lluvia. Cauquén Editora. Buenos Aires, 2004
- Nodelis, Haydée. Test de Rorschach. Test de la Familia. Operadores para diagnóstico e intervenciones. Catálogos. Buenos Aires, 2005