



VALORACIÓN DE SOSPECHAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Irene V. Intebi

COLECCIÓN DOCUMENTOS TÉCNICOS



VALORACIÓN DE SOSPECHAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Irene V. Intebi

ESTE DOCUMENTO COMPLEMENTA LOS CONTENIDOS DEL

SEMINARIO DE FORMACIÓN Y SUPERVISIÓN TÉCNICA EN VALORACIÓN DE SOSPECHAS DE ASI

REALIZADO DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A MAYO DE 2007

Documento elaborado por IRENE V. INTEBI (psiquiatra infanto-juvenil y psicóloga) que desarrolla su labor profesional como:

- Miembro de la Comisión Directiva de ISPCAN (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect)
- Presidenta del Comité de Capacitación y Consultoría de ISPCAN
- Co-Directora de PROCABI (Proyecto de Capacitación Internacional de ISPCAN)
- Conferenciante sobre temas de protección infantil en Australia, Austria, Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Eslovenia, EE.UU., Inglaterra, Irlanda, Israel, Malasia, México, Nueva Zelanda, Polonia, Sudáfrica y Uruguay.
- Presidenta del 6º Congreso Latinoamericano de Prevención y Atención del Maltrato Infantil.
- Becaria de los Servicios Provinciales de Asistencia a los Jóvenes, Centres Jeunesse Chaudiere -Appalaches, Québec (Canadá).
- Residente en el Bellagio Study and Conference Center de la Fundación Rockefeller, Bellagio (Italia).
- Fundadora y ex Vicepresidenta de la Asociación Argentina para la Prevención del Maltrato Infantojuvenil (ASAPMI).
- Ex Coordinadora del Área de Maltrato Infantil de la Dirección General de la Mujer - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Argentina).
- Directora de Familias del Nuevo Siglo (programa dedicado a la capacitación de profesionales en maltrato infantil) en la ciudad de Buenos Aires (Argentina).
- Directora y editora de la revista "Temas de Maltrato Infantil (Argentina).
- Asesora en temas de Maltrato Infantil y Abuso Sexual a Defensorías de Menores, Juzgados Civiles y Juzgados de Menores de la Ciudad de Buenos Aires y Defensorías de Menores, Juzgados Civiles, Tribunales de Menores y Juzgados Criminales y Correccionales de la Provincia de Buenos Aires (Argentina).
- Consultora del Área Clínica de la Asociación Dartington-i, San Sebastián (España).
- Asesora de Proyecto de la Asociación Arbutz en el Programa de Intervención con Menores con Conductas Sexuales de Riesgo en el municipio de Pasaia (España).
- Asesora de Equipos Zonales de Infancia de Guipúzcoa (España).
- Docente en el Curso de Especialista de Protección Infantil en la Universidad del País Vasco (España).
- Consultora en temas de protección infantil de la Diputación Foral de Álava, del Ayuntamiento de San Sebastián y del Gobierno de Cantabria (España).



ÍNDICE

1.GENERALIDADES DE LA VALORACIÓN

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	9
2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO.....	27
3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA.....	45

2.LOS COMPONENTES DE LAS ENTREVISTAS DE EVALUACIÓN

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS.....	63
5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS.....	79
6. LOS/AS ENTREVISTADORES/AS.....	93
7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN.....	101

3.LAS ENTREVISTAS DE EVALUACIÓN

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS.....	123
9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	149
10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	173

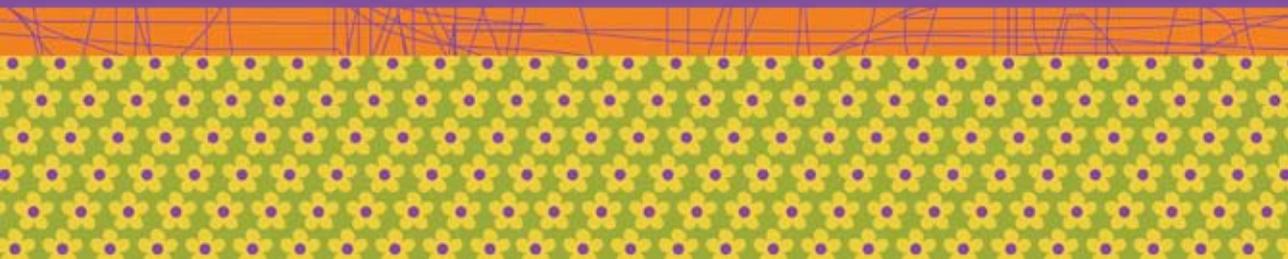
ANEXOS

ANEXOS. SUPUESTOS ESPECIALES.....	195
-----------------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA.....	203
-------------------	-----

1. GENERALIDADES DE LA VALORACIÓN





1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

“Se considera abuso sexual infantil a involucrar al niño en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que trasgreden las leyes o las restricciones sociales.

El abuso sexual infantil se manifiesta en actividades entre un niño/a y un adulto/a, o entre un niño/a y otro/a que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Estas actividades -cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona- abarcan pero no se limitan a: la inducción a que un niño/a se involucre en cualquier tipo de actividad sexual ilegal, la explotación de niños/as a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales y la explotación de niños/as en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas”.

Organización Mundial de la Salud (OMS)- Octubre 2001

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.1. DEFINICIÓN

Existen diferentes definiciones de lo que se considera abusos sexuales a niños, niñas y adolescentes: definiciones desde el marco de la protección infantil, definiciones de la Justicia Penal, definiciones clínicas. Si bien tienen muchos elementos en común también presentan diferencias debidas, fundamentalmente, a los distintos marcos de referencia de los cuales se originan.

1.1.1. Definición de los Servicios de Protección Infantil

Esta definición considera a los abusos sexuales como una situación ante la cual se debe preservar y defender a los niños y niñas. Por lo tanto la normativa y los protocolos orientan a los y las profesionales de los Servicios de Protección sobre cuestiones relativas a la detección, la notificación y la investigación del abuso sexual infantil contemplándolo como una forma de maltrato o desprotección infantil.

El MANUAL DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA define al abuso sexual como:

“Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un niño, niña o adolescente, en la que el adulto (que por definición posee una posición de poder o autoridad) usa a éste para su propia estimulación sexual, la del menor o la de otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el menor-víctima, o cuando está en una posición de poder o control sobre el menor”.

Para calificar estas conductas entre personas menores como abuso sexual, entre la víctima y el abusador han de existir:

- a) diferencias de poder que conllevan posibilidad de controlar a la víctima física o emocionalmente;
- b) diferencias de conocimientos que implican que la víctima no pueda comprender cabalmente el significado y las consecuencias potenciales de la actividad sexual; y

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

c) diferencia en las necesidades satisfechas: el agresor/a busca satisfacer sus propios impulsos sexuales¹.

1.1.2. Definición de la Justicia Penal

Esta definición apunta a la prohibición de determinados comportamientos sexuales y a establecer los castigos en caso de que dicha prohibición no sea respetada. El abuso sexual a niños y niñas suele estar comprendido en la legislación relativa a delitos sexuales. La legislación prohíbe las relaciones sexuales con niños y niñas aunque no exista relación de parentesco con el agresor/a. En muchos países, sin embargo, el incesto puede estar contemplado de manera separada.

El Código Penal español establece criterios diferentes para las agresiones sexuales y para el abuso sexual.

Considera a las agresiones sexuales como atentados, con violencia e intimidación, contra la libertad sexual de una persona y las sanciona con pena de prisión de 1 a 4 años. Si la agresión sexual consiste en el acceso carnal, la introducción de objetos o la penetración bucal o anal, la pena de prisión será de 6 a 12 años, que se incrementará hasta 15 años si concurre alguna de las siguientes circunstancias:

- La violencia o intimidación se ejerce de modo degradante.
- En la agresión intervienen dos o más personas.
- La víctima es especialmente vulnerable, por su edad, enfermedad o situación, y en todo caso, si es menor de 13 años.
- Si el autor del delito ha hecho valer contra la víctima una relación de superioridad o parentesco (por ser ascendiente, descendiente o hermano).
- Si el autor hace uso de armas o medios especialmente peligrosos que puedan producir la muerte o lesiones tales como la pérdida o inutilidad de un órgano o miembro sea o no principal, de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, o una grave enfermedad somática o psíquica.

1. Si bien el Manual especifica que: "Salvo circunstancias excepcionales, para calificar estas conductas como abuso sexual, el abusador/a ha de tener al menos cinco años más que el menor-víctima, y diez años más que la víctima cuando ésta es un adolescente", estos conceptos han sido actualizados entendiendo que no es tan importante la diferencia de edades y/o de estadios evolutivos para considerar un comportamiento abusivo, adquiriendo mayor importancia el desequilibrio de poder o de comprensión de lo que sucede, así como la gratificación centrada en las necesidades de la persona que realiza la agresión.

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

En el delito de abusos sexuales no interviene la violencia ni la intimidación.

La persona que lo comete realiza actos que atentan contra la libertad sexual de la víctima sin que ésta preste su consentimiento. Se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejerzan sobre menores de 13 años, sobre personas con trastorno mental o privadas de sentido.

También es constitutivo de delito si el agresor/a obtiene el consentimiento de la víctima haciendo valer una situación de superioridad sobre la misma que coarte su libertad.

Cuando el abuso sexual consiste en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable es castigado con pena de prisión de 4 a 10 años.

Si se abusa sexualmente de una persona mayor de 13 años y menor de 16 años utilizando el engaño, también el agresor/a es castigado con penas de prisión o multa.

La legislación, asimismo, contempla el exhibicionismo y la provocación sexual (realizar o hacer realizar a otra persona actos de exhibición obscena ante personas menores de edad e incapaces). Es también delictivo vender, difundir o exhibir material pornográfico entre personas menores de edad o incapaces por cualquier medio y se castiga con penas de prisión o multa.

Otros delitos sexuales que involucran a niños/as y adolescentes son la prostitución y la corrupción. La persona que induzca a un menor de edad a la prostitución, o que la promueva, favorezca o facilite, podrá ser castigado con pena de prisión y multa, que se incrementa si le induce a ejercer la prostitución o mantenerse en ella, empleando violencia, intimidación o engaño, o abusando de una situación de superioridad o si esa persona abusa de su condición de autoridad, agente o funcionario público.

Penas similares se aplican a la persona que de forma directa o indirecta favorezca la entrada, estancia o salida del territorio español de menores o incapaces, con la finalidad de explotarlos sexualmente.

Las penas se incrementan cuando el culpable de las conductas pertenece a alguna asociación u organización que se dedique a la realización de actividades relativas a la prostitución y se agrega la inhabilitación absoluta transitoria si el culpable abusa de su condición de autoridad o funcionario público. Las penas se aplicarán junto con el castigo que, en su caso corresponda por las agresiones o abusos sexuales cometidos contra la persona menor o incapaz prostituida.

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Asimismo, se castiga con pena de prisión a la persona que utilice a niños/as y adolescentes en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, tanto públicos como privados, o para elaborar cualquier clase de material pornográfico o financie cualquiera de estas actividades. La pena se incrementa si el responsable pertenece a una asociación u organización que se dedica a la realización de estas actividades. También se castiga con prisión a la persona que posea material para realizar cualquiera de estas acciones y a aquéllos que produjeran, vendieran, distribuyeran o facilitaran material pornográfico en cuya elaboración hayan sido utilizadas personas menores de edad o incapaces, aunque el material provenga del extranjero o sea de destino desconocido.

La pena es mayor cuando el responsable de cualquiera de estas conductas pertenece a una asociación u organización que se dedica a la realización de estas actividades y se castiga a la persona que posea el material para realizar cualquiera de estas conductas y a la que haga participar a una persona menor de edad o incapaz en un comportamiento de naturaleza sexual que perjudique la evolución o desarrollo de la personalidad de ésta.

Son castigadas con multas las personas que tuvieran conocimiento de la prostitución o corrupción de niños/as y adolescentes o incapaces que se encuentren bajo su patria potestad, tutela, guarda o acogimiento, y no hicieran lo posible por impedir su continuación en tal estado, o no acudieran a autoridad competente para denunciar la situación y en estos casos el Ministerio Fiscal inicia las acciones legales pertinentes para privarle de la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar que posea sobre la persona menor o incapaz.

1.1.3. Definición clínica

Si bien está en relación con la definición legal, está enfocada al impacto traumático de las experiencias en el niño, niña o adolescente. Es importante señalar que no todos los comportamientos sexuales de los que pudiera haber sido objeto un niño o una niña producirán efectos traumáticos. Éstos dependerán de la comprensión y del significado que atribuya a los comportamientos, atributos que pueden modificarse durante el proceso evolutivo.

Lo importante es tener en cuenta que, aún en ausencia de efectos traumáticos observables, el niño, niña o adolescente debe ser protegido de futuros abusos (definición de Servicios de Protección Infantil) y que este tipo de comportamientos constituyen un delito (definición de la Justicia Penal)

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.2. DIFERENCIAS ENTRE COMPORTAMIENTOS SEXUALES ABUSIVOS Y NO ABUSIVOS

Ya se ha mencionado cuáles son los tres elementos que caracterizan los comportamientos abusivos y los diferencia de aquellos comportamientos no abusivos:

- a) las diferencias de poder que conllevan posibilidad de controlar a la víctima física o emocionalmente;
- b) las diferencias de conocimientos que implican que la víctima no pueda comprender cabalmente el significado y las consecuencias potenciales de la actividad sexual; y
- c) la diferencia en las necesidades satisfechas: el agresor/a busca satisfacer sus propios impulsos sexuales

Se aconseja valorar la presencia de cualquiera de estos componentes ante las situaciones en las que el técnico/a tenga que establecer si las conductas notificadas constituyen o no abusos sexuales.

Si bien los componentes están interrelacionados, no es necesario que los tres estén presentes. La presencia de sólo uno de ellos resulta sospechosa de comportamientos abusivos.

1.2.1. Desequilibrio de poder

El desequilibrio de poder implica que el agresor/a controla a la víctima y que el encuentro sexual no ha sido planeado ni realizado de manera consensuada. Este desequilibrio puede deberse a relaciones de parentesco, vínculos jerárquicos y de autoridad, a la diferencia de estatura, tamaño corporal y/o fuerza física que permite que el agresor/a pueda manipular al niño, niña o adolescente mediante la intimidación y/o la coerción física y/o emocional, mediante sobornos, promesas o engaños.

1.2.2. Diferencias de conocimientos

Si una de las partes implicadas (el agresor/a) tiene conocimientos más avanzados acerca del significado y los alcances del comportamiento sexual, se pueden

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

considerar abusivos los hechos investigados. El mayor grado de conocimiento puede deberse a que, a que evolutivamente está más desarrollado o a que es más inteligente que su víctima. Esta cuestión se presta a polémicas en relación al tope de edad que se establece para determinar que un niño o una niña haya sido victimizado/a: si este tope tiene que ser diferente para los niños que para las niñas. Es polémico también en relación a cómo considerar a los comportamientos sexuales entre una chica de 16 ó 17 años y un muchacho de 20 ó 21 (cuando se producen sin que mantengan una relación afectiva)

Sin embargo, no existen dudas cuando la persona involucrada en estos comportamientos tiene algún tipo de retraso madurativo o de minusvalía física o emocional. En estos casos no importa si la víctima tiene la misma edad o si es mayor que el agresor/a.

1.2.3. Diferencia en las necesidades satisfechas

Es sabido que en los casos de abusos sexuales a niños, niñas o adolescentes el objetivo de los comportamientos no es la gratificación sexual mutua. Lo habitual es que el agresor/a esté satisfaciendo exclusivamente sus propias necesidades sexuales. Esta gratificación diferencial ocurre más allá de que el agresor/a consiga excitar sexualmente a la víctima.

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.3. TIPOS DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES

Los comportamientos sexuales inadecuados y abusivos abarcan una amplia gama de acercamientos que se detallan a continuación. Es importante destacar que para que ocurran actos abusivos **NO** es necesario el contacto físico ni que haya penetración.

TIPOS DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES QUE CONSTITUYEN ABUSOS SEXUALES HACIA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

COMPORTAMIENTOS SEXUALES SIN CONTACTO FÍSICO

- Comentarios sexualizados hacia el niño o la niña (lo más frecuente es que se realicen en su presencia; sin embargo, el agresor/a puede realizar comentarios obscenos por teléfono, notas o cartas)
- Exhibición de genitales frente al niño o la niña llegando, a veces, incluso a masturbarse delante de él o ella.
- Voyeurismo (espíar la intimidad del niño, niña o adolescente)
- Exhibición de materiales pornográficos al niño, niña o adolescente (libros, revistas o películas, videos, DVDs)
- Inducción a que el niño, niña o adolescente se desnude o se masturbe delante del agresor/a.

COMPORTAMIENTOS CON CONTACTO SEXUAL (por encima o por debajo de la ropa)

- Tocamientos en las partes íntimas (genitales, glúteos, pechos)
- Inducción a que el niño, niña o adolescente realice tocamientos al agresor/a
- Frotamiento de los genitales del agresor/a contra el cuerpo o la vestimenta del niño, niña o adolescente

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

PENETRACIÓN DIGITAL O CON OBJETOS

- Agresor/a introduce su dedo en vagina y/o en ano
- Agresor/a induce al niño, niña o adolescente a introducir su(s) propio(s) dedo(s) en vagina y/o en ano
- Agresor/a introduce algún elemento en vagina y/o en ano
- Agresor/a induce al niño, niña o adolescente a introducir algún elemento en vagina y/o en ano

SEXO ORAL (niño/a practica sexo oral a agresor/a/a o agresor/a lo realiza con el niño/a o las dos modalidades)

- Besos de lengua
- Succionar, besar, lamer o morder pechos
- Cunnilingus (lamer, besar, chupar o morder la vagina o colocar la lengua en el orificio vaginal)
- Felaciones (lamer, besar, chupar o morder el pene)
- Anilingus (lamer, besar el orificio anal)

PENETRACIÓN PENEANA

- Coito vaginal
- Coito anal
- Coito con animales

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.4. CONTEXTO EN EL QUE OCURREN LOS ABUSOS SEXUALES

Es necesario que los técnicos que intervienen en estos casos conozcan que los abusos sexuales a niños, niñas y adolescentes pueden ocurrir en múltiples contextos. Estos contextos no son mutuamente excluyentes y, con alarmante frecuencia, pueden superponerse.

CONTEXTOS EN QUE OCURREN LOS ABUSOS SEXUALES

ABUSOS SEXUALES EN UN CONTEXTO DIÁDICO: el contexto en el que los abusos ocurren con mayor frecuencia consta de dos personas: víctima y agresor/a.

SEXO GRUPAL: consiste en que a) varias víctimas son agredidas por una sola persona; b) varias personas agreden a una víctima; o c) varias personas agreden a varias víctimas. Estos comportamientos pueden ocurrir en contextos familiares o extrafamiliares.

RONDAS DE SEXO: es una forma de sexo grupal, por lo general organizada por pedófilos con el fin de contar con fácil acceso a niños y niñas para utilizarles sexualmente y, a veces, para obtener beneficios. Las víctimas pueden ser reclutadas por el pedófilo o por otros miembros de la "ronda". Pueden tener estructuras muy simples o ser altamente sofisticadas.

EXPLOTACIÓN SEXUAL: consiste en la utilización de niños, niñas o adolescentes para pornografía o para prostituirles.

PORNOGRAFÍA INFANTIL: puede ser producida por familiares, personas conocidas o por profesionales para uso personal, la comercialización o la venta a pequeña o a gran escala. Puede utilizarse para chantajear a las víctimas. La producción puede ser a nivel nacional, internacional o local. La comercialización de pornografía es muy lucrativa y no requiere de inversiones muy costosas para elaborar los materiales. Además, es muy difícil de rastrear. Puede involucrar a un solo niño o niña o a varios en poses provocativas o realizando actos sexuales entre ellos y ellas o con personas adultas.

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

PROSTITUCIÓN INFANTIL: promovida por los padres, parientes, conocidos o personas que ganan dinero explotando a los niños y niñas. Adolescentes fugados de sus hogares o abusados previamente pueden prostituirse sin depender de ningún adulto. Los adolescentes varones suelen prostituirse de manera independiente mientras que las chicas se implican en situaciones en las que otras personas controlan sus contactos con los clientes.

ABUSO RITUAL: es una situación recientemente identificada y bastante polémica. Resulta muy difícil de probar y algunos profesionales dudan de su existencia. Ocurre en contextos donde el sistema de creencias (con distinto grado de complejidad y/o justificación), entre otras cosas, promueve el contacto sexual con niños o niñas generalmente como parte de los rituales. Al haber pocas confesiones al respecto, la motivación subyacente es bastante incierta.

1.5. LA DINÁMICA DE LAS CONDUCTAS ABUSIVAS

Los abusos sexuales a niños y niñas ocurren de maneras muy diversas. A veces y a pesar de que los agresores/as son conocidos de las víctimas, los abusos comienzan de manera brusca, sin ningún tipo de advertencia. Sin embargo, lo más frecuente es que exista un proceso de "seducción" previo en el que el agresor/a consigue acercarse a la víctima y ganar su confianza. Durante este proceso se sexualizan gradualmente vínculos y formas de relacionarse que, al principio, parecían no sexualizadas. Incluso estas conductas pueden ser planteadas por el agresor/a como no sexualizadas, por ejemplo, enseñanza de pautas de higiene o de educación sexual. Este proceso de acercamiento, seducción y sexualización suele ser planeado por el agresor/a, quien elabora complejas estrategias para atraer al niño o a la niña, obtener su cooperación y evitar que cuente lo que está sucediendo.

El psiquiatra estadounidense Roland Summit describió en los años 80 lo que él denominó síndrome de acomodación al abuso sexual infantil (SAASI). Si bien en la actualidad se reconoce que no constituye un síndrome en el sentido médico de la expresión, resulta una valiosa descripción del proceso que suelen atravesar los niños, niñas o adolescentes victimizados/as .

Summit describe cinco elementos, dos de los cuales definen la vulnerabilidad básica de los niños/as mientras los otros tres son secuelas contingentes de la agresión sexual. Estos son: 1) el secreto; 2) la desprotección; 3) el atrapamiento y la adaptación; 4) la revelación tardía y poco convincente y 5) la retractación.

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.5.1. El secreto

La iniciación, la intimidación, la estigmatización, el aislamiento, la vulnerabilidad y la culpa dependen de una de las características aterradoras del abuso sexual infantil: ocurre solamente cuando el niño/a se encuentra a solas con el agresor/a y raramente es compartido con alguien.

Ningún niño/a o adolescente está preparado/a ante la posibilidad de tener un acercamiento sexual con una persona adulta de su confianza. Por lo general, entre todas las explicaciones inadecuadas, ilógicas, destinadas a autojustificarse o a autoprotgerse que brinda el agresor/a, la única impresión coherente y significativa que percibe el niño/a es que lo que le está ocurriendo es algo peligroso y temible en función del secreto que rodea al contacto. El secreto en el que todo transcurre le orienta a percibir que algo malo y peligroso está sucediendo.

Comenta Summit que, contradiciendo la suposición generalizada de que los niños/as y adolescentes tenderán a buscar ayuda, la mayoría de las víctimas reconoce en estudios retrospectivos que no lo han contado a nadie durante la infancia. Afirman haber temido que se les culpara por lo sucedido o que el adulto/a no implicado/a no fuera lo suficientemente protector/a como para impedir la venganza del agresor/a.

1.5.2. La desprotección

Debido a la subordinación básica y a la indefensión en que se encuentran los niños/as dentro de vínculos autoritarios es muy difícil que puedan protegerse a sí mismos/as y revelen los abusos de inmediato. Dice Summit que a los niños/as se les enseña a evitar los contactos con extraños, pero se les inculca que deben ser obedientes y cariñosos con cualquier adulto/a que se encargue de sus cuidados dejando abierta la posibilidad a una situación de riesgo que no se suele prever.

Se supone también que si la víctima no se queja está consintiendo la relación. A esta suposición se agrega la de las adolescentes seductoras. Aún cuando las adolescentes pudieran ser sexualmente atractivas, seductoras o deliberadamente provocativas, debe quedar claro que los niños/as no tienen el mismo poder para negarse a los pedidos de una figura parental o de un adulto ni para prever las consecuencias de acercamientos sexuales. La ética más elemental señala que ante tales equívocos, la responsabilidad de evitar toda actividad sexual clandestina con una persona menor recae en el adulto.

Sin embargo, en la realidad, no sucede con frecuencia que los niños/as abusados/as sean sexualmente atractivos/as ni seductores/as en el sentido convencional.

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Comenta Summit que la realidad predominante para la mayoría de las víctimas es que no se trata de experiencias que ocurren en las calles o en las escuelas, ni de una vulnerabilidad a dos puntas de ciertas tentaciones edípicas sino que más bien consisten en la intrusión progresiva, insidiosa y sin precedentes de actos sexuales llevados a cabo por un adulto/a investido/a de poder en una relación unívoca víctima-agresor/a. El hecho de que con frecuencia el agresor/a forme parte de un vínculo de confianza y se encuentre en una posición afectuosa, sólo incrementa el desequilibrio de poder y el grado de desprotección en que se encuentra la persona menor.

Generalmente se espera que los niños/as y adolescentes reaccionen igual que las víctimas adultas de una violación: que se resistan utilizando la fuerza física, que griten pidiendo ayuda o que intenten escapar. Sin embargo, la mayoría de las víctimas no hacen nada de esto. Por el contrario, disimulan, fingen seguir durmiendo, cambian de posición en la cama, se cubren con las sábanas, intentan esconderse. Y esto lleva a que, según sea su edad, se piense que estuvieron de acuerdo o que consintieron las conductas abusivas porque no protestaron ni pidieron ayuda.

Muchas veces no se comprende que no han sido cómplices ni que el “consentimiento” se obtuvo mediante la utilización de la fuerza o de amenazas de violencia. Summit advierte que una acción silenciosa o un gesto por parte de un progenitor reviste características coercitivas para un niño/a dependiente y que la amenaza de perder el amor o la seguridad familiar resulta más atemorizante que cualquier amenaza de violencia.

En la mayoría de los casos y más allá de las circunstancias que hayan rodeado a los hechos, las personas menores no han tenido otra alternativa que la de someterse sumisamente y mantener el secreto.

1.5.3. El atrapamiento y la acomodación

La única posibilidad que hay para detener una situación abusiva es que la víctima busque protección o que se produzca una intervención en forma inmediata. En caso de que nada de esto suceda, la opción saludable que le queda es aprender a aceptar la situación y sobrevivir.

Un niño/a sano/a, normal y emocionalmente flexible aprenderá a acomodarse a la realidad del abuso sexual continuado afrontando el desafío de acomodarse a los requerimientos sexuales intrusivos a la vez que toma conciencia acerca de la traición y de haberse convertido en un mero objeto para una persona que, en los casos de abusos intrafamiliares, suele estar idealizada como figura protectora, altruísta y afectuosa. Muchas conductas rotuladas como patológicas en el funcionamiento

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

psicológico de adolescentes y adultos/as, se originan en las reacciones naturales de un niño/a sano/a a un ambiente parental profundamente antinatural y enfermo.

Se produce una fractura inevitable en los valores morales convencionales: la máxima virtud consiste en mentir para mantener el secreto, mientras que el mayor pecado será decir la verdad.

1.5.4. La revelación tardía, conflictiva y poco convincente

La mayor parte de los casos de abuso sexual no se conocen jamás, al menos fuera del núcleo familiar. Los casos tratados, informados o investigados constituyen la excepción y no la norma. La revelación suele producirse por un descubrimiento accidental o como consecuencia de un conflicto familiar serio.

Cuando el factor que desencadena la revelación es un conflicto familiar, habitualmente significa que el abuso sexual ha ocurrido durante años. En la adolescencia las víctimas empiezan a reclamar una vida más independiente y a desafiar a la autoridad parental. Los agresores/as, si son las figuras parentales, se ponen celosos y se vuelven más controladores, tratando de aislar a los hijos/as de los "peligros" que implican la interacción con sus pares.

Los/as jóvenes suelen revelar el secreto en una crisis después de alguna discusión familiar especialmente punitiva en la cual la figura de autoridad hace ostentación de su autoridad. Las víctimas buscan comprensión y desean la intervención en el momento en que tienen menores posibilidades de encontrarlas.

Cuando otros/as adultos/as conocen estas revelaciones suelen considerar que son problemas propios de hijos/as rebeldes, enojados/as con los castigos que se les imponen sin registrar las atrocidades sexuales que describen. Muchos suponen que inventan estas historias para vengarse de los intentos paternos para imponerles control y disciplina.

Otros niños/as y adolescentes que revelan situaciones de abuso sexuales pueden no estar enfurecidos/as. Por el contrario, hay niños/as que tienen un rendimiento escolar llamativamente bueno y son muy apreciados por sus profesores y compañeros y se muestran deseosos de satisfacerles. Estas características hacen que también surja una reacción de incredulidad si llegan a revelar abusos sexuales.

La situación es compleja: tanto si el niño/a o adolescente tiene comportamientos delictivos, promiscuos o está excesivamente estimulado/a sexualmente, si tiene ideación o intentos suicidas, si se le ve histérico/a, psicótico/a, si está perfectamente adaptado/a, si está furioso/a, evitativo/a o sereno/a; cualquier

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

emoción que demuestre o cualquier mecanismo de adaptación que haya utilizado será interpretado por los adultos/as de manera tal que sus denuncias pierdan valor.

1.5.5. La retractación

Un niño/a es capaz de desdecir cualquier afirmación que haya hecho sobre los abusos sexuales. Debajo de la rabia que motoriza la revelación impulsiva, persiste la ambivalencia que se origina en la culpa y, en caso de los abusos intrafamiliares, en la martirizante obligación de preservar a la familia. Frente a las caóticas consecuencias de la revelación, los niños/as descubren que los temores y amenazas que le forzaban a mantener el secreto, se vuelven realidad.

Se vuelve a a los niños/as tanto de preservar como de destruir a sus familias. La inversión de roles continúa cuando se sugiere que la alternativa “mala” consiste en decir la verdad y la opción “buena” la de capitular y mentir para el bien de la familia.

A menos que se les brinde especial apoyo y se produzca una intervención inmediata para obtener la admisión de responsabilidad por parte de los agresores/as, las víctimas proseguirán la evolución “normal” y se retractarán. Admitirán que “inventaron” sus testimonios.

Ante una retractación no debe invalidarse lo que el niño/a o adolescente ha revelado. Por el contrario, se recomienda que es preciso confirmarla o desestimarla siguiendo los mismos lineamientos y precauciones con que se confirma o se descarta la revelación.

1.6. EL IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS/AS

Aunque parezca mentira existen asociaciones e individuos, algunos incluso profesionales, que sostienen que los acercamientos sexuales entre adultos/as y niños/as no tienen mayores consecuencias y que los efectos negativos que pueden observarse se deben las consecuencias de la condena social hacia tales comportamientos. Condena social que estigmatiza el sexo entre adultos/as y niños/as y que provoca en ellos/as sentimientos de culpa, sentimientos de haber sido dañados/as, baja autoestima, depresión, ideación suicida.

Sostienen también que, si la sociedad dejara de sancionar estos comportamientos, los niños/as podrían disfrutar sin culpa de los encuentros sexuales con adultos/as, ya que sus derechos serían respetados cabalmente, en especial el derecho de niños/as

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

y adolescentes a ejercer control sobre sus cuerpos y sobre su libertad sexual.

Si bien es cierto que muchos efectos de los abusos sexuales derivan, aunque más no sea indirectamente, de la manera en que la sociedad considera este problema, para responder a este argumento hay que tener presente que estas experiencias tienen un efecto por sí mismas basado en lo que se mencionó anteriormente: los desequilibrios de poder, conocimientos y de gratificación.

Al ser el agresor/a más poderoso/a que el niño/a puede imponer comportamientos sexuales que pueden resultar dolorosos, intrusivos o abrumadores. Puede además, para que no se resista ya que éste carece de conocimientos suficientes sobre las implicancias sociales y personales que tiene involucrarse en este tipo de acercamientos, lo que determina la incapacidad del niño/a para consentir dichas conductas. Por otro lado, más allá de los comportamientos y formas en que se manifieste un abuso sexual, el objetivo central es la gratificación del agresor/a.

O sea que el potencial de daño emocional que tienen los abusos sexuales a niños/as se basa en que:

- no son comportamientos consensuados, aunque el niño/a no se resista
- resultan con frecuencia evolutivamente inadecuados
- invariablemente alteran la relación vincular en la que ocurren
- pueden resultar dolorosos, producir temor y confusión
- producen respuestas en niños/as o adolescentes que pueden interferir con procesos evolutivos normales

David Finkelhor, investigador estadounidense de temas relacionados con abusos sexuales en la infancia, clasifica las consecuencias del trauma del abuso en cuatro grupos de secuelas psicológicas y comportamentales:

- **La sexualización traumática:** cuyas secuelas emocionales son sentimientos de rechazo hacia el sexo, la sobreestimación de lo sexual y problemas de identidad sexual; mientras que las consecuencias comportamentales abarca un conjunto de conductas sexualizadas así como también evitación de encuentros sexuales y/o experiencias sexuales negativas.
- **La estigmatización:** desde el punto de vista emocional otra psicóloga estadounidense, Susan Sgroi, ha descrito el "síndrome de la mercancía dañada": el niño/a que se siente irreparablemente dañado/a para siempre. Se acompaña

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

de la creencia de que el daño es de tal magnitud que los demás, que ignoran lo sucedido, pueden percibir que son diferentes, de una "calidad inferior" a sus iguales. Constituyen secuelas emocionales de este tipo los sentimientos de culpa y la creencia de las víctimas de que son responsables del abuso o de las consecuencias de la revelación. Estos sentimientos se reflejan en conductas autodestructivas tales como el abuso de drogas y alcohol, acciones de riesgo, la automutilación, los intentos suicidas y las conductas desafiantes que lleva a que se les castigue.

- **La traición:** este sentimiento, probablemente sea la secuela más profunda que deje el abuso sexual en los niños/as ya que representa un fallo en la confianza depositada en personas que deberían protegerles y velar por ellos/as. Otras manifestaciones psicológicas de la traición las constituyen la rabia y la modalidad de funcionamiento de las personalidades límites. Las conductas que ponen en evidencia estos sentimientos son la evitación de establecer vínculos profundos con otras personas, la manipulación de los demás, las puestas en acto (reescenificaciones) de los hechos traumáticos involucrándose en relaciones dañinas y de explotación, y los comportamientos furiosos e impulsivos.

- **El desvalimiento:** las experiencias traumáticas producen esta reacción psicológica que implica la percepción de la propia vulnerabilidad y victimización, por un lado, y una necesidad de controlar e incluso imponerse, por el otro, generalmente debida a la identificación con el agresor/a. Al igual que en el grupo anterior, las manifestaciones conductuales están relacionadas con la agresión y con la explotación de otras personas. Mientras que los efectos de la vulnerabilidad se expresan mediante conductas evitativas, tales como la disociación y las fugas y mediante comportamientos asociados a trastornos de ansiedad, como fobias, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación y relaciones donde se les revictimiza.

Conviene recordar que un número importante de niños/as o adolescentes que han sufrido abusos sexuales pueden ser asintomáticos/as. Son muchos los factores que influyen en el impacto que pueden tener los comportamientos abusivos en los niños/as, entre ellos mencionaremos la edad cuando ocurrieron los hechos y cuando se confirma la sospecha, el género, el sexo del agresor/a, la gravedad del abuso, el vínculo entre el agresor/a y la víctima, la reacción de los demás, principalmente la familia ante la revelación y la confirmación de los abusos sexuales y el tiempo transcurrido entre el comienzo de los abusos y la recogida de información y también los efectos reparadores -o no- de otras experiencias de vida.

1. DEFINICIONES Y EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

BIBLIOGRAFÍA:

Faller, K.C. (1993): Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues - National Center on Child Abuse and Neglect - U.S. Department of Health and Human Services- Administration for Children and Families

Finkelhor, D. y Browne, A. (1986): The Effects of Sexual Abuse en Finkelhor, D. y cols. (compiladores): Sourcebook on Child Sexual Abuse - Sage - EEUU

iAbogado Servicios Jurídicos SL (2007): Los delitos contra la libertad sexual -www.iAbogado.com (iAbogado.com es una plataforma digital dedicada a la prestación de servicios de abogacía para el ciudadano y el consumidor, a través de una red de bufetes en toda España. Integrantes: Javier Muñoz [Director], Alejandro Jaspe, Esther García, y Helena González)

Intebi, I. (1999): Abuso sexual infantil: En las mejores familias - Editorial Granica - Buenos Aires

Intebi, I. y Osnajanski, N. (2003): Cuaderno de capacitación: Maltrato a niños, niñas y adolescentes: Detección e Intervención - Familias del Nuevo Siglo- Buenos Aires

Gobierno de Cantabria (2006) Manual de actuación en situaciones de desprotección Infantil en la Comunidad Autónoma de Cantabria

Myers, J; Berliner, L.; Briere, J.; Hendrix, J.T.; Jenny, C. y Reid, T.A. (2002): The APSAC Handbook on Child Maltreatment- 2ª Edición - Sage- EEUU- 2002

Organización Mundial de la Salud - OMS (1999): Report of the Consultation on Child Abuse Prevention - 29-31 de marzo- Ginebra (Suiza)

Organización Mundial de la Salud - OMS (Octubre 2001): Integrated Multisectoral Approach to Child Abuse: Introduction and Core Guidelines: General Information

Summit, R.C. (1983): The child sexual abuse accommodation syndrome (El síndrome de acomodación al abuso sexual infantil). Child Abuse & Neglect, 7, págs. 177-193.



2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

Validar un diagnóstico de abuso sexual es una cuestión no sólo complicada sino también delicada por las implicancias legales a corto y medio plazo y las emocionales, a largo plazo.

Aunque uno de los indicadores más específicos es el relato que hace la víctima, pocas veces es tomado en cuenta tanto por las personas que lo escuchan por primera vez como por los profesionales y/o autoridades que intervienen. Por lo tanto, la precisión diagnóstica será mayor en la medida en que los técnicos/as intervinientes puedan reconocer la presencia de signos¹ y síntomas² - físicos y emocionales- que corroboren la sospecha.

Es importante destacar que raramente la confirmación del abuso sexual se basa tan sólo en el hallazgo de signos físicos específicos o se realiza con la presencia de sólo uno de los indicadores que describiremos en este apartado. Con frecuencia, la tarea diagnóstica se asemeja a la del investigador que va articulando diversas pistas (los indicadores) para obtener un panorama lo más cercano posible a lo que verdaderamente sucedió.

2.1. ACLARACIONES IMPORTANTES

Abuso sexual infantil no es sinónimo de violación.

Raramente el agresor/a utiliza la fuerza física para concretar la agresión. Por el contrario, suele establecer o preexistir un vínculo de confianza, de autoridad o de poder del que se abusa. La victimización consiste en un proceso gradual

1. **Signos** son aquellos fenómenos que pueden ser apreciados por un/a profesional.
2. **Síntomas** son los datos percibidos y descritos por los/as consultantes y que, en general, están asociados a sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos.

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

de sexualización de vínculos preestablecidos que comienza sin previo aviso. A diferencia de la violación de personas adultas que suele presentarse como un episodio único, que ocurre de manera brusca, impredecible, con características propias de un hecho accidental, el abuso sexual de niños/as y adolescentes ocurre de manera crónica, repetida, a partir de un proceso de intromisión gradual en la intimidad del menor siguiendo pautas de planificación previas del agresor/a.

Abuso sexual infantil no es sinónimo de incesto.

Existen abusos perpetrados por personas de la familia (intrafamiliares) y por personas ajenas a la familia (extrafamiliares). Se denominan incestuosos a aquellos actos abusivos que ocurren entre familiares que, por las pautas socioculturales y las leyes de un determinado grupo social, no tienen permitidas las relaciones sexuales ni los vínculos de pareja. Ejemplos de este tipo de vínculos serían el del padre y la hija, el padre y el hijo, la madre y la hija, la madre y el hijo, abuelos/as y nietos/as, tíos/as y sobrinos/as y hermanos/as entre sí.

Abuso sexual infantil no es sinónimo de penetración genital.

El abuso sexual engloba una amplia gama de actividades sexuales con y sin contacto físico:

-Comportamientos sexuales sin contacto físico: comentarios sexualizados hacia la persona menor, exhibicionismo del agresor/a, voyeurismo, exhibición de materiales pornográficos.

-Comportamientos con contacto sexual: tocamientos, frotamientos, estimulación de genitales, sexo oral (fellatio, cunnilingus, anilingus), masturbación del adulto/a y/o del niño/a o adolescente, penetración digital o con objetos, penetración genital.

Abuso sexual infantil no ocurre únicamente entre un niño/a o adolescente y un adulto/a.

El abuso sexual intrafamiliar perpetrado por familiares adultos suele predominar en los casos del sistema de protección infantil y de los programas de intervención. Si la información surge de muestras de la población general (no de una muestra clínica), los hallazgos señalan que los abusos perpetrados por las figuras parentales representan entre un 6 a un 16% del total y los abusos perpetrados por familiares en general representan un tercio del total de casos. A su vez, en estas muestras no clínicas, los abusos cometidos por adolescentes representan hasta un 40% del total.

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

Abuso sexual infantil no es algo que cometan sólo los varones.

Las mujeres agreden sexualmente a niños/as y adolescentes en porcentajes que oscilan entre un 10-15% de los casos notificados. Se considera que el subregistro de este tipo de abusos es importante debido a múltiples causas, entre ellas que resulta más difícil de revelar y de notificar un abuso cometido por una mujer (por los estereotipos de género); que a los niños/as y adolescentes les suele dar más vergüenza revelarlos; a que las mujeres tienen mayor permisividad y más oportunidades para tener contacto físico con las personas menores a su cuidado.

2.2. INDICADORES FÍSICOS ESPECÍFICOS

Si bien la presencia de estos indicadores certifica que los abusos sexuales han ocurrido, están ausentes en la mayoría de los casos.

La ausencia de indicadores físicos específicos no descarta la posibilidad de que haya ocurrido un abuso sexual

Es recomendable que el médico -pediatra o ginecólogo/a- que examine al niño/a o al adolescente utilice un colposcopio para amplificar las imágenes y cuente con una cámara fotográfica para documentar los hallazgos.

Se considera indicadores físicos específicos a los siguientes:

- Lesiones en zonas genital y/o anal
- Desgarros recientes o cicatrizales del himen
- Diámetro del himen mayor que 1 cm
- Desgarro de la mucosa vaginal
- Dilatación anal y esfínter anal hipotónico
- Sangrado por vagina y/o ano
- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado (asociadas a hallazgos anteriores).

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

- Infecciones genitales o de transmisión sexual:
- Sífilis
- Blenorragia
- SIDA no preexistente al momento del nacimiento
- Condilomas acuminados (conocidos como verrugas genitales)
- Flujo vaginal infeccioso con presencia de gérmenes no habituales (clamidia, tricomonas) en la flora normal del niño/a
- Embarazo
- Informe médico que confirma existencia del abuso sexual o indica sospechas importantes de que está ocurriendo.

2.2.1. Las enfermedades de transmisión sexual

No está de más insistir en que, cuando un niño/a menor de 12 años sin vida sexual activa padece una enfermedad de transmisión sexual, hay que sospechar que pudo haberse contagiado debido a abusos sexuales ya que la única vía de contagio es el contacto directo con una persona infectada.

El contagio a través de la ropa interior prestada, por compartir toallas o apoyarse en sanitarios supuestamente contaminados no constituyen vías comprobadas y válidas de transmisión de estas enfermedades: la mayoría de los gérmenes que provocan estas dolencias necesitan infectar y reproducirse en células vivas y no resisten el pasaje por el medio ambiente.

- Si se detectan enfermedades de transmisión sexual, corresponde realizar estudios clínicos a todo el grupo familiar para investigar qué otra persona está contagiada.
- Las analíticas solicitadas al niño/a o a la adolescente y a su grupo familiar deben incluir examen de flujo y/o secreciones vaginal o uretral y anal, además de un frotis faríngeo ya que, en casos en que hayan ocurrido episodios de sexo oral, los gérmenes pueden hallarse en la garganta de la víctima o del agresor/a.
- Los gérmenes causantes de enfermedades de transmisión sexual altamente relacionados con la posibilidad de abusos sexuales son:

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

- *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrea, blenorragia)
- *Treponema pallidum* (sífilis): está fuertemente asociada a la posibilidad de abusos cuando no es congénita
- *Chlamydia trachomatis*: está altamente asociada a abusos sobre todo en niños/as mayores de 3-4 años; si son menores puede deberse a una infección transmitida por la madre durante el parto ya que el germen puede sobrevivir durante esa cantidad de años.
- *Trichomona vaginalis*: altamente asociada a abusos en niños/as mayores de 1 año; en menores puede corresponder a una infección originada en el momento del parto.
- *Virus de inmunodeficiencia adquirida (HIV causante del SIDA)*: altamente asociado a la probabilidad de abuso siempre que se pueda excluir la posibilidad de transmisión por vía materna y por transfusiones.
- *Virus del Herpes Tipos 1 y 2*: están asociados a abusos aunque en niños/as pequeños/as con antecedentes 2 semanas antes de infecciones herpéticas en las encías o en la boca pueden producirse autocontagios en la zona genital.
- *Virus del papiloma humano (HPV)*: produce verrugas en la zona genital llamadas condilomas acuminados. Se transmite por vía sexual y por canal de parto. Raramente puede transmitirse por vía no sexual.
- *Otros gérmenes* como la *Gardenella vaginalis*, los *Bacteroides* y el *Mycoplasma hominis*: no están tan fuertemente asociados con abusos, ya que también pueden contagiarse por mala higiene en niños/as pequeños/as.

2.3. INDICADORES FÍSICOS INESPECÍFICOS

- Ciertos trastornos psicósomáticos como los dolores abdominales recurrentes y los dolores de cabeza sin causa orgánica.
- Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia nerviosa, en especial cuando se asocian)
- Fenómenos regresivos como la enuresis (emisión involuntaria e inconsciente de orina, generalmente nocturna) y encopresis (incontinencia de materia fecal) en niños/as que ya habían logrado el control de esfínteres.
- Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

- Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado en zona genital no asociadas a otras lesiones descritas en el apartado de INDICADORES ALTAMENTE ESPECÍFICOS

Estos trastornos orgánicos no tienen una relación causal con el abuso y pueden aparecer sin que éste exista, pero dado que están estrechamente vinculados a situaciones de estrés elevado, su presencia es indicadora de sospecha.

El flujo vaginal no es normal en las niñas, sobre todo antes de la etapa puberal. Lo que no significa que se deba exclusivamente a la posibilidad de abusos sexuales. Significa que siempre se debe estudiar cuál es la causa del problema y eventualmente qué gérmenes lo están causando. Para ello se requieren exámenes de laboratorio y, a veces, cultivos para identificar a los gérmenes que están provocando la dolencia. En la mayor parte de los casos se debe a contaminaciones con microbios habituales en la piel y en las mucosas de las niñas. Es imposible identificar al agente causal a simple vista o solamente por los hallazgos clínicos.

2.4. INDICADORES PSICOLÓGICOS

Mientras que el registro de los indicadores físicos suele requerir la intervención de profesionales, los indicadores psicológicos pueden ser detectados por cualquier persona que está en contacto con los niños/as y adolescentes.

Es importante que los trastornos señalados por los indicadores se evalúen teniendo en cuenta la edad y el nivel evolutivo del niño/a o adolescente.

Los indicadores psicológicos pueden ser:

1. **Altamente específicos:** la revelación por parte del niño/a o adolescente de haber sido objeto de abusos sexuales

2. **Compatibles con probable abuso:**

- a. Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes en niños/as de la edad
- b. Niño/a o adolescente que muestra conocimientos sexuales inusuales para la edad

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

INDICADORES PSICOLÓGICOS DE PROBABLE ABUSO SEXUAL

CONDUCTAS HIPERSEXUALIZADAS Y/O AUTOERÓTICAS INFRECIENTES EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES:

- Masturbación compulsiva
- Conductas sexualmente inapropiadas para cualquier edad
- Variantes peculiares de los juegos de “médicos”, “los novios” o “el papá y la mamá”
- Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros niños/as o adolescentes en los juegos sexuales
- Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad sexual inusual para la edad
- Juegos sexuales con otros niños/as o adolescentes mucho menores o que están en un momento evolutivo distinto.
- Acercamientos peculiares a los/as adultos/as:
 - Tratar de tocar u oler los genitales del adulto
 - Aproximarse por detrás a una persona agachada y, desde esa posición, realizar movimientos copulatorios
 - Acomodarse sobre un adulto/a en la cama y simular movimientos de coito
 - Pedir que le introduzcan o tratar de introducir la lengua al besar
- Promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual (en adolescentes)

EL NIÑO/A O ADOLESCENTE MUESTRA CONOCIMIENTOS SEXUALES INUSUALES PARA LA EDAD

3. Indicadores inespecíficos: comportamientos llamativos y/o inadecuados para el nivel madurativo del niño/a o del adolescente que no están asociados exclusivamente con abusos sexuales sino que pueden observarse como reacciones ante diversas situaciones de estrés y suelen poner de manifiesto los intentos por defenderse y adaptarse a variadas experiencias de traumatización aguda y crónica.

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

INDICADORES PSICOLÓGICOS INESPECÍFICOS

INFANCIA TEMPRANA (<3 años)

- Retraimiento social
- Alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o regresivas
- Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas
- Alteraciones en el ritmo de sueño

PREESCOLARES

- Síndrome de estrés post-traumático
- Hiperactividad
- Conductas regresivas
- Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos)
- Fobias y/o temores intensos
- Fenómenos disociativos

ESCOLARES Y PRE-ADOLESCENTES

- Cualquiera de los trastornos observables en etapas anteriores
- Dificultades de aprendizaje o alteraciones en el rendimiento, de aparición brusca e inexplicable
- Fugas del hogar
- Retraimiento llamativo o, por el contrario, hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar, y/o con sus amigos/as y compañeros/as de estudios
- Sobreadaptación, pseudomadurez
- Conflictos con las figuras de autoridad, junto con una marcada desconfianza hacia los/as adultos/as significativos
- Pequeños robos

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

- Mentiras frecuentes
- Sentimientos de desesperanza y tristeza
- Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual

ADOLESCENTES

- Conductas violentas de riesgo para su integridad física
- Retraimiento, sobreadaptación
- Fugas del hogar
- Consumo de drogas
- Delincuencia
- Automutilaciones y otras conductas agresivas
- Intentos de suicidio
- Trastornos disociativos
- Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia)

2.4.1. Indicadores contradictorios... sólo en apariencia

La complejidad de los trastornos observados en casos de abusos sexuales a niños/as y adolescentes se pone de manifiesto al considerar que, dentro de la diversidad de los indicadores, coexisten algunos que son la contrapartida de otros. Por ejemplo: conductas retraídas junto con agresividad; excesiva inhibición junto con promiscuidad sexual; problemas en el aprendizaje junto con la necesidad de permanecer en la escuela fuera del horario habitual.

Esta aparente contradicción revela las diferentes modalidades de reacción de las personas menores en su intento de defensa y adaptación a la traumatización crónica.

Desde esta perspectiva, resulta más fácil advertir que aquellos niños/as y adolescentes abusados/as que tienen mayor facilidad para externalizar sus emociones tenderán

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

a presentar agresividad y conductas transgresoras, mientras que otros/as -que no tienen facilitada la vía de la externalización- revierten el impacto traumático sobre sí mismos/as: son niños/as silenciosos/as y sobreadaptados/as que no despiertan la preocupación de los adultos/as; al contrario, se los alaba por ser “callados/as”, “tranquilos/as” y “bien educados/as”.

2.4.2. ¿Qué es una conducta “hipersexualizada”?

La conducta hipersexualizada es uno de los indicadores más ligados al abuso: insinúa un conocimiento inhabitual del niño/a acerca de los comportamientos sexuales adultos y revela una erotización precoz.

Poder distinguir en poco tiempo y con el mayor grado de certeza posible si estamos frente a conductas exploratorias inofensivas o a indicadores de que algo más grave está ocurriendo, es de gran ayuda para la detección de los abusos sexuales.

Por eso mismo, vale la pena aclarar algunos aspectos que suelen despertar confusión o polémica.

El desarrollo normal

- Todos los niños/as, entre los 4 y 5 años, se muestran interesados en los asuntos sexuales y hacen preguntas sobre la diferencia sexual anatómica, sobre cómo nacen los bebés y cómo se forman.
- Todos los niños/as, alrededor de esa edad exploran sus propios cuerpos y curiosean el de sus pares (sobre todo los del sexo opuesto). Juegan “al doctor” mirando sus genitales y tocándolos. Incluso suelen llamarle la atención los pechos femeninos o los genitales adultos.
- Tanto la curiosidad como los juegos sexuales infantiles permiten explorar las sensaciones asociadas con las zonas erógenas (lo cual incluye la masturbación) y representan un estadio normal del desarrollo biopsíquico.

Conductas hipersexualizadas

- Masturbación compulsiva: se considera que reviste esta característica cuando la masturbación resulta la actividad que más interés despierta en el niño/a, que ocupa la mayor parte de su tiempo, llegando a no poder evitarla o detenerla aún

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

en presencia de una figura que podría censurarlo; cuando la persona menor se provoca lesiones debido a esta actividad y/o introduce objetos en su vagina o en su ano; cuando emite sonidos o gemidos semejantes a los de la actividad sexual adulta y/o realiza movimientos copulatorios mientras se masturba.

- Conductas inapropiadas para cualquier edad. Por ejemplo: investigar los genitales (sobre todo, el recto) de animales, o intentar introducir objetos en sus orificios.

- Variante peculiar de jugar “a los médicos”, a “los novios” o a “mamás y papás”: los niños/as victimizados/as suelen proponer juegos con representaciones o actividades concretas de sexo oral, coito anal o vaginal, inserción de objetos en orificios genitales o masturbación mutua.

- Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros niños/as en los juegos sexuales.

- Niño/a o adolescente que realiza juegos sexuales con otro/a mucho menor o que está en un distinto momento evolutivo.

- Acercamientos peculiares a los adultos: tratar de tocar u oler los genitales del adulto; aproximarse por detrás a una persona agachada y, desde esa posición, realizar movimientos copulatorios; acomodarse sobre un adulto en la cama y simular movimientos de coito; solicitar o tratar de introducir la lengua cuando besa.

Los niños/as más pequeños/as no tienen manera de conocer los detalles de una relación sexual adulta si no tuvieron la oportunidad de observarla o si no fueron víctimas de abuso. Desconocen, por ejemplo, la posición de los cuerpos, los movimientos copulatorios, las sensaciones que acompañan a la penetración y la existencia de la eyaculación. Si un niño/a se refiere a estos temas -mediante relatos o en juegos con amigos/as o muñecos- es altamente probable que haya sido victimizado/a. Tampoco es normal que tengan conocimientos de las sensaciones que provoca la penetración ni que describan el sabor o el olor del semen.

2.4.3. El fracaso escolar

Muchos niños/as y adolescentes victimizados comienzan a “fracasar” en la escuela debido a la imposibilidad de concentrarse en las tareas propuestas, sumada a los trastornos en la atención que ocurren cuando se ven invadidos por los recuerdos y la reexperimentación de los sentimientos asociados al abuso.

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

Es así que el fracaso escolar debería resultar sospechoso de una situación de abuso si se instala de manera inesperada en un niño/as o adolescente que anteriormente tenía un rendimiento aceptable y cuando, además, no es posible encontrar un factor desencadenante evidente como, por ejemplo, el nacimiento de un hermano/a, un viaje, la separación de los padres, alguna enfermedad en la familia o cualquier modificación inesperada que hubiera ocurrido en su vida. Muchas veces, aún cuando nos encontremos con un factor desencadenante, habrá que evaluar si su presencia justifica las dificultades escolares o si, además, podría haber provocado una situación de mayor vulnerabilidad o desprotección. Por ejemplo, el ingreso de la madre por el nacimiento de un bebé puede haber alejado transitoriamente de la casa a un adulto protector y haberse exacerbado el abuso si fuera perpetrado por un familiar.

2.5. EL EXAMEN FÍSICO

2.5.1. La importancia de las entrevistas previas

En el terreno judicial se suele sobrevalorar el informe del pediatra, mientras que -injustamente- se relega a un segundo plano la evaluación clínica que realizan psicólogos y trabajadores sociales. Sin embargo, las entrevistas con el médico previas al examen físico -tanto con el niño/a o adolescente como con los familiares acompañantes- revisten una importancia propia. A tal punto, que muchas veces la información que arrojan tiene un valor superior al de los signos observados en el examen físico (no olvidemos que estos signos aparecen en menos del 50% de niños/as y adolescentes abusados/as).

Antes de iniciar la revisión médica, es aconsejable mantener una o dos entrevistas. En cada una de ellas es importante tener en cuenta lo siguiente:

2.5.2. Primera entrevista

- Conviene que esté presente, además del niño/a o el/la adolescente, algún adulto/a de su confianza quien ya estará informado acerca de las características del examen.
- En este encuentro inicial -en especial con las familias más resistentes- es preferible no abordar directamente el tema del abuso.
- En el caso en que se sospechen abusos intrafamiliares y/o que el agresor/a sea un conviviente de la persona menor, se aconseja tomar medidas para evitar presiones emocionales y/o físicas tanto sobre la supuesta víctima como sobre el o los adultos/as encargados/as de los cuidados.

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

- Lo aconsejable es utilizar la entrevista para recoger antecedentes médicos e indagar acerca de la rutina del niño, niña o adolescente:
 - a qué escuela acude
 - en qué clase está
 - en qué asignaturas destaca y en cuáles tiene mayores dificultades
 - cuáles son sus entretenimientos, gustos y preferencias.
- El objetivo es establecer un vínculo de conocimiento y confianza con él o ella.
- En esta ocasión es igualmente importante que el médico le explique lo siguiente en un lenguaje sencillo y adecuado para su nivel de comprensión:
 - cómo se llama el lugar al que está asistiendo
 - cómo funciona este lugar
 - qué tipo de profesionales trabajan en él
 - los motivos por los cuales debe ser examinado/a
 - en qué consistirá el examen físico

Se debe solicitar al niño/a y el/la adolescente que mencione las diferentes partes del cuerpo -incluso los genitales- utilizando los nombres que emplea habitualmente.

Dado que los/as más pequeños/as suelen utilizar términos muy personales cuyos significados sólo conocen él/ella y su familia, éste no es un paso trivial: permitirá entender rápidamente cualquier descripción que realice más adelante.

2.5.3. Segunda entrevista

- Se aconseja llevarla a cabo al día siguiente o, a más tardar, 48 horas después de la primera.
- Puede desarrollarse a solas con el niño/a o adolescente si lo acepta.
- Sigue siendo aconsejable no abordar bruscamente el tema de la sospecha sino establecer un clima lo más distendido posible y dirigir gradualmente la conversación desde temas generales hacia la sospecha en sí.

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

- El profesional interviniente debe contar con una amplia disponibilidad horaria para este encuentro: resulta fundamental esperar y respetar los tiempos de cada niño/a y adolescente para hablar sobre el tema y alentarle cuando comience a hacerlo. Por lo tanto, si el profesional tuviera otras actividades que pudieran interferir en el desarrollo de la entrevista, debería suspenderlas.

- Obviamente, la actitud recomendable es la de una escucha interesada, caracterizada por la calidez y la comprensión.

- Si el niño/a o adolescente acepta relatar los hechos, el interrogatorio debe investigar los siguientes elementos:

- Cómo y cuándo comenzaron los comportamientos abusivos
- La progresión de los mismos
- Estrategias que el agresor/a utilizó para mantener el secreto (amenazas, castigos, recompensas, etc.)
- La identidad del agresor/a (no siempre es posible obtenerla)
- Las circunstancias que condujeron a la revelación del abuso
- La reacción de la familia ante la revelación, y los intentos -si los hubiera- para impedir la intervención.

Hay que evitar absolutamente que el niño/a o adolescente pueda sentirse juzgado.

De ninguna manera se deben transmitir críticas sobre lo sucedido, proferir calificativos sobre el supuesto agresor/a o formular preguntas en tono acusador, como "Pero, ¿no le has dicho nada a tu madre?" o "¿Y tu madre que hacía mientras ocurría esto?".

2.5.4. La revisión médica

La mayoría de las veces, el examen puede realizarse en un consultorio común, ya que los hallazgos son de fácil observación.

De todas formas, la capacidad diagnóstica mejora si se cuenta con:

- lámpara de hendidura
- colposcopio o instrumental con lentes de aumento (puede ser una simple lupa)

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

- tubos de ensayo e hisopos para recolectar secreciones genitales o restos encontrados en el examen que deban ser remitidos al laboratorio
- una máquina fotográfica para documentar las lesiones observadas

Sólo será necesario revisar los genitales internos con espéculo u otros dispositivos cuando se sospeche la introducción de un cuerpo extraño, o cuando el paciente presente hemorragias genitales. En estos casos el examen debe realizarse bajo anestesia general en un quirófano correctamente equipado.

2.5.5. Antecedentes

Raramente los pediatras examinan los genitales de las niñas en los controles periódicos que realizan. Se pierde así la oportunidad de contar con un elemento sumamente valioso en los casos en que se observan anomalías en algún momento del desarrollo: se pierde la posibilidad de comparar signos físicos que se detectan o que llaman la atención en un determinado momento de la vida de la niña con lo que presentaba anteriormente.

Resulta muy importante, entonces, que los pediatras examinen 1 ó 2 veces por año los genitales de sus pacientes y dejen registradas en la historia clínica las conclusiones del examen.

UN REQUISITO FUNDAMENTAL

A menos de que sean lactantes, nunca se debe sujetar a los pacientes durante la revisión debido fundamentalmente a dos razones:

- 1) El médico no debe repetir la situación abusiva ni agregar nuevos elementos traumáticos
- 2) Es imposible realizar un examen adecuado si los/as pacientes se mueven, están tensos, gritan o se resisten.

2.5.6. La actitud de los padres

El médico necesita tomar en cuenta ciertas peculiaridades esperables de los padres y madres que llevan a un hijo/a a este tipo de examen físico:

- Aún cuando el abuso haya sido extrafamiliar, los padres y madres están

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

conmocionados, atravesando una fuerte crisis personal en la que confluyen la rabia y los deseos de venganza, con marcados sentimientos de culpa. Por lo tanto, la capacidad de contención parental está muy disminuida.

- El cuadro se complica más cuando el abuso es intrafamiliar, sobre todo cuando se sospecha del padre biológico, el padrastro o del compañero de la madre.

En estas situaciones, a pesar de que el adulto no agresor/a confíe en los dichos del niño/a o adolescente, sus deseos de que todo sea tan sólo una equivocación son muy fuertes (más aún si la pareja continúa conviviendo), y su colaboración con el médico se verá influida por estos sentimientos.

- No hay que olvidar que los abusos sexuales -al igual que otras formas de maltrato infantil- ocurren en familias con trastornos crónicos de funcionamiento que no mejoran sino que más bien se acentúan con la instalación de la crisis que representa la revelación. Esto hace que, por más que el adulto/a no agresor/a concorra al consultorio con sus hijos/as, el interés por mantener el secreto prevalezca sobre cualquier otro interés.

- Los casos más difíciles son aquellos en los que el adulto/a no agresor no cree lo que su hijo/a relata y se lo atribuyen a "fantasías", "mentiras" o "exageraciones", o afirman confiar en su hijo/a pero no asumen actitudes de defensa y protección.

2.5.7. La actitud de las víctimas

- Se debe informar al niño/a o adolescente que una persona de su confianza le puede acompañar o que puede solicitar su presencia en cualquier momento. Incluso si no ha manifestado nada al respecto, se le debe preguntar qué es lo que prefiere.

- Hay que tener presente que la víctima suele llegar a las entrevistas y a la revisión médica ocultando un secreto, con frecuencia, desde hace algún tiempo y que, por las causas que sean, se ha revelado.

El agresor/a es, en general, una persona allegada al niño, niña o adolescente, que mantiene una relación afectuosa con él. A la víctima, entonces, se le puede plantear la siguiente disyuntiva:

- seguir sosteniendo con su cuerpo y su psiquismo el equilibrio del grupo familiar, respaldando una imagen de "normalidad", en la cual los distintos integrantes parecen cumplir el rol de suministrar afecto, sostén económico e interacción sociocultural, o
- arriesgarse a romper todo esto con la revelación de lo que verdaderamente

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

ocurre en la intimidad del hogar. Así, es posible que se interrumpa el abuso pero también que se pierda lo que le asemeja a sus iguales.

- Los niños/as y adolescentes también sienten sus propios miedos: los/as más pequeños/as se muestran naturalmente temerosos/as frente a un médico desconocido que puede provocarles dolor. O pueden resistir la revisión porque el agresor/a (una figura reconocida como autoridad) así se lo indicó. Por su parte, los/as adolescentes temen tener diferencias físicas con sus iguales, o haber quedado “dañados/as” o “enfermos/as”.
- Por lo tanto, si la víctima está extremadamente tensa y renuente, o si directamente se niega a ser examinada, es preferible postergar la revisión y citarle nuevamente.

CONDICIONES DE LA REVISIÓN MÉDICA

- 1) Lleva tiempo
- 2) Debe realizarse con paciencia frente a las reacciones de la víctima
- 3) Hay que respetar su derecho a la intimidad

2.5.8. Temores habituales

Lo que todas las víctimas de abusos tienen en común es el temor a determinadas amenazas que sufren de manera implícita o explícita:

- ser castigadas por lo que contaron
- que no se les crea
- que se les responsabilice por provocar el abuso
- que sus madres, hermanos/as o aún ellas mismas estén en riesgo de ser lastimados/as por el agresor/a al ser descubierto/a.

2.5.9. La gran responsabilidad

Cuando se trabaja en la atención de niños/as y adolescentes abusados/as sexualmente, no es tarea del médico en general, ni del pediatra, determinar si un relato es verídico, identificar al culpable o establecer el grado de salud mental de la víctima.

2. LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO

- Hay que tener siempre presente que aún los niños/as y adolescentes del mejor medio sociocultural pueden experimentar situaciones de desprotección que les hace vulnerables a los abusos sexuales.
- A estos antecedentes se suma el riesgo de recibir presiones tanto físicas como psicológicas por haber revelado lo que sucedía.

De ahí que, al tiempo que se encara el examen físico y se registran y asientan los hallazgos, la gran responsabilidad y el primer objetivo de la intervención médica es, en todo momento, velar por la seguridad física y emocional de las víctimas.

BIBLIOGRAFÍA:

Faller, K.C. (1993): Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues - National Center on Child Abuse and Neglect - U.S. Department of Health and Human Services- Administration for Children and Families

Intebi, I. (1999): Abuso sexual infantil: En las mejores familias - Editorial Granica - Buenos Aires

Intebi, I. y Osnajanski, N. (2003): Cuaderno de capacitación: Maltrato a niños, niñas y adolescentes: Detección e intervención - Familias del Nuevo Siglo- Buenos Aires

Gobierno de Cantabria (2006) Manual de actuación en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Autónoma de Cantabria

Myers, J; Berliner, L.; Briere, J.; Hendrix, J.T.; Jennny, C. y Reid, T.A. (2002): The APSAC Handbook on Child Maltreatment- 2ª Edición - Sage- EEUU- 2002



3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

Ante la sospecha de que un niño/a o adolescente esté sufriendo abusos sexuales en el entorno familiar se procede de manera parecida a cómo se hace ante las sospechas de malos tratos o de desprotección infantil. Se inicia un proceso de intervención que consta de las siguientes fases:

- A) DETECCIÓN
- B) NOTIFICACIÓN
- C) INVESTIGACIÓN
- D) EVALUACIÓN
- E) TOMA DE DECISIÓN
- F) INTERVENCIÓN

Por lo general, la primera etapa comienza cuando alguien cercano a los niños/as y adolescentes -un familiar o un profesional- sospecha que un podría encontrarse en una situación de riesgo de posible abuso sexual por algo que ha observado u oído) (**DETECCIÓN**).

Esta persona comunica la sospecha a los técnicos/as de los Servicios Sociales de Atención Primaria (**NOTIFICACIÓN**) y, si, según los procedimientos y criterios establecidos, éstos valoran que existen elementos como para que la sospecha tenga entidad, se inicia la investigación (**INVESTIGACIÓN**).

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

Siguiendo criterios consensuados y establecidos, en la fase de investigación se procede a:

1. Verificar la existencia de la situación de desprotección y valorar su gravedad.
2. Valorar las posibilidades de repetición y el riesgo que corren la salud y la integridad básicas del niño/a o adolescente.
3. Valorar la necesidad de adoptar medidas de protección de urgencia y adoptarlas en caso preciso.

En caso de confirmarse una situación de desprotección - y sin que importe el grado de gravedad- se pasa a la fase de EVALUACIÓN, en la que se investigan las causas que la produjeron. Se procede, por un lado, a identificar los factores individuales, familiares y sociales que pudieran estar relacionados con el origen y la continuidad de la situación de riesgo y, por el otro, a establecer la presencia de factores de protección. Se evalúan también las consecuencias de la desprotección en el desarrollo físico, psicológico, cognitivo y/o social a la vez que se identifican las necesidades de tratamiento y apoyo para el niño/as o adolescente y su familia y se valora el pronóstico de rehabilitación de los padres y/o personas encargadas de los cuidados.

Una vez obtenida esta información se procede a la TOMA DE DECISIONES y a la elaboración del Plan de Caso en la que se determina los problemas que serán abordados en el plan de intervención, cuáles serán las prioridades en el abordaje y cuáles son los recursos apropiados para abordar tanto los problemas como las prioridades. Una vez establecido este plan, se pone en marcha (INTERVENCIÓN) y se revisa periódicamente para evaluar los cambios producidos y la necesidad de ajustes en función del logro (o no) de los objetivos iniciales.

3.1. INVESTIGACIÓN DE LAS SOSPECHAS DE ABUSO SEXUAL

El procedimiento descrito se aplica a todas las sospechas de desprotección infantil. En los casos en los que las sospechas se relacionan con posibles abusos sexuales hacia niños/as y/o adolescentes, el *MANUAL DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA* establece que los SSAP intervienen en las fases de detección y notificación (fases a y b) e indica que los casos de abusos sexuales intrafamiliares son considerados como de desprotección grave, derivándolos al SAIAF que continuará con las fases siguientes del proceso a través de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia.

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

Los SSAP procederán de la misma manera ante las sospechas de abusos sexuales extrafamiliares en las que los padres o responsables legales se muestren incapaces de proteger al niño/a o adolescente los casos de explotación sexual.

El Anexo 1 del volumen 2 del Manual (Procedimiento y criterios de actuación de los SSAP) señala que los indicadores de una situación de abuso sexual pueden presentar diferentes grados de especificidad (ver Capítulo 2):

a) “En algunos casos, los indicadores son altamente específicos de un abuso sexual (Indicadores altamente específicos), lo que significa que hay muchas probabilidades de que haya ocurrido. Estos casos deberán ser objeto de Investigación por los equipos especializados de la UNIDAD DE EVALUACIÓN Y COORDINACIÓN DE CASOS del SAIAF.

b) “En otros casos, los indicadores no son específicos, pero se sabe que aparecen con frecuencia en los casos de abuso sexual (Indicadores de probable abuso). La observación de estos indicadores ha de hacer pensar siempre en la hipótesis de la ocurrencia del abuso, que debe ser investigada. No obstante, hay que tener en cuenta que este tipo de indicadores también pueden aparecer asociados o ser consecuencia de otro tipo de situaciones diferentes al abuso sexual. En estos casos, la Investigación corresponderá a los SSAP¹, que establecerán un plan de recogida de información. Para ello, los SSAP que lo necesiten podrán solicitar el asesoramiento técnico de los EQUIPOS TERRITORIALES DE INFANCIA Y FAMILIA. Si este proceso de recogida de información obtiene nuevos datos altamente sugestivos del abuso o aparecen indicadores altamente específicos, el caso será derivado al SAIAF, que asumirá su coordinación y continuará con la intervención a través de la Unidad de Evaluación y Coordinación de Casos. Si los datos o indicadores obtenidos siguen siendo inespecíficos, los SSAP mantendrán la coordinación del caso y continuarán con el proceso de vigilancia y atención a la hipótesis del abuso sexual.

c) “Por último, hay otro tipo de indicadores que en ocasiones aparecen asociados al abuso sexual, aunque en la mayoría de casos están asociados o son consecuencia de otro tipo de situaciones de desprotección o dificultades en la familia o en el menor (Indicadores inespecíficos). En estos casos, a la hora de establecer hipótesis sobre el posible origen de estos indicadores, siempre ha de incluirse la posibilidad de ocurrencia de un abuso sexual. Esta hipótesis deberá ser siempre valorada. En estos casos, la coordinación del caso corresponderá a los SSAP, que deberán llevar a cabo un proceso de recogida de información sobre el caso. Si este proceso

¹ Salvo si el caso presenta alguna otra tipología de desprotección grave que parece requerir una medida de protección de urgencia o se trata de una familia transeúnte. En estas circunstancias, la Investigación completa del caso corresponderá al SAIAF.

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

de recogida de información obtiene nuevos datos altamente sugestivos del abuso o aparecen indicadores altamente específicos, el caso será derivado a la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF, que lo derivará a su vez a los equipos de Evaluación y Coordinación de Casos para continuar con la intervención. Si los datos o indicadores obtenidos siguen siendo inespecíficos, los SSAP mantendrán la coordinación del caso y continuarán con el proceso de vigilancia y atención a la hipótesis del abuso sexual.

En el momento en que desde un SSAP (a) se detecte un caso con indicadores altamente específicos de abuso o (b) en la Investigación de una situación con indicadores inespecíficos o de probable abuso, se obtengan datos altamente sugestivos de su ocurrencia, se procederá a su notificación a la UNIDAD DE RECEPCIÓN Y VALORACIÓN del SAIAF a través de un informe que incluya:

1. Una descripción de las intervenciones llevadas a cabo desde el SSAP con la familia, la respuesta de la familia ante dichas intervenciones, y los resultados obtenidos.
2. Una descripción detallada de los indicadores concretos que hacen sospechar la existencia de abusos sexuales, fuente/s de información, y posibles indicadores de otros tipos de maltrato.
3. La información disponible sobre la familia y el menor en relación a las variables relevantes para la Investigación y la Evaluación.
4. Grado de conocimiento de la familia de la actuación llevada a cabo por el SSAP en relación a las sospechas de abuso sexual y, en su caso, respuesta de la familia o respuesta previsible ante el inicio de una intervención por parte del SAIAF.
5. Otra información que se considere relevante.

Desde la Unidad de Recepción y Valoración del SAIAF se realizará un primer análisis de dicho informe. El caso será derivado a los equipos EVALUACIÓN Y COORDINACIÓN DE CASOS, que coordinarán el proceso posterior de intervención. La primera actuación de estos equipos será ponerse en contacto directo con el SSAP que ha realizado la Notificación para coordinar la actuación de ambos servicios y, en su caso, acordar la mejor forma de iniciar la Investigación.

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

El estudio conjunto entre los equipos técnicos de SSAP y SAIAF de cuál es la mejor estrategia para iniciar y llevar a cabo la Investigación es especialmente importante cuando las sospechas de abuso sexual surgen en una familia que está en proceso de intervención por parte de los SSAP (por ejemplo, por otras situaciones de desprotección moderada o riesgo de desprotección).

En general, en estas situaciones la coordinación del caso se mantendrá en el SSAP hasta que la Investigación del SAIAF haya finalizado. En ese momento, y dependiendo de los resultados de la misma, se decidirá si es necesario o no proceder a un cambio en el Servicio-Coordinador.

MODELO DE INFORME DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE ABUSOS SEXUALES INTRAFAMILIARES

Identificación del niño, niña o adolescente			
Nº Expediente		Nº Investigaciones Previas (SAIAF)	
Técnico que ha coordinado la Investigación			
Servicio			
Prioridad asignada al caso			
Fecha de inicio Investigación		Fecha de finalización	

SIGUE >>

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

INDICADORES DE SOSPECHA:

Indicadores altamente específicos

	Información fiable sobre conductas sexuales claramente inapropiadas de las figuras parentales (o de otros adultos) hacia el menor o de las que éste es testigo
	Menor ha manifestado haber sido objeto de abusos sexuales
	Informe médico que confirma existencia de abusos sexuales o indica sospechas importantes de que están ocurriendo
	Lesiones en zonas genital o anal:
	Desgarros recientes o cicatrizales del himen
	Diámetro del himen mayor que 1 cm
	Desgarro de la mucosa vaginal
	Dilatación anal y esfínter anal hipotónico
	Sangrado por vagina y/o ano
	Infecciones genitales o de transmisión sexual
	Embarazo

SIGUE >>

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

Indicadores de probable abuso	
	Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes en niños y niñas de la edad:
	Masturbación compulsiva
	Conductas sexualmente inapropiadas para cualquier edad
	Variante peculiar de los juegos de “médicos”, “los novios” o “el papá y la mamá”
	Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros menores en los juegos sexuales
	Sexualización precoz: juegos sexuales tempranos acompañados de un grado de curiosidad sexual inusual para la edad
	Realiza juegos sexuales con otros niños, niñas o adolescentes mucho menores o que están en un momento evolutivo distinto
	Acercamientos peculiares a los adultos:
	Trata de tocar u oler los genitales del adulto
	Se aproxima por detrás a una persona agachada y, desde esa posición, realiza movimientos copulatorios
	Se acomoda sobre un adulto en la cama y simular movimientos de coito
	Pide o trata de introducir la lengua cuando besa
	Promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual (en adolescentes)
	El menor muestra conocimientos sexuales inusuales para la edad
	Una de las figuras parentales o un miembro de la familia del menor manifiesta sus sospechas de que el abuso está ocurriendo
	Hay información o se sospecha de conductas sexuales por parte de los adultos que viven con el menor que resultan “dudosas” en cuanto a su adecuación

SIGUE >>

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

Indicadores inespecíficos	
Indicadores físicos	
	Trastornos psicósomáticos: dolores abdominales recurrentes y dolores de cabeza sin causa orgánica
	Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia nerviosa)
	Enuresis y encopresis en niños, niñas o adolescentes que ya habían logrado el control de esfínteres
	Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable
	Inflamaciones, enrojecimiento y lesiones por rascado en zona genita
Indicadores psicológicos y comportamentales	
Infancia temprana (< 3 años)	
	Retraimiento social
	Alteraciones en el nivel de actividad junto con conductas agresivas o regresivas
	Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas
	Alteraciones en el ritmo de sueño
Preescolares	
	Síndrome de estrés post-traumático
	Hiperactividad
	Conductas regresivas
	Trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos)
	Fobias y/o temores intensos
	Fenómenos disociativos
Escolares y preadolescentes	
	Cualquiera de los trastornos observables en etapas anteriores
	Dificultades de aprendizaje o alteraciones en el rendimiento, de aparición brusca e inexplicable
	Fugas del hogar
	Retraimiento llamativo o, por el contrario, hostilidad y agresividad exacerbada en el hogar, y/o con sus amigos/as y compañeros/as de estudios
	Sobreadaptación, pseudomadurez

SIGUE >>

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

	Conflictos con las figuras de autoridad, junto con una marcada desconfianza hacia los adultos significativos
	Pequeños robos
	Mentiras frecuentes
	Sentimientos de desesperanza y tristeza
	Tendencia a permanecer en la escuela fuera del horario habitual
Adolescentes	
	Conductas violentas de riesgo para su integridad física
	Retraimiento, sobreadaptación
	Fugas del hogar
	Consumo de drogas
	Delincuencia
	Automutilaciones y otras conductas agresivas
	Intentos de suicidio
	Trastornos disociativos
	Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia)

GRADO DE CONOCIMIENTO (respuesta de la familia de la actuación llevada a cabo por los SSAP ante la sospecha):

Conoce actuación SSAP	
Colabora	Protege al menor
No colabora	No protege al menor
Sin información	Sin información
No conoce actuación SSAP	
Colabora	Protege al menor
No colabora	No protege al menor
Sin información	Sin información
No hay datos	

SIGUE >>

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES LLEVADAS A CABO CON LA FAMILIA:

RESPUESTA ANTE LAS INTERVENCIONES Y RESULTADOS OBTENIDOS:

Acepta			
<input type="checkbox"/>	Colabora	<input type="checkbox"/>	Evolución favorable
<input type="checkbox"/>	No colabora	<input type="checkbox"/>	Evolución no favorable
<input type="checkbox"/>	Sin información	<input type="checkbox"/>	Sin evolución
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Sin información
No acepta			
<input type="checkbox"/>	Colabora	<input type="checkbox"/>	Evolución favorable
<input type="checkbox"/>	No colabora	<input type="checkbox"/>	Evolución no favorable
<input type="checkbox"/>	Sin información	<input type="checkbox"/>	Sin evolución
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Sin información
No hay datos			

SIGUE >>

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

INFORMACIÓN DISPONIBLE SOBRE LA FAMILIA Y EL MENOR EN RELACIÓN A LAS VARIABLES RELEVANTES PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA EVALUACIÓN:



OTRA INFORMACIÓN QUE SE CONSIDERE RELEVANTE DE OTROS TIPOS DE MALTRATO:



3.2. EVALUACIÓN DE LAS SOSPECHAS DE ABUSO SEXUAL

Le corresponde al SAIAF, a través de sus equipos de Evaluación y Coordinación de Casos, la evaluación de:

1. las situaciones de desprotección grave (con o sin medida de separación)
2. los casos con indicadores altamente específicos de abuso sexual
3. las situaciones de desprotección (sea cual sea su nivel de gravedad) relativas a familias transeúntes.

La evaluación será realizada de forma colegiada y multidisciplinar por equipos de TRABAJADORES/AS SOCIALES y PSICÓLOGOS/AS

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

3.2.1. Principios de Investigación y Evaluación ante Sospechas de Abusos Sexuales en la Comunidad Autónoma de Cantabria

Una síntesis del proceso de detección, notificación, investigación, evaluación, toma de decisión y plan de caso, así como las competencias de los distintos técnicos del sistema de protección a la infancia puede verse en el cuadro de la página siguiente. Teniendo en cuenta que:

- Los SSAP intervienen ante sospechas con indicadores inespecíficos y en aquellos casos en que los SAIAF no han confirmado las conjeturas pero que requieren seguimiento o intervención debido a que la sospecha persiste o debido a otras causas que fundamentan la intervención de los SSAP. Además pueden intervenir en el seguimiento de los casos de abusos sexuales extrafamiliares en los que la familia protege a las víctimas.
- En los casos de sospechas de probable abuso sexual y en aquellos en que se detectan indicadores altamente específicos los SSAP coordinarán su actuación con los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF para acordar la mejor forma de iniciar la investigación.
- El SAIAF, a través de su Unidad de Recepción y Valoración y de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia intervendrán en aquellos casos en los que el agresor/a cumpla la función de padre y/o responsable del niño, niña o adolescente.
- El SAIAF investigará y evaluará los casos de abusos sexuales extrafamiliares en los cuales los padres o responsables del niño, niña o adolescente se muestren incapaces de protegerle.
- Los Equipos Territoriales de Infancia y Familia colaborarán con los SSAP en la recogida de información ante las sospechas con indicadores inespecíficos y realizando la investigación-evaluación de las sospechas de probable abuso. Si las sospechas se confirman, derivan el caso al SAIAF y si no se confirman, continuará la coordinación de caso en los SSAP.

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

COMPETENCIAS DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR

Indicadores ALTAMENTE ESPECÍFICOS	Indicadores de PROBABLE ABUSO	Indicadores INESPECÍFICOS
SSAP y SAIAF	SSAP	SSAP
		
UNIDAD DE RECEPCIÓN Y VALORACIÓN Analiza la información recibida desde los SSAP y pasa el caso a los Equipos de Evaluación y Coordinación de Casos	EQUIPOS TERRITORIALES DE INFANCIA Y FAMILIA Realizan la investigación-evaluación del caso para los SSAP. Actuando en función de si se confirma el ASI o no: <ul style="list-style-type: none"> • Confirmado derivación al SAIAF • No confirmado continua en los SSAP 	EQUIPOS TERRITORIALES DE INFANCIA Y FAMILIA Colabora con los SSAP en la recogida de información y realizando la investigación-evaluación si es necesario. Actuando en función de si se confirma el ASI o no: <ul style="list-style-type: none"> • Confirmado derivación al SAIAF • No confirmado continua en los SSAP
		
EQUIPOS TERRITORIALES DE INFANCIA Y FAMILIA Realizan las fases de investigación y evaluación		

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

- Los casos de abusos sexuales extrafamiliares serán notificados e investigados por la Justicia de acuerdo a los procedimientos habituales en los casos que atañen a personas menores de edad.

- Si bien el MANUAL DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL no establece cuánto tiempo han de llevar la investigación y la evaluación, lo aconsejable es que transcurra el menor tiempo posible entre la notificación y la toma de decisión y el establecimiento de un plan de caso.

Es importante que, como máximo, entre 48-72 horas de producida una notificación de sospechas de abusos sexuales, los SSAP puedan contar con información como para:

- a. confirmar si la sospecha está justificada,
- b. si existen factores de riesgo en la familia y/o en el niño, niña o adolescente que posibiliten la reiteración de los abusos; y
- c. si es necesario adoptar medidas de protección de urgencia.

Una vez que el caso es derivado al SAIAF, lo aconsejable es que la evaluación de los efectos de los abusos en las víctimas y de la dinámica familiar esté finalizada en un plazo máximo de 4 a 6 semanas como para que, a partir de dicho plazo, se pueda comenzar la intervención específica.

- Cuando los/as técnicos/as del SAIAF investigan y valoran la situación de riesgo pueden recoger información de otras fuentes (familiares, vecinos, profesores, otros/as técnicos/as del ayuntamiento y/o de la comunidad autónoma,...) Con todo, la decisión acerca del grado de riesgo en que se encuentra el niño, niña y/o adolescente dependerá siempre de los/as técnicos/as de este servicio.

- Al valorar el riesgo que implica la permanencia del niño, niña o adolescente dentro de su grupo familiar, se consideran las posibilidades que tienen los/as técnicos/as de asegurar la integridad y la protección de las víctimas. Si los profesionales consideran que en el hogar estas condiciones no están dadas, se recomienda valorar medidas de intervención en donde los niños, niñas y/o adolescentes sean acogidos/as ya sea por familiares, por centros o pisos de acogida o, eventualmente, requerir que sea el agresor/a quien deje de convivir en el domicilio familiar.

- Cuando se valora una sospecha de abusos sexuales a niños, niñas y adolescentes es importante recoger información acerca de la presencia de otras personas menores que podrían haberse visto afectadas por el mismo agresor/a (hermanos/as, parientes, niños/as que realizan actividades similares o que frecuentan a las mismas personas). En estas situaciones es aconsejable considerar la posibilidad de

3. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

extender la investigación y la evaluación a estos niños y niñas también.

- En casos de sospecha de abusos sexuales a niños, niñas y adolescentes es bastante frecuente que los SSAP y el SAIAF tengan que colaborar, compartir información y elaborar informes para profesionales de la Justicia y/o de la policía. Ante estas situaciones es conveniente recordar que los servicios de protección infantil y los profesionales de la Justicia no suelen tener los mismos objetivos. Mientras los servicios de protección infantil están orientados a ayudar a las familias con sus problemas, los profesionales de la Justicia están enfocados en recoger pruebas para juzgar y, eventualmente, condenar a los responsables de delitos. Estas diferencias NO constituyen NECESARIAMENTE un obstáculo insalvable sino una realidad que conviene tener en cuenta.

- Es importante recordar que no siempre se puede contar con equipos inter y multidisciplinares para investigar y evaluar las sospechas en forma organizada y articulada. Además, cuando se comienza a abordar este problema, suelen producirse desajustes y desencuentros entre los/as técnicos/as intervinientes. A pesar de que es probable que exista cierta flexibilidad en relación a los aspectos de la investigación y de la evaluación que cubrirán los distintos profesionales y, a veces, de las fases y los momentos en que se llevarán a cabo, hay elementos básicos que hacen a una buena investigación que tienen que permanecer fijos. La finalidad del MANUAL DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL es servir de guía y orientar en ese sentido.

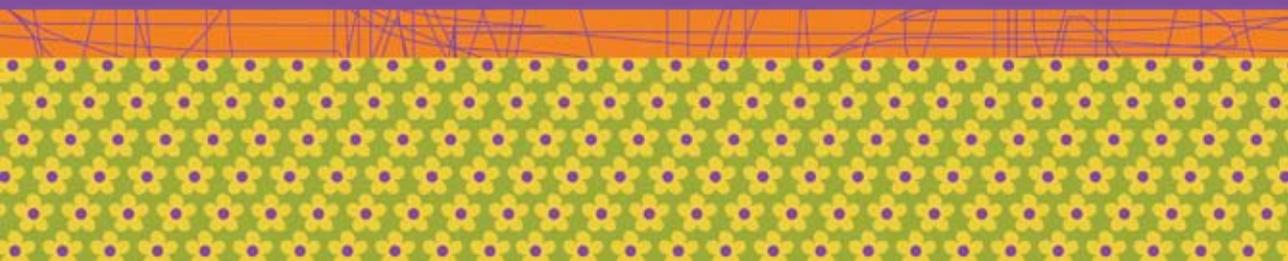
BIBLIOGRAFÍA:

Faller, K.C. (1993): Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues - National Center on Child Abuse and Neglect - U.S. Department of Health and Human Services-Administration for Children and Families

Diputación Foral de Gipuzkoa (2004) Guía de actuación en situaciones de desprotección infantil

Gobierno de Cantabria (2006) Manual de actuación en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Autónoma de Cantabria

2. LOS COMPONENTES DE LAS ENTREVISTAS DE EVALUACIÓN





4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

4.1. RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Una investigación por sospechas de abusos sexuales a niños, niñas y/o adolescentes se inicia debido a que:

1. alguna persona ha detectado indicadores en el comportamiento o en la salud del niño o de la niña;
2. éstos/as han realizado algún relato o descripción de situaciones que generan dudas y/o
3. se detectaron indicadores de comportamientos sexuales inadecuados en las personas sospechosas de haber cometido las agresiones sexuales.

Según las características de los indicadores detectados, serán los SSAP (Servicios Sociales de Atención Primaria) o los SAIAF (Servicios de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia) los que realicen la evaluación.

Sin embargo, la recogida de información y la decisión de derivar o no al SAIAF dependerá de los SSAP. No nos ocuparemos en el presente capítulo de los detalles de la recogida de información necesaria para tomar esa primera decisión ya que este material está diseñado para la formación del personal técnico de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia del SAIAF.

Sin embargo, cabe acotar que esta primera fase del proceso de investigación de las sospechas de abuso sexual infantil se basa en gran medida en la recogida de información proveniente de otras fuentes (familiares, otros profesionales, informes escolares, informes médicos, expediente de servicios sociales, expediente judicial, etc.).

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

Se realizan una o más entrevistas con los padres o cuidadores de la supuesta víctima con el fin de confeccionar una anamnesis completa, una aproximación a la situación actual de la familia y del niño/a o adolescente, tanto en los aspectos personales como relacionales en el contexto de desarrollo habitual de los miembros de la unidad familiar. Además, se puede comenzar a obtener información que oriente a los/as técnicos/as acerca de las habilidades de las supuestas víctimas en lo referente a las competencias para describir situaciones en las que estuvieron presentes y a la credibilidad clínica de estos testimonios.

Puede, también, solicitarse o consultarse informes escolares, médicos y/o de servicios sociales, como así proceder al estudio del expediente judicial si lo hubiera.

4.2. EVALUACIÓN DE LAS SOSPECHAS DE ABUSOS SEXUALES

La evaluación de las sospechas de abusos sexuales a niños/as y adolescentes consiste en un proceso sistematizado de recogida de la mayor cantidad posible de información como para afirmar o descartar la ocurrencia de las agresiones sexuales. A veces puede ser llevada a cabo por un solo profesional; otras veces, requerirá de la colaboración de distintos especialistas.

El objetivo de la evaluación es que los/as profesionales intervinientes puedan recoger información y formarse una opinión acerca de:

1. la fuente y el significado de los relatos o descripciones aportados por los niños/as;
2. los comportamientos observados y
3. cualquier otro elemento que haya despertado sospechas de posibles comportamientos abusivos

Para tal fin se basarán en sus conocimientos de psicología evolutiva, del trauma y sus efectos y de las características y la dinámica de los abusos sexuales a niños/as y adolescentes.

Los resultados de las evaluaciones pueden usarse para orientar una intervención terapéutica y/o para colaborar en una decisión judicial. Por lo tanto, es aconsejable que los/as técnicos/as, a la hora de comenzar una evaluación, establezcan con claridad el objetivo de la misma.

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

Conviene aclarar que las evaluaciones realizadas por técnicos/as de los servicios de protección infantil no tienen las mismas características que los conducidos por personal policial, judicial y/o forense que utiliza procedimientos específicos de su profesión. Sin embargo y a pesar de no ser iguales, las evaluaciones llevadas a cabo por los servicios de protección infantil suelen ser de gran utilidad para la investigación policial-judicial cuyo objetivo es la recogida de pruebas utilizables para la instrucción de un expediente y en el eventual enjuiciamiento de las personas sospechosas de haber cometido un delito.

Cuando se evalúa una sospecha de abuso sexual infantil desde el punto de vista forense, el entrevistador/a intenta, desde una posición neutral, investigar y valorar la posibilidad de ocurrencia de ciertos hechos, planteándose desde el principio explicaciones alternativas e intentando obtener detalles que corroboren los testimonios de las personas menores. La evaluación forense valora la habilidad del niño/a o adolescente para proporcionar información y estudia en detalle de qué manera ha realizado las descripciones y los relatos de lo supuestamente sucedido.

De ahí que lo importante cuando se llevan a cabo entrevistas forenses es que el profesional:

- sea neutral
- explore otras explicaciones posibles
- recoja la mayor cantidad de detalles y
- ofrezca apoyo a la supuesta víctima con una actitud contenedora sin coaccionar ni inducir respuestas.

Cuando la evaluación la realizan los servicios de protección infantil, se explora no sólo la sospecha en sí sino también los efectos que los hechos pudieron tener sobre la persona menor así como la existencia de problemas y necesidades insatisfechas preexistentes. Por lo tanto, se recomienda:

- neutralidad y objetividad
- recoger la información y explorar los detalles relacionados con las sospechas
- valorar los efectos que los hechos pueden haber tenido en la vida emocional y en el desarrollo de las supuestas víctimas
- valorar las eventuales necesidades insatisfechas y dificultades familiares preexistentes que pudieran presentar.

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

Es pertinente que el personal técnico de los servicios de protección infantil que realizan evaluaciones de sospechas de abuso sexual infantil recuerden la posibilidad de que las entrevistas sean analizadas por otros profesionales y que las mismas suelen tener importantes consecuencias en decisiones que se toman en el ámbito judicial en relación al bienestar y a la seguridad de los niños/as y/o adolescentes.

Es necesario, a esta altura, señalar que no siempre las evaluaciones permiten confirmar o descartar por completo la posibilidad de agresiones sexuales a niños/as. Si bien éste es el objetivo de la evaluación, en muchos casos los resultados pueden no ser categóricos. Cuando esto ocurre no significa que la evaluación estuvo mal realizada sino que, lamentablemente, en muchos casos no se cuentan con todos los elementos necesarios para afirmar que los hechos ocurrieron. Es así que, cuando las evaluaciones no dan resultados concluyentes, serán los técnicos/as de los servicios de protección infantil quienes decidirán cuál será el curso a seguir.

Desde el punto de vista del niño/a o adolescente, las entrevistas constituyen una oportunidad de hablar en detalle con personas adultas dispuestas a escuchar con calma, sin hacer comentarios críticos. Esto puede representar un alivio importante en los casos en que la supuesta víctima esté dispuesta y tenga las habilidades necesarias para describir qué ha sucedido, en especial si han sido experiencias que le han provocado vergüenza o que le llevaron a pensar que no iba a poder comunicarlas jamás.

4.3. CUIDADOS IMPORTANTES

La especialista estadounidense Kahleen Coulborn Faller (1993) recomienda tomar ciertos recaudos para evitar que la investigación, la evaluación y la intervención frente a las sospechas de abusos sexuales infantiles se conviertan en experiencias iatrogénicas y/o de revictimización.

La experta señala que el trauma principal que producen las agresiones sexuales es el de provocar sentimientos de indefensión ya que el cuerpo de las víctimas es utilizado por el agresor/a para su propia gratificación, intimidando psicológicamente a los niños/as para que no se resistan y obligándoles, muchas veces, a mantener el secreto con amenazas concretas. Mediante este mecanismo consigue que lo sucedido se mantenga oculto, cosa que puede ocurrir también a raíz de las creencias de las víctimas de que relatar lo sucedido será peor que silenciarlo.

Para muchos niños/as o adolescentes esta creencia suele convertirse en realidad

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

pues la revelación trae como consecuencia situaciones en que otras personas toman decisiones sobre sus vidas. Decisiones que pueden reflejarse en reiteradas entrevistas en las que se les humilla; procedimientos médicos que les asusta; confrontaciones con la persona que, supuestamente, le ha agredido o con otros integrantes de la familia; alejamientos de sus hogares; intervenciones terapéuticas cuya utilidad no les resulta clara; audiencias y declaraciones ante la justicia que se agregan a la incertidumbre ante los desenlaces posibles y la imposibilidad de negarse a aceptar decisiones de terceros.

Por todo esto, destaca Faller, resulta importantísimo que el procedimiento de investigación y evaluación sea cuidadoso y no incremente estos sentimientos de indefensión.

Por ello que se aconseja a cualquier persona -profesional o no- que escucha a un niño/a o adolescente describir situaciones compatibles con abusos sexuales, lo siguiente:

- Mantener la calma y el control de las emociones.
- No expresar desaprobación por el supuesto agresor/a ya que puede que el niño/a o adolescente le quiera y le proteja a pesar de haber sido victimizado/a.
- Tratar al niño/a y/o adolescente con dignidad y respeto.
- Escucharle con atención SIN rellenar los silencios que haga.
- Permitir que sienta y comente cualquier tipo de emoción sin hacer suposiciones que pueden no ser exactas.
- No obligarle nunca a que muestre sus lastimaduras o que comente sus sentimientos.
- Evitar usar palabras que puedan alterarle o ponerle nervioso/a.
- Ofrecerle reaseguro y apoyo.
- No hacer suposiciones sobre quién puede ser la persona responsable de la agresión.
- Contestar las preguntas del niño/a o adolescente con sencillez y con la mayor sinceridad posible.
- Hacer sólo promesas que pueda cumplir.
- Antes de proceder a la investigación y a la evaluación de la sospecha es necesario tener mucho cuidado con la manera en que se pregunta al niño/a o

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

adolescente: conviene aceptar (y registrar de manera textual) lo relatado o descrito espontáneamente sin solicitar mayores detalles.

Así como hay recomendaciones acerca de qué es más conveniente hacer para evitar revictimizaciones, también las hay acerca de qué no conviene hacer.

QUÉ NO PREGUNTAR A LAS VÍCTIMAS

- ¿Qué sentiste?
- ¿Te gustaba lo que te hacía?
- ¿Por qué no buscaste ayuda?
- ¿Por qué si te hacía estas cosas, buscabas estar con él/ella?
- ¿Por qué no lo has contado antes?
- ¿Por qué lo cuentas ahora?
- ¿Por qué piensas que te lo hacía?

Componentes de las entrevistas de evaluación de las sospechas de abusos sexuales

Para planificar las entrevistas de evaluación de sospechas de abusos sexuales, el equipo tiene que decidir qué modelo de evaluación utilizará, con cuáles recursos humanos puede contar, cuáles serán los aspectos formales de las entrevistas, las características de los recursos materiales que usará y quiénes participarán en el proceso.

IMPORTANTE DECIDIR

- Qué modelo de evaluación se usará (Capítulo 5)
- Características y formación de los/as entrevistadores (Capítulo 6)
- Aspectos formales y materiales de la evaluación (Capítulo 4)
- Quiénes participarán en las entrevistas (Capítulo 7)

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

En lo que resta de este capítulo se tratarán los aspectos formales y materiales del proceso de evaluación. Lo relacionado con los modelos de evaluación se tratará en el capítulo 5; las características y formación de los/as evaluadores/as, en el 6; y lo relativo a las participantes de la evaluación, en el capítulo 7.

4.4. FASE PRELIMINAR DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN

Antes de comenzar con la investigación y la evaluación es conveniente informar a los padres y/o encargados/as de los cuidados del niño/a acerca del procedimiento que está por comenzar.

Se les brindará detalles de:

- los motivos por los que se inicia el procedimiento
- quiénes serán los/as técnicos/as intervinientes (profesión, cargo, eventualmente competencias)
- dónde se realizarán las entrevistas
- cuál será el número aproximado de encuentros y cuánto durará cada entrevista aproximadamente
- qué integrantes del grupo familiar pueden ser citados
- con qué fuentes de información secundaria se contactará
- cualquier otra información que se considere pertinente

En los casos en los que se sospeche que el padre, la madre, el encargado/a principal de los cuidados del niño/a,... esté implicado en las conductas investigadas, los/as técnicos/as valorarán el tipo de información y la proporción de la misma que se les puede brindar sin poner en riesgo al niño/a. Si se presume que el riesgo de que se le presione o se le lastime es alto, se aconseja limitarse a informar acerca de los indicadores -físicos, emocionales y/o comportamentales- que han hecho sospechar la posibilidad de un abuso sexual. Si bien puede obviarse profundizar en las circunstancias de la sospecha, es importante que los padres y/o encargados/as de los cuidados del niño/a sepan que se investigarán las causas de los indicadores detectados.

En todos los casos, los/as técnicos/as cumplirán la obligación de brindar información a los/as adultos/as responsables de las supuestas víctimas acerca del procedimiento

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

que se llevará a cabo. La negativa a colaborar de los padres y madres de ninguna manera impide que se realicen la investigación y la evaluación cuando los/as técnicos/as cuenten con elementos suficientes para fundamentar las sospechas.

Al finalizar la evaluación es aconsejable hacer una devolución a los padres y/o encargados/as de los cuidados del niño/a y a los niños/as, valorando la utilidad y la conveniencia de que la devolución se haga por separado o en forma conjunta.

Las entrevistas de evaluación pueden ser llevadas a cabo por un solo profesional o por un equipo, según la modalidad que se considere más eficaz y la disponibilidad de recursos humanos. Sin embargo, investigaciones llevadas a cabo en la década de los noventa en los EEUU, recomiendan que las evaluaciones sean conducidas por equipos interdisciplinarios porque reducen el número de entrevistas y la cantidad de entrevistadores/as por los que tiene que pasar la supuesta víctima, aumenta la posibilidad de identificar al agresor/a y permite efectivizar la acusación conjunta -de los servicios de protección infantil y de los profesionales de la Justicia- en sede judicial.

4.5. ESTILOS DE REGISTRO DE LAS ENTREVISTAS DE EVALUACIÓN

Dada la importancia que revisten las entrevistas de evaluación en la toma de decisiones y en la intervención -tanto clínica como, eventualmente, legal-, es conveniente guardar un registro adecuado de las mismas.

El modo de documentación más sencillo y básico que se aconseja llevar es el registro escrito donde consten, de manera textual, las preguntas del entrevistador/a y las respuestas obtenidas. En el caso de evaluaciones forenses se debe contar con documentación específica de las preguntas y las respuestas verbales y no verbales sobre la sospecha de abuso sexual.

Según la disponibilidad de recursos técnicos se pueden grabar las entrevistas en audio o en vídeo. En tales casos se recomienda seguir las normas de la comunidad autónoma acerca de la protección de datos.

Cuando se proceda a la grabación -en audio o en vídeo- de las entrevistas es necesario comunicarlo a los padres y/o encargados/as de los cuidados del niño/a y seguir las pautas de consentimiento previstas en la legislación de la comunidad autónoma.

Cualquiera sea el método de registro que se vaya a usar, hay que explicarle a los/as entrevistados/as que el evaluador/a registrará lo que suceda en las entrevistas y, de no estar contraindicado, explicitar los objetivos.

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

Profesionales del SAIAF, de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia, de los SSAP y/o de otras instituciones y organismos pueden presenciar las entrevistas por motivos diversos: trabajo interdisciplinar, formación, etc. Los/as técnicos/as que llevan los casos decidirán acerca de la conveniencia de dicha observación, teniendo como prioridad que no interfiera en el proceso mismo de evaluación. Si se decide que habrá otras personas observando las entrevistas, debe informarse al niño/a y es conveniente contar con el consentimiento de los/as adultos/as responsables de su cuidado.

En caso de que se decida realizar la entrevista con más de un evaluador/a presente, los/as profesionales tendrán que acordar previamente -nunca delante del niño/a o adolescente- qué función desempeñará cada uno/a; cuáles serán los objetivos de la evaluación y qué temas se abordarán. Lo más adecuado es que al comienzo de las entrevistas las dos personas se presenten, expliquen sus funciones y que sea una de ellas quien haga las preguntas y dirija la entrevista y la otra la que tome notas y/u observe los componentes no verbales. Cuando haya dos entrevistadores/as, para contribuir a que el clima sea menos tenso, el segundo evaluador/a puede colocarse en un segundo plano, fuera del campo visual del niño/a o adolescente.

Si por las razones que sean, más de dos profesionales tuvieran que presenciar la evaluación, se aconseja que lo hagan a través de un espejo unidireccional, avisándole al niño/a o adolescente que habrá personas observando las entrevistas. Si fuera necesario, estas otras personas se presentarán con el entrevistado/a antes de comenzar la tarea.

En algunas situaciones, por motivos clínicos, puede ser necesario que el adulto/a no sospechado/a o no agresor/a observe las entrevistas. Siempre conviene valorar antes de tomar esta decisión si está correctamente indicada, si representa una presión para el niño/a o adolescente y si afectará la validez del proceso de evaluación.

4.6. PRECAUCIONES CON LA DOCUMENTACIÓN DEL MATERIAL DE ENTREVISTAS

Registro escrito

El objetivo es que refleje de la manera más exhaustiva posible lo ocurrido en las entrevistas, con lo cual hay que incluir tanto la comunicación verbal como la no verbal (encogimiento de hombros del niño/a, negativas con la cabeza, cambios de actitud y/o de comportamiento, retraimiento, etc.). El registro de la comunicación no verbal resulta de gran interés cuando se asocian los cambios observados con lo que sucede en el aspecto verbal de las entrevistas.

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

Es importante recordar que estos materiales hay que registrarlos de manera legible y clara y conservarlos en el expediente ya que pueden ser solicitados por las autoridades judiciales.

El registro de las preguntas y respuestas de manera textual permite valorar si la entrevista se llevó a cabo siguiendo las pautas recomendadas y analizar si las preguntas fueron inductoras de respuestas, si se hicieron en forma sesgada o si fueron malinterpretadas.

En los casos en que las anotaciones sean hechas por una segunda persona evaluadora, la evaluadora principal deberá revisarlas y hacer los agregados y las correcciones que considere pertinentes.

Cuando las notas sean tomadas por una única persona, conviene que lo haga de una manera que altere lo menos posible el desarrollo de las entrevistas. Las posibilidades son: a) tomar notas durante las mismas o b) reconstruir lo sucedido inmediatamente después de terminadas. Si el evaluador elige esta última opción, debe tener presente que el método puede ser cuestionado en un contexto judicial, sobre todo cuanto más prolongado sea el tiempo transcurrido entre la finalización de las entrevistas y el momento de la reconstrucción escrita. Una alternativa podrá ser tomar breves notas durante las entrevistas y redactar un registro más exhaustivo y completo inmediatamente después.

Grabación en audio o en vídeo

Las grabaciones en audio permiten un excelente registro de los aspectos verbales de las entrevistas pero no permiten documentar la comunicación no verbal que, de cualquier modo, deberá ser registrada por escrito por el entrevistador o un ayudante.

Cuando se trabaje con entrevistas grabadas en audio o en vídeo es aconsejable contar con un colaborador que tome notas para conservar algún registro en caso de que eventuales problemas técnicos con los equipos imposibiliten o dañen la grabación.

Los equipos que se utilicen deben ser confiables y de calidad suficiente como para permitir buenas grabaciones de los sonidos y captar expresiones aún de bajo volumen como, por ejemplo, algo que se ha murmurado.

No es necesario que el equipo esté fuera de la vista del entrevistado/a. Sin embargo, hay que prestar atención a que no obstaculice la visión ni distraiga al niño, niña o adolescente. Las cámaras de video deben estar colocadas de manera tal que permitan captar al entrevistado/a y al entrevistador/a porque es importante contar con registros que muestren que éste/a no estableció una comunicación no verbal

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

que fuera sugestiva o inductora de respuestas.

De ser posible y según las características de la sala de entrevistas, habría que contar con otras cámaras que pudieran seguir al entrevistado/a si deambula o si no se mantiene todo el tiempo en el mismo sitio.

VENTAJAS E INCONVENIENTES DE GRABAR LAS ENTREVISTAS EN VÍDEO

VENTAJAS:

- Permite un registro riguroso de las entrevistas
- Permite un registro de las expresiones faciales y de los gestos del niño/a o adolescente asociados al relato verbal
- Constituye un documento visual y verbal que puede ser examinado por otros profesionales, aún mucho tiempo después de obtenido
- Reduce el número de entrevistas que, de no contar con las grabaciones, deberían llevar a cabo otros/as profesionales.
- Constituye una modalidad de formación continua para el entrevistador/a que se ve obligado a usar técnicas de entrevistas adecuadas
- Constituye una protección legal para el entrevistador/a
- Constituye un elemento que puede desalentar la retractación
- Constituye un instrumento para refrescar la memoria de las supuestas víctimas, sobre todo en las situaciones en que deben testificar en un juicio meses o, aún, años después de ocurridos los hechos
- Puede ser un elemento que favorezca la confesión de la persona sospechada o acusada
- Es un instrumento eficaz para que el adulto/a no agresor/a termine de convencerse y/o comprenda qué fue lo que sucedió
- Puede ser utilizado por otros especialistas para dar su opinión

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

INCONVENIENTES:

- El procedimiento puede resultar intrusivo, provocar temor y hacer que el niño/a o adolescente no quiera brindar información
- Requiere de logística y de recursos técnicos que pueden resultar prohibitivos para algunos equipos
- La calidad técnica de las grabaciones puede ser mala
- Puede perderse el material debido a fallos técnicos
- El material puede ser usado para presionar o cuestionar al niño/a o adolescente
- Puede prestarse a que se enfoque en ciertas incongruencias del relato más que en los aspectos descriptivos de las conductas abusivas
- En un proceso judicial, alguna de las partes puede usar fragmentos de las entrevistas fuera de contexto
- No todos los contactos con los niños/as o adolescentes pueden ser grabados en vídeo (por ejemplo, comentarios hechos antes de entrar o al salir de la sala de entrevistas)
- Puede ser usado para cuestionar las técnicas de entrevista dejando de lado el contenido relacionado con los comportamientos abusivos
- El material puede caer en manos de gente no autorizada (por ejemplo, los medios de comunicación), violando la confidencialidad de la información

4.7. CONSERVACIÓN Y ARCHIVO DE LOS MATERIALES DE ENTREVISTA

Se consideran “materiales de entrevista” a:

- todos los documentos escritos recogidos por la persona que realiza la entrevista o su ayudante
- los dibujos realizados por el niño/a o adolescente
- los dibujos utilizados en la entrevista para cualquier fin
- las grabaciones de vídeo o de audio y a cualquier apunte tomado durante las entrevistas.

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

Es conveniente que cada equipo interdisciplinar cuente con normas acerca de cómo archivar dichos materiales. En principio los dibujos y cualquier material escrito por la supuesta víctima deben colocarse en su expediente, teniendo en cuenta que podrían ser solicitados por las autoridades judiciales.

En los casos en que el niño/a o adolescente quiera llevar su dibujo, se sacarán fotocopias que serán guardadas en el expediente. Si el material fuera perecedero, se hará todo lo posible para conservarlo, por ejemplo, fotografiándolo.

Se procederá a preservar toda la información siguiendo la normativa para la protección de datos de la comunidad autónoma.

4.8. LUGAR EN QUE SE REALIZAN LAS ENTREVISTAS

La situación ideal para la evaluación es que las entrevistas se lleven a cabo en una sala específicamente dedicada a ello, en un ambiente tranquilo y libre de elementos que puedan distraer la atención, tanto desde el exterior (ruidos externos, tránsito, interrupciones) como desde el interior de la misma (exceso de juguetes, máquinas de fax, teléfonos fijos y/o móviles). Es deseable que sea confortable sin apabullar a los/as niños/as y adolescentes.

Conviene contar con una sala de espera cálida, con juguetes neutrales, la posibilidad de convidar alguna bebida y caramelos y con acceso a lavabos.

Es útil que las dimensiones, el tamaño y el tipo de mobiliario de la sala de entrevistas así como la variedad y la ubicación de los materiales a utilizar y el decorado estén de acuerdo con el nivel evolutivo de los/as entrevistados/as, evitando un ambiente intimidatorio.

Los elementos auxiliares que se pueden utilizar en el proceso de evaluación son los muñecos anatómicamente correctos, los dibujos de la figura humana y muñecos comunes. El entrevistador decidirá cuáles de estos elementos utilizará, basándose en sus criterios, y los tendrá a mano durante las entrevistas, decidiendo también en qué momento se los proporciona al niño/a o adolescente. Es conveniente recordar que, si bien los niños/as usan los juguetes como un medio para expresarse y establecer una comunicación, muchas veces pueden utilizarlos para evitar un tema o para distraerse.

El hecho de que no haya demasiados juguetes ni libros facilita que el entrevistado/a enfoque su atención en las preguntas y actividades que se desarrollan en las entrevistas. Sin embargo, como habitualmente los niños/as juegan o dibujan mientras conversan con los adultos/as, se recomienda contar con un número limitado

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

de juguetes que les permita organizar una situación de juego libre, además de los materiales específicos que se han mencionado para la exploración de la sospecha de abuso sexual.

Los niños/as más pequeños/as suelen distraerse con facilidad ante estímulos que les resultan atractivos como los ordenadores o las máquinas de escribir, por lo que habrá que quitarlos cuando se realice estas evaluaciones.

No está contraindicado contar con galletas o bebidas para que puedan servirse si lo desean. Se aconseja que estén disponibles en todo momento y que no se los utilice para "premiar" algún tipo de respuesta.

Se recomienda que la sala de entrevistas tenga un espejo unidireccional y equipo de sonido que permita escuchar la entrevista desde la sala adjunta.

No es atinado realizar la evaluación en el lugar donde pudieron haber ocurrido las conductas abusivas (por ejemplo, el domicilio familiar cuando se sospecha un abuso intrafamiliar) ya que el monto de ansiedad o el temor que despertaría la situación puede influir en la evaluación.

4.9. NÚMERO DE ENTREVISTAS

El entrevistador/a determinará el número de entrevistas que llevará a cabo en cada evaluación, teniendo en cuenta que no en todas las entrevistas se abordará el tema de la sospecha. En muchas ocasiones, las entrevistas no pueden focalizarse en la sospecha desde el inicio y debe adoptarse un procedimiento menos directo.

En los casos en los que no se puede obtener precisiones del niño/a o adolescente, persisten las dudas y no se considera adecuado proseguir con las entrevistas, el evaluador/a podrá estimar que es beneficiosa una intervención terapéutica no específica que tenga en cuenta la sospecha y que, tal vez, permita obtener información o realizar una nueva evaluación en el futuro. Hasta que esto ocurra, se recomienda tomar medidas protectoras para evitar y prevenir la repetición de posibles comportamientos abusivos.

4. CARACTERÍSTICAS Y ASPECTOS FORMALES DE LAS ENTREVISTAS

BIBLIOGRAFÍA:

APSAC (American Professional Society on the Abuse of Children) (1997): Psychosocial Evaluation of Suspected Sexual Abuse in Children - EEUU

Davies, G.M. & Westcott, H.L. (1999): Interviewing Child Witnesses under the Memorandum of Good Practice: A research review - Policing and Reducing Crime Unit: Police Research Series - Paper 115- Inglaterra

Faller, K.C. (1993): Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues - National Center on Child Abuse and Neglect - U.S. Department of Health and Human Services- Administration for Children and Families

Intebi, I. y Osnajanski, N. (2003): Cuaderno de capacitación: Maltrato a niños, niñas y adolescentes: Detección e intervención - Familias del Nuevo Siglo- Buenos Aires

Kuehnle, K. (1996): Assessing allegations of child sexual abuse - Professional Resource Press - EEUU

Myers, J.E.B. (1997): A mother's nightmare -Incest - Sage - EEUU

Myers, J.E.B. (1998): Legal issues in child abuse and neglect practice - Sage - EEUU

New York State Children's Justice Task Force (2003): Forensic Interviewing Best Practices - EEUU

State of Michigan Governor's Task Force on Children's Justice and Family Independence Agency (1999): Forensic Interview Protocol - FIA- EEUU



5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

5.1. NECESIDAD DE HIPÓTESIS ALTERNATIVAS

Ante una sospecha de abusos sexuales a niños/as o adolescentes, el evaluador/a deberá tener previstas diversas hipótesis explicativas porque, de lo contrario, existe el riesgo de que se empeñe en corroborar “su” hipótesis y que no se ocupe de explorar otras posibilidades que den mejor cuenta de lo sucedido.

Entre las alternativas posibles cuando se sospecha abusos sexuales a niños/as o adolescentes, conviene tener presente que es posible que:

- El niño/a o adolescente haya sido víctima de abusos sexuales

... y su relato es creíble y adecuado

... pero, debido a su edad o a déficits cognitivos, no posee la habilidad verbal necesaria para aportar una descripción creíble de la(s) situación(es) abusiva(s)

... pero, debido al temor, no revela la(s) situación(es) abusiva(s)

... pero, debido a cuestiones de lealtades, no revela la(s) situación(es) abusiva(s).

- El niño/a o adolescente no haya sido víctima de abusos sexuales

... su relato es creíble pero ha percibido erróneamente interacciones inocentes

... pero fue “contaminado” sin intencionalidad por una persona encargada de sus cuidados o por una figura de autoridad preocupada o excesivamente alerta

... pero fue manipulado de manera intencionada por una persona encargada de sus cuidados o por una figura de autoridad para creer que ha sido abusado/a sexualmente

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

... pero, a sabiendas, acusa a alguien falsamente debido a presiones de una persona encargada de sus cuidados o de una figura de autoridad que cree que el niño/a ha sido abusado/a

... pero, a sabiendas, acusa a alguien falsamente por motivos relacionados con la venganza o con el engrandecimiento personal

5.2. LA REVELACIÓN: UN PROCESO GRADUAL

Los niños/as y adolescentes revelan los abusos sexuales padecidos de un modo generalmente complejo y personal. A veces sucede de manera accidental (comportamientos observados por terceros), otras veces hacen comentarios deliberados porque desean comentar qué les está sucediendo.

Conviene recordar que:

- Los niños/as, en especial los/as más pequeños/as, no suelen ser quienes promueven las sospechas o las notificaciones de abusos sexuales. Por lo general, suele haber otros factores desencadenantes: informes médicos, notificaciones de terceros, etc.
- Los niños/as y adolescentes no suelen informar todos los detalles de los abusos padecidos en una sola entrevista o de una sola vez. Deliberadamente se guardan y/o minimizan la información que aportan
- Los niños/as y adolescentes suelen no informar los abusos padecidos inmediatamente después de ocurridos: por el contrario, pueden demorarse meses o, incluso, años en hacerlo
- Un cierto número de niños/as y adolescentes niega los abusos o se retracta posteriormente, aún cuando existan pruebas -no relacionadas con sus relatos y descripciones- de que han ocurrido
- La existencia de una revelación informal previa no es garantía de que se producirá una revelación formal en el proceso de evaluación
- Una amplia variedad de factores, que incluyen la edad y la cultura, pueden influir la habilidad y/o el deseo de los niños/as y adolescentes para revelar los abusos
- Aún en los casos en que los niños/as y adolescentes revelan los abusos, pueden no haber previsto una intervención profesional
- Sin embargo, algunos niños/as y adolescentes pueden prever las consecuencias

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

que tendrá sus revelaciones para ellos/as mismos/as, para sus seres queridos o para el agresor/a y pueden limitar la información que aportan

La complejidad de este tipo de evaluación se deriva no sólo de las características del problema en sí, sino del hecho de que las entrevistas se llevan a cabo en un momento determinado de la historia personal de la supuesta víctima y equivale a una fotografía en un instante muy preciso. Al evaluador/a le falta el antes y el después: un fragmento más detallado de la "película". Sin embargo, este "recorte" temporal, propio de la manera de entrevistar a niños/as o adolescentes ante las sospechas de abusos sexuales, debe ser sopesado. Los/as investigadores/as del tema coinciden en que es característico de la revelación el hecho de ser un "proceso continuo", que no se circunscribe a un episodio aislado (Sorensen y Snow, 1991).

En este "proceso continuo" la predisposición y la actitud del niño/a o adolescente puede variar y mostrarse en ocasiones dispuesto/a a describir lo que recuerda o, por el contrario, con tendencias a minimizar y negar lo ocurrido. Con lo cual, el contexto de la situación personal y familiar junto con el momento particular que la supuesta víctima esté atravesando pueden modificar los resultados de las evaluaciones.

El evaluador/a debe recordar que las entrevistas se realizan en un momento acotado del proceso en que se produce la revelación y que el relato obtenido constituye lo que ese niño/a o adolescente puede contar en ese día determinado a esa persona determinada que le está evaluando. Por lo tanto, el material recogido en estas entrevistas no quita validez a revelaciones anteriores (que hayan ocurrido fuera del contexto de la evaluación) ni anula la posibilidad de que surjan otras revelaciones y/o se agreguen detalles con posterioridad a la evaluación actual (Stern, 1992).

Además de las dificultades inherentes al hecho de que la revelación de los abusos constituye un proceso continuo y gradual, el entrevistador/a tiene que comprender y emplear procedimientos sin olvidar que la población de niños/as y adolescentes no es homogénea. Lo que quiere decir que no siempre obtendrá resultados semejantes aplicando los mismos métodos.

Por el contrario, los niños/as y adolescentes constituyen una población sumamente variada y, aún teniendo las mismas edades, suelen ser diferentes en lo que hace a factores de personalidad, la capacidad de memoria, la habilidad expresiva y de lenguaje, en los logros evolutivos en las áreas cognitiva y judicativa; factores todos que influyen en este tipo de entrevistas.

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

Es fundamental que en estas evaluaciones se obtenga información sobre lo que pudo haber sucedido, minimizando el daño que se le pueda causar al entrevistado/a. Es crucial respetar a los niños/as durante el procedimiento.

Como ya se dijo, la revelación es un proceso gradual. Es poco realista esperar que un niño/a o adolescente establezca rápidamente un vínculo de confianza con un entrevistador/a a quien no conoce y que le cuente detalles de su, eventual, victimización sexual. Algunos niños/as y adolescentes necesitan tener más de dos o tres entrevistas; otros no revelan nunca lo sucedido.

Es importante que el entrevistador sepa que, en los casos típicos de abuso sexual, suele haber ocurrido mucho más que lo que el niño/a o adolescente describe al comienzo y que el entrevistado/a pueden tener buenas razones para no suministrar la totalidad de la información. La decisión de revelar lo sucedido no suele resultar sencilla. Muchos/as niños/as sólo desean que la situación abusiva se interrumpa pero no quieren que el agresor/a sea castigado/a ni que las eventuales amenazas proferidas se conviertan en realidad. Es importante empatizar con ellos/as ya que pueden estar asustados/as y confundidos/as no sólo por la manera en que el agresor/a cometía los abusos sino también por la manera en que funciona el sistema de investigación y evaluación.

“Aún el entrevistador más sensible, informado y experimentado puede fracasar en la obtención de respuestas significativas por parte de algunos niños. Cada caso y cada niño son únicos. No existe ningún libreto que garantice el éxito ya que el estilo y las preguntas del entrevistador deben estar hechos a la medida de las necesidades de los individuos en un momento determinado.”

Centro Nacional para el Procesamiento del Abuso Infantil (National Center for the Prosecution of Child Abuse, 1993)

5.3. MODELOS DE EVALUACIÓN

Se ha dicho que, cuando se plantea la evaluación de una sospecha de abuso sexual, uno de los aspectos que hay que decidir tiene que ver con los detalles formales tales como el sitio donde se llevará a cabo, quién será el entrevistador, cuántas entrevistas se realizarán, cómo se registrarán las entrevistas y cómo se protegerán los datos, etc.

En este capítulo nos ocuparemos de otra importante decisión que el equipo tiene que hacer en la fase de preparación del proceso: decidir bajo qué modelo y formato

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

se conducirán las entrevistas.

Katheryn Kuehnle, especialista estadounidense, revisando los diferentes formatos de evaluaciones de sospechas de abusos sexuales, ha clasificado los modelos posibles de entrevistas en 4 grupos:

- El modelo abarcativo
- El modelo de las entrevistas con niños/as y adolescentes
- El modelo de observación progenitor(a)/niño(a)
- El modelo de la observación del niño/a o adolescente

Cada uno de estos modelos tiene sus características, sus fundamentos, sus ventajas y sus aspectos controvertidos que serán enumerados a continuación.

5.3.1. Modelo abarcativo

Características principales:

- Se realizan entrevistas colaterales con las personas encargadas de los cuidados del niño/a, con miembros de la familia nuclear y de la familia extensa (tanto las personas de las que se tienen sospechas como de las que no), con otras personas significativas: trabajadores/as sociales, niñeras, policía, personal de guarderías o de escuelas, etc.
- Se revisan los expedientes e informes pertinentes disponibles: antecedentes policiales, expedientes de servicios sociales, entrevistas previas, etc.
- Se realizan entrevistas con los niños/as y/o adolescentes (dos o más)
- Se puede observar la interacción progenitor(a)/niño(a)
- Incluye informe de examen médico de estado clínico general y de la zona genital en particular
- Se realiza la evaluación exhaustiva del supuesto agresor/a
- Se realiza una evaluación exhaustiva de ambos progenitores cuando se agregan problemas de tenencia y visitas

Supuestos básicos:

- Las sospechas de abusos sexuales a niños/as o adolescentes son situaciones

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

complejas que hacen necesario valorar la información suministrada por diversas fuentes

- Los relatos de los niños/as y adolescentes durante la entrevista constituyen una importante fuente de información.
- Para llegar a conclusiones sobre las sospechas de abusos sexuales es necesario contar con información de base empírica

Ventajas:

- Se evalúa el relato del niño/a o adolescente en un contexto integral
- En los casos de sospecha de abusos intrafamiliar se incluye en el proceso de evaluación tanto al progenitor no agresor como al agresor
- Se contrasta la información obtenida en las entrevistas con el niño/a o adolescente con la obtenida a través de fuentes colaterales

Aspectos controvertidos:

- La información empírica acerca de los abusos sexuales a niños/as y adolescentes suele ser limitada
- No existe consenso entre los/as profesionales acerca del valor y el peso que deben adjudicarse a los relatos y descripciones de niños/as y adolescentes
- No existe acuerdo entre los/as profesionales acerca de cómo interpretar la información proveniente de niños/as y adolescentes y de fuentes colaterales, en función de las limitaciones del conocimiento de base empírica
- Es un procedimiento costoso, que requiere mucho tiempo para recoger toda la información necesaria

5.3.2. Entrevista con niños/as y adolescentes

Características principales:

- Se realizan entrevistas con cuidadores primarios para obtener datos evolutivos del niño/a o adolescente; acerca del funcionamiento general y para evaluar la capacidad de las personas encargadas de los para protegerle.
- Se realizan entrevistas a niños/as y adolescentes (una o más)

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

- Incluye informe de examen médico de estado clínico general y de la zona genital en particular

Supuestos básicos:

- Los relatos y las descripciones de niños/as y adolescentes durante las entrevistas constituyen la fuente más importante de información
- Las afirmaciones de los niños/as y adolescentes son mayormente fiables
- Las falsas acusaciones son infrecuentes

Ventajas:

- La evaluación puede hacerse en poco tiempo
- Permite tomar decisiones sobre la protección infantil en un plazo breve
- Se puede utilizar cuando no es posible tener contacto con los progenitores

Aspectos controvertidos:

- No existe consenso entre los profesionales acerca del valor y el peso que deben adjudicarse a los relatos y descripciones de niños/as y adolescentes
- No existe consenso entre los/as profesionales acerca de la habilidad del entrevistador/a para contaminar el relato de niños/as y adolescentes y de generar falsos recuerdos
- No existe consenso entre los/as profesionales acerca de la prevalencia de los falsos alegatos

Observaciones: Este modelo fue el más utilizado en las décadas de los '60 y '70 y deriva del modelo de investigación en salud mental, donde se entrevista a la persona sintomática. Debido a que el problema de los abusos sexuales a niños/as y adolescentes no estaba tan difundido, no se pensaba en la posibilidad de que alguien pudiera haber influido en las revelaciones de las supuestas víctimas. Este modelo es un derivado de la afirmación: "Los niños/as nunca mienten". A partir de los cambios ocurridos en la década de los '80 en los EEUU en relación a este tema, no se puede afirmar que los conocimientos que puedan tener niños/as y adolescentes sobre asuntos sexuales -y que no se corresponden con la edad- se originen exclusivamente en la posibilidad de haberlos experimentado de manera directa. Este modelo se emplea también para entrevistar a víctimas adultas de violaciones.

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

5.3.3. Observación progenitor(a)/niño(a)

Características principales:

- Se realizan una entrevista con el niño/a o adolescente
- Se observa el juego del niño/a en una o dos sesiones
- Se realiza entrevista con el progenitor no acusado: en presencia del niño/a o adolescente el progenitor comenta las sospechas en presencia de la supuesta víctima
- Se realiza entrevista con el progenitor del que se sospecha que comete las agresiones sexuales: en presencia del niño/a o adolescente; el progenitor comenta las sospechas en presencia de la supuesta víctima
- Se observa al supuesto agresor/a junto al niño/a o adolescente: sin la presencia del entrevistador/a; el adulto puede interrogar a la supuesta víctima sobre la sospecha

Supuestos básicos:

- Es posible analizar las emociones y las interacciones entre los individuos
- Los comportamientos del niño/a o adolescente con la figura parental son más importantes que lo que se expresa verbalmente
- La situación de juego constituye una rica fuente de información acerca de la dinámica familiar y las habilidades parentales para desempeñar su rol
- Se pueden identificar falsas acusaciones observando la calidad de la relación entre el niño/a o adolescente y el progenitor supuesto agresor/a

Ventajas:

- Se incluyen en el proceso de evaluación tanto al progenitor acusado como al no acusado
- Se analiza la calidad actual de la relación entre el progenitor y el niño/a o adolescente.
- Se valoran las descripciones de niños/as y adolescentes acerca de lo que sienten hacia el progenitor acusado a través de la observación de la interacción entre ellos/as

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

Aspectos controvertidos:

- No existen pruebas empíricas que apoyen la hipótesis de que se puede evaluar una sospecha de abuso sexual mediante la observación de la interacción entre el niño/a o adolescente y el supuesto agresor
- Los niños/as y adolescentes pueden mostrar un fuerte apego hacia un progenitor que abusa sexualmente de ellos
- Los comportamientos sexuales ocurren con escasa frecuencia, lo que disminuye la posibilidad de que una conducta sexualizada suceda durante la observación de un niño/a o adolescente y el supuesto agresor/a
- Se puede traumatizar a un niño/a o adolescente interrogándole delante de un progenitor abusivo

La Academia Americana de Psiquiatría Infanto Juvenil (AACAP, 1990) aconseja que "...si los progenitores se encontraren en disputas acerca de tenencia o visitas y/o el niño sea un preescolar, (...) el profesional deberá evaluar la conveniencia de observar al niño por separado con cada progenitor. Antes de realizar las observaciones, deberá reunirse a solas con el niño para establecer un vínculo de confianza y asegurar que el menor sentirá cierto grado de control sobre la entrevista con el supuesto agresor. Si el niño se muestra muy alterado por la propuesta y existiera riesgo de traumatizarle, el profesional podrá decidir que se suspenda el encuentro con el supuesto agresor. La insistencia del progenitor no constituye una razón para eludir esta parte de la evaluación."

Observaciones: Este modelo se creó para valorar el maltrato físico de niños/as y adolescentes, basándose en la teoría y las investigaciones sobre el apego que afirman que el tipo de vínculo entre padres e hijos/as puede inferirse de los comportamientos observados en la interacción de la díada. Por lo tanto, en caso de existir un vínculo violento, éste se hará evidente en la observación del niño/a o adolescente y el progenitor agresor/a. Si bien esta aseveración está contrastada para los casos de malos tratos físicos, no existen pruebas semejantes en lo que hace a las conductas sexualmente inapropiadas hacia niños/as y adolescentes. Es más, no existen indicadores conductuales observables que permitan diferenciar el tipo de vínculo entre una supuesta víctima y un progenitor que abusa sexualmente y otro/a que no lo hace.

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

Por el contrario, investigadores y especialistas en el tema desaconsejan este modelo por sus efectos negativos tanto en sus aspectos prácticos como en los éticos.

Cuando haya que decidir si realizar entrevistas conjuntas entre la supuesta víctima y un progenitor sospechado de agresiones sexuales, las decisiones deben fundamentarse en la premisa del “superior interés del niño”.

EFFECTOS NEGATIVOS DE LAS ENTREVISTAS CONJUNTAS ENTRE LA PERSONA SOSPECHADA Y LA SUPUESTA VÍCTIMA

En caso de llevarse a cabo antes de las entrevista de evaluación con el niño/a o adolescente a solas, puede suceder que inhiba cualquier revelación al trabajar posteriormente con la supuesta víctima.

Es altamente improbable que el niño/a o adolescente revele o describa las agresiones sexuales hipotéticamente sufridas durante una entrevista conjunta con la persona sospechada. Sin embargo es altamente posible que el adulto/a manipule a la supuesta víctima y le haga decir que no sucedió nada de carácter abusivo.

La entrevista conjunta puede no aportar elementos que confirmen o descarten la posibilidad de que hayan ocurrido abusos sexuales

El vínculo progenitor(a)-hijo(a) puede parecer normal aún en casos en que los abusos sexuales han ocurrido

Los comportamientos sexualizados son poco frecuentes y no es nada esperable que ocurran durante la entrevista conjunta

Una entrevista conjunta puede potencialmente constituir una situación de maltrato y puede hacer que el niño/a o adolescente se sienta traicionado/a si ha revelado comportamientos abusivos en entrevistas individuales realizadas con anterioridad

En los casos en que se sospeche que la acusación es falsa, el niño/a o adolescente puede verse aún más involucrado/a en el conflicto entre sus padres si se le permite a la persona acusada contrastar las acusaciones con él/ella

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

5.3.4. Observación del niño/a o adolescente

Características principales:

- Se realizan entrevistas con el progenitor no acusado/a en los casos de supuesto incesto para obtener datos evolutivos del niño/a y datos acerca de su funcionamiento general.
- Se realiza una observación prolongada del juego del niño/a: (quitar) buscando conductas de simbolismo lúdico y dramatizaciones de la agresión sexual

Supuestos básicos:

- En el juego del niño/a se pueden detectar elementos de que se están reviviendo experiencias traumáticas (reiteraciones de escenas traumáticas y/o aparición repetida de temas relacionados con el trauma)
- La información más importante se obtiene de la observación del contenido de los juegos de los niños/as
- El juego permite la natural expresión de los pensamientos, los sentimientos, las percepciones y las creencias infantiles
- Por tratarse de una técnica proyectiva, permite prescindir del interrogatorio directo

Ventajas:

- Evita la ansiedad y los mecanismos defensivos que provoca el interrogatorio directo
- La expresión en el juego de los pensamientos infantiles aporta información acerca los roles y las dinámicas familiares

Aspectos controvertidos:

- Este modelo no puede usarse como única fuente de información para confirmar o descartar que los abusos sexuales sospechados hayan ocurrido
- Este modelo no cuenta con niveles aceptables de confiabilidad y validez
- No existen investigaciones que demuestren la existencia de indicadores específicos en el juego de niños/as abusados/as
- El progenitor sospechado/a no es incluido en el proceso de evaluación

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

5.4. CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES

- Cuando fuera posible se recomienda emplear el modelo abarcativo porque proporciona al evaluador información más completa.
- La observación de la díada persona sospechada-supuesta víctima puede ser utilizada para evaluar la relación entre ellos pero NO debe utilizarse para “confirmar” las sospechas de abusos sexuales.
- Las entrevistas individuales con el niño/a o adolescente deben realizarse antes de observar la díada persona sospechada-supuesta víctima.
- No se debe permitir que la persona sospechada contraste los relatos de la supuesta víctima con ella ya que: (a) puede provocar confusión en un niño/a o adolescente que no fue abusado/a y que puede llegar a creer que sí lo ha sido o (b) puede atemorizar al niño/a o adolescente que sí ha sido abusado/a.
- Si el niño/a o adolescente se niega a reunirse con la persona sospechada, es necesario contar con explicaciones alternativas, sin enfocar exclusivamente en las conductas abusivas, ante esta negativa.
- Dada la complejidad de la evaluación de las sospechas de abusos sexuales, los/as profesionales no deben condicionarse únicamente al relato infantil para formarse una opinión.
- El juego de los niños/as no ha mostrado “indicadores” que diferencien de manera efectiva quiénes han sido agredidos/as sexualmente y quiénes no.
- No es posible sacar conclusiones de una sola fuente de información: las conclusiones acerca de la probabilidad de que un niño/a o adolescente haya padecido abusos sexuales debe basarse en múltiples fuentes de información.

BIBLIOGRAFÍA:

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1990): Guidelines for the evaluation of child sexual abuse- EEUU

Davies, G.M. & Westcott, H.L. (1999): Interviewing Child Witnesses under the Memorandum of Good Practice: A research review - Policing and Reducing Crime Unit: Police Research Series - Paper 115- Inglaterra

Kuehnle, K. (1996): Assessing allegations of child sexual abuse - Professional Resource Press - EEUU

5. LA ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN: MODELOS

Lawson, L. y Chaffin, M. (1992): False negatives in sexual abuse disclosure interviews. *Journal of Interpersonal Violence*, 7:4, 532-542

National Center for the Prosecution of Child Abuse (1993): *Investigation and Prosecution of Child Abuse* - EEUU

New York State Children's Justice Task Force (2003): *Forensic Interviewing Best Practices* - EEUU

Sorensen, T. y Snow, B. (1991): How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*, LXX:1, 3-15, EEUU

Stern, P. (1992): Videotaping child interviews: A detriment to an accurate determination of guilt. *Journal of Interpersonal Violence*, 7:2, 278-284, EEUU

Stern, P. (1999): Routine videotaping of child interviews can create as many problems as it seeks to solve. *The National Child Advocate*, 2:3, 1, 8 en *Forensic Interviewing Best Practices* (2003) - New York State Children's Justice Task Force - EEUU



6. LOS/AS ENTREVISTADORES/AS

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS/AS TÉCNICOS/AS QUE EVALÚAN SOSPECHAS DE ABUSOS SEXUALES

Si bien no existen estándares universalmente aceptados al respecto, la APSAC (Asociación Profesional Americana sobre Abuso de Niños) recomienda que:

- El entrevistador/a debe tener título en alguna disciplina reconocida relacionada con la salud mental (psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería o psicología del desarrollo) o estar bajo la supervisión de otro/a profesional que lo tenga.
- El evaluador/a debe tener experiencia profesional para valorar y tratar a los niños/as y adolescentes y a sus familias, así como experiencia de trabajo con víctimas de abusos sexuales. Se recomienda una experiencia profesional mínima de 2 años y de 3 a 5 en los casos en que tenga que llevar a cabo entrevistas forenses. Si el evaluador carece de esta experiencia es imprescindible que esté bajo la supervisión de alguien más experimentado/a.
- El entrevistador/a debe tener formación especializada en psicología evolutiva de niños/as y en abuso sexual infantil. Es recomendable que la formación esté documentada (puestos de trabajo, supervisiones, comprobantes de asistencia a conferencias, seminarios y talleres).
- El entrevistador/a debe conocer la dinámica y las consecuencias emocionales y comportamentales de los abusos sexuales, conocer la bibliografía especializada y estar informado de los temas de relevancia para comprender y valorar las experiencias abusivas.
- El entrevistador debe estar familiarizado con diversos valores y prácticas culturales que puedan afectar:
 - la definición de abuso sexual infantil

6. LOS/AS ENTREVISTADORES/AS

- la posibilidad de que una familia y/o de que un/a niño/a o adolescente se sientan cómodos/as con el proceso de valoración
 - la posibilidad de que una familia y/o de que un/a niño/a o adolescente colaboren aportando información completa y confiable y
 - la interpretación que el evaluador pueda hacer de las respuestas recogidas.
- Si se trata de una evaluación forense, el evaluador/a debe tener experiencia en realizar entrevistas forenses y en ofrecer testimonio especializado. Si el evaluador/a carece de esta experiencia es imprescindible que esté bajo la supervisión de alguien más experimentado/a.
- El entrevistador/a debe plantear la evaluación con la mente abierta a todas las respuestas posibles por parte del niño/a y/o adolescente y a todas las explicaciones posibles ante la sospecha por un abuso sexual. También debe aceptar que las fuentes de información tienen sus limitaciones y que pueden aportar detalles equívocos. Para formarse su opinión, el entrevistador/a debe considerar hipótesis alternativas.

6.2. ELEMENTOS A VALORAR

Cuando se llevan a cabo las entrevistas de evaluación de sospechas de abuso sexual, no es imprescindible contar con un protocolo a seguir. Sin embargo, está indicado proceder a:

- Revisar toda la información importante para esta evaluación que se haya podido recoger;
- Si es necesario, llevar a cabo entrevistas colaterales con otros/as adultos/as significativos/as para el niño/a o adolescente (familiares, profesionales, no profesionales)
- Establecer un vínculo de confianza con la supuesta víctima
- Valorar su desarrollo evolutivo, sus habilidades cognitivas, el estilo de funcionamiento y su nivel de sufrimiento, si lo hubiera
- Valorar la posibilidad de que las conductas abusivas hayan ocurrido

6. LOS/AS ENTREVISTADORES/AS

- Cuando un técnico/a de los SSAP, del SAIAF o un profesional en su actividad privada detecta indicadores de probable abuso sexual infantil mientras realiza una valoración por cualquier otro motivo o en el transcurso de una intervención terapéutica debe proceder con la notificación correspondiente según indica la normativa legal, sin necesidad de interrumpir el procedimiento que esté llevando a cabo.

- Si fuera posible, se recomienda suspender cualquier tipo de contacto (convivencia, visitas, contactos telefónicos, etc.) no supervisado entre la supuesta víctima de abusos sexuales y su supuesto agresor/a mientras dure el proceso de evaluación.

- En aquellas situaciones en que la sospecha de abusos sexuales surge en familias donde hay una intervención judicial previa, es conveniente acordar con el juzgado y/o con la fiscalía quién conducirá la evaluación y en qué condiciones se llevará a cabo.

- Cuando se solicite una segunda evaluación de un niño/a o adolescente por sospechas de abusos sexuales, los/as técnicos/as valorarán su utilidad, su conveniencia y si existen otros procedimientos (por ejemplo la revisión de los materiales obtenidos con anterioridad) que puedan reemplazar nuevas entrevistas a las supuestas víctimas.

6.3. RECOMENDACIONES PARA EL ENTREVISTADOR/A

El factor principal para poder proceder con éxito con las evaluaciones es que el entrevistador/a se sienta cómodo/a interactuando con niños/as y adolescentes. Si bien no es la única condición necesaria, es muy difícil superar las tensiones que despierta un entrevistador/a que no se siente a gusto. Tensiones que, indefectiblemente, producirán serios impedimentos a la hora de establecer un vínculo y una comunicación con el entrevistado/a.

El entrevistador/a también tiene que ser flexible y permitir que se produzcan incongruencias tanto durante una entrevista como en el proceso total de toma de entrevistas. Tendrá que tener paciencia y adaptarse al ritmo del niño/a o adolescente y mantener la objetividad, evitando involucrarse de manera personal -lo que llevaría a dejar de lado su rol profesional y, por lo tanto, a afectar el resultado- en las entrevistas.

Investigaciones realizadas en relación a la influencia del entrevistador/a en las evaluaciones, arrojaron los siguientes hallazgos:

- Los niños/as desean el apoyo social del entrevistador/a manifestado por una

6. LOS/AS ENTREVISTADORES/AS

postura corporal abierta, el contacto visual, las sonrisas, una actitud amistosa y amable. Se ha demostrado que todo esto tiene un efecto positivo sobre los/as entrevistados/as, en especial en lo que hace al aumento de la resistencia a las preguntas inductoras de respuesta. Con todo, es importante que el entrevistador/a no tenga estas actitudes sólo como refuerzo de las afirmaciones que sostienen la posibilidad de que el abuso haya ocurrido;

- Los evaluadores/as que no apoyan a los niños/as pueden resultar atemorizantes e inhibir sus testimonios o aumentar la susceptibilidad a preguntas inductoras de respuesta;

- Algunos/as niños/as pueden preferir ser entrevistados/as por personas de un género determinado, aunque, en general, en casos donde no hay preferencias, el género tiene poca influencia en la calidad de las entrevistas;

- A pesar de haber sido formados en profundidad, muchos/as entrevistadores/as no aplican lo aprendido al momento de realizar las entrevistas.

Es imprescindible que el entrevistador/a esté atento/a a las necesidades emocionales y físicas de los/as entrevistados/as: cuánto tiempo pueden mantener la atención, si tienen hambre, si necesitan ir al lavabo. En los casos de niños/as muy pequeños/as no está indicado poner las entrevistas a la hora de las comidas, de la siesta, de recibir alguna medicación.

En caso de ofrecerles bebida o alguna golosina, conviene que estén a mano durante toda la entrevista y que todas las personas presentes puedan servirse a voluntad para evitar que se les atribuya un valor de recompensa por lo que se ha dicho o hecho.

Cuando entre el entrevistador/a y el niño/a o adolescente y/o su familia existe algún conocimiento o contacto previo a la evaluación hay que valorar muy bien qué efectos puede tener este antecedente en los resultados. Lo mismo sucede cuando hay una relación de parentesco o una relación social preexistente. Los efectos pueden ser muy diversos: variando entre una mayor facilidad para establecer un buen vínculo de confianza desde el inicio hasta sesgos en la valoración del entrevistador/a o rechazo por parte del niño/a o adolescente a comentar detalles personales que le despierten vergüenza.

No se aconseja llevar a cabo entrevistas forenses con niños/as o adolescentes con quienes el entrevistador/a tenga un vínculo de parentesco o con quien tenga una relación cercana.

6. LOS/AS ENTREVISTADORES/AS

6.4. PREPARACIÓN PARA LAS ENTREVISTAS

En el Capítulo 5 se hizo referencia a que la revelación es un proceso continuo y gradual, que está influido por el contexto de la situación personal y familiar y por el momento particular que la supuesta víctima esté atravesando.

Por todo ello, resulta muy difícil predecir cómo se comportará un niño/a o adolescente durante la evaluación pero es posible ayudar a crear condiciones para que se sienta más cómodo/a al momento de brindar información. En este aspecto, el entrevistador/a puede desempeñar un papel muy provechoso tanto durante las entrevistas como en la fase de preparación de las mismas.

Es importante que el entrevistador conozca cuáles son los temores y las preocupaciones que afectan a las supuestas víctimas cuando tienen que afrontar estas situaciones.

PREOCUPACIONES DE LAS VÍCTIMAS

El ritmo que tiene la investigación y la evaluación: los niños/as y adolescentes suelen sentir que no tienen tiempo suficiente para comprender qué está sucediendo o para evaluar si están preparados/as para describir los que les ha sucedido

La falta de información acerca de lo que está sucediendo y acerca de lo que va a pasar cuando se terminen las entrevistas

La falta de oportunidad para escoger cuándo y dónde realizar las entrevistas, para solicitar que alguien de su confianza les acompañe en el proceso de evaluación y, en algunos casos, la imposibilidad de elegir el género de la persona que les ha de entrevistar.

Es recomendable, entonces, tener en cuenta estos temores a la hora de planificar el proceso de evaluación, consultar con los/as niños/as y adolescentes e informarles, dentro de lo posible, lo que sucederá durante las entrevistas y cómo continuarán las cosas después.

6. LOS/AS ENTREVISTADORES/AS

6.5. RECOMENDACIONES

- Genere y mantenga un ambiente amistoso y tranquilizador. No exprese sorpresa, disgusto, descreimiento ni ninguna otra reacción emocional ante las descripciones de los abusos.
- Evite el contacto físico con el niño/a o adolescente.
- No utilice los descansos para ir al lavabo o para comer algo como “premios” por colaborar en las entrevistas. Nunca diga, por ejemplo: “Terminamos con estas preguntas y te traigo algo para beber.”
- Respete el espacio físico del niño/a o adolescente.
- No observe fijamente al niño/a o adolescente ni se siente tan cerca que le haga sentir incómodo/a.
- No le sugiera sentimientos ni respuestas. No diga, por ejemplo: “Sé que esto es muy difícil para tí.”
- No haga promesas. No diga, por ejemplo: “Todo va a estar bien.” Ni: “No tendrás que volver a hablar de esto ninguna otra vez.”
- Si el niño/a o adolescente se altera, siente vergüenza o temor, registrar estos sentimientos pero sin hacer otros comentarios. Sin embargo, el siguiente comentario puede ser de utilidad: “Suelo hablar con otros/as niños/as sobre estos temas todo el tiempo y es algo de lo que puedes hablar conmigo”.
- No haga observaciones que puedan interpretarse que refuerzan descripciones de los/as niños/as o adolescentes sobre temas relacionados con los abusos como, por ejemplo: “¡Qué buena chica!” ni “Somos ‘colegas’, ¿verdad?” Los comentarios de apoyo tienen que ser claras frases de aliento en general, sin animar a la supuesta víctima en los fragmentos en que hace alusión a temas específicos. El mejor momento para alentarle será durante la fase inicial de establecimiento de un vínculo de confianza y al finalizar las entrevistas, cuando se esté conversando de temas más neutros.
- No utilice expresiones como “haz de cuenta que...,” “imagínate que...,” u otras palabras que puedan sugerir fantasías o juego.
- Evite preguntarle por qué se comportó de una manera determinada (por ejemplo: “¿Por qué no le contaste a tu madre esa misma noche?”). A los/as más pequeños/as les resulta difícil responder esas preguntas y pueden creer que se les está culpando por lo sucedido.

6. LOS/AS ENTREVISTADORES/AS

- En el transcurso de las entrevistas, evite innecesarios llamados de atención sobre los comportamientos infantiles. Es más provechoso solicitarles que los modifiquen mediante explicaciones como, por ejemplo: "Me cuesta escucharte. Me vendría muy bien que me miraras cuando me hablas, así creo que podría escucharte mejor." Sin embargo, no corrija conductas producidas por el nerviosismo o por actitudes evitativas si no obstaculizan el desarrollo de las entrevistas
- Si tiene dificultades para comprender lo que el niño/a o adolescente dice, pídale que repita lo dicho con frases como: "¿Me puedes repetir lo que has dicho?" o "No pude escuchar esta última parte. ¿Me la puedes repetir?" No intente adivinar qué dijo el entrevistado/a con preguntas tales como "¿Has dicho que....?". Recuerde que los/as más pequeños/as suelen aceptar las interpretaciones que hacen los/as adultos/as de sus palabras.
- Tenga paciencia con las pausas en la conversación. Puede mirar hacia otro lado para permitir que el niño/a o adolescente siga hablando. También, a veces, suele ser útil tomarse un breve respiro antes de continuar con las preguntas.

BIBLIOGRAFÍA:

APSAC (American Professional Society on the Abuse of Children) (1997): Psychosocial Evaluation of Suspected Sexual Abuse in Children - EEUU

Davies, G.M. & Westcott, H.L. (1999): Interviewing Child Witnesses under the Memorandum of Good Practice: A research review - Policing and Reducing Crime Unit: Police Research Series - Paper 115- Inglaterra

New York State Children's Justice Task Force (2003): Forensic Interviewing Best Practices - EEUU

State of Michigan Governor's Task Force on Children's Justice and Family Independence Agency (1999): Forensic Interview Protocol - FIA- EEUU



7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

Cuando se sospecha una situación de abuso sexual infantil, las únicas personas que suelen conocer los detalles de lo ocurrido son el agresor/a y el niño/a o adolescente agredido/a. No suele haber testigos que corroboren los dichos, a menos que haya otras víctimas que sufrieran abusos de manera simultánea o algún adulto/a que haya presenciado accidental o voluntariamente los hechos. Es muy poco frecuente que los agresores/as suministren detalles de lo sucedido. Es entonces el niño/a quien, a veces a pesar de su corta edad, suele ser el único/a informante.

De cualquier manera, siguiendo lo dicho en el Capítulo 5, además de entrevistar a la supuesta víctima de los abusos, es deseable que el entrevistador/a tenga uno o dos encuentros con otros/as adultos/as significativos/as (progenitores, familiares, hermanos/as) y, si se considera necesario o útil, también con el supuesto agresor/a.

A continuación se describirán las cuestiones a tener en cuenta con cada uno de los/as participantes en estas entrevistas.

7.1. ENTREVISTAS CON LAS VÍCTIMAS

Siempre es aconsejable que las entrevistas de evaluación estén enfocadas en los niños/as y/o adolescentes, lo que equivale a decir que conviene plantearlas teniendo en cuenta sus habilidades y sus necesidades de acuerdo con la etapa evolutiva en que se encuentren y según la situación de crisis que pudieran estar atravesando a raíz de las sospechas.

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

Al planificar las distintas fases de las entrevistas -que se describirán en el Capítulo 8-, el entrevistador/a debe tener en cuenta:

- La edad y la etapa evolutiva en la que se encuentra ese niño/a o adolescente;
- Su estado emocional;
- La capacidad de memoria de ese niño/a o adolescente en particular;
- Las habilidades para comprender lo que se le pregunta y para expresarse verbalmente;
- Los efectos que pudieran haber tenido los supuestos abusos; y
- Los temores y las preocupaciones que puede presentar ante la evaluación

Es fundamental tener en cuenta la etapa del desarrollo evolutivo que atraviesa el niño/a o adolescente para valorar su habilidad para recordar los hechos, el potencial de sugestibilidad que puede estar presente, el nivel de lenguaje con que se plantearán las entrevistas y si cuenta con la madurez y las habilidades necesarias para engañar al entrevistador/a o para falsear deliberadamente los hechos.

Al valorar el estado emocional de un entrevistado/a, se recomienda estar atento a los indicadores comportamentales (miedos, síntomas del trastorno de estrés post traumático, problemas de conductas, conductas sexualizadas, baja autoestima) del abuso sexual ya que es posible que se observen o que puedan influir en el desarrollo de las entrevistas. También pueden afectar la manera en que los niños/as o adolescentes han percibido -y recuerdan- las situaciones abusivas (por ejemplo: culpabilizarse, tener sentimientos de responsabilidad frente a los abusos). Hay factores que pueden incrementar o disminuir estos efectos y, por lo general, se relacionan con la reacción y el apoyo que puedan ofrecer otros/as adultos/as significativos/as no agresores.

En el Capítulo 6 ya se han mencionado los temores y las preocupaciones de las supuestas víctimas ante la evaluación. Se dijo que:

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

PREOCUPACIONES DE LAS VÍCTIMAS

El ritmo que tiene la investigación y la evaluación: los/as niños/as y adolescentes suelen sentir que no tienen tiempo suficiente para comprender qué está sucediendo o para evaluar si están preparados/as para describir los que les ha sucedido

La falta de información acerca de lo que está sucediendo y acerca de lo que va a pasar cuando se terminen las entrevistas

La falta de oportunidad para escoger cuándo y dónde realizar las entrevistas, para solicitar que alguien de su confianza les acompañe en el proceso de evaluación y, en algunos casos, la imposibilidad de elegir el género de la persona que les ha de entrevistar.

Asimismo es importante conocer el grado de tensión que puede estar viviendo la supuesta víctima en su hogar pues hay investigaciones que señalan que un entorno de gran tensión influye en la habilidad para recordar o para describir los hechos y/o en la voluntad de revelar lo ocurrido.

7.1.1. La memoria y la habilidad para recordar de los niños/as y adolescentes

Durante muchos siglos se creyó que los/as niños/as más pequeños/as eran sujetos pasivos en lo que hace a las habilidades cognitivas para organizar y dar sentido a sus percepciones y que carecían de la posibilidad de almacenar recuerdos de manera confiable. En estas últimas décadas, se ha modificado radicalmente esta visión a partir de investigaciones que demuestran que los niños/as tienen capacidad de recordar estímulos perceptivos y que, con el desarrollo, va mejorando su capacidad para “almacenar” recuerdos y, con la adquisición del lenguaje, su habilidad para comunicarlos.

Para evaluar las sospechas de abusos sexuales es fundamental comprender cómo los niños/as y adolescentes adquieren y transmiten sus recuerdos para así comprender de manera exhaustiva sus testimonios sobre los eventos vividos.

En lo que a las entrevistas de evaluación de sospechas de abusos sexuales se refiere, la habilidad de un niño/a o adolescente para suministrar información confiable dependerá de su habilidad para recordar, por un lado, y de su habilidad para comunicar, por el otro.

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

Los investigadores del tema sostienen que hay cinco modalidades diferentes de recordar:

DIFERENTES MODALIDADES DE RECORDAR

El recuerdo libre

El recuerdo “apoyado”

El reconocimiento

El recuerdo tipo libreto

El recuerdo reprimido o recuperado

El recuerdo libre ocurre cuando el entrevistado/a rememora un acontecimiento sin ayuda de ningún estímulo externo, utilizando “estrategias” internas para evocar los hechos. Es una de las formas más complejas de evocación y, por lo general, no es habitual en los/as más pequeños/as; mientras que es más factible que puedan recurrir a este estilo de recuerdos adolescentes y personas adultas.

Ante el pedido de que “describan todo lo que hayan visto”, es común que los/as niños/as mayores y adultos/as suministren mayor información que los/as más pequeños/as. Sin embargo, en el caso de que éstos/as últimos/as puedan suministrar información a esa pregunta, los datos suelen ser correctos por más que su testimonio haya sido muy escueto.

Otras veces, ante la pregunta “¿Qué ha pasado?”, los/as más pequeños/as suelen responder: “Nada”, aunque recuerden lo sucedido, con lo cual la posibilidad de ampliar cualquier información dependerá de las preguntas que se les hagan.

LOS/AS INVESTIGADORES/AS COINCIDEN EN QUE:

La cantidad de recuerdos libres se incrementa con la edad;

Por lo general, los recuerdos libres suelen ser muy precisos;

La precisión de los testimonios no suelen modificarse con la edad; y

Omitir detalles es mucho más frecuente que inventar detalles falsos

La cantidad y la precisión de los recuerdos se deterioran a medida que pasa el tiempo

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

A pesar que es común que los niños/as pequeños/as tengan recuerdos libres más incompletos y breves que los de los/as niños/as mayores, estos recuerdos tienen el mismo grado de precisión. (Saywitz y colaboradores, 1996).

A pesar de que hay casos aislados de niños/as pequeños/as que aportan elementos irreales en sus testimonios, esto es algo excepcional que no invalida necesariamente las otras partes de las descripciones infantiles.

El recuerdo “apoyado” es aquel que aparece cuando se utiliza algún tipo de estímulo para evocarlo. El estímulo actúa como “gatillo” asociativo en la mente del entrevistado entre el elemento de ayuda y aquello que está almacenado en la memoria. Muchas veces ese estímulo es una pregunta.

Cuando se utilizan estas “ayudas” asociativas se intenta colaborar en la reconstrucción, dentro de lo posible, de un contexto semejante al del momento en que ocurrieron los hechos.

El reconocimiento consiste en presentarle nuevamente el mismo objeto o persona a alguien que tuvo algún tipo de experiencia previa con ese objeto o con esa persona.

El recuerdo tipo libreto sucede ante hechos que ocurren de manera reiterada un número significativo de veces, formando un “libreto” mental, por ejemplo paseos a la playa. Un/a niño/a puede recordar muy bien cómo y con quién va a la playa y qué hace allí. Sin embargo puede no recordar en cuál de todas las playas que visita con su familia ocurrieron episodios o anécdotas específicas.

Tanto los/as niños/as como los/as adultos/as tienen dificultades para precisar, aislar y diferenciar detalles de episodios que experimentaron en numerosas oportunidades. Los detalles específicos suelen desdibujarse ante el “libreto” de los sucesos reiterados.

El recuerdo reprimido o recuperado es el que aparece después de un tiempo variable en el que las experiencias vividas parecen haberse olvidado. A veces estos recuerdos son correctos; otras, no lo son. Es un tema que despierta grandes polémicas cuando se refiere a recuerdos de abusos sexuales recuperados por adultos/as después de transcurridos muchos años. Sin embargo no es una polémica que se plantee cuando se están evaluando sospechas de agresiones sexuales en entrevistas directas con los/as niños/as y adolescentes.

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

Los/as niños/as pequeños/as suelen recordar hechos dolorosos y traumáticos durante períodos prolongados. A pesar de ello, ante las sospechas de agresiones sexuales, siempre se aconseja realizar las evaluaciones a la brevedad posible.

Los hechos que ocurren antes de los 2 ó los 3 años suelen olvidarse debido a la amnesia infantil.

El estrés hace que los detalles centrales de las situaciones que lo han provocado queden registrados de manera más duradera en la memoria. Los que pueden desdibujarse son los detalles periféricos.

Algunos/as investigadores/as afirman que, ante situaciones estresantes, los recuerdos se conservan mejor y hay mayor resistencia a las sugerencias.

7.1.2. Sugestibilidad

Además del interés en la habilidad de los/as niños/as y adolescentes para recordar y comunicar sus recuerdos, el otro tema de importancia para la evaluación de las sospechas de agresiones sexuales tiene que ver con el potencial de sugestibilidad de las supuestas víctimas.

La sugestibilidad consiste en “la acción o el proceso de imponer algo (una idea, una actitud, incluso el deseo de un comportamiento) en la mente de otra persona.” (Fundudis, 1997). Otra definición se refiere a la vulnerabilidad de los recuerdos ante la distorsión y/o la equivocación (Berliner, 1997) y la de Ceci y Bruck (1993) señala que es “el grado en el que la habilidad para registrar, almacenar, reproducir y comunicar los recuerdos de un hecho por parte de niños/as está influida por factores sociales o psicológicos”.

En los casos de sospechas de abusos sexuales interesa saber si es posible distorsionar los recuerdos de niños/as y adolescentes y de qué manera podría preverse, evitarse y/o minimizarse.

Está bastante difundido el prejuicio de que los/as niños/as y adolescentes son muy sugestionables y que, fácilmente, con preguntas inductoras, se les puede confundir o presionar para que formulen acusaciones de agresiones sexuales contra otras personas. Sin embargo, este prejuicio carece de todo fundamento científico y ha sido amp/as liamente rebatido por las investigaciones de la década de los 90 en adelante.

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

Algunas de las conclusiones de estas investigaciones señalan que:

- No hay una relación lineal entre la edad y la sugestionabilidad: los/as niños/as y adolescentes no son necesariamente más sugestionables que las personas adultas.
- Los/as niños/as mayores y los/as adolescentes tienen niveles de sugestionabilidad semejantes al de los/as adultos/as.
- Los/as niños/as más pequeños (menores de 5 años) son más sugestionables que los/as mayores y que los/as adultos/as. Este riesgo se incrementa en los casos en que ha habido sugerencias erróneas y reiteradas en el contexto inmediatamente posterior a ocurridos los hechos.
- La tendencia a la sugestionabilidad de los/as más pequeños/as se reduce cuando los recuerdos se refieren a temas donde el cuerpo de ellos/as está involucrado.
- De cualquier manera, todos/as los/as niños/as, aún los/as más pequeños/as, están en condiciones de resistir sugerencias inductoras.
- Los errores más frecuentes que se observaron ante preguntas inductoras aparecieron en los detalles periféricos, de menor relevancia, mientras que se encontró mayor posibilidad de resistir a preguntas que tienden a confundir los aspectos principales de las experiencias vividas por la persona (niño/a o adulto/a) que, además, revistan importancia emocional para él/ella.
- La participación directa en los hechos rememorados (a diferencia de la observación) disminuye el riesgo de sugestionabilidad.
- Los/as niños/as - al igual que las personas adultas- son sugestionables pero no en grado tan elevado como señala el prejuicio.
- La sugestionabilidad está causada por la asociación de diversos factores (situacionales o de contexto, sociales, evolutivos, de personalidad y de memoria) que incluyen las características de los hechos en sí; la precisión con que una persona recuerda un hecho específico; el tipo de información que investiga el entrevistador/a (detalles centrales o detalles periféricos); la manera en que se llevan las entrevistas; el temor que puede sentir la supuesta víctima; etc.
- Los/as niños/as y adolescentes son más sugestionables cuando les entrevista una figura de autoridad (con uniforme, personal de las fuerzas públicas; etc.), sobre todo los/as más pequeños/as.

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

- Un/a entrevistador/a puede generar un contexto acusatorio hacia una persona determinada (por lo general la persona sospechada de las agresiones) y/o describirle de una manera negativa, lo que puede representar una presión que distorsione los recuerdos infantiles.
- Los/as más pequeños/as son más sensibles a sugerencias en relación a comportamientos ambiguos (como, por ejemplo, tocamientos que no son agresiones sexuales incuestionables y que podrían corresponder a cuidados corporales). Pueden confundirse en lo que hace al significado de los comportamientos pero no confunden lo que percibieron.
- Ceci y Bruck (1993) señalan que los/as niños/as en general, y los/as menores de 6 años en particular, tienen tendencia a responder de forma incorrecta frente a ciertas circunstancias:
 - En un contexto acusatorio, cuando el entrevistador/a (o una figura de autoridad) de manera reiterada sugiere que el comportamiento de la persona sospechada ha sido inadecuado (sobre todo, cuando el comportamiento es confuso).
 - Entrevistas sugestivas reiteradas
 - Distorsión en la información posterior a los hechos
 - Generación de recuerdos por otras personas: parece ser mucho más sencillo modificar un recuerdo que generar uno completamente falso en la memoria de niños/as muy pequeños/as

7.1.3. Estrategias para alentar la resistencia a la influencia del entrevistador/a

Se ha comprobado que, con peticiones y estímulos verbales complejos y desconocidos, los/as más pequeños/as suelen manifestar problemas de comprensión debido a que:

- Suponen que sus interlocutores/as son siempre sinceros, dicen cosas pertinentes, confiables y comprensibles. Recién entre los 9 y los 13 años desarrollan de manera gradual la capacidad para detectar situaciones que no cumplen estos supuestos de la conversación.
- Consideran que las personas adultas son interlocutores confiables y cooperadores que les brindarán su apoyo para aclarar sin confundirlos. Suponen que un/a adulto/a no les engañará deliberadamente.
- Tienen a considerar a las personas adultas como fuentes altamente confiables de

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

información, más creíbles que los/as niños/as. Suponen que los mayores raramente se equivocan y que un/a entrevistador/a adulto/a sabe mejor que un/a niño/a qué es lo que sucedió.

- Se avienen a preguntas inductoras para conformar a los mayores, para evitar su enojo o para proteger su autoestima de la humillación. Además poseen una capacidad limitada para poner los hechos en perspectiva ya que su punto de vista es egocéntrico y poseen conocimientos muy limitados acerca de las intenciones del entrevistador/a.

PARA DISMINUIR LA INFLUENCIA DEL ENTREVISTADOR/A ES ACONSEJABLE

Tener una actitud amable, no autoritaria

Explicarle que el entrevistador desconoce detalles acerca de la vida del/a niño/a, sobre todo los que se relacionan con los hechos investigados

Pedirle que describa lo que “realmente ocurrió”.

Advertirle que cuando se repite una pregunta, no significa que la respuesta que suministró previamente fuera incorrecta.

Se le debe informar que puede pedirle al entrevistador que le explique cualquier pregunta que no haya comprendido y que no invente ni adivine una respuesta.

Se le debe permitir que evite responder las preguntas que le resulten difíciles de tratar en ese momento.

Se le debe alentar a que manifieste que no recuerda o que no sabe, en vez de proceder a adivinar una respuesta.

Se le debe alentar a que manifieste que está confundido/a en vez de proceder a adivinar una respuesta.

Se le debe alentar a que disienta y corrija al entrevistador/a cuando éste/a malinterpreta los hechos.

7.1.4. El lenguaje que se usa en las entrevistas

Es fundamental que el nivel de lenguaje utilizado sea acorde al nivel evolutivo del entrevistado/a. Las expresiones adultas o el empleo de términos legales pueden hacer que el niño/a o adolescente responda de manera incoherente, confusa y/o

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

incorrecta. Cuanto menor sea el desarrollo evolutivo del lenguaje del niño/a, mayores son los riesgos de que las descripciones sean mal interpretadas o de que el niño/a o adolescente malinterprete las preguntas del entrevistador/a.

El hecho de que los/as niños/as y/o adolescentes tengan menor fluidez en la comunicación verbal, no significa que sean informadores/as poco fiables. Si bien “sus relatos suelen estar condicionados por una producción sintáctica y por habilidades narrativas limitadas, los/as niños/as pueden recordar más que lo que producen. Por el hecho de que interpretan de manera diferente las preguntas de los/as adultos/as, a veces responden de una forma que les hace parecer poco confiables o inconsistentes a quien los escucha” (Snyder y colaboradores, 1993).

Es interesante destacar que las investigaciones han demostrado que suelen quedar más grabados y, por lo tanto, resultar más fáciles de comunicar aquellos recuerdos de los que se habla con frecuencia (eventos familiares, salidas, etc.)

Cuando se investigan sospechas de abusos sexuales hay que tener presente que, por un lado, los recuerdos pueden ser difíciles de comunicar porque es un tema que el niño/a o adolescente no comparte con sus familiares y amigos y, por el otro, conviene precisar si las supuestas víctimas han sido entrevistadas previamente, en cuántas oportunidades y por cuántos entrevistadores/as.

Los detalles específicos de las entrevistas con las supuestas víctimas serán tratados en el Capítulo 8.

7.2. ENTREVISTAS CON FAMILIARES DE LAS SUPUESTAS VÍCTIMAS

Entre los familiares que tendrían que ser entrevistados tenemos a:

- las personas adultas responsables de los cuidados y
- los hermanos/as u otros/as niños/as y/o adolescentes que conviven en la familia en los casos de sospechas de abusos intrafamiliares o del entorno en el que pudieran haber ocurrido los hechos en los casos de abusos extrafamiliares (por ejemplo: escuela, grupos de tiempo libre, etc.) ya que es posible que un mismo agresor/a abuse de más de un niño/a.

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

7.2.1. Las entrevistas a los familiares adultos no sospechosos de las agresiones

Estas entrevistas tienen como objetivo recoger:

- información sobre las características y los comportamientos de las supuestas víctimas
- contrastar la posibilidad de que los abusos pudieran haber ocurrido y recoger información que pudieran haber detectado
- establecer el grado de apoyo y de protección que ofrecen al niño/a o adolescente
- valorar la posible influencia en los testimonios del niño/a o adolescente o en una retractación
- recoger elementos para comprender la dinámica que pudo conducir a los hechos abusivos

Las reacciones de los/as adultos/as no agresores/as suelen ser de descreimiento y/o de minimización. No suele ser fácil aceptar que dentro de la propia familia o de un ambiente que infunde confianza, como puede serlo el ámbito escolar, ocurran agresiones sexuales. Algunos/as adultos/as pueden tomar medidas protectoras sin terminar de creer por completo que las sospechas hayan ocurrido; otros, recurren a profesionales con la expectativa de que no sean confirmadas; otros, han detectado algunos indicadores en su momento pero los han soslayado por razones diversas.

Con el tiempo y, generalmente, con apoyo profesional, la mayoría de estos/as adultos/as consiguen aceptar los hechos y continúan protegiendo a los/as niños/as y adolescentes.

Sin embargo, algunas personas aún cuando cuentan con poderosos indicadores, descreen de lo que los/as niños/as relatan y toman partido por el supuesto agresor/a, acusando a la supuesta víctima de mentirosa, fantasiosa o culpabilizándola directamente por lo sucedido.

En ocasiones, la información que aportan los/as adultos/as no agresores/as permite descartar que los abusos hayan ocurrido.

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

FACTORES PARA VALORAR LA ACTITUD PROTECTORA HACIA LAS SUPUESTAS VÍCTIMAS POR PARTE DE LOS PROGENITORES NO AGRESORES (Faller, 1993)

La calidad de la relación con el niño/a o adolescente

Grado de dependencia, en especial hacia el supuesto/a agresor/a

La disponibilidad y/o habilidad para proteger a la supuesta víctima, aún cuando dude de la veracidad de sus relatos

Es conveniente prestar especial atención cuando hay una relación conflictiva entre el adulto/a no agresor/a y la persona sospechosa de la agresión para valorar si la primera podría estar apoyando o induciendo un falso relato de abuso sexual. Sin embargo, hay destacar que diversas investigaciones señalan que entre un 50 y un 75% de sospechas de abusos sexuales que se producen en un contexto de divorcio (conflictivo o no) reúnen las condiciones de probable y pasibles de ser investigadas y que las falsas denuncias deliberadas son bastante infrecuentes.

7.2.2. Las entrevistas con otros/as niños/as y/o adolescentes que pudieron haber estado en situación de riesgo

El objetivo de estas entrevistas es:

- Explorar si otros/as niños/as y/o adolescentes (incluyendo a los entrevistados) pudieron haber sufrido también agresiones sexuales. En caso de que surgiera la sospecha, se recomienda proseguir la valoración de la misma manera que con la supuesta víctima ya identificada (Capítulo 8). Dicha valoración puede ser realizada por el mismo/a técnico/a o por otro/a profesional, según los recursos con que se cuente.
- Contrastar el testimonio de la supuesta víctima recogiendo información que pudiera confirmar o descartar la probabilidad de la agresión sexual.

En los casos en que haya que entrevistar a más de un niño/a o adolescente puede surgir la duda de si es mejor hacerlo de manera conjunta o por separado. Si bien no hay una respuesta aplicable a todos los casos (en ocasiones, el estar junto a un/a hermano/a mayor que brinde respaldo, puede facilitar la revelación; o, por el contrario, puede reforzar las prohibiciones familiares que contribuyen a mantener el secreto), es conveniente comenzar tomando entrevistas por separado

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

para evitar que uno de los/as entrevistados /as “contamine” o influya en el relato de otro/as. Si fuera necesario o aconsejable, se procederá a mantener entrevistas conjuntas posteriormente.

7.3. ENTREVISTAS CON EL PRESUNTO/A AGRESOR/A

No es necesario valorar a la persona acusada o sospechosa de haber cometido los abusos para confirmar o descartar una sospecha. Es de suponer que esta persona puede no tener interés en ofrecer información pues corre riesgo de perder a su familia o el contacto con su hijo/a, quedarse sin trabajo o incluso ir a prisión. Por lo tanto, es probable que intente convencer al entrevistador/a que el niño/a o adolescente miente, fantasea, se equivoca o tiene problemas emocionales aún cuando sepa que lo que la víctima ha relatado es verdad.

Sin embargo ante situaciones con relatos imprecisos o de conductas compatibles con cuidados corporales, la información suministrada por la persona sospechada puede resultar esclarecedora.

La información suministrada en estas entrevistas pueden ser de utilidad para:

- establecer hipótesis alternativas
- valorar las habilidades y el funcionamiento personal del individuo
- valorar el tipo y la calidad de vínculos entre la supuesta víctima y el supuesto agresor/a
- en los casos de que los supuestos agresores/as sean menores de edad, valorar el posible origen de los comportamientos (coexistencia de situaciones de desprotección, malos tratos, abusos sexuales padecidos, etc.).

En las situaciones en que los agresores/as sean también menores de edad, habrá que explorar la posibilidad de que hayan sufrido abusos a manos de otras personas y que sus comportamientos actuales estén reproduciendo los abusos padecidos. Si se confirmara que han sido víctimas en el pasado, si bien no les quita responsabilidad, está indicando la urgente necesidad de una intervención que aborde tanto los abusos sufridos como las conductas sexualmente agresivas.

En cualquier caso, la decisión acerca de la conveniencia y la utilidad de entrevistar a persona acusada o sospechada de haber cometido los abusos la tomarán los técnicos del SAIAF.

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

En general, en los casos de presuntos agresores/as mayores de edad conviene consultar con los técnicos de la Fiscalía acerca de la conveniencia de llevar a cabo las entrevistas ante posibles consecuencias legales. Es aconsejable, por ejemplo, consultar sobre la validez que podría tener la información aportada por el presunto agresor/a de cara a un juicio en el caso de no haber contado con un abogado durante las entrevistas.

En ocasiones, los presuntos agresores/as por los abusos pueden aceptar lo que han hecho. La probabilidad de que lo hagan aumenta cuando saben que podrán acceder a una intervención terapéutica aún cuando se acompañe de algún castigo.

También es recomendable valorar las características del vínculo entre el agresor/a y la víctima ante la posibilidad de una revinculación o reconciliación en el futuro.

Cabe señalar que no existen pruebas psicológicas ni indicadores irrefutables que caractericen a las personas que cometen agresiones sexuales contra niños/as o adolescentes pero tampoco existen pruebas psicológicas ni indicadores irrefutables que permitan descartar la posibilidad de que los abusos hayan ocurrido.

7.4. VALORACIÓN DE SITUACIÓN DE RIESGO

Es bastante frecuente que la victimización sexual ocurra en niños/as y adolescentes que se encuentran atravesando algún tipo de desprotección ya sea en un momento puntual de sus vidas o de manera crónica.

De ahí que sea importante aprovechar las entrevistas con los/as adultos/as no agresores/as para valorar si existe una situación de riesgo y, en caso afirmativo, cuál es la gravedad. Para ello, a veces, es necesario recurrir a fuentes secundarias de información, tales como otros integrantes del grupo familiar, vecinos, amigos y profesionales de diversas instituciones (trabajadores/as sociales, maestros/as, monitores/as, médicos, terapeutas, etc.).

Para tomar decisiones acerca de la conveniencia de que la víctima continúe en su grupo familiar, en los casos de abusos sexuales, sobre todo en los intrafamiliares, es fundamental valorar:

- el riesgo de que se produzcan nuevas agresiones sexuales
- el riesgo de sufrir malos tratos físicos
- el riesgo de sufrir malos tratos emocionales (descreimiento, culpabilización, rechazo y/o presiones para retractarse por parte de personas significativas del entorno familiar)

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

Para tomar decisiones en lo que hace el riesgo en el que puede encontrarse una víctima, es necesario considerar el protocolo de Faller recogido en las páginas siguientes:

- El tipo de abuso sexual: suele representar mayor riesgo las conductas abusivas que comprometen más la intimidad de la víctima y que, además, han ocurrido de forma reiterada
- Las características de la situación abusiva: cuanto más frecuente hayan sido los episodios y más prolongados en el tiempo, si ha habido utilización de amenazas y/o de fuerza física, mayor es el riesgo
- La edad de la víctima: los/as más pequeños/as son más vulnerables
- El vínculo entre la víctima y el agresor/a: cuando el vínculo es más cercano o más estrecho, se incrementa el riesgo de, por ejemplo, malos tratos emocionales
- La cantidad de víctimas: en los casos en que haya más de un/a niño/a o adolescente victimizado se puede inferir que el agresor/a presenta mayores dificultades para controlarse
- La cantidad de agresores/as: la presencia de agresores/as múltiples, sobre todo en un entorno familiar, indica una familia de alto riesgo.
- La reacción y las habilidades del progenitor no agresor/a: si descrece de la víctima, tiene un vínculo poco afectuoso con ella o muestra un alto grado de dependencia del agresor/a, el riesgo es mayor
- La reacción del agresor/a: si continúa en contacto con la víctima, si tiende a culpabilizarla por la revelación y niega los abusos, el riesgo es mayor
- Existencia de otros problemas en la dinámica familiar: puede haber problemas de abuso de sustancias, violencia doméstica, malos tratos entre los cónyuges o hacia los/as hijos/as, patología psiquiátrica o retrasos madurativos y el riesgo aumentará según cuántos de estos problemas afectan a la familia, según quién o quiénes los padezcan y según la gravedad de los mismos

BIBLIOGRAFÍA:

APSAC (American Professional Society on the Abuse of Children) (1997): Psychosocial Evaluation of Suspected Sexual Abuse in Children - EEUU

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

Berliner, L. (1997): Research findings on child sexual abuse investigations en R. Lieb; L. Berliner y P. Toth (compiladores): Protocols and training standards: Investigating allegations of child sexual abuse (páginas 5-23). Washington State Institute for Public Policy - EEUU

Ceci, S.J. y Bruck, M. (1993): Suggestibility of the child witness: A historical review and synthesis- Psychological Bulletin, 113(3)- páginas 403-439

Davies, G.M. & Westcott, H.L. (1999): Interviewing Child Witnesses under the Memorandum of Good Practice: A research review - Policing and Reducing Crime Unit: Police Research Series - Paper 115- Inglaterra

Faller, K.C. (1993): Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues - National Center on Child Abuse and Neglect - U.S. Department of Health and Human Services- Administration for Children and Families

Fundudis, T. (1997): Young children's memory: How good is it? How much do we know about it? Child Psychology and Psychiatry Review, 2, 150-158.

Kuehnle, K. (1996): Assessing allegations of child sexual abuse - Professional Resource Press - EEUU

Myers, J.E.B. (1998): Legal issues in child abuse and neglect practice - Sage - EEUU

New York State Children's Justice Task Force (2003): Forensic Interviewing Best Practices - EEUU

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (1997): Criminal Investigation of Child Sexual Abuse- Oficina de programas de la Justicia- Departamento de Justicia de los EEUU

Saywitz, K. y Snyder, L. (1996): Narrative elaboration: Test of a new procedure for questioning children - Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 1347-1357

Saywitz, K., Snyder, L. y Lamphear, V. (1996): Helping children tell what happened: A follow-up study of the narrative elaboration procedure - Child Maltreatment, 1, 200-212

Snyder, L.S.; Nathanson, R. y Saywitz, K.J. (1993): Children in court: The role of discourse processing and production- Topics in Language Disorders, 13(4)- páginas 39-58

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

PROTOCOLO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SEVERIDAD DEL ABUSO SEXUAL, EL DAÑO HACIA EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE, EL RIESGO DE REOCURRENCIA DEL ABUSO Y LA NECESIDAD DE ALEJAR AL AGRESOR/A O A LA VÍCTIMA DEL DOMICILIO FAMILIAR (K.C. FALLER, 1990, 1993)

I - TIPO DE ABUSO SEXUAL (en orden creciente de riesgo)

1	Conversaciones sexuales
2	Exposición/voyeurismo
3	Caricias en los órganos sexuales por encima de la ropa (del agresor/a a la víctima o de la víctima al agresor/a)
4	Caricias bajo la ropa/penetración digital
5	Sexo oral/penetración vaginal/penetración anal
6	Pornografía/prostitución/explotación

II - CARACTERÍSTICAS DE LA SITUACIÓN DE ABUSO (cada característica ha de valorarse de manera independiente)

A - Duración (corta versus prolongada)

1	Corta = 1 mes
2	Prolongada = más de 1 mes

B - Número de veces (pocas versus muchas)

1	Pocas = 5 ó menos
2	Muchas = más de 5

C - Utilización de la fuerza (ausente versus presente)

1	No fuerza = colaboración mutua, seducción, soborno, otras formas de inducción
2	Fuerza = amenazas de daño físico, uso de la fuerza física, daño físico real

D - Amenazas respecto a la revelación (ausente versus presente)

0	No amenazas
1	Amenazas que implican pérdida de afecto o consecuencias de severidad media (por ejemplo, ser considerado un niño/a malo/a, problemas para la familia)
2	Amenazas que implican consecuencias graves (por ejemplo, encarcelamiento del agresor/a, internamiento del niño/a o adolescente) o de daño físico severo

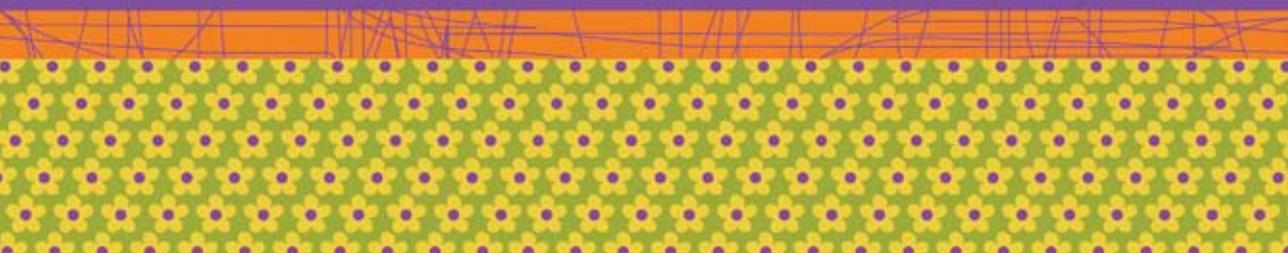
7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

III - EDAD DE LA VÍCTIMA (en orden creciente de riesgo para la recurrencia del abuso, aunque no necesariamente relacionado con el daño y la severidad)	
1	14-16 años
2	11-13 años
3	8-10 años
4	5-7 años
5	3-4 años
6	0-2 años
IV - RELACIÓN AGRESOR/A-VÍCTIMA (en orden creciente de riesgo para la recurrencia del abuso y para la existencia y gravedad de daño hacia el niño, niña o adolescente)	
1	No convive con la familia, sin parentesco con el niño/a o adolescente
2	No convive con la familia, emparentado con el niño/a o adolescente
3	Niño/a o adolescente que convive en el núcleo familiar
4	Hombre o mujer sin parentesco con el niño/a o adolescente, que convive en el núcleo familiar
5	Tío/a, abuelo/a, primo/a, que convive en el núcleo familiar
6	Padre/madre, padrastro/madrastra, padre/madre adoptivo/a, o padre/madre acogedor/a, que conviven en el núcleo familiar
V - CANTIDAD DE VÍCTIMAS	
VI - CANTIDAD DE AGRESORES/AS	
VII - HABILIDADES DEL PROGENITOR NO AGRESOR/A	
A - Reacción ante la revelación del abuso sexual	
0	Apoyo a la víctima
1	Reacción equívoca o incoherente
2	Apoyo al agresor/a o negativa a creer lo sucedido
B - Relación con la víctima	
0	Relación cercana, afectiva, con un buen nivel de comunicación
1	Relación un tanto problemática (por ejemplo con inversión de roles, sentimientos ambivalentes del progenitor/a no agresor/a hacia la víctima)
2	Relación seriamente problemática (hostilidad, celos)
C - Grado de dependencia hacia el agresor/a (en lo material/económico, emocional, apoyo social)	
0	Muy independiente
1	Un tanto dependiente
2	Muy dependiente

7. LOS PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

VIII - RESPUESTA DEL AGRESOR/A	
0	Admite el abuso y acepta responsabilidad
1	Admite el abuso pero no acepta responsabilidad
2	Niega el abuso
3	Niega el abuso y culpabiliza a la víctima
IX - OTROS PROBLEMAS INDIVIDUALES Y FAMILIARES	
A - Abuso de drogas/alcohol	
0	No abuso de drogas/alcohol
1	Abuso de drogas/alcohol en el entorno exterior cercano al núcleo familiar
2	Abuso de drogas/alcohol por parte del progenitor/a no agresor/a
3	Abuso de drogas/alcohol por parte del agresor/a
4	Adicción severa por parte del agresor/a
5	Administración/provisión de drogas/alcohol al niño/a o adolescente durante el abuso sexual
B - Violencia	
0	Ausencia de violencia en el hogar
1	Agresor/a violento/a fuera del hogar
2	Agresor/a violento/a hacia el cónyuge no- agresor/a
3	Maltrato físico hacia el niño/a o adolescente por parte del progenitor/a no-agresor/a
4	Agresor/a violento/a hacia la víctima
C - Retraso mental	
0	Ausencia de retraso mental en la familia
1	Retraso mental en el progenitor/a no agresor/a
2	Retraso mental de la víctima
3	Retraso mental del agresor/a
D - Patología psiquiátrica	
0	Ausencia de enfermedad mental
1	Perturbación emocional en la víctima
2	Patología psiquiátrica del progenitor/a no agresor/a
3	Enfermedad mental del agresor/a

3. LAS ENTREVISTAS DE EVALUACIÓN





8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

Las consecuencias de la confirmación de un abuso sexual son bastante graves y afectan a distintos integrantes de un grupo familiar -niños/as y adultos/as- en el corto, medio y largo plazo. Por ello es imprescindible que la valoración se realice con la mayor objetividad posible, que la lleven a cabo profesionales con formación adecuada en técnicas de entrevistas, quienes no puedan ser acusados/as de “contaminar” relatos o recuerdos infantiles ni de desoír -con la consiguiente desprotección- relatos o descripciones verosímiles.

Para la valoración y el trabajo directo con las supuestas víctimas de abuso sexual se recomienda estructurar las entrevistas -en particular- y el proceso -en general- en una progresión de etapas, cada una de las cuales tendrá objetivos específicos.

Si bien no existe un protocolo único, internacionalmente aceptado, para llevar a cabo esta tarea, distintos/as investigadores/as están de acuerdo en que estructurar la valoración por etapas minimiza las influencias del entrevistador/a en lo relacionado con la distorsión de los resultados y alienta a los/as niños/as y adolescentes a brindar información.

Las ventajas de esta manera de plantear las entrevistas están asociadas a que la persona que realiza la entrevista cuenta con una guía para “presentar” y comenzar cada fase; que puede brindar ejemplos a los entrevistados/as y que estimula el uso más amplio posible de preguntas por parte de los/as profesionales.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

El propósito de la estructuración es:

- a) A lo largo de todo el proceso, informar con claridad a los/as niños/as y adolescentes entrevistados/as acerca de la tarea que realiza el entrevistador/a y sobre la valoración en sí misma;
- b) Construir rapport con los entrevistados/as para alentar la conversación; y
- c) Obtener información utilizando los métodos menos directivos posibles.

A pesar del planteamiento de un procedimiento estructurado, dicha estructuración deberá ser lo suficientemente flexible como para explorar los temas que se consideren relevantes para cada caso siguiendo una secuencia adecuada. Para ello, además de conocer la estructuración de la evaluación, es aconsejable contar con preguntas específicas para realizar en cada una de las etapas.

FASES DE LAS ENTREVISTAS DE EVALUACIÓN

1. Fase preparatoria (Capítulos 4, 5, 6 y 7)	Fase inicial
2. Presentación	
3. Habilidad para diferenciar mentira de verdad	
4. Enunciación de las reglas básicas	
5. Construcción de rapport	
6. Abordaje de las causas de la valoración	Fase de evaluación propiamente dicha
7. Narrativa libre	
8. Preguntas y aclaraciones	
9. Cierre	

Otra clasificación de las fases de entrevistas es la que propone el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD-National Institute of Child Health and Human Development) de los EEUU. Este protocolo es uno de lo más utilizados en la práctica forense a nivel internacional.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

FASES DE LAS ENTREVISTAS DE EVALUACIÓN (Protocolo NICHHD)

1. Establecimiento de rapport (fase inicial)	Fase de evaluación propiamente dicha
2. Práctica de relato de recuerdos en relación a un episodio	
3. Relato sobre el incidente o incidentes	
4. Cierre	

El orden de estas fases no es rígido; al contrario, es recomendable que cada entrevistador/a lo adapte a su ritmo y estilo de trabajo, teniendo en cuenta además las características de los/as niños/as y adolescentes entrevistados/as y los comentarios iniciales que pudieran haber hecho. La estructura que debe respetarse es la de: a) fase inicial; b) fase de evaluación propiamente dicha y c) cierre.

En la Parte II se han abordado diferentes temas relativos a la fase preparatoria. En este capítulo sólo señalaremos las situaciones en que resulta necesaria una recogida detallada de información previa a la toma de las entrevistas:

- a) ante sospechas de abusos sexuales a preescolares;
- b) cuando las sospechas se basan en información imprecisa; y
- c) cuando la existencia de otros factores -tales como conflictos familiares o procedimientos médicos que involucren genitales - compliquen la exploración.

La enunciación de las reglas básicas en las fases iniciales de las entrevistas, no invalida la posibilidad de reiterarlas durante la misma o en entrevistas posteriores. Muchas veces, los/as niños/as más pequeños/as no consiguen retenerlas en la memoria cuando se las enuncia sólo una vez.

Por ejemplo, hay niños/as o adolescentes que, ni bien se les pregunta por el motivo de la evaluación, describen los episodios abusivos. Se les debe permitir realizar su relato con libertad (narrativa libre), sin interrumpirles hasta que se note claramente que han concluido lo que querían comunicar.

A la vez, nunca está demás insistir en que conviene realizar las entrevistas tan pronto como sea posible, reduciendo al máximo el tiempo entre la revelación o la sospecha y el proceso de evaluación.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

Es muy importante conocer cuántas veces el niño/a o adolescente fue entrevistado/a previamente, a cargo de quién(es) estuvieron las entrevistas y qué objetivos tuvieron.

8.1. FASE INICIAL

8.1.1. La presentación

El objetivo de esta fase es permitir que el niño/a o adolescente entrevistado/a se sitúe con comodidad, lo más relajadamente posible, en la situación de entrevista y que se le suministre una explicación adecuada de lo que sucederá en el proceso de evaluación.

Cuando sea posible, es conveniente ponerse de acuerdo con la/s persona/s que habitualmente cuida/n del niño/a o adolescente (padre, madre,...) sobre qué información se le ha de suministrar acerca de la investigación. Resulta interesante explorar las explicaciones que tiene/n pensadas y ajustarlas o corregirlas en caso de que no sean adecuadas.

Es bastante frecuente que los/as niños/as o adolescentes desconozcan los motivos de la evaluación, que no tengan claro a qué sitio acudirán para ser entrevistados/as y que tengan mucho temor a estar en problemas. Es importante, entonces, apartar tiempo en esta fase inicial para conocer qué sabe la supuesta víctima sobre los motivos de la evaluación, sobre el sitio y las personas que le han de entrevistar y sobre las consecuencias que puede tener su participación en las entrevistas.

No es aconsejable que los padres o las personas responsables de las supuestas víctimas presenten la evaluación como “una conversación” ni como “una charla” con “una persona amiga” o “conocida”.

Tiene que quedar claro que se trata de un proceso que lleva un número de entrevistas, conducido por un profesional especializado/a en protección infantil cuyo interés es ayudar a la supuesta víctima.

Al comienzo de esta fase, el entrevistador/a tiene que presentarse con su nombre y apellido, con la profesión y el rol que desempeña. Informándole de que tomará notas de lo que conversen y suceda en las entrevistas, así como, en los casos de que se utilice, de la grabación en vídeo o en audio, o de la presencia de profesionales observando del otro lado de un espejo unidireccional. En estos casos, como

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

mínimo, se le comunicará dicha situación decidiendo el equipo la conveniencia de presentarle o no a esas personas.

EJEMPLO DE PRESENTACIÓN

Entrevistador/a (E): “¡Hola! Me llamo _____. Soy un trabajador social/ psicólogo. Parte de mi trabajo consiste en hablar con chavales sobre cosas que les pudieron haber pasado.”

Si el niño/a o adolescente no interrumpe ni hace otra pregunta, se puede continuar:

E: “¿Sabes de qué trabajan los trabajadores sociales/psicólogos?”

Explicación sobre trabajo de estos profesionales: “Son personas que han estudiado para ayudar a las personas; conversan con ellas sobre los problemas que tienen y les ayudan a resolverlos.”

El profesional puede hacer una lista con ejemplos de consultas en las que suelen intervenir, incluyendo situaciones de evaluación de abusos sexuales.

EJEMPLO DE EXPLICACIÓN DE LA GRABACIÓN EN AUDIO O VÍDEO

E: “Puedes ver que tengo una cámara de vídeo/una grabadora. Lo vamos a usar para grabar lo que hablemos en estas entrevistas, para que me ayude a recordar todo lo que digas pues podría pasar que se me olvidaran algunas cosas. El tener nuestras conversaciones grabadas, me permitirá escucharlas y recordar sin necesidad de tomar notas de todo.”

Si percibimos que el niño/a o adolescente está muy nervioso/a, conviene preguntarle cómo se siente y suministrar más información acerca de las entrevistas, sobre todo acerca del tiempo que pasará junto al entrevistador/a, a la cantidad de entrevistas a las que tendrá que concurrir y a que, una vez terminada cada entrevista, se le acompañará a la sala donde la persona que le haya acompañado le estará esperando.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

OBJETIVOS DE LA FASE INICIAL

Presentación del entrevistador/a, explicando cuál es su trabajo en términos sencillos que no confundan al niño/a o adolescente

Establecimiento de un vínculo de confianza con el entrevistado/a

Evaluación sobre la cantidad y la calidad de datos que el niño/a o adolescente podrá aportar

Obtener información básica, a través de preguntas sencillas, acerca de la vida del niño/a o adolescente. También el entrevistador/a podrá suministrar cierta información sobre sí mismo/a.

Empatizar con las emociones de un niño/a o adolescente nervioso/a.

Para ello es recomendable:

- Evitar las preguntas que podrían considerarse coercitivas, por ejemplo: “¿Quieres ser mi amigo/a?”
- Usar preguntas abiertas en afirmativo que tienen más probabilidad de promover un desarrollo más amplio de lo conversado
- Al momento de explorar acerca de las sospechas de abuso sexual, hacer todos los esfuerzos posibles para estar a solas con el niño/a o adolescente aunque, al comienzo de la entrevista, se puede elegir entre estar a solas o con la diada progenitor-niño.

8.1.2. Presencia de una persona de confianza para el niño/a o adolescente en las entrevistas

Puede suceder que, por razones diversas -niños/as muy pequeños/as; situaciones de estrés o temor extremas; etc.- el niño/a o el adolescente no quiera permanecer a solas con la persona que realiza la entrevista. Es aconsejable realizar todos los esfuerzos posibles para quedar a solas, en especial en la fase en que se abordará específicamente el motivo de la evaluación.

En caso de que no se pueda evitar la presencia de un/a adulto/a es necesario ponerse de acuerdo en que estará presente con el fin de colaborar en la tranquilidad del entrevistado/a sin participar de manera activa a menos que quien realiza la entrevista lo solicite explícitamente. Permanecerá en la sala de entrevistas en

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

silencio, sin contacto visual con el niño/a o adolescente y no podrá intervenir directamente sin la indicación del profesional (no debe hacer preguntas, solicitar detalles ni recordarle cuestiones relacionadas con el motivo de evaluación).

Si bien no siempre es posible predecir qué niños/as o adolescentes necesitarán el apoyo de un adulto/a, en las entrevistas que se realicen con las personas encargadas de los cuidados conviene advertirles que existe esta posibilidad y comunicarles las condiciones bajo las que podrán acompañar a las supuestas víctimas durante las entrevistas. Haber aclarado esto con los mayores antes de las entrevistas, no invalida la necesidad de repetir las indicaciones delante de los/as niños/as o adolescentes cuando se autorice la presencia de un/a adulto/a de confianza.

Estas personas de apoyo pueden resultar necesarias en la fase inicial de una entrevista o en los primeros encuentros con el niño/a o adolescente. Sin embargo hay que tener presente que esta situación puede inhibirles de comentar detalles relacionados con la sexualidad. Por otro lado, es importante que no permanezcan con los/as niños/as entrevistados/as aquellas personas que podrían ser acusadas de influir sobre las descripciones de las supuestas víctimas -progenitores involucrados en divorcios conflictivos o en problemas de custodia y tenencia de los hijos/as o terapeutas.

RECOMENDACIONES PARA LA PRESENCIA DE UN ADULTO DE CONFIANZA EN LAS ENTREVISTAS

1. Sentarle fuera del campo visual del niño/a o adolescente para evitar que se le acuse de haber influido el relato.
2. Recomendar que permanezca en silencio durante todas las entrevistas.
3. Indicarle que no tome notas durante las entrevistas.
4. Solicitar que preste atención para que el niño/a o adolescente perciba que lo que está diciendo es importante.
5. Indicar que no tiene que manifestar reacciones durante la revelación -en caso de que se produzca; en especial, las exteriorizaciones verbales, los gestos o las actitudes posturales que puedan tener algún efecto sobre los/as niños/as o adolescentes entrevistados/as.
6. En caso de que el niño/a o adolescente no revele todo lo que pudo haberle contado a esta persona no participante o si revela episodios diferentes, proponerle que haga los comentarios pertinentes en otro momento a convenir, preferentemente en privado, sin corregir ni señalar las discrepancias delante de entrevistado/a.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

7. Recomendar que, si el niño/a o adolescente busca su apoyo durante las entrevistas, sólo debe recordarle la importancia de contar la verdad.

8. Señalar que todo lo que ocurra en las entrevistas es confidencial y que no debe comentarlo con nadie, a menos que haya una orden judicial de por medio.

9. Señalar que no debe comentar con la persona sospechosa ni con otras personas las entrevistas ni el caso en general, ya que podría complicar la situación del niño/a o adolescente.

10. En caso de que sea alguno de los progenitores o un encargado/a de los cuidados, se les recomendará no comentar las entrevistas con el niño, niña o adolescente.

11. Aún cuando fuera el niño/a o adolescente el que sacara el tema, indicarles que hay maneras de brindar apoyo que no influyan en el expediente.

12. Si en algún momento de las entrevistas, el entrevistador/a detecta que el niño/a o adolescente puede continuar sin la presencia de la persona de apoyo, se aconseja intentar que salga de la sala antes de explorar la sospecha.

13. No deben hacerles promesas al niño/a o adolescente acerca de lo que pasará o dejará de pasar como resultado de las entrevistas.

También es importante informar a estas personas sobre otros efectos que podrían causar su presencia en las entrevistas:

- Es frecuente que, en presencia de sus padres, los/as niños/as y adolescentes no revelen información precisa sobre la sospecha debido al temor o a la vergüenza en relación a los abusos, por temor a la reacción de los padres o en un intento de protegerles de escuchar este tipo de información;

- Es probable que se objete la presencia de adultos/as no participantes y se les acuse de inducir respuestas o de haberles entrenado para que respondan de una determinada manera.

- Por el hecho de haber presenciado las entrevistas, existe la posibilidad que se les cite en el futuro como testigos en algún procedimiento judicial.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

8.1.3. Habilidad para diferenciar mentira de verdad

El objetivo de esta fase es determinar si el niño/a o adolescente tiene las habilidades necesarias para diferenciar una afirmación verdadera de una falsa. En algunos países, ante la eventualidad de un procedimiento legal, el entrevistador/a debe obtener un compromiso verbal por parte de la supuesta víctima de decir la verdad.

En los países donde no se requiere este paso, resulta de utilidad valorar las habilidades de los/as entrevistados/as para diferenciar la verdad de la mentira. Para ello se le presentan al niño/a o adolescente afirmaciones sobre cuestiones muy concretas que él/ella debe calificar como verdaderas o falsas.

Entrevistador/a: “Suelo entrevistar a muchos chavales y chavalas para que me cuenten la verdad sobre lo que les ha sucedido. Por eso, antes de empezar, quisiera asegurarme que comprendes la diferencia que hay entre lo que es verdad y lo que es mentira. A ver, ¿de qué color son mis zapatos? Son negros. ¿Es verdad o mentira que son negros? [Aguarde la respuesta]. Sí, es mentira porque mis zapatos de verdad son _____. ¿De qué color es mi camisa? Es _____. Eso, ¿es verdad o mentira? [Aguarde la respuesta]. Sí, es verdad porque mi camisa es _____. Ya veo que comprendes la diferencia entre decir la verdad y decir una mentira. Hoy es muy importante que solo me digas la verdad, que me cuentes las cosas que te sucedieron de verdad.”

EJEMPLO CON NIÑOS/AS PEQUEÑOS/AS

El entrevistador/a nombra objetos cotidianos y pregunta: “¿Qué tengo en mi mano? Tengo un/a _____ en la mano. ¿Eso es verdad o mentira?”.

Es importante preguntar sobre cosas concretas y no sobre cuestiones abstractas como, por ejemplo, “¿Sabes lo que significa decir la verdad?” Tampoco es conveniente pedirle al niño/a o adolescente que defina los conceptos de verdad y mentira porque es altamente probable que les cueste responder y que sus respuestas reflejen cierta confusión.

Es conveniente aclarar que la habilidad para diferenciar la verdad de la mentira no tiene relación con la habilidad para suministrar información correcta ya que un/a niño/a o adolescente puede carecer de la primera habilidad y brindar detalles confiables sobre los hechos.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

8.1.4. Enunciación de las reglas básicas

Se suele escuchar que los/as niños/as -sobre todo los/as más pequeños/as - son sugestionables y que sus relatos no son de fiar. A partir de las investigaciones realizadas sobre este tema, se ha podido establecer una serie de precauciones para incrementar la confiabilidad de las descripciones infantiles.

El objetivo de esta fase es aclarar con los/as entrevistados/as cómo pueden comportarse o qué pueden hacer para entenderse con la persona que realiza la entrevista de la mejor manera posible. También se les brinda información acerca de cómo proceder ante preguntas incómodas, ante preguntas que no hayan comprendido, ante preguntas que no desean contestar o cuyas respuestas desconocen.

Las investigaciones realizadas sobre interrogatorios a niños/as señalan que algunos/as -debido a cuestiones evolutivas y a la educación recibida- responderán todas las preguntas que les haga un/a adulto/a, aún las que no tienen sentido o aquellas de las que carecen de información para responder. No suelen considerar la posibilidad de que el adulto/a se equivoque y, por lo tanto, no acostumbran corregirle. Tampoco les cabe que el adulto/a le esté haciendo preguntas con la intención de confundirles. Suponen, además, que los mayores raramente se equivocan y que un entrevistador/a adulto/a sabe mejor que un niño/a qué es lo que sucedió.

Cuando la información que los/as niños/as o adolescentes suministren reviste la importancia que tiene en los casos de sospechas de abuso sexual, es necesario alertarles sobre estas cuestiones con instrucciones simples y concisas como, por ejemplo: "A veces los chavales y chavalas no saben las respuestas a todas mis preguntas. Y no hay ningún problema con ello. No trates de adivinar. Sólo cuéntame lo que sepas de verdad."

La enunciación de las reglas básicas consiste en comunicar lo siguiente:

- Es importante que describa lo que "realmente ocurrió".
- Cuando se repite una pregunta, no significa que la respuesta que suministró previamente es incorrecta sino que, por alguna razón, se debe repetir la pregunta, que puede dar la misma respuesta y que no hay ningún problema en que le señale la repetición al entrevistador/a.
- Puede pedir al entrevistador/a que le explique cualquier pregunta que no haya comprendido; que no intente responder inventando o adivinando la respuesta.
- Ante preguntas que le resulten difíciles de tratar en ese momento, le estará permitido excusarse de responder comunicándole al entrevistador/a que no desea

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

hacerlo, siendo éste el comportamiento adecuado y el inadecuado decir: “No sé” para evitar la situación displacentera.

- Puede decir que no recuerda o que no sabe y que esto es preferible a adivinar o a inventarse una respuesta.
- Puede decir que está confundido/a y que esto es preferible a adivinar o a inventarse una respuesta.
- Puede disentir y corregir al entrevistador/a cuando éste/a malinterprete los hechos.

Entrevistador/a: “A veces los chavales y chavalas no saben las respuestas a todas mis preguntas. Y no hay ningún problema con ello. No trates de adivinar. Sólo, cuéntame lo que sepas de verdad.”

E: “Si no comprendes algo, quiero que me digas que no lo has comprendido. ¿Vale?”

E: “Si te pregunto: ‘¿Cuál es el nombre de mi perro?’ ¿Tú sabes cómo se llama mi perro? No, ¿verdad? Pues entonces la respuesta correcta es ‘No sé’. Otras veces, tendrás que pensar un poco la respuesta a lo que te estoy preguntando. No te preocupes. No tienes que responder las preguntas apenas te las haga.”

E: “En el caso de que me equivoque o que yo diga algo que no es verdad, quiero que me corrijas. Por ejemplo si te digo que tienes 6 años, ¿estoy diciendo algo que es verdad? No, tienes razón. No tienes 6 años, entonces haces muy bien en decirme que me he equivocado.”

8.1.5. Construcción de rapport

El rapport se define como “una relación positiva entre el entrevistador/a y el entrevistado/a que genera el ‘clima’ en que se desarrollará el resto del proceso de valoración y contribuye a aumentar la cantidad y la exactitud de la información suministrada” (Boggs y Eyberg, 1990).

Aunque se haga mención a esta fase específica en el proceso de valoración, la construcción del rapport comienza ya en los primeros contactos con el niño/a o adolescente.

Por más que un niño/a o adolescente entrevistado/a parezca aceptar la valoración

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

y se muestre a gusto en la interacción con el entrevistador/a no debe hacerle pensar al profesional que puede saltar esta fase, cuyos objetivos se enfocan en:

- Conocer cómo es el niño/a o adolescente: cómo se comporta, cómo razona, cómo interactúa con una persona desconocida, cuáles son sus intereses
- Observar indicadores de algún tipo de problema emocional y/o de salud física
- Evaluar sus habilidades para participar de las entrevistas de valoración de las sospechas de abuso sexual
- Explorar hechos significativos no traumáticos para practicar relatos y descripciones
- Favorecer que los/as niños/as y adolescentes entrevistados/as se familiaricen y se sientan cómodos/as en la situación de entrevista.

GUÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL RAPPORT (Sattler, 1998)

1. Genere un ambiente de trabajo confortable y seguro que le permita al entrevistado/a conversar sin tapujos.
2. El rapport se establece sobre una base de confianza, respeto y aceptación mutuas.
3. Llame al entrevistado/a por su nombre todas las veces que le sea posible.
4. Considere a las entrevistas como un emprendimiento conjunto entre el profesional y el niño/a o adolescente.
5. Preste total atención al niño/a entrevistada.
6. Transmita su interés en escuchar lo que el niño/a o adolescente tenga para decirle y que pueda confiar.
7. Brinde seguridad y apoyo cuando haga falta.
8. Escuche de manera abierta, sin prejuicios.
9. Hable despacio y claro, de manera calma, objetiva, amistosa, que transmita aceptación.
10. Interrumpa solo cuando sea necesario.
11. En la conversación, utilice un tono cálido y expresivo.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

12. Mantenga una actitud espontánea, relajada y atenta.
13. Mantenga contacto visual de manera apropiada.
14. Pregunte con diplomacia.
15. Demuestre interés.
16. Registre y trabaje con la ansiedad del entrevistado/a.

Cuando conversan con una persona adulta, los/as niños/as y adolescentes están acostumbrados/as a que sean los mayores quienes conduzcan la conversación, haciéndoles preguntas. Con lo cual es frecuente que muchos/as entrevistados/as esperen que la interacción con el entrevistador/a siga el mismo modelo: una persona adulta que les hace muchas preguntas a las que responden de forma escueta.

En esta fase, el profesional que realiza la entrevista tendrá que mostrar cómo se espera que sea la comunicación durante el proceso: el adulto hará preguntas abiertas que permitan respuestas extensas y, en caso de que entrevistado/a responda con monosílabos, buscará la manera de profundizar y ampliar los detalles.

Hay varias maneras de conducir esta fase. La más común consiste en hacer preguntas sobre la vida personal del niño/a o adolescente (la escuela, su vida familiar, sus aficiones, etc) y, a continuación, evaluar a través de la conversación y/o del juego, las habilidades cognitivas y de lenguaje necesarias para evaluar las sospechas. Una vez completada esta tarea, se procede a pedirle al entrevistado/a que relate un hecho significativo no traumático (una salida, su cumpleaños, una celebración familiar, navidades, vacaciones, etc.) desde el comienzo hasta el final.

Algunos autores no recomiendan seguir esta secuencia debido a que refuerza el modelo del adulto que pregunta y el niño/a o adolescente que responde brevemente. Aconsejan comenzar directamente con algunas preguntas enfocadas en temas personales y rápidamente dirigir la entrevista hacia el relato del episodio no traumático. Utilizan este relato para evaluar también las habilidades cognitivas y de lenguaje que ya se han mencionado. Esta modalidad de planteamiento dejaría en claro que se espera que sea el entrevistado/a quien "conduzca" la conversación.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

Cualquiera sea la secuencia que se siga, las habilidades a valorar son:

- El nivel de comprensión de lo que se le dice.
- La habilidad para comunicarse a través de expresiones verbales y/o gestuales.
- El nivel de comprensión de conceptos tales como “quién”, “qué”, “dónde” y “cómo”. Si carecen de la habilidad para comprender y manejar estos conceptos básicos no se debe continuar con las entrevistas de evaluación o tener presente que, si se decide hacerlas, no permitirán alcanzar conclusiones certeras. Esto no quiere decir que no se continúe con la evaluación de la sospecha, sino que las conclusiones tendrán que basarse en otras fuentes de información.
- El nivel conceptual y el desarrollo del lenguaje que le permiten conectar hechos del pasado.
- Las nociones básicas de tiempo y de frecuencia.
- Las nociones básicas de posiciones corporales.
- El uso adecuado de las preposiciones de lugar.

Cuando se valore que el niño/a o adolescente carece del desarrollo conceptual o de lenguaje para responder a preguntas relacionadas con el tiempo, con las posiciones corporales o denote dificultades en el uso de las preposiciones de lugar, el entrevistador/a debe evitar utilizarlas en la fase de evaluación propiamente dicha.

COMPRESIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

QUIÉN: indica la habilidad del niño/a o adolescente para identificar a las personas que desempeñan diferentes roles en su vida

QUÉ: permite valorar la habilidad para establecer diferencias con actividades o comportamientos iniciados por terceros

DÓNDE: indica la habilidad para distinguir y nombrar diferentes lugares

CÓMO: permite valorar si el niño/a o adolescente tiene habilidades para articular diferencias.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

COMPRENSIÓN DE CONCEPTOS TEMPORALES

Momentos del día/del año/meses

Cantidad de veces

COMPRENSIÓN DE CONCEPTOS

Posición de la ropa

Posición de los cuerpos

La falta de habilidades del niño/a o adolescente para responder preguntas sobre ciertos detalles no garantiza que no haya sufrido una situación abusiva sino sólo alerta acerca de su inmadurez cognitiva.

Cuando se proceda a valorar la habilidad para relatar o describir situaciones no traumáticas pueden elegirse distintos temas y tipos de episodios:

- Episodios que han ocurrido recientemente y que resulten significativos para el niño/a o adolescente entrevistado/a: por ejemplo, cumpleaños, festividad escolar o religiosa, etc.
- Secuencias de hechos cotidianos que ocurren de manera regular: por ejemplo, el despertar y los preparativos para ir a la escuela, salidas al parque o visitas a la casa de los abuelos, tíos, primos o las secuencias de su juego preferido; y
- En casos en que el niño/a o adolescente se muestre reacio/a a conversar, el entrevistador/a se puede mostrar interesado/a por alguna actividad en la que sabe que el entrevistado/a es "especialista" y pedirle información aparentando no saber nada de ese tema.

EJEMPLO CON EPISODIO OCURRIDO RECIENTEMENTE

Entrevistador/a: "Hace poco (o "hace algunas semanas") fue tu cumpleaños (Navidades, fin de curso, etc). Cuéntame acerca de tu cumpleaños (Navidades, fin de curso, etc)."

E: "Quiero que me cuentes todo lo que pasó en tu cumpleaños (Navidades, fin de curso, etc). Tómate tu tiempo, intenta recordar y cuéntame todo lo que haya

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

pasado desde que te despertaste hasta que pasó _____ (cuando el niño/a o adolescente describe algún otro episodio ocurrido en esa ocasión).”

E: “¿Y qué pasó entonces?”

E: “Cuéntame todo lo que haya pasado después de que _____ (ese otro episodio mencionado por el niño/a o adolescente).”

E: “¿Qué más puedes contar sobre _____ (algo que el niño/a o adolescente haya dicho recientemente).”

E: “Es muy importante de verdad que me cuentes todo lo que recuerdes de las cosas que te han pasado.”

EJEMPLO CON SECUENCIAS DE HECHOS COTIDIANOS QUE OCURREN DE MANERA REGULAR

Entrevistador/a: “Quisiera saber un poco más de cómo eres tú y de cómo es tu familia. Cuéntame qué haces cada mañana cuando te despiertas para ir a la escuela. Primero sales de la cama y después, ¿qué haces?”

E: “Y ¿qué haces después? Cuéntame todo lo que puedas, desde que te despiertas hasta que llegas a la escuela, aún las cosas pequeñas que no te parezcan demasiado importantes.”

E: “Muy bien y, después, ¿qué ocurre?”

E: “Entrevisto a muchos chavales y chavalas y a la mayoría le gusta ir al parque (visitar a tus abuelos, tíos, primos). ¿A ti te gusta también?”

E: “Muy bien. Cuéntame todo lo que pasa cuando te diriges al parque (a visitar a tus abuelos, tíos, primos). Cuéntamelo todo, desde el principio hasta el final. Primero te diriges al parque (a la casa de tus abuelos, tíos, primos). Y después, ¿qué pasa?”

EJEMPLO CON ALGUNA ACTIVIDAD EN LA QUE EL NIÑO/A O ADOLESCENTE SE “ESPECIALIZA”

E: “Hablando el otro día con tu madre, cuando pusimos esta cita, me comentó que eres un/a campeón/a en _____. Yo no sé nada de ese juego pero escuché hablar mogollón de él y me parecería que me encantaría saberlo jugar. Cuéntame todo lo que sepas del juego así me voy enterando.”

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

Los ejemplos anteriores ilustran el modo en que se le pide al entrevistado/a que describa los detalles de algún hecho usando “ayudas” abiertas y demostrando gran interés por lo que nos está diciendo.

Para establecer rapport con un niño/a o adolescente se recomienda:

- Recoger información utilizando solamente “ayudas” abiertas que promuevan respuestas extensas de los/as entrevistados/as (por ejemplo: “Cuéntame todo lo que puedas sobre ello.”)
- Proponerle al niño/a o adolescente que colabore proporcionando información con frases como: “Cuéntame todo lo que sucedió, aún las cosas pequeñas que no te parezcan demasiado importantes.” O: “Cuéntame todo lo que ocurrió, desde el inicio hasta el fin.”
- Se le puede animar a continuar la conversación a través de gestos (leves inclinaciones de la cabeza), exclamaciones, mediante la repetición de fragmentos del último comentario que haya hecho (por ejemplo, Niño/a: “Y se llevó mi bici y la dejó tirada cerca de los columpios”. E: “Oh, ¡la dejó tirada!”). También se les puede alentar, sobre todo a los/as más reacios/as diciéndoles: “Está muy bien que me lo hayas contado hoy.” O: “Esta es tu ocasión especial para hablar. Quiero que seas tú quien converse y yo el/la que escuche.”
- Conviene aclararle que el quien realiza la entrevista no se enojará ni se molestará ante lo que el niño/a o adolescente pueda contar o describir.

8.2. FASE DE EVALUACIÓN

8.2.1. Abordaje de las causas de la evaluación

A partir del momento en que se puede empezar a enfocar la entrevista en las sospechas, comienza la parte más importante del proceso de evaluación. Se recomienda hacer la transición hacia esta fase, sacando el tema a través de “ayudas” que influyan o sugestionen lo menos posible, sin hacer mención a personas o hechos en particular.

Conviene señalar que, por más que las entrevistas de evaluación tienen como un (quitar) objetivo fundamental recoger información de primera mano sobre los posibles abusos, el hecho de no obtener un relato por parte de la víctima no significa un “fracaso” del entrevistador/a, que los abusos no hayan ocurrido ni que se cierren todas las puertas para continuar con la intervención.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

Una posible víctima tiene variadas razones para no revelar los hechos: puede que esté asustada, avergonzada, que se arrepienta de las consecuencias que pudo haber tenido la sospecha, puede que el abuso no haya sucedido como se informó, puede ser que la víctima no recuerde los hechos en detalle porque cuando sucedieron no le resultaron llamativos, etc.

El hecho de que las supuestas víctimas no aporten descripciones o relatos no impide que, en casos en los que persiste la sospecha, se prosiga con la investigación y, eventualmente, con la intervención. Ante estas situaciones, se recomienda que el equipo interviniente valore el contexto general y decida si continuará investigando. En caso de continuar, serán otros indicadores, provenientes con frecuencia de fuentes secundarias, los que corroboren las sospechas y/o señalen el nivel de riesgo en que se pudiera encontrar un niño/a o adolescente que no ha podido revelar los abusos.

EJEMPLOS DE TRANSICIÓN Y ABORDAJE DEL MOTIVO DE EVALUACIÓN (Poole y Lamb, 1998)

Entrevistador/a: “Ahora que te conozco un poco más, podríamos empezar a hablar de alguna otra cosa. ¿Sabes por qué has venido acá hoy?”

E: “Ahora que nos conocemos un poco más, quisiera que habláramos de por qué has venido acá hoy. ¿Me podrías decir por qué motivo has venido a hablar conmigo hoy?”

E: “Ya es momento de que hablemos de algún otro tema. Sé que tienes algunos problemas en tu familia (o sé que han sucedido cosas en la escuela....). Cuéntame sobre ello.”

E: “Sé que te has mudado hace poco y que en _____ te están cuidando ahora. Cuéntame qué ocurrió.”

Es importante evitar el uso de palabras tales como “lastimar”, “algo malo”, “abusó” u otras que reflejen la connotación que un/a adulto/a puede hacer sobre lo que el entrevistado/a relate.

En las situaciones en que las preguntas o “apoyos” neutrales no permitan obtener información, se procede a centrar más los comentarios, sin mencionar aún algunas conductas conocidas o detectadas. Se le puede preguntar a la supuesta víctima si habría algo que el entrevistador/a pudiera hacer para que se él/ella se sintiera más a gusto para conversar. Darle la posibilidad al niño/a o adolescente de tener cierto control sobre la situación de entrevista -por ejemplo: cambiar la distribución de

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

los asientos, pedir que alguien se retire de la sala o permitiéndole responder por escrito en vez de verbalmente- puede resultar de gran utilidad para destrabar las condiciones de trabajo.

El objetivo que se persigue al utilizar estas técnicas alternativas, es evitar el uso de preguntas directas que puedan contestarse por "Sí" o por "No" ya que se ha comprobado cierta tendencia -en los/as pequeños/as o en aquellos/as que han escuchado discusiones por parte de los adultos sobre el tema- a responder afirmativamente a este tipo de preguntas. Una manera de neutralizar esta dificultad es procediendo a formular preguntas abiertas inmediatamente después de una respuesta afirmativa a una pregunta directa. Así, se da lugar a que el entrevistado/a describa los hechos con sus propias palabras.

Se utilizan diversas técnicas para intentar recoger información de niños/as o adolescentes reacios/as a responder a las propuestas de comunicación descriptas en párrafos anteriores. Se aconseja ser cauteloso en la utilización de estas técnicas, sopesando con cuidado las ventajas y las desventajas que pudieran acarrear.

TÉCNICAS PARA INTENTAR ESTABLECER UNA CONVERSACIÓN ENFOCADA CON NIÑOS/AS O ADOLESCENTES REACIOS/AS A RESPONDER

COMENTARIOS ENFOCADOS EN EL TEMA

Entrevistador/a: "Me he enterado que alguien ha estado molestándote."

E: "Tu madre piensa que alguien ha estado molestándote."

E: "Me he enterado que ayer estuviste jugando con alguien y que tu maestra te indicó que dejaras de jugar de esa manera. Estoy muy interesado en el juego de los niños y niñas. ¿Me puedes comentar cómo era ese juego?"

COMENTARIOS ABIERTOS CON INTENCIÓN DE ENFOCAR EL TEMA

Lista de "cosas preferidas/cosas que no me gustan" sobre diversas personas del entorno del niño/a o adolescente.

Preguntas acerca de las personas con las que le gusta estar y las personas con las que no le gusta estar.

Preguntar si algo le preocupa de tener que conversar con el entrevistador/a en este momento.

Preguntar qué podría hacer el entrevistador/a para que estuviera más a gusto: ir a otro sitio, cambiar el modo en que están sentados/as, etc.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

8.2.2. Narrativa libre

El objetivo de esta fase es alentar y brindar una oportunidad a los entrevistados/as para que relaten los hechos con sus propias palabras antes de formularles preguntas específicas. Los/as investigadores/as sobre el tema están de acuerdo en que las preguntas y los “apoyos” abiertos permiten obtener respuestas más largas y detalladas que las preguntas focalizadas.

Un error muy frecuente es saltar esta fase del proceso de evaluación, pasando rápidamente a la fase de preguntas específicas.

COMENTARIOS PARA COMENZAR LA FASE DE NARRATIVA LIBRE

Entrevistador/a: “Cuéntame todo lo que recuerdes sobre eso.”

E: “Quisiera entender eso con claridad. Comienza contándome lo primero que ocurrió y continúa con todo lo que sucedió después, aún las cosas pequeñas que no te parezcan muy importantes.”

E: “Cuéntame todo sobre ello, desde el principio hasta el final.”

Durante todo el proceso de evaluación y en esta fase en especial, el entrevistador/a tiene que tener paciencia, respetar y seguir el ritmo y las pausas que haga el niño/a o adolescente y sentirse tranquilo/a para no presionar con nuevas preguntas.

Se puede estimular a que los/as niños/as y adolescentes atraviesen esta fase con otras preguntas abiertas que permitan ampliar la información recogida, preguntas tales como “¿Pasó algo más?” o “¿Qué más puedes decirme sobre esto?” o “¿Y después, qué pasó?”

Otras maneras en que puede crear condiciones que faciliten esta fase es acompañar el relato con gestos o breves frases neutrales que denoten interés por lo que el niño/a o adolescente está diciendo; repetir frases que haya dicho; autorizar el uso de palabras -insultos, malas palabras- que duda en usar por parecerle inadecuadas en la situación de entrevista.

Si el entrevistador/a percibe que el niño/a o adolescente limita su relato debido a la vergüenza que experimenta, le puede decir que suele conversar con muchos/as niños/as sobre estos temas y alentarle a que le siga contando lo que haya sucedido desde el principio hasta el final.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

Si en algún momento de la entrevista, cambia el estado anímico del niño/a - se altera, se pone nervioso/a, permanece en silencio- conviene que quien realice la entrevista señale el cambio de actitud y explore qué pudo haber pasado. Es fundamental que tenga en cuenta los cambios que observe sin abundar en comentarios ni establecer hipótesis explicativas extensas. Lo aconsejable es darle tiempo para recomponerse.

Cuando el niño/a o adolescente llora en la entrevista se debe dejar un tiempo para que se calme. No es necesario que haya contacto físico con el entrevistador/a. Lo indicado es que, antes de proceder a acercarse físicamente, el adulto le pregunte si es lo que desea, si se sentiría a gusto con ese acercamiento y si lo permite. Si la respuesta es negativa, se podrán observar los recursos que el niño/a o adolescente utiliza para superar el momento.

Cuando se recupere, se puede continuar repitiendo la última frase que dijo o explorando qué sucedió en la entrevista que le hizo llorar.

En caso de que el niño/a o adolescente se encuentre muy afligido/a, se le puede preguntar si quiere continuar hablando del tema que se estaba trabajando o si prefiere hacer una pausa y hablar de otra cosa.

Cuando manifiesta que no quiere hablar nunca más de este tema, se le sugiere cambiar por un rato y retomarlo más adelante en el transcurso del proceso de evaluación. El profesional decidirá si lo retoma en la misma entrevista o en alguna posterior.

Es frecuente que, durante esta fase, los/as niños/as y adolescentes mencionen personas que el entrevistador/a no conoce ni puede identificar con la información que ha recogido. No es conveniente interrumpir el relato para pedir más detalles. Es preferible dejarle continuar y proceder a esa exploración en la fase siguiente (Preguntas y aclaraciones). El entrevistador/a puede hacer anotaciones durante la entrevista acerca de los temas que le interesarán retomar.

8.2.3. Preguntas y aclaraciones

Esta fase comienza cuando el entrevistado/a ha terminado, sin que queden dudas, con la narración libre. El objetivo es obtener información que sea importante desde el punto de vista legal y aclarar sus comentarios.

Durante la misma se hacen preguntas muy específicas que conviene que el entrevistador/a haya preparado. Se desaconseja pasar de manera desorganizada de un tema a otro. Es conveniente contar con una guía de preguntas sobre cuestiones

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

que se quieran profundizar y/o detallar, intentando agotar toda la información posible sobre un tema antes de pasar a otro.

El entrevistador/a tiene que:

- Cerciorarse que tanto la descripción de los hechos como la identidad del supuesto/a agresor/a queden expuestos con claridad y sin ninguna ambigüedad.
- Investigar si los hechos ocurrieron una sola vez o en varias ocasiones.
- Determinar si hubo testigos o si el niño/a o adolescente fue testigo de episodios similares de los que hubieran sido víctimas otros/as niños/as.
- Explorar aspectos específicos de cada caso, por ejemplo: descripción de objetos que podrían constituir pruebas físicas, por ejemplo: presencia de cámaras, ordenadores, etc.

Esta puede considerarse la fase más difícil del proceso de evaluación porque quien realiza la entrevista tiene que escuchar a la supuesta víctima, repasar mentalmente la información ya recogida, decidir si continuará preguntando y cuándo cerrará la entrevista. Es fundamental que esté tranquilo/a y cuente con el tiempo suficiente para tomar estas decisiones.

Las personas que realizan las entrevistas deben evitar explorar detalles que no sean necesarios. Uno de los temas que se desaconseja investigar tiene que ver con la exploración de los motivos (las preguntas de “¿por qué?”). El niño/a o adolescente puede percibir este tipo de preguntas como una crítica que, a su vez, despertará actitudes defensivas. Se las puede evitar preguntando, por ejemplo, “¿Qué hizo que te asustaras?” en lugar de “¿Por qué te asustaste?”

Otro ejemplo: ante una descripción de episodios abusivos reiterados, cometidos por un familiar, no es necesario recoger detalles sobre la vestimenta del supuesto/a agresor/a. Es importante saber que, cuando los episodios son repetidos y/o habituales, los detalles suelen fundirse y las respuestas de los/as entrevistados/as pueden cambiar -y parecer contradecirse- según los fragmentos de recuerdos que puedan recuperar.

Conviene recordar también que, según la etapa evolutiva que estén atravesando, los/as niños/as pueden no tener establecidas aún ciertas nociones referidas al tiempo (cuándo ocurrieron los hechos, a qué hora, en qué momento del día) y al lugar.

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

En muchos casos de sospechas de abusos sexuales, el entrevistador/a tendrá que recoger información acerca de si los hechos ocurrieron sólo una vez -o más de una vez-, si el niño/a o adolescente sabe de alguien más a quien le haya pasado algo parecido con el mismo/a agresor/a, explorar si había otras personas presentes. Todas las cuestiones nuevas que pudieran surgir también deben ser exploradas, aclarando todas las referencias posibles a los hechos y a las personas involucradas utilizando preferentemente preguntas abiertas.

Otro factor a considerar es el tiempo transcurrido entre que ocurrieron los hechos y el momento de la evaluación. Cuanto mayor sea el tiempo transcurrido, mayor es la posibilidad de que se pierdan y/o se fusionen fragmentos de recuerdos y que la descripción resulte más confusa.

Lo indicado, nuevamente, como en cualquier otra fase de la evaluación, es utilizar preguntas formuladas de la manera más abierta posible. En el Capítulo 9 se tratarán los distintos tipos de preguntas, siguiendo una continuidad desde preguntas abiertas a preguntas enfocadas.

PREGUNTA ABIERTA EN LA FASE DE PREGUNTAS Y ACLARACIONES

En un caso en el que el agresor/a utilizaba objetos incautados por la policía:

Entrevistador/a: “Esta persona que mencionas, ¿solía traer alguna cosa consigo cuando venía a verte?”

E: “Cuéntame cómo era eso que traía.”

PREGUNTA PARA DESCARTAR AMBIGÜEDAD ANTE UNA RESPUESTA ESPECÍFICA

Niño/a: “El que me molestaba era mi abuelo.”

Entrevistador/a: “¿Cuántos abuelos tienes?”

E: “¿Cuál de los abuelos?”

E: “¿Cómo se llama el abuelo?”

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

Para ayudar a que los/as entrevistados/as se sitúen en los temas que se están tratando, conviene señalar de forma explícita qué asunto se está abordando en esa parte de la entrevista, por ejemplo:

Entrevistador/a: “Ahora hablemos de cuando visitabas la casa de tus abuelos.”

Asimismo se recomienda advertir de manera expresa cuando se va a cambiar el tema.

En lo que hace al orden en que se abordarán los temas a profundizar y/o a aclarar conviene seguir el hilo de pensamiento del entrevistado/a y no atenerse a un orden predeterminado.

8.3. FASE DE CIERRE

La fase de finalización de la evaluación suele ser a la que los/as entrevistadores/as le prestan menos atención. Sin embargo es importante que el momento de cierre se aproveche para responder a las preguntas que los/as entrevistados/as puedan tener y para agradecerles su tiempo y sus esfuerzos.

No está indicado agradecerles por haber revelado los abusos.

Recuerde que, en caso de prometerle o asegurarle alguna cosa al niño/a o adolescente, el entrevistador/a deberá estar totalmente seguro de que podrá cumplir sus promesas. Si no lo está, lo indicado es manifestar que ello no depende él.

También conviene preguntar si la supuesta víctima desea comentar algo más, algo que no se le haya preguntado y si tiene preguntas para hacerle al entrevistador/a.

Es recomendable no abandonar la sala de entrevistas inmediatamente después de terminada la fase de preguntas y aclaraciones. Conviene conversar unos minutos con los/as niños/as o adolescentes sobre asuntos no relacionados con el motivo de la valoración para permitirle reorganizarse de manera relajada.

A un púber o a un adolescente, se le puede dejar una tarjeta con el nombre y el número de contacto del entrevistador/a en caso de que más adelante recuerde algo que quiera comentar y/o agregar.

Si el niño/a o adolescente ha revelado información compatible con haber sufrido abusos sexuales, se le pueden anticipar ciertas situaciones que ocurren con

8. FASES DE LAS ENTREVISTAS

bastante frecuencia. Se le puede decir que: “Después de haber contado qué les pasó a algunos chavales les va mejor y a otros les va peor. Algunas familiares se pueden alegrar de que haya podido contar qué le pasó pero a otros les puede caer mal. Hay chavales y chavalas que están felices de haber contado y otros que desearían no haber abierto la boca. Si te pasa algo de todo esto, no te asustes. Es normal. Me puedes llamar (o puedes pedir que nos veamos). Me gustaría poderte ayudar.”

BIBLIOGRAFÍA:

APSAC (American Professional Society on the Abuse of Children) (1997): Psychosocial Evaluation of Suspected Sexual Abuse in Children - EEUU

Boggs, S.R. y Eyberg, S.E. (1990): 'Interview techniques and establishing rapport' en A.M. La Greca (compilador): Through the Eyes of the Child: Obtaining Self-Reports from Children and Adolescents - Allyn and Bacon - Boston - EEUU

Davies, G.M. & Westcott, H.L. (1999): Interviewing Child Witnesses under the Memorandum of Good Practice: A research review - Policing and Reducing Crime Unit: Police Research Series - Paper 115- Inglaterra

Kuehnle, K. (1996): Assessing allegations of child sexual abuse - Professional Resource Press - EEUU

New York State Children's Justice Task Force (2003): Forensic Interviewing Best Practices - EEUU

Poole, D.A. y Lamb, M.E. (1998): Investigative Interviews of Children: A Guide for Helping Professionals- Washington- EEUU

Sattler, J.M. (1998): Clinical and forensic interviewing of children and families- Jerome M. Sattler, Publisher, Inc. - California - EEUU

State of Michigan Governor's Task Force on Children's Justice and Family Independence Agency (1999): Forensic Interview Protocol - FIA- EEUU



9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Hasta el momento las técnicas de entrevistas para validar las sospechas de abusos sexuales se basan en el interrogatorio verbal.

No existen pruebas psicológicas ni “patrones” de juego que resulten indicativos ni confirmen las agresiones.

Uno de los mayores desafíos que enfrenta la mayoría de los/as investigadores/as y profesionales que abordan este tipo de problemas radica en la capacidad y en la habilidad para entrevistar a niño/a y adolescentes empleando preguntas y respuestas verbales, en una manera efectiva y confiable (Corwin, 1990).

Debido a las distintas fases del desarrollo evolutivo y a las características individuales de las supuestas víctimas, los/as entrevistadores/as necesitan contar con instrumentos adecuados para adaptarse a necesidades específicas de cada etapa y de cada persona entrevistada.

El hecho de que los/as más pequeños/as tengan dificultades a la hora de comunicarse mediante descripciones y relatos verbales, no significa que la información que puedan brindar sea poco confiable. El problema reside en que los requerimientos de esta manera de validar las sospechas puede no coincidir con el nivel de desarrollo de lenguaje de un niño/a o adolescente.

De ahí que “sus relatos suelen estar condicionados por una producción sintáctica y por habilidades narrativas limitadas. Los niños y niñas pueden recordar más que lo que manifiestan, interpretan las preguntas de los adultos de manera diferente y, en consecuencia, a veces responden de forma tal que pueden parecer poco confiables o incoherentes a quien escucha” (Snyder y colaboradores, 1993).

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En este capítulo se tratarán las técnicas que contribuyen a que los/as niños/as y adolescentes puedan aportar la mayor información verbal posible, sin coaccionarles ni inducir respuestas.

En capítulos anteriores se ha tratado la necesidad de establecer un vínculo de confianza con el niño/a o adolescente y de recoger información básica sobre:

- las características de su vida cotidiana
- el contexto donde podrían haber ocurrido los abusos
- su desarrollo evolutivo
- su manera de comunicarse
- su estado emocional y afectivo
- su modalidad de funcionamiento en general y de las habilidades específicas

Si bien con niños/as mayores y adolescentes estos aspectos se pueden explorar a través de preguntas, con los/as más pequeños/as es recomendable utilizar la situación de juego asociadas a las preguntas.

TÉCNICAS PARA RECOGER INFORMACIÓN DIRECTAMENTE DE LOS/AS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

Sesiones de juego libre y focalizado

Preguntas abiertas, focalizadas, de elección múltiple, etc.

Uso de muñecos anatómicamente correctos

Uso de dibujos

9.1. SESIONES DE JUEGO LIBRE Y FOCALIZADO

Es de utilidad con los/as más pequeños/as. La forma libre consiste en observar el juego permitiendo que utilicen materiales provistos por el entrevistador/a sin tener una consigna específica sobre lo que se espera que hagan. El entrevistador/a aporta una cantidad limitada de juguetes acordes a la etapa evolutiva del entrevistado/a y de materiales de dibujo y/o plastilina. Se aconseja limitar la cantidad de elementos de juego para evitar la dispersión y para facilitar enfocar algún tema si fuera necesario.

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La instrucción que se les da a los/as entrevistados/as es que con estos materiales pueden hacer lo que deseen siempre que no se lastimen, no lastimen a la persona que realiza la entrevista y no rompan los materiales.

El objetivo de las sesiones es conocer en qué fase del desarrollo evolutivo se encuentra el niño/a, cómo se comunica con una persona adulta casi desconocida, su modalidad de funcionamiento en general y su estado emocional y afectivo.

Para valorar habilidades específicas (lenguaje, nociones de espacio, de número, de tiempo, etc.) será necesario enfocar el juego en los aspectos que se desean explorar. Es importante destacar que el entrevistador/a no debe enfocar el juego en las sospechas de agresiones sexuales.

El juego focalizado consiste en propuestas de la persona que realiza la entrevista para realizar actividades muy concretas: Por ejemplo, si quiere valorar las nociones de espacio del niño/a puede decir: “Vamos a jugar a poner los lápices adentro/debajo/fuera/sobre la caja”.

El juego focalizado no consiste en proponer al niño/a o adolescente que centre su actividad lúdica en las sospechas que se están investigando, algo que está absolutamente contraindicado. Se utiliza para valorar habilidades específicas y, eventualmente, el estado emocional y afectivo del entrevistado/a.

La observación de este tipo de juego resulta sumamente valiosa, también, para hacer comparaciones con lo que le sucede al niño/a o adolescente cuando se centra la entrevista en las sospechas de abusos: si se modifica el tono emocional, el estilo de comunicación verbal, la modalidad de funcionamiento en general, si se resienten algunas habilidades que estaban adecuadamente desarrolladas para la edad, etc.

Estas mismas observaciones valen con niños/as mayores y adolescentes en relación a cómo se comportan y a cómo se expresan en una situación en donde se abordan temas neutros y en otra donde se traten temas relativos a las sospechas.

9.2. LAS PREGUNTAS

Si bien en este apartado se tratarán el tema de las preguntas por separado, es necesario señalar que, en realidad, las preguntas se realizan en un contexto determinado donde, además, se pueden estar utilizando otros “soportes de

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

ayuda” para recoger información (materiales de juego y/o de dibujo; muñecos anatómicamente correctos; dibujos de figura humana, etc).

Suele ser habitual que se centre toda la atención en este punto y se pierda de vista el hecho de que, con frecuencia, resulta más convincente lo que un entrevistado/a hace o describe utilizando los “soportes de ayuda” que lo que pueda decir.

Las investigaciones sobre las habilidades infantiles para comunicar hechos que han presenciado o de los que han sido víctimas, señalan que:

- Los/as niños/as más pequeños/as son más frágiles.
- El uso “soportes de ayuda” (preguntas enfocadas, muñecos, juguetes, dibujos) permite una mejor comunicación.
- Conviene utilizar estrategias para evitar que los/as niños/as y adolescentes se avengan a preguntas que sugieren las respuestas.
- Es importante adaptar la comunicación según los niveles de lenguaje y de comprensión del niño/a o adolescente.
- Es importante formular las preguntas acorde con el nivel evolutivo y con un enfoque individualizado para cada niño/a o adolescente (utilizando los términos que él/ella emplean)
- La credibilidad puede valorarse tanto mediante el contenido de la información recogida como por el comportamiento no verbal.
- Es importante escuchar lo que el niño/a o adolescente relate espontáneamente antes de comenzar con las preguntas.

Durante la fase en que el entrevistado/a aporta información sin que se le hagan preguntas, lo que está manifestando es su habilidad para recordar libremente. Cuando se formulan preguntas, el proceso se está adentrando en una fase en la que los recuerdos continuarán emergiendo a través de la utilización de algunos “soportes de ayuda”. Todos los procesos de valoración de sospechas de abusos sexuales tienen un componente de recuerdos libres y otro de recuerdos con ayuda.

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

De los estudios sobre los recuerdos libres de niños/as y adolescentes se desprende que:

- la cantidad de recuerdos libres que pueden aportar aumenta con la edad;
- los recuerdos libres suelen ser muy precisos, aún en niños/as pequeños/as;
- la precisión de esta información no se modifica con la edad;
- en este tipo de recuerdos es más frecuente la omisión de detalles que la invención o el agregado de detalles falsos

sin embargo, la cantidad y la precisión de los recuerdos se deteriora con el paso del tiempo (de ahí que se recomienda valorar las sospechas lo más rápido posible después de la revelación)

Se recurre a los recuerdos con “soporte de ayuda” porque todas las personas, tanto niños/as como personas adultas, suelen conocer más detalles de los hechos que han presenciado que los que aportan espontáneamente. Las preguntas funcionan, así, como ayuda memoria para proseguir aportando información.

Las investigaciones señalan que:

a pesar de que las preguntas contribuyen a obtener más información, este tipo de recuerdos es menos preciso que el espontáneo;

las preguntas abiertas se responden con mayor precisión que las preguntas específicas;

las preguntas específicas se responden con mayor precisión que las preguntas inductoras;

la falta de precisión es mayor en niños/as pequeños/as.

Cuando corresponda empezar con las preguntas, se recomienda seguir una secuencia específica que vaya de las preguntas más abiertas a las más enfocadas o directas. Este procedimiento tiene como objetivo controlar la posibilidad de que, con su manera de formular las preguntas, la persona que realiza la entrevista influya sobre las respuestas del entrevistado/a.

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La secuencia de las preguntas a formular es la siguiente:

preguntas generales

preguntas enfocadas

preguntas de elección múltiple

preguntas por sí o por no

preguntas inductoras

Se considera sugestión al "acto o al proceso de imprimir algo (una idea, una actitud o una acción determinada) en la mente de otra persona" (Fundudis, 1997).

Se suele creer -sin que las investigaciones avalen esta creencia- que los/as niños/as, a partir de algunas preguntas inductoras, son ilimitadamente sugestionables y resulta muy sencillo influir sobre ellos/as para que aporten una falsa acusación creíble de haber sufrido abusos por parte de un/a adulto/a.

Una investigación muy conocida de Ceci y Bruck (1993) reveló que los/as pequeños/as (sobre todo menores de 6 años) tendían a responder de manera incorrecta en circunstancias tales como:

- Un contexto acusatorio donde una persona de autoridad o un/a entrevistador/a sugerían reiteradamente que un/a adulto/a -que había realizado una acción neutra o ambigua - había tenido un comportamiento sospechoso.
- Entrevistas sugestivas realizadas de manera reiterada.
- Situaciones en las que se aporta información distorsionada después de ocurridos los hechos. Tanto los/as niños/as como los/as adultos/as tienden a incorporar a sus recuerdos alguna información falsa sobre lo sucedido, que pudieran haber leído después de haber presenciado ese hecho.

Con la formación y la supervisión técnica de los/as entrevistadores/as se evitan, cuando menos, los dos primeros tipos de situaciones descriptas.

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Otro tema que suele preocupar a quienes deben tomar decisiones ante la revelación o la confirmación de abusos a niños/as o adolescentes es el de los recuerdos implantados por terceros. Las investigaciones muestran que es mucho más fácil modificar un recuerdo en la memoria de alguien que “fabricar” e imponer uno totalmente falso.

9.2.1. Preguntas generales

Son preguntas que se utilizan al inicio de las entrevistas o para comenzar a abordar el motivo de la valoración.

Entrevistador/a: “¿Sabes por qué has venido a verme hoy?”

Es probable que niños/as en edad escolar y adolescentes puedan aportar alguna información con este tipo de preguntas. Con los/as más pequeños/as no suele funcionar, ya que las respuestas más frecuentes son: “No, no lo sé” o “No lo recuerdo”.

Otras veces, afirman que saben por qué vienen pero que no quieren decirlo o responden de manera muy vaga. En estas situaciones es necesario usar preguntas más directivas.

Las preguntas generales:

son amplias y abiertas, no enfocan ningún aspecto de un tema

son las menos directivas

son de menor utilidad con niños/as cognitivamente inmaduros/as cuando se desea recoger información sobre detalles específicos

no favorecen la revelación de detalles contextuales ni de cualquier otra índole para sustentar la veracidad de las sospechas de abusos

no suelen permitir que se obtenga la información para llegar a conclusiones firmes sobre la veracidad de la sospecha, sobre todo en casos de preescolares

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

9.2.2. Preguntas enfocadas o focalizadas

Algunos autores las consideran las mejores (Faller, 1993) ya que permiten recoger información sin ser inductoras de respuesta. Pueden estar enfocadas en:

- Personas
- Contexto de las sospechas de abusos
- Partes del cuerpo

En cada uno de estos grupos se pueden incluir preguntas sobre las actividades cotidianas y sobre las rutinas de cuidado e higiene que suelen brindar información de importancia.

Preguntas enfocadas en las personas

Conviene comenzar con preguntas sencillas: sobre los familiares que conviven con el niño/a o adolescente (hermanos, madre, padre, etc.), aunque no conviene comenzar por la persona sospechosa si es uno de estos familiares.

Se pueden incluir preguntas sobre la persona sospechosa de haber cometido los abusos.

Entrevistador/a: “¿Dónde vive Manuel (compañero sentimental de la madre)?”

E: “¿Qué actividades/cosas suele hacer Manuel con vosotros como familia?”

E: “¿Hay alguna cosa en especial que haga contigo?”

E: “¿Hay cosas que hace Manuel que te gusten?”

E: “¿Hay cosas que hace Manuel que no te gusten?”

E: “¿Manuel suele hacer cosas que no te gusten?”

Preguntas enfocadas en el contexto de las sospechas de abusos

Ante sus víctimas, los/as agresores/as sexuales suelen justificar los abusos como comportamientos o secretos “especiales” entre el agresor o agresora y la víctima o normalizar e inducir a los/as niños/as y adolescentes a participar, presentándolos como juegos.

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

También si se ha recogido otra información contextual antes de entrevistar a las supuestas víctimas, puede ser explorada con este tipo de preguntas.

Entrevistador/a: “En tu familia, ¿hay secretos?”

E: “¿_____ (nombre de la persona sospechada) juega contigo?” (de acuerdo con la respuesta obtenida, se prosigue con otras preguntas)

E: “¿Qué hacéis cuando tu tío se queda a cuidarte?”

E: “¿Cómo te cuida tu padre cuando tu madre está en el trabajo?”

E: “¿Qué es lo que ocurre cuando te estás bañando?”

Preguntas enfocadas en las partes del cuerpo

Se suelen usar conjuntamente con el uso de muñecos anatómicamente correctos y/o con dibujos de la figura humana.

Se comienza pidiéndole al niño/a o adolescente que nombre distintas partes del cuerpo, empezando por la cabeza, terminando en los pies, sin centrarse exclusivamente en la zona genital.

Se puede preguntar por las funciones de distintas partes del cuerpo, utilizando los nombres que el niño/a o adolescente utilice habitualmente.

Entrevistador/a: “¿Alguna vez has visto un ‘_____’ (pene/vulva)?” o “¿Alguna vez le has visto el ‘_____’ (pene/vulva) a alguien?”

E: “¿A quién se lo/a viste?”

E: “¿Para qué sirve el ‘_____’ (pene/vulva)?” (si el niño o niña responde “para hacer pis”, se le puede preguntar: “¿Y para algo más?”)

E: “¿Alguna vez alguien te pidió que le tocaras el ‘_____’ (pene/vulva)?”

E: “¿Alguna vez te pasó algo en el ‘_____’ (pene/vulva) que no te haya gustado?”

E: “¿Alguna vez te duele el ‘_____’ (pene/vulva)?”

E: “¿Qué cosas te hacen doler el ‘_____’ (pene/vulva)?”

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

E: “¿Alguien te ha tocado el ‘_____’ (pene/vulva) alguna vez?” (si el niño/a responde que se toca, se le puede preguntar: “Y alguien más te le toca?” En caso de que mencione a alguna persona, se continúa con preguntas tales como: “¿Cuándo es que él/ella te la toca?”)

Cuando el niño/a o adolescente no aporta información con este tipo de preguntas focalizadas, puede ser necesario usar preguntas más directivas.

9.2.3. Preguntas de elección múltiple

En este tipo de preguntas se le ofrece al niño/a o adolescente distintas alternativas de respuesta, que incluye la respuesta correcta.

Tiene la desventaja que a los/as más pequeños/as les cuesta seguir y recordar las distintas opciones, sobre todo si el listado es largo. Además, se recomienda utilizarlas solamente para explorar el contexto en el que pudo haber ocurrido el abuso. No se aconseja usarlas para describir lo sucedido.

Entrevistador/a: “¿Recuerdas si tenías puesta la ropa que usas durante el día o si usabas la ropa de dormir?”

NO SE ACONSEJA PREGUNTAR:

E: “¿Quién te hizo daño en el ‘_____’ (pene/vulva): tu padre, el compañero de tu madre? ¿Los dos? ¿O ha sido otra persona?”

9.2.4. Preguntas por sí o por no

Se las usa, en general, cuando las preguntas más abiertas no han permitido obtener información y el entrevistador/a sigue sospechando que los abusos pudieron haber sucedido. Se recomienda utilizarlas con precaución porque pueden estimular respuestas “socialmente adecuadas”, sobre todo en niños/as pequeños/as (respuestas afirmativas porque creen que es lo que se espera). Incluso, a veces, el entrevistado/a no ha comprendido la pregunta y responde afirmativamente.

Este tipo de preguntas se usan para identificar o describir tanto al agresor/a como los comportamientos inadecuados.

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

E: "¿Fue tu madre quien te puso los dedos en el '_____' (pene/vulva)?"

E: "¿Fue tu padrastro quien hizo que tu 'culete' (ano) sangrara?"

9.2.5. Preguntas inductoras

Son preguntas que le indican al niño/a o adolescente cuál es la respuesta que espera el entrevistador/a. Se usan con frecuencia en los juicios pero no deben usarse en la evaluación de las sospechas de abusos.

No suele ser necesario usarlas y tienen un efecto contraproducente pues pueden parecer coercitivas ya que transmiten el punto de vista que el entrevistador tiene de los hechos. También pueden influir en la manera en que el niño/a o adolescente ha interpretado lo sucedido y su uso puede desbaratar la validez del proceso de valoración.

Entrevistador/a: "¿Tu padre te ha chupado el '_____' (pene/vulva), verdad?"

E: "¿Ha sido tu abuela quien te ha dicho que el compañero de tu madre le hace esas cosas con el '_____' (pene) a tu hermano?"

Recomendaciones:

- Conviene comenzar la exploración dirigida con preguntas generales y pasar a las preguntas enfocadas cuando sea necesario.
- Cuando haya que utilizar preguntas más directivas (dentro de la secuencia de preguntas enfocadas, de elección múltiple, por sí o por no), comenzar por las enfocadas.
- Para explorar los detalles conviene usar preguntas más directivas para aclarar y/o profundizar y, cuando se obtiene nueva información, volver a usar preguntas generales o enfocadas.
- Con preescolares hay que tener especial precaución al utilizar las preguntas directivas para evitar que aporten falsos detalles.
- No utilizar preguntas inductoras de respuesta.

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

9.2.6. Lenguaje y maneras de formular las preguntas

Ya se mencionó en el Capítulo 8 la importancia de valorar las habilidades para la comunicación verbal durante la fase de establecimiento de rapport. Los resultados de esta valoración serán de utilidad para predecir cuánta información puede aportar respondiendo a las preguntas y, además, para orientar a la persona que realiza la entrevista sobre el tipo de palabras, el léxico y los niveles de complejidad sintáctica y gramatical que deberá utilizar para formularlas.

El hecho de tener en cuenta las habilidades de los/as niños/as o adolescentes entrevistados/as a la hora de formular las preguntas obedece a que las entrevistas de evaluación de sospechas de abusos sexuales deben estar enfocadas en los/as niños/as y adolescentes.

Son las personas que realizan las entrevistas quienes se adaptan a la etapa de desarrollo evolutivo en el que se encuentran los/as niños/as y adolescentes entrevistados/as y no éstos quienes deban responder a pautas del razonamiento adulto.

De allí que sea importante tener en cuenta ciertas cuestiones asociadas a la evolución del pensamiento y del lenguaje verbal.

- Entre los 18 y los 22 meses, los/as niños/as:

Poseen un vocabulario de aproximadamente 50 palabras

Utilizan sustantivos y verbos

No utilizan adjetivos ni adverbios modificadores: sus frases son cortas y escuetas

- En la etapa preescolar:

El lenguaje expresivo se ha ampliado notablemente en relación al lenguaje de la etapa anterior.

Son capaces de describir de manera correcta experiencias pasadas; sin embargo no utilizan el tiempo pasado ni tienen el concepto de tiempo totalmente desarrollado

Tienen una comprensión limitada de los verbos auxiliares

Tienen problemas para responder a preguntas por sí o por no porque en ellas

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

puede usarse verbos auxiliares

No pueden responder de manera consistente preguntas de por qué, cuándo o cómo

- Entre los 5 y los 10 años:

Desarrollan gradualmente la capacidad de comprender y usar palabras polisilábicas, oraciones largas, estructuras gramaticales más complejas y reglas implícitas de la conversación

Antes de los 10 años, pueden malinterpretar los términos legales y, si se les pregunta sobre las conductas abusivas en jerga legal, aumenta el porcentaje de errores de manera significativa.

El conocimiento de estos detalles del desarrollo evolutivo son de fundamental importancia porque, si las preguntas se formulan de manera inadecuada o usando conceptos o palabras que estén alejados del nivel de comprensión del entrevistado/a, puede ocurrir que se obtenga información equivocada o que se llegue a no creer el relato.

Conviene aclarar, además, que no hay una manera única de realizar las preguntas sino que, por el contrario, lo recomendable es abordar la evaluación de las sospechas de abusos sexuales con un esquema flexible que tenga en cuenta ciertos principios básicos sobre las entrevistas, que considere la edad, el estado general y emocional y las habilidades de los/as entrevistados/as así como su bagaje social y cultural.

A continuación se enunciaron algunos principios básicos de entrevistas a niños/as y adolescentes (Walker, 1994; Kuehne, 1996; Poole y Lamb, 1998; Davies y Westcott, 1999):

- Es frecuente que los/as niños/as - en especial los/as más pequeños/as - tengan problemas para pronunciar algunas palabras, lo que puede provocar malos entendidos y errores de comprensión tanto por parte del niño/a como del adulto/a. Cuando se sospeche que algo así pudiera estar ocurriendo, se aconseja solicitarle que aporte más detalles como para confirmar que comprende lo que se le está preguntando o que la persona que realiza la entrevista está comprendiendo la respuesta.

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Entrevistador/a: “No entendí muy bien eso que me dijiste sobre que te tocaba. Explicame un poco más dónde te tocaba”.

E: “¿Quién me has dicho que lo hacía? ¿Has dicho ‘malo’ o ‘Mario’?”

- La persona que realiza la entrevista tiene que conversar con el niño/a pronunciando las palabras como lo haría cualquier adulto, sin imitar la pronunciación infantil. La única excepción se impone al nombrar las diferentes partes del cuerpo, cuando se debe utilizar los nombres que utilizan los/as entrevistados/as.

- Con frecuencia, el significado que le atribuye un/a niño/a a una palabra no es el mismo que le atribuye el adulto. Cuando las descripciones se refieren a personas, hechos u objetos es de fundamental importancia es recomendable aclarar la mayor cantidad de detalles posibles.

Si se le pregunta a un niño/a qué pasó en la casa y los hechos ocurrieron en un piso, es posible que responda que no pasó nada. Para él/ella la palabra “casa” puede significar solamente un estilo de construcción específico y no una palabra que designa a las viviendas en general.

- Los/as niños/as pueden parecer contradictorios porque usan las palabras con significados algo distintos que los adultos.

Para los/as más pequeños/as, la palabra “tocar” puede significar sólo aquello que se hace con las manos. Si ocurrieron actos tales como besos, felaciones o cunilingus, es posible que, al preguntarles si el supuesto/a agresor/a les “tocó”, respondan que no.

- Los/as niños/as tienden a ser muy literales con el significado de las palabras. Con lo cual, la persona que realiza la entrevista debe estar atenta y anticipar esta posibilidad, modificando la manera de formular la pregunta para comprobar si el entrevistado/a comprende lo que se le está solicitando.

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Según cómo se usen las palabras pueden responder negativamente cuando se les pregunta: “¿Te pidió que le tocaras?” y afirmativamente cuando se le dice: “¿Hizo que le tocaras?” Lo que significa que no hubo una petición verbal explícita.

- Los/as menores de 7 años tienen dificultades con concepto de tiempo como “antes de” o “después de”, con lo cual conviene enunciar las preguntas, intentando situarlos en el aspecto temporal con otros recursos como, por ejemplo, momento del ciclo escolar, si era un día en el que había escuela o era un día de fiesta, o haciendo referencia a una actividad concreta que el entrevistado pudiera haber realizado ese día o para esa época.

- Los/as niños/as -aún los/as mayores- pueden no comprender los conceptos legales. Por lo tanto, conviene no utilizarlos.

- A los/as más pequeños/as les resulta difícil responder preguntas referidas a más de un concepto. Para que las preguntas les resulten más comprensibles y para que puedan responder con mayor precisión, el entrevistador deberá separar las oraciones complejas en oraciones más cortas. A un niño/a le resultará más sencillo comprender -y responder a -tres o cuatro preguntas cortas que a una larga.

- Los/as más pequeños/as tienden a incorporar las palabras nuevas (nombres, palabras claves o frases) a sus relatos. El entrevistador/a debe evitar mencionar aquello que el entrevistado no haya manifestado espontáneamente para evitar esta posibilidad.

- Se recomienda no usar oraciones en voz pasiva sino la estructura “sujeto-verbo-sustantivo”.

Entrevistador/a: “Me dijiste que él te había quitado la ropa...” en lugar de “Me dijiste que la ropa había sido quitada por él”.

- No se recomienda usar preguntas con una negación

Entrevistador/a: “¿No era que no le habías visto en el parque?”

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- Evite el uso de muletillas, tales como “¿Vale?” o “¿No es cierto?”

Entrevistador/a: “Después él se quitó la ropa, ¿no es cierto?”

- Los pronombres personales como “ella” o “él” o “ellos/as” pueden resultar difíciles de comprender por los/as más pequeños/as. Es preferible usar los nombres propios o los sustantivos correspondientes en lugar de los pronombres. Carece de importancia si el entrevistador/a es redundante y repite el nombre o el rol de la(s) persona(s) de la(s) que se está hablando.

Entrevistador/a: “Después de que el tío entró en tu habitación, ¿qué fue lo que pasó?” (en lugar de: “¿Qué hizo después de que él entró en tu habitación?”)

- En los casos de niños/as o adolescentes que muestren dificultades para manejar abstracciones, será necesario usar ejemplos claros y concretos.
- Cuando se observe que tienen problemas con agrupar en categorías, deben evitarse las preguntas donde se utilicen categorías o agrupamientos.

Entrevistador/a: “¿Alguna vez te pasó algo parecido?” (conviene sustituir por una pregunta más específica, como por ejemplo: “¿En alguna otra ocasión tu primo te tocó de la misma manera?”)

- Según la etapa evolutiva o el contexto sociofamiliar del niño/a o adolescente, puede suceder que utilice algunos términos comunes pero con una significación menos frecuente. Por ejemplo puede referirse al compañero sentimental de la madre como su “padre”; o llamar “tío” a algún amigo de la familia. Lo aconsejable es aclarar la identidad de quién está hablando cuando usa estas referencias.
- Puede ser necesario pedir aclaraciones sobre algunas palabras utilizadas por el niño/a o adolescente en sus descripciones, en especial las que se definen en relación a otras personas. Por ejemplo, adjetivos calificativos como “grande” o “pequeño” o conceptos temporales que se utilizan desde una perspectiva personal; o decir que algo ocurrió en “un minuto” (para indicar algo que duró poco tiempo)

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

o que transcurrió un año (para describir algo que llevó mucho tiempo).

- Es poco habitual que los/as entrevistados/as puedan brindar un relato cronológicamente organizado. Por lo tanto, quien realiza la entrevista deberá tener todas las precauciones posibles para comprender la secuencia cronológica de lo que le están relatando.

- Los comentarios anteriores en relación al orden cronológico de los hechos descriptos también son aplicables a las valoraciones de adolescentes porque, si bien comprenden mucho mejor los conceptos de tiempo, pueden tener problemas para organizar los hechos en el orden en el que ocurrieron, sea por una dificultad específica con el aspecto cronológico o porque no sean hábiles para narrar o para describir.

- A veces los/as más pequeños/as omiten detalles importantes. Por enfocarse solamente en un aspecto de lo sucedido pueden dejar fuera otros que son de importancia. Es conveniente, entonces, hacer preguntas que permitan aclarar la información suministrada.

- El entrevistador/a debe tener presente que el niño/a o adolescente entrevistado/a, en su casa o con su grupo familiar, puede hablar un idioma diferente del castellano. Un tema a explorar con el él/ella es el idioma que habla en casa y en cuál prefiere que se hagan las entrevistas. En el caso de que haya que trabajar con otro profesional traduciendo se desaconseja que esa persona sea una persona conocida por el entrevistado/a. La selección del traductor/a requiere el mayor de los cuidados y debe ser una decisión muy bien estudiada.

9.3. USO DE MUÑECOS ANATÓMICAMENTE CORRECTOS

Tanto el uso de muñecos anatómicamente correctos como el dibujo de la figura humana pueden ser de utilidad como "soportes de ayuda", en especial con los/as más pequeños/as que -como se ha reiterado a lo largo de este capítulo- tienen habilidades más limitadas para la comunicación verbal, para explorar de manera no guiada sus recuerdos y para brindar una narración espontánea de los sucesos. (Pipe y cols., 1993).

A pesar de ello, la utilización de los muñecos ha sido objeto de controversias, críticas y discusiones. Los investigadores Boat y Everson (1994) señalaron que este instrumento ha generado actitudes extremas, se ha llegado a decir que son "sucios" y "feos" (Tylden, 1987), que son "anatómicamente bizarros" (Raskin, 1990), que son "monstruosidades" (Gardner, 1992) y de su uso se ha dicho que constituye "un insulto a la decencia" y una "forma de maltrato infantil" (Naumann, 1985). A los/

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

as profesionales que los utilizan se les ha caracterizado como “incompetentes” (Gardner, 1992) y se les ha acusado de ser “culpables de malas prácticas médicas y de comportamiento no ético” (McIver & Wakefield, 1987).

Los muñecos anatómicamente correctos son muñecos de tela, con un tamaño que resulta fácil de usar por los/as entrevistados/as. Tienen genitales femeninos y masculinos (vagina, pene, ano y pechos) proporcionados y acordes a las características de edad y de género (hay muñecos femeninos y masculinos, niños y adultos). Presentan orificios vaginal y anal y la posibilidad de abrir la boca, que también contiene la lengua. Los dedos de las manos son movibles y están separados entre sí. Las expresiones de los rostros son neutras. Vienen con vestidos y tienen también ropa interior. Los/as niños/as pueden sacarles ambos tipos de ropa si lo desean.

Los/as profesionales que utilizan este tipo de material auxiliar deben haber recibido formación acerca de la manera de usarlos, además de contar con experiencia para realizar entrevistas forenses y/o de valoración ante sospechas de abuso sexual infantil.

Algunas investigaciones - cabe señalar que los resultados de las investigaciones no son uniformes ni resulta sencillo generalizar los hallazgos- señalan que los muñecos anatómicamente correctos aumentan la habilidad de los/as niños/as para recordar y describir hechos. Sin embargo, su efectividad no es superior a la de otras técnicas auxiliares tales como los dibujos de figuras humanas o los muñecos comunes.

La cantidad de muñecos que se ofrezcan dependerá de la situación particular que se esté investigando. Se sugiere que el entrevistador/a ofrezca los muñecos vestidos y que sea el entrevistado/a quien, en caso de que le interese o forme parte de algún juego, los desvista.

Los muñecos anatómicamente correctos pueden utilizarse como:

a) **Modelo anatómico:** ayudan a que el niño/a nombre las distintas partes del cuerpo con sus propias denominaciones, para que explique cómo funcionan o para qué sirven algunas partes del cuerpo y para, eventualmente, poner en evidencia conocimientos sexuales inadecuados.

b) **Modelo para demostrar:** permiten que el niño/a demuestre las acciones con los muñecos y evita que tenga que describir con palabras. Este uso es especialmente útil cuando existen dificultades en las habilidades del lenguaje o cuando la verbalización resulta inhibida por razones emocionales. Sirve también para aclarar dudas o eventuales malos entendidos del entrevistador/a. Este tipo de uso no se aconseja con menores de 3 años y medio ya que, por inmadurez evolutiva, podrían no entender que el muñeco representa su cuerpo. Es frecuente que los/as más

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

pequeños/as utilicen el muñeco para representar a otra persona y muestren lo que les pasó en su propio cuerpo. Cuando se vayan a utilizar los muñecos con este objetivo, se recomienda que se haga después de que el entrevistado haya hecho alguna descripción de comportamientos compatibles con abusos cuya exploración se profundizará con este instrumento.

c) **Estímulo para la memoria:** la observación de los genitales, de las características sexuales secundarias (vello pubiano, senos) y de ropa interior puede resultar útil para estimular o activar recuerdos sobre hechos específicos de naturaleza sexual.

d) **Instrumento de exploración:** esta función se superpone con la anterior ya que se supone que la observación de los muñecos en un ambiente tranquilo, no amenazador, puede ser una ocasión para que el niño/a revele espontáneamente sus intereses, preocupaciones y/o conocimientos sexuales.

e) **Para romper el hielo:** los muñecos pueden facilitar el abordaje de temas sexuales con el entrevistador/a, ya que enfoca la atención del entrevistado de una manera no amenazadora y no inductiva sobre las distintas partes sexuales del cuerpo y sus funciones.

El juego con los muñecos no debe usarse como instrumento diagnóstico. Si bien algunos juegos son más frecuentes entre niños/as que han sufrido abusos, no existe un estilo de interacción con los muñecos propia de niños/as que han sufrido abusos. (Koocher y cols., 1995).

Cuando el niño/a entrevistado/a brinda alguna información usando los muñecos anatómicamente correctos, es de suma importancia que el entrevistador/a profundice la exploración mediante preguntas que el niño/a responderá o no, según lo desee. (Bull, 1995; Lamb y cols., 1996).

Los detalles obtenidos mediante el uso de los muñecos con niños/as pequeños/as deben interpretarse con cautela. (Thierry y cols., 2005)

Uno de los reparos de importancia en relación al uso de los muñecos anatómicamente correctos es que pueden provocar errores de uso y/o de interpretación en el entrevistador/a, sobre todo cuando valora a niños/as pequeños/as. Errores tales como:

a) Conducir las entrevistas en forma directiva e inductora, llegando incluso a representar determinados comportamientos sexuales con los muñecos.

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- b) Una interpretación extremista de los comportamientos infantiles con los muñecos en el afán de obtener un relato verbal exhaustivo.
- c) Utilizar estas sesiones con los muñecos como “atajos” en el proceso de valoración, obviando la recogida de información de otras fuentes.
- d) Excesiva confianza en la información que se puede recoger con este instrumento, dejando de lado la que se pudiera obtener utilizando otras técnicas de comunicación verbal y no verbal.

Con frecuencia, cuando se le otorga demasiada importancia a la evaluación con los muñecos se le suele quitar a la formación en otras técnicas de entrevista y en el desarrollo de criterios clínicos para el diagnóstico.

Si el entrevistador/a toma los recaudos necesarios, los muñecos anatómicamente correctos resultan valiosos. A la hora de criticar su utilidad habrá que tener en cuenta cada caso en particular: con qué objetivo se los utilizó y cuál era el nivel de formación del entrevistador/a.

Por otro lado, las conclusiones acerca de si un niño/a fue víctima de abusos sexuales no pueden basarse exclusivamente en cómo juega o cómo interactúa con los muñecos. Ningún autor los considera como una prueba diagnóstica que confirma o descarta los abusos.

Las investigaciones no avalan una de las críticas más comunes a los muñecos: que son sugestivos o que excitan a los/as más pequeños/as, ingenuos/as en lo que hace a los conocimientos sexuales.

9.4. USO DE DIBUJOS

Los dibujos se pueden usar en las distintas fases de la valoración: en la fase inicial, para romper el hielo y establecer el rapport, o en la fase de entrevista propiamente dicha con el objetivo de ayudar al entrevistado/a a recordar y a comunicar información

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Los pueden usar indistintamente el niño/a o adolescente o el entrevistador/a y pueden servir para:

- Generar un clima distendido y confortable
- Aclarar los relatos y/o las descripciones verbalizados de los/as entrevistados/as
- Facilitar el recuerdo de los detalles
- Activar la memoria
- Reducir la intensidad de la experiencia traumática
- Para documentar las descripciones y/o los relatos
- Para centrar la atención, sobre todo de los/as más pequeños/as
- Como pruebas cuando reproducen algo que los/as entrevistados/as han descrito o relatado

En las entrevistas de valoración pueden usarse los siguientes tipos de dibujos:

- De la cara de un/a niño/a: para referirse al entrevistado/a en los aspectos físicos o para abordar los aspectos emocionales
- De la familia: para identificar a los integrantes de la misma y a los convivientes
- De las mascotas
- De la figura humana: para identificar y nombrar distintas partes del cuerpo, no sólo los genitales.
- De lugares relacionados con los hechos que se están explorando
- De objetos presentes o utilizados en las situaciones que se están explorando

No es adecuado usar los dibujos con fines terapéuticos (principalmente porque el proceso que se está describiendo es el de evaluación de las sospechas) ni como instrumento para confirmar o descartar los supuestos abusos.

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Los dibujos -al igual que otros instrumentos del proceso de valoración- deben usarse junto con otras técnicas bajo la conducción de un profesional formado en diversos aspectos de la protección infantil, que se sienta a gusto desempeñando la función de entrevistador/a.

BIBLIOGRAFÍA

Boat, B.W. y Everson, M.D. (1994): Putting the anatomical doll controversy in perspective: An examination of the major uses and criticisms of the dolls in child sexual abuse evaluations - Child Abuse & Neglect, Vol. 18, No. 2, páginas 113-129

Bull, R. (1995): 'Good practice for video recorded interviews with child witnesses for use in criminal proceedings.' En G. Davies; S. Lloyd-Bostock; M. McMurrin y C. Wilson (compiladores): Psychology, Law and Criminal Justice: International Developments in Research and Practice - Berlin: De Gruyter- EEUU

Ceci, S.J. y Bruck, M. (1993): Suggestibility of the child witness: A historical review and synthesis - Psychological Bulletin - 113 - páginas 403-439

Corwin, D. (1990): Child interviews: Current research and practice - The Advisor, 3 (2), 1

Davies, G.M. & Westcott, H.L. (1999): Interviewing Child Witnesses under the Memorandum of Good Practice: A research review - Policing and Reducing Crime Unit: Police Research Series - Paper 115- Inglaterra

Faller, K.C. (1993): Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues - National Center on Child Abuse and Neglect - U.S. Department of Health and Human Services- Administration for Children and Families

Fundudis, T. (1997): Young children's memory: How good is it? How much do we know about it? Child Psychology and Psychiatry Review -2 - páginas 150-158

Gardner, R. A. (1992): True and false accusations of child sexual abuse. Cresskill: Creative Therapeutics- EEUU

Hiltz, B. y Bauer, G. (2003): Drawings in Forensic Interviews of Children - Update - Volume 16, Number 3

Koocher, G.; Goodman, G.S.; White, C.; Friedrich, W.; Sivan, A. y Reynolds, C. (1995): Psychological science and the use of anatomically detailed dolls in child sexual abuse assessments - Psychological Bulletin, 118, páginas 199-222

9. TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Kuehnle, K. (1996): Assessing allegations of child sexual abuse - Professional Resource Press - EEUU

Lamb, M.E.; Hershkowitz, I.; Sternberg, K.J.; Boat, B. y Everson, M.D. (1996): Investigative interviews of alleged sexual abuse victims with and without anatomical dolls - Child Abuse and Neglect, 20, páginas 1239-1247

McIver, W. y Wakefield, H. (1987): Behavior of abused and nonabused children with anatomically correct dolls- Manuscrito inédito

Naumann, R. (1985): The case of the indecent dolls or can voodoo be professional? Manuscrito inédito

New York State Children's Justice Task Force (2003): Forensic Interviewing Best Practices - EEUU

Pipe, M-E.; Gee, S.; y Wilson, C. (1993): Cues, props and context: Do they facilitate children's event reports? En G. Goodman y B. Bottoms (compiladores): Child Victims, Child Witnesses: Understanding and Improving Testimony - Guilford Press - NuevaYork - EEUU

Poole, D.A. y Lamb, M.E. (1998): Investigative Interviews of Children: A Guide for Helping Professionals - American Psychological Association - Washington - EEUU

Raskin, D. (1990, 6 de septiembre): Testimonio bajo juramento en el juicio del Estado de Florida contra Bobby Fijnje, Eleventh Judicial Circuit Court - Dade County - Florida - EEUU

Snyder, L.S.; Nathanson, R. y Saywitz, K.J. (1993): Children in court: The role of discourse processing and production - Topics in Language Disorders - 13(4), páginas 39-58

State of Michigan Governor's Task Force on Children's Justice and Family Independence Agency (1999): Forensic Interview Protocol - FIA- EEUU

Thierry, K.L.; Lamb, M. E.; Orbach, Y.; y Pipe, M.E. (2005): Developmental Differences in the Function and Use of Anatomical Dolls During Interviews with Alleged Sexual Abuse Victims - Journal of Consulting and Clinical Psychology -Volumen 73- N° 6 - páginas 1125-1134

Tylden, E. (1987): Child sexual abuse -The Lancet, 2, página 1017

Walker, A.G. (1994): Handbook on Questioning Children: A Linguistic Perspective - American Bar Association Center on Children and the Law -Washington - EEUU



10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Una vez que se han realizado las entrevistas con las supuestas víctimas de agresiones sexuales, llega el momento de valorar la información recogida y decidir, en caso de que haya habido una revelación y/o una descripción de episodios compatibles con abuso sexual, si lo que se no ha comunicado es confiable o no.

La función de los profesionales que realizan la evaluación de las sospechas no es diagnosticar ni certificar si los/as niños/as o adolescentes entrevistados/as dicen la verdad o si mienten.

Su tarea consiste, ni más ni menos, en recoger información de un niño/a o adolescente, de la manera menos coercitiva posible, y determinar si lo que ha dicho puede ser tenido en cuenta con vistas a la puesta en marcha de algún tipo de intervención que podrá complementarse con una investigación judicial.

Si bien gran parte del material de los capítulos anteriores coincide con las recomendaciones a seguir en las entrevistas forenses, conviene recordar que esta herramienta ha sido redactada para asesorar a profesionales del ámbito clínico-social y que, por lo tanto, podría haber algunas diferencias con la modalidad de evaluación del ámbito forense.

Los criterios de confirmación de los que nos ocuparemos en este capítulo son criterios de índole clínica y, en caso de producirse una investigación judicial, será la autoridad competente quien contraste la información recogida con los elementos pertinentes de otras investigaciones.

Se escucha con frecuencia -incluso en el colectivo de profesionales relacionados con la protección infantil- que, sobre estos temas, los/as niños/as no mienten. Y, si bien es cierto que todos los/as profesionales y los familiares tienen que prestar

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

atención y notificar y/o solicitar la investigación de aquellos casos en los que un niño/a o adolescente manifiesta haber sido objeto de agresiones sexuales, aquellos que evalúan las sospechas deben fundamentar las afirmaciones que hagan en función de la credibilidad de los/as entrevistados/as. Deberán estar en condiciones de explicar con claridad por qué consideran que un testimonio es creíble o no, sin valerse para nada de justificaciones idiosincrásicas ni basadas en su intuición.

Para ello, podrán apoyarse en una serie de criterios recomendados por diversos autores/as e investigadores/as que han trabajado este tema.

Al valorar la credibilidad de la información recogida en las entrevistas con el niño/a o adolescente es necesario tener en cuenta:

- el contenido de las descripciones y relatos
- los detalles contextuales de las descripciones y relatos
- el clima afectivo en el que transcurren las revelaciones

10.1. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL TESTIMONIO DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

En 1982, la investigadora estadounidense Susan Sgroi, propuso los siguientes criterios de validación:

ELEMENTOS PARA VALIDAR CONTENIDO DE RELATOS (S. Sgroi, 1982)

Incidentes múltiples

Aumento paulatino y creciente en la complejidad de la actividad sexual descrita por el entrevistado/a

Presencia de elementos relacionados con el secreto

Detalles de conductas sexuales

Detalles colaterales

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Posteriormente, otra estudiosa estadounidense de los testimonios de abuso sexual infantil, Kathleen Coulborn Faller, amplió los propuestos por Sgroi, a partir de la revisión de las investigaciones realizados por ella y por otros profesionales (Benedek y Schetky, 1987; Corwin, 1988; Faller, 1984, 1988; Gardner, 1992; Heiman, 1992; Raskin y Esplin, 1991; y Wehrspann y cols., 1987).

CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE LOS RELATOS DE ASI (Faller, 1993)

Momento y circunstancias en que se produce la revelación

Lenguaje acorde con su etapa evolutiva

Cantidad y calidad de detalles

Nivel de conocimientos sexuales según la etapa evolutiva

Coherencia interna y externa

Descripción de las conductas del agresor/a

Posibilidad de que la(s) agresión(es) sexual(es) haya(n) ocurrido

Reacción emocional durante la(s) entrevista(s)

Es importante señalar que raramente se encontrarán todos estos elementos al analizar la información recogida. Habrá casos en los que la persona que realiza la evaluación no tendrá ninguna duda acerca de la credibilidad del niño/a o adolescente entrevistado/a mientras que, en otros, debido a diferentes motivos (edad, circunstancias personales, etc.) no se podrá obtener un testimonio claro y definido. Ante esas situaciones, se tendrá que evaluar cuáles de los componentes clínicos presentes refuerzan la credulidad, cuáles no le afectan y cuáles la reducen.

La falta de habilidades de un niño/a o adolescente para describir los abusos sexuales no significa que éstos no hayan ocurrido. Significa que no se han podido confirmar, algo bien diferente de la posibilidad de que no hayan sucedido. Las investigaciones con personas adultas que sufrieron abusos sexuales en la infancia indican que muchas víctimas no lo han contado nunca.

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

10.1.1. Momento y circunstancias en que se produce la revelación

Los factores que avalan la credibilidad del testimonio son los siguientes:

- **Espontaneidad:** que se haya producido sin presiones de otras personas, tal vez ante un estímulo externo que favoreció su expresión (por ejemplo: algún comentario banal, sin relación con los abusos, que, por razones particulares, el niño/a asoció con las agresiones sufridas)
- **Ausencia de influencias inadecuadas o de motivos posteriores a los hechos revelados para “inventar” episodios de agresiones sexuales:** no existen motivos identificables por parte de la persona que realiza la evaluación que lleven a pensar que el niño/a o adolescente ha sido presionado/a para describir una situación que no ocurrió ni tampoco razones por las cuales quiera perjudicar a una tercera persona.
- **Ansiedad o dudas al momento de revelar las agresiones:** este componente emocional evidencia la vergüenza y/o el temor que el niño/a o adolescente puede experimentar al comentar las situaciones que estaba viviendo.

10.1.2. Lenguaje acorde con su etapa evolutiva

Ratifican la confiabilidad de la información los siguientes elementos:

- **Uso de vocabulario y lenguaje acorde a la edad:** si bien es frecuente que los padres actualmente enseñen a sus hijos/as las denominaciones correctas de los genitales y, eventualmente, de ciertos comportamientos sexuales, no es habitual que un niño/a en edad escolar hable de “violación” o de “agresión sexual”. La credibilidad de una descripción aumenta cuando utiliza palabras que corresponden a la etapa en que se encuentran en su desarrollo evolutivo o, incluso, si el vocabulario y la manera de estructurar el relato y/o la descripción parecen corresponder a una etapa anterior. Esto se explicaría por el impacto emocional -y la consiguiente regresión- que puede producir el recordar y/o relatar lo vivido. El uso de términos y expresiones adultas deberá ser evaluado cuidadosamente ante la posibilidad de que el niño/a o adolescente estuviera repitiendo algo elaborado por otra persona.
- **Descripción basada en el punto de vista del niño/a o adolescente:** supone la posibilidad de que aporte detalles que sólo alguien que participó en los episodios descritos puede tener. Estos detalles reflejan, además, el punto de vista de su edad. Por ejemplo el tipo de explicación y/o descripción que aporta ante la sensación de contacto con el pene erecto cuando la víctima no puede ver lo que está pasando se relaciona con experiencias sensoriales parecidas que ha experimentado. Los/as más pequeños/as suelen decir que les “pinchaban con un palito”, que les “ponían

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

piedritas”, etc. porque saben qué sensación produce el contacto con palitos o con piedras.

10.1.3. Cantidad y calidad de detalles

Los siguientes componentes apuntalan la credibilidad:

- **Relato detallado y explícito que incluye detalles del contexto en el que ocurrieron las experiencias:** pormenores acerca del lugar en que sucedieron, quiénes estaban presentes, qué hizo cada una de las personas presentes, etc. para los que, además, emplea sus propias palabras. De ahí la importancia de registrar de manera textual lo que el niño/a o adolescente manifiesta en el proceso de entrevistas.

- **Detalles poco frecuentes o superfluos:** son aquellos detalles que no están relacionados directamente con las agresiones sexuales pero que ocurrieron o fueron percibidos en el contexto de las mismas. Por ejemplo: niños/as que recuerdan algún adorno de la habitación, la visita de alguna persona el día en que ocurrieron las agresiones, etc.

- **Detalles idiosincrásicos y sensoriomotores:** referencias a lo que los/as niños/as pudieron haber percibido con sus sentidos durante las agresiones. Suelen ser pormenores muy personales que describen de manera que sólo quien lo ha experimentado puede relatarlo. Por ejemplo, decir que le salía “pis blanco” (semen) del pito, con gesto de asco; comentar que, cuando dejaba de hacerle “eso”, su agresor se limpiaba con un trapito.

- **Comportamiento sexuales con aumento paulatino y creciente en la complejidad:** antes de describir los distintos aspectos de este punto, es necesario destacar que, si han ocurrido varios episodios de agresiones sexuales, según la edad del niño/a y la etapa de su vida en el que ocurrieron, puede resultar difícil precisar las fechas y los sitios en los que sucedieron. En esos casos, lo recomendable es comenzar a investigar el último episodio que recuerde. Se aconseja intentar recoger información acerca de la época en que las agresiones comenzaron, con cuánta frecuencia ocurrían y qué características tenían.

Episodios múltiples de agresiones sexuales: raramente la evaluación de las sospechas se realizan ante abusos que ocurren por primera vez. Lo habitual es que haya transcurrido cierto tiempo y que, por lo tanto, el agresor/a haya podido consumir los hechos en forma reiterada, en especial si ha tenido libre acceso a las personas menores (familiares, amigos de la familia, etc)

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Progresión de la actividad sexual: el niño/a brinda detalles acerca de:

Comportamientos “de transición” en las agresiones sexuales: cómo comenzaron, cómo ocurrieron las primeras agresiones pero también qué estrategias usaba el agresor/a para tener acceso y “seducir” a la víctima (estos comportamientos pueden no ser de naturaleza sexual: juegos de cosquillas, compartir la cama mientras miran la televisión, etc.)

La progresión de los comportamientos sexuales de menos a más intrusivos: es absolutamente infrecuente que el agresor/a comience a abusar de las víctimas mediante, por ejemplo, la penetración. Lo habitual es que se muevan con cautela de conductas con menor compromiso de la intimidad de niños/as y adolescentes a otras de mayor intrusividad (progresión que puede producirse en poco tiempo o, por el contrario, tomar muchos años)

La progresión característica de cada agresión: descripción o relato del orden en que ocurrían las distintas actividades, las que no tenían características sexuales pero las precedían y los distintos comportamientos sexuales que pudieran haber ocurrido.

10.1.4. Nivel de conocimientos sexuales según la etapa evolutiva

- **Conocimientos sexuales no acordes a nivel evolutivo:** indicaría que la información y los conocimientos provienen de haber vivido de manera directa ciertas experiencias inapropiadas para su edad y/o por haberlas observado. No es esperable ni normal que un niño/a o adolescente sin experiencia sexual conozca detalles de sexo oral, anal y, según la edad, de penetración del pene en la vagina y/o de la eyaculación. Este factor resulta de mayor importancia cuando se trata de los/as más pequeños/as que cuando se refieren a las evaluaciones de adolescentes.

- **Precocidad en los conocimientos sexuales:** sumado al factor anterior, conviene aclarar y/o descartar hipótesis alternativas como la de que los conocimientos provienen de materiales audiovisuales pornográficos a los que los/as entrevistados/as hayan podido acceder circunstancialmente o de manera regular. Aún cuando los conocimientos inadecuados y precoces procedieran de estas fuentes, habrá que evaluar si se trata de una situación de desprotección de padres o familiares poco cuidadosos de su propia intimidad y vida sexual o si se trata de situaciones en que se expone y se exhibe de forma deliberada la sexualidad adulta y/o adolescente a personas menores.

- **Erotización prematura:** se refiere a niños/as y adolescentes excesivamente preocupados/as e interesados/as por cuestiones sexuales, tanto en sus juegos,

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

como en sus conversaciones, en sus dibujos y/o en sus respuestas a las pruebas proyectivas. Aunque no suele suceder con frecuencia, durante las entrevistas, algunos entrevistados/as pueden presentar comportamientos sexualizados que sólo les involucren a ellos/as y/o dirigidos también al entrevistador/a. Se pueden observar, también, reacciones llamativas y/o fuera de lugar ante estímulos que pudieran asociarse a cuestiones sexuales.

10.1.5. Coherencia interna y externa: repetición en el tiempo

Esta característica se refiere a que los componentes esenciales de las descripciones y relatos se mantienen constantes y no se modifican ni en el proceso de evaluación ni en las distintas ocasiones en que los/as niños/as o adolescentes han tenido que detallar lo ocurrido. El niño/a o adolescente refiere los mismos detalles de los comportamientos abusivos a través del tiempo. Esto no quita que, más adelante, cuando, además, se han tomado medidas de protección efectivas que impiden la reiteración de las agresiones, ellos/as puedan aportar nuevos detalles y relaten otros episodios de abusos. Cuando esto ocurre, no estamos ante una situación de incoherencia de los relatos sino ante una reacción muy común en las personas cuando se sienten seguras y protegidas.

Los distintos tipos de coherencia a evaluar son:

- Coherencia en los elementos centrales (personas involucradas, acciones y/o actividades que se realizaron, etc.)
- Coherencia en los detalles más importantes
- Coherencia con otras declaraciones

10.1.6. Descripción de las conductas del agresor/a

Se refiere a conductas que posibilitan el acercamiento, el acceso y que aseguran el mantenimiento del secreto y el ocultamiento de las agresiones.

- **Coerción y amenazas:** pueden ser de índole física (amenazas de causarle daño físico al entrevistado/a, a sus seres queridos, a sus mascotas, a sus pertenencias) o presiones y chantajes emocionales (función de este/a niño/a o adolescente en la solución de los problemas del agresor/a, "deudas" emocionales y/o materiales con quien realiza la agresión, amenaza con pérdida del cariño, etc.)

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

- “Sobornos” o recompensas: pueden consistir en regalos, salidas, actitud de preferencia hacia las víctimas o situarlas en un lugar de privilegio, etc.
- Elementos relativos al secreto: permiten establecer si la víctima comprendía que las agresiones constituían algo que debía ocultarse a los demás, si ocurrían en sitios privados fuera de la vista de otras personas, etc.
- Estrategias de quien realiza la agresión en relación a contarle o no a otras personas: pueden haber manifestaciones claras en el sentido de mantener el secreto describiendo, incluso, las posibles consecuencias de revelar lo sucedido o, por el contrario, actitudes más sutiles para asegurar el “atrapamiento” de las víctimas en la dinámica abusiva.
- Estrategias de quien realiza la agresión para asegurarse la participación de la víctima: pueden ser explícitas o implícitas, a través de gestos y actitudes que evidencian una planificación de las agresiones.
- Presiones para retractarse: cuando se produjo la revelación el agresor/a u otros familiares pudieron haber presionado a la víctima para que se retractara, utilizando argumentos relacionados con las consecuencias reales o potenciales de la intervención (separación de su familia, apertura de expediente judicial, prisión para el agresor/a, pérdida del sostén económico y/o de la vivienda familiar, afectación de la salud de los miembros de la familia ante el disgusto, etc)

10.1.7. Posibilidad de que las agresiones sexuales hayan ocurrido

Este elemento se refiere no sólo a que los detalles aportados por las supuestas víctimas sean compatibles con la posibilidad de que las agresiones hayan ocurrido (por ejemplo que el supuesto/a agresor/a tuviera acceso a sus víctimas en la época en que se sitúan los abusos), sino a que estos pormenores sólo podrían ser conocidos por personas que hayan atravesado la situación descrita.

- Relato rico y variado: si bien alguien puede decirle a otra persona -niño/a o adulto/a- qué es lo que tiene que contar, es más difícil influir en la estructura, las inflexiones y en la riqueza de los detalles del relato. Podrían tratarse de descripciones falsas aquéllas que reiteran siempre el mismo tipo de actividad, sin aportar detalles ni brindar un relato dinámico de lo ocurrido. Conviene diferenciar el relato “vacío” de la falta de afectividad del relato que se describirá en el apartado siguiente.
- Descripción congruente con la posibilidad de haber sufrido abusos sexuales: el niño/a o adolescente aporta información sobre dónde ocurrieron las agresiones,

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

cuándo, si había otras personas en el sitio en el que sucedieron, qué decía/hacía el agresor/a para acceder a él/ella, qué ropas tenían puestas, con qué frecuencia ocurrían, si le autoriza a contar lo que sucedía o no, si lo contaron, a quién, cómo reaccionó esa persona, etc.

10.1.8. Reacción emocional durante la(s) entrevista(s)

Las reacciones emocionales de los/as niños/as y adolescentes ante la descripción de este tipo de hechos, suelen ser de lo más variada: tristeza, rabia, vergüenza, enojo, miedo, susto, ansiedad, negativa a aportar información, asco, depresión, excitación (incluso sexual), etc.

También se pueden observar niños/as y adolescentes que describen situaciones muy crudas sin expresar emociones negativas, utilizando un tono neutro. Es posible que esto suceda porque, precisamente debido a la gravedad de lo que han vivido (las agresiones sexuales o cualquier otras circunstancias de sus vidas), se defienden de los intensos sentimientos displacenteros mediante el mecanismo de la disociación.

El mismo “aplanamiento” de la afectividad puede verse cuando el niño/a o adolescente ha tenido que repetir sus descripciones y relatos un sinnúmero de veces.

Otras veces, no hay evidencia de reacciones emocionales porque las agresiones pueden haber ocurrido bastante tiempo atrás y los/as niños/as o adolescentes recibieron algún tipo de atención al respecto o no tienen presentes las experiencias dolorosas.

Es importante observar si se produce algún cambio en el contexto emocional cuando se enfoca la exploración en las agresiones en contraste con lo que ocurre cuando se tratan otros temas.

Por lo tanto, aún cuando el componente emocional esté ausente, si hay un relato o una descripción de agresiones sexuales es recomendable que proceder con la intervención.

Entre los factores a evaluar están:

- **Reacciones emocionales acordes a las descripciones y relatos:** ante descripciones muy crudas, que les afectan profundamente, muestran dificultad para continuar hablando; narraciones entrecortadas por silencios prolongados, por el llanto, por intentos de recomponerse; etc. Nuevamente señalaremos que un/a adulto/a puede enseñarle a un niño/a o adolescente un guión para que repita. Lo que nadie puede

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

enseñar es a manifestar las emociones concomitantes, en el momento adecuado a ese guión.

- **Estado emocional compatible con agresiones sexuales:** cambios en el tono emocional al abordar el tema de las agresiones.

10.2. OTROS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN: EL CBCA Y EL SVA

El SVA (siglas de Statement Validity Assessment, Evaluación de la Validez de la Declaración) es un procedimiento enfocado originalmente a la evaluación de la credibilidad de las declaraciones verbales de niños/as o adolescentes que habían sido víctimas de abuso sexual. Su objetivo es evaluar la credibilidad del contenido de un testimonio, no realizar una evaluación sobre la credibilidad de las personas.

No se le debe considerar una prueba o una escala estandarizada, sino un método semi-estandarizado para la evaluación de la credibilidad de las declaraciones.

Se desarrolló en Alemania en la década del '50 a partir de los trabajos de Udo Undeutsch (1989) y de modificaciones posteriores de Steller y Köhnken (1989) y Raskin y Esplin (1991). Se basa en la "hipótesis de Undeutsch" que sostiene que un testimonio basado en una experiencia real difiere en calidad y contenido de un testimonio basado en un acontecimiento imaginado.

Se aplica al contenido de la declaración y su propósito es determinar si su calidad y sus contenidos específicos son indicativos de una narración generada a partir de registros de memoria o si son producto de la invención, la fantasía o la influencia de otra persona.

El CBCA (siglas del Criterial Based Content Analysis, Análisis de Contenido Basado en Criterios) es el componente principal del SVA.

Tanto el CBCA como SVA, en el que se basa, son utilizados por profesionales del ámbito forense. Se los emplea para evaluar la credibilidad de testimonios de niños/as o adolescentes que se incorporan a los expedientes judiciales.

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

El CBCA analiza la entrevista a través de 19 criterios que se puntúan con 2, 1 ó 0 puntos en función de si el criterio se encuentra fuertemente presente, presente o ausente en la declaración.

Sin embargo para que los resultados de las entrevistas y del análisis del CBCA sean válidos es necesario ponerlos en contexto por medio del tercer componente del SVA, la Lista de Validez, que consta de cuatro categorías generales de información:

- Características psicológicas
- Características de la entrevista
- Motivación para realizar acusaciones falsas
- Aspectos relacionados con la investigación

Una de las grandes limitaciones del CBCA es que hasta ahora no se ha fijado ni hay acuerdo acerca de cuántos criterios determinan que una declaración sea clasificada como creíble o no creíble ni se ha precisado el peso que cada criterio debe recibir.

Otra limitación que presenta el CBCA se debe a que sólo es aplicable en aquellos casos en que el niño/a o adolescente pudo realizar una descripción o relato espontáneo de las agresiones. Y, como no contempla las diferencias evolutivas, es cuestionable su uso para analizar entrevistas de niños/as pequeños/as.

Al aplicar los criterios del CBCA y la Lista de Validez, se pueden clasificar los testimonios en cinco categorías (Alonso-Quecuty, 1999; Steller, 1989):

- Creíble
- Probablemente creíble
- Indeterminado
- Probablemente increíble
- Increíble

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

CRITERIOS PARA ANALIZAR LA ENTREVISTA SEGÚN EL CBCA

Características Generales

1. Estructura lógica
2. Elaboración desestructurada
3. Cantidad de detalles

Contenidos específicos

4. Engranaje contextual
5. Descripción de interacciones
6. Reproducción de la conversación
7. Complicaciones inesperadas durante el incidente

Peculiaridades del contenido

8. Detalles inusuales
9. Detalles superfluos
10. Incomprensión de detalles relatados con precisión
11. Asociaciones externas relacionadas
12. Alusiones al estado mental subjetivo
13. Atribución del estado mental del autor del delito

Contenidos referentes a la motivación

14. Correcciones espontáneas
15. Admitir fallos de memoria
16. Plantear dudas sobre el testimonio
17. Auto-desaprobación
18. Perdón del autor de delito

Elementos específicos de la ofensa

19. Detalles específicos de la ofensa

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

El SVA y el CBCA son más usados en Europa que en los EEUU porque el sistema legal estadounidense impide que los peritos especializados opinen directamente sobre la credibilidad tanto de los/as niños/as o adolescentes víctimas de abusos sexuales en particular como de la credibilidad que pudieran tener como colectivo.

Otros criterios de obtención y de evaluación de la información: la GEA-5: Guía para la evaluación del testimonio de abuso sexual infantil y la Evaluación de la Credibilidad Narrativa (ECN)

Estos instrumentos han sido propuestos por Juárez López (2003), psicólogo forense del Servicio de Asesoramiento Técnico y Atención a la Víctima (SATAV) de los Juzgados de Girona (Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya).

La GEA-5 es una guía de exploración para personas menores presuntamente abusadas, resultado de la adaptación del protocolo NICHD (siglas del National Institute of Child Health and Human Development, Instituto Nacional para la Salud Infantil y el Desarrollo Humano de los EEUU) para las entrevistas en la investigación de víctimas de abuso sexual (Orbach y cols., 2000).

En su versión original, se trata de un protocolo de exploración estructurado por los investigadores del NICHD, con flexibilidad como para incorporar una amplia gama de estrategias para obtener información de niños/as o adolescentes.

La versión de Juárez López parte de cinco hipótesis de confirmación, conformado por una serie de formulaciones “en positivo” sobre la figura de niños/as y adolescentes testigos. Plantea las siguientes hipótesis en oposición a las más habituales:

- Hipótesis de competencia en lugar de hipótesis de incapacidad.
- Hipótesis del recuerdo original en lugar de hipótesis de sugestionabilidad.
- Hipótesis de fidelidad-constancia en lugar de hipótesis de mentira.
- Hipótesis de credibilidad clínica en lugar de hipótesis de simulación.
- Hipótesis de verdad: que será establecida por los juzgadores y no por los peritos.

El autor utiliza “esta nomenclatura en coherencia con la perspectiva de la psicología positiva para colaborar con la eliminación de un vocabulario representacional negativo sobre la infancia, de tal forma que se presenten las cualidades del testimonio infantil, afirmándolas y no tanto sus limitaciones”.

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Aconseja Juárez López que, paralelamente a estas intervenciones directas sobre el niño/a o adolescente y la familia, se realicen coordinaciones con los servicios y/o agentes psico-socio-sanitarios (educadores, trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos, maestros, médicos, psiquiatras, enfermeras, etc.) que hayan realizado una intervención relevante en su entorno familiar o sobre el mismo niño, niña o adolescente.

Otro instrumento que propone el autor es la Evaluación de la Credibilidad Narrativa (ECN) para la valoración de la credibilidad del relato de niños/as y adolescentes. Está conformado tanto por algunos de los criterios cognitivos originales del CBCA como por la propuesta de criterios psicosociales surgidos de diversas investigaciones (Raskin y Esplín, 1991; Offe, 2000; Manzanero, 2001; Fabian, O 2001) incorporando un sistema de hipótesis que se deben poner a prueba durante el transcurso de la exploración.

La valoración final establece que un testimonio puede ser:

- Creíble
- Indeterminado
- Increíble

10.3. SITUACIONES DONDE NO SE PRODUCE LA REVELACIÓN

Conviene señalar que no es infrecuente que niños/as o adolescentes de los que existen fuertes sospechas que han sufrido abusos sexuales, no proporcionen ninguna información en el proceso de entrevista. Otras veces sucede que, no revelan nada durante dicho proceso pero lo hacen posteriormente, generando dudas de si estas revelaciones son verdaderas o si, por el contrario, son producto de preguntas sugestivas de las entrevistas.

Las razones por las cuales las víctimas no proporcionan información sobre los episodios son muy variadas. Puede ser:

- Para proteger a un/a agresor/a conocido/a (en especial si es alguien de su familia).
- Porque respetan la petición o la exigencia de mantener el secreto.
- Porque se sienten culpables y/o responsables de lo ocurrido.
- Porque sienten vergüenza o pudor.

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

- Porque se sienten amenazados/as.
- Porque prevén resultados negativos de la intervención.
- Porque, si son muy pequeños/as, pueden no comprender que han sido víctimas de abusos y no registraron ni recuerdan unas experiencias que no llamaron su atención.

Hallazgos de algunas investigaciones (Hershkowitz y cols., 2006) señalan que los/as niños/as y adolescentes que no aportan información tienen comportamientos diferentes ya en la fase de construcción del rapport y al momento de practicar la narración libre. Responden brindando menos información, replicando a lo que se les solicita sin aportar elementos sustanciales, aún cuando la actitud y los comportamientos en esta fase sean los mismos para los dos grupos (los que brindan información y los que no).

Los cambios y las diferencias en los comportamientos y actitudes son notorios en la fase de práctica de la narración libre, donde los/as niños/as o adolescentes no colaboran ni aún para aportar información sobre situaciones neutras.

Las personas que realizan las entrevistas si bien se esfuerzan más con estos/as niños/as, no les ofrecen más “soportes de ayuda” para obtener información, con lo cual niños/as o adolescentes que necesitarían mayor contención emocional, reciben menos y muestran su resentimiento y su falta de voluntad para proporcionar detalles.

En otras investigaciones ha quedado demostrado que los/as niños/as o adolescentes colaboran más cuando los niveles de contención y apoyo en las entrevistas son altos y que esta actitud de los/as entrevistadores/as tiene un efecto positivo y posibilita la recogida de más información.

Es decir que los/as niños/as y adolescentes que no están dispuestos/as a brindar información sobre las agresiones sexuales tampoco colaboran cuando se les pregunta por otros temas no relacionados con las sospechas de su vida personal: comentan poco sobre sí mismos/as, sus familias, la escuela y sus preferencias y son escuetos/as cuando se les piden descripciones de sucesos personales recientes, como pueden ser cumpleaños o salidas.

Todo esto hace que la fase de construcción de rapport sea menos exitosa que con aquellos/as que serán más colaboradores/as y que, de allí en adelante, se observe un deterioro progresivo en la dinámica interpersonal de las entrevistas: surgen omisiones y disgresiones en la información aportada y resentimiento ante los comentarios y/o los intentos de ayuda del entrevistador/as.

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Así, se llega a la fase de revelación propiamente dicha con un marcado rechazo e intensa resistencia por parte de los/as niños/as o adolescentes entrevistados/as que lleva a que los/as entrevistadores/as utilicen menos preguntas abiertas y ofrezcan menos ayuda, sin notar cuán importante resulta mantener el rapport y el apoyo, en especial en aquellos casos en que los/as entrevistados/as pueden tener razones emocionales y de motivación para no revelar.

La importancia de estos hallazgos radica en que, en algunos casos, la negación de que los abusos hayan ocurrido puede ser irreversible, sobre todo si quien realiza la agresión ha sido alertado/a de la investigación y presiona al niño/a o adolescente para que mantenga el secreto.

Estas observaciones, sobre todo los comportamientos y actitudes de los entrevistados en la fase de construcción de rapport y en la de narrativa libre puede alertar a quien realiza la entrevista y llevarle a sopesar la conveniencia de postergar la fase de revelación propiamente dicha, recomendando otro tipo de medidas o de intervención hasta que se retome el proceso de evaluación.

10.4. CONCLUSIONES E INFORMES

Cuando se han llevado a cabo todas las entrevistas necesarias y se ha analizado la información recogida siguiendo los criterios planteados en este capítulo, se procederá a elaborar los informes de cada caso con las conclusiones a las que ha llegado el entrevistador/a.

Como se ha señalado previamente, éstas deben basarse en criterios claros, consensuados por investigaciones científicas que el entrevistador/a pueda explicar y defender si surgen dudas o desacuerdos. Nunca debe basar sus conclusiones en justificaciones idiosincrásicas ni en explicaciones intuitivas.

Es recomendable que el informe especifique los criterios que usó el evaluador/a para emitir su opinión y, en lo posible, que ejemplifique los aspectos teóricos con viñetas y transcripciones literales de lo manifestado por el niño/a o adolescente y/o con descripciones de sus comportamientos y actitudes.

En los casos en los que, por las razones que fueran, no se pudo recoger una descripción que confirmen las agresiones sexuales, se podrán explorar criterios provenientes de otras fuentes para obtener conclusiones. Por ejemplo puede que haya signos físicos de las agresiones (que deberán ser recogidos e informados por

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

personal sanitario), puede haber testigos de lo ocurrido o haberse producido la confesión del agresor/a (algo muy poco frecuente).

Finalmente, conviene recordar que:

Habrán casos en los que el evaluador no tendrá ninguna duda acerca de la credibilidad del niño/a o adolescente entrevistado/a mientras que, en otros, debido a diferentes motivos (edad, circunstancias personales, etc.) no se podrá obtener un testimonio claro y definido. Ante esas situaciones, se tendrá que evaluar cuáles de los componentes clínicos presentes refuerzan la credulidad, cuáles no le afectan y cuáles la reducen.

Las entrevistas de valoración tienen como un objetivo fundamental recoger información de primera mano sobre los posibles abusos, el hecho de no obtener un relato por parte de la víctima no significa un "fracaso" de quien realiza la entrevista, que los abusos no hayan ocurrido ni que se cierren todas las puertas para continuar con la intervención.

Aún el entrevistador/a más sensible, informado y experimentado/a puede no obtener respuestas significativas de algunos niños/as o adolescentes. Cada caso y cada niño/a son únicos/as. No existe ningún guión que garantice el éxito.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso-Quecuty, M.L. (1999): Evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de delitos contra la libertad sexual - Papeles del Psicólogo, 73- páginas 36-40

Fabian, T. (2001): La Psicología de la declaración testimonial: investigación y práctica en Alemania - IV Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica - Madrid

Faller, K.C. (1988): Criteria for judging the credibility of children's statements about their sexual abuse - Child Welfare, 67

Faller, K.C. (enero 1993): Evaluating young children for possible sexual abuse - Trabajo presentado en la Conferencia de San Diego On responding to child maltreatment - EEUU

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Faller, K.C. (1993): *Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues* - National Center on Child Abuse and Neglect - U.S. Department of Health and Human Services- Administration for Children and Families- EEUU

Faller, K.C. y Corwin, D.L. (1995): *Children's interview statements and behaviors: role in identifying sexually abused children* - *Child Abuse & Neglect* - Vol. 19- No. 1- páginas 71-82

Godoy-Cervera, V. e Higuera, L. (2005): *El análisis de contenido basado en criterios (CBCA) en la evaluación de la credibilidad del testimonio* - *Papeles del Psicólogo*- Vol. 26- páginas 92-98

Hershkowitz, I.; Orbach, Y.; Lamb, M.E.; Sternberg, K.J. y Horowitz, D. (2006): *Dynamics of forensic interviews with suspected abuse victims who do not disclose abuse* - *Child Abuse & Neglect*, 30 - páginas 753-769

Juárez López, J.R. (2003): *Material para alumnos del Curso de Especialista Universitario en Protección Infantil 2003-04 UPV/EHU* - España

Kuehnle, K. (1996): *Assessing allegations of child sexual abuse* - Professional Resource Press - EEUU

Manzanero, A.L. (2001): *Recuerdos reales y recuerdos sugeridos: características diferenciales* - IV Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica - Madrid

Offe, H. (2000): *El dictamen sobre la credibilidad de las declaraciones de testigos* - *Anuario de Psicología Jurídica*, páginas 11-23

Orbach, Y.; Hershkowitz, I.; Lamb, M.E.; Sternberg, K.J.; Esplin, P.W.; y Horowitz, D. (2000): *Assessing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abuse victims* - *Child Abuse & Neglect*- Vol. 24- Nº 6 - páginas 733-752

Pence, D. y Wilson, C. (1992): *The Role of Law Enforcement in the Response to Child Abuse and Neglect* - User Manual Series - U.S. Department of Health and Human Services - EEUU

Raskin, D.C. y Esplin, P.W. (1991): *Statement Validity Assessment: interview procedures and content analysis of children's statements of sexual abuse-* *Behavioural Assessment*- 13, páginas 265-291

Sgroi, S.; Porter, F. y Blick, L. (1982): *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse* - Lexington Books - EEUU

Steller, M. (1989): *Recent developments in statement analysis*. En J.C. Yuille

10. CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

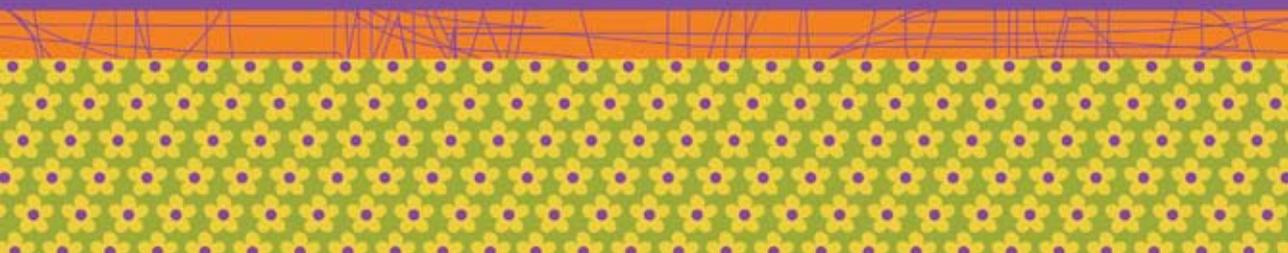
(compilador): Credibility assessment (páginas 135-154) - Kluwer- Países Bajos

Steller, M. y Köhnken, G. (1989): Statement analysis: credibility assessment of children's testimonies in sexual abuse cases. En D.C. Raskin (compilador): Psychological methods in criminal investigation and evidence (páginas 217-245) - Springer- EEUU

Undeutsch, U. (1989): The development of statement reality analysis. En J.C. Yuille (compilador): Credibility assessment (páginas 101-121) - Kluwer- Países Bajos

Vázquez Medina, N. (junio 2003): Abuso Sexual: Dilema de evidencia para los tribunales - Ponencia presentada en la Tercera Conferencia de Trabajo Social Forense - Puerto Rico - http://www.tribunalpr.org/Miscel/Conferencia/PDF/11_NVazquez.pdf

4. ANEXOS





ANEXOS.

SITUACIONES ESPECIALES

En este documento se brinda información para aquellos casos en que la persona que realiza la entrevista tenga que evaluar niños/as y adolescentes en situaciones especiales ya sea por presentar necesidades especiales o por provenir de colectivos que requieren una modificación de los procedimientos descriptos en los capítulos anteriores.

En esos casos, se deberá identificar qué tipo de necesidad especial presenta el niño/a o adolescente y qué cambios habrá que poner en práctica.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN

Puede deberse a:

- Discapacidades físicas y/o psíquicas
- Problemas auditivos
- Problemas visuales
- Niños/as pequeños/as con dificultades en el uso del lenguaje oral
- Niños/as o adolescentes con dificultades en el empleo de la lengua española

La dificultad que presente el niño/a o adolescente de ninguna manera condiciona por sí misma la posibilidad de obtener información acerca de las sospechas de agresiones sexuales.

ANEXOS. SITUACIONES ESPECIALES

Así, un niño/a o adolescente con diagnóstico de ceguera o de sordera podrá tener aptitud visual o auditiva suficiente para utilizarla en el proceso de entrevistas. Lo fundamental será conocer qué tipo de dificultad presentan para poder formular las preguntas de manera que las pueda comprender y responder a ellas.

Las discapacidades de los/as niños/as y adolescentes pueden ser muy diferentes en lo que se refiera al grado de habilidades cognitivas y de aprendizaje, de lenguaje, de motricidad y de comportamientos que están afectados. Por ello hay que actuar con cautela, procediendo a informarse a través del contacto directo con los/as entrevistados/as antes de dar por sentada una dificultad basándose sólo en informes previos.

Algunos niños/as mayores y los/as adolescentes pueden tratar de ocultar sus dificultades porque se avergüenzan ante la imposibilidad de comprender y/o de responder lo que se les pide.

Identifique cuál es el problema o la discapacidad (auditiva, de comprensión, de lenguaje, motora, etc)

Consulte con los/as adultos/as cercanos/as antes de planificar las entrevistas para que sugieran las mejores maneras de comunicarse con el niño/a o adolescente.

Consulte también con sus profesores/as y con otros/as profesionales que se comuniquen habitualmente con él/ella.

Recuerde que en algunos casos, según el grado de desarrollo, el formato habitual de entrevista puede no resultar de utilidad. En otras ocasiones, se podrá adaptar a su nivel de comprensión. Los/as profesionales que participan en su cuidado podrán brindar una valiosa ayuda en el asesoramiento. Para ello habrá que contar con tiempo como para entrevistarles.

Utilice palabras y oraciones acordes al nivel cognitivo y de lenguaje del niño/a o adolescente. Conviene probar con distintos tipos de preguntas no relacionadas con la exploración para tener una idea.

Pregunte una sola cosa por vez y evite las oraciones largas.

Hable despacio y haga pausas para que pueda comprender los que se le ha dicho. A un niño/a o adolescente con estas características puede tomarle más tiempo comprender la pregunta y expresar su respuesta.

Puede ser importante repetir una pregunta de una manera más simple.

ANEXOS. SITUACIONES ESPECIALES

Algunos/as niños/as o adolescentes pueden interpretar el lenguaje de una manera muy literal. Evite, entonces, las palabras que puedan tener varios significados y utilice palabras muy concretas.

Algunos/as niños/as o adolescentes pueden tener dificultad con el uso de los tiempos verbales (usan el presente para algo que ocurrió en el pasado).

Algunos/as niños/as o adolescentes pueden tener problemas con los conceptos de tiempo, sobre todo con el “antes” y el “después” y para secuenciar. Conviene tenerlo presente y usar otras maneras de situar un acontecimiento en el tiempo (eventos en su propia vida, sus rutinas, fiestas en la escuela, en el pueblo, etc)

Algunos/as niños/as o adolescentes pueden tener dificultades para permanecer concentrados/as durante lapsos prolongados. Habrá que plantearse descansos y realizar otras actividades.

Es posible que haya que utilizar ayudas visuales y gestos para hacerse comprender.

Discapacidades físicas y/o psíquicas

Suelen ser niños/as o adolescentes que aprenden más lentamente y/o que tiene limitaciones en el aprendizaje, lo cual puede traerles consecuencias en la vida diaria. Pueden presentar trastornos para articular las palabras y tener un nivel de lenguaje menos evolucionado que lo esperable para su edad. Por lo cual, podrán tener dificultades para comprender y responder a preguntas complejas.

Determine si el niño/a o adolescente necesita ayuda para comunicarse y si usa algún aparato auditivo o que le facilite la comunicación.

Aborde un tema por vez y sea lo más concreto que pueda en la conversación

Si bien es preciso usar palabras y estructuras sencillas y hablar despacio y con claridad, cuando se entrevisten niños/as mayores o adolescentes conviene usar el lenguaje apropiado a la edad

Déle suficiente tiempo para responder

Esté preparado para que las entrevistas lleven más tiempo y tenga paciencia como con otros/as niños/as menores

ANEXOS. SITUACIONES ESPECIALES

Problemas auditivos

La comunicación es el principal problema de estos/as niños/as. Algunos/as usan los recursos auditivos que tienen para escuchar y responder verbalmente, otros, con mayor pérdida auditiva, usan la comunicación gestual y el lenguaje de signos.

Algunos/as pueden tener dificultades con la escritura, con lo cual tampoco es aconsejable este tipo de comunicación.

Como regla básica, se debe consultar a un especialista del lenguaje ante estos casos, para que asesore acerca de los estilos de comunicación y de las dificultades que pueda tener con el lenguaje.

Si hiciera falta un intérprete tendrá que ser alguien que no tenga ningún interés en el desenlace de la investigación.

Mantenga su boca a la altura de los ojos del niño/a o adolescente e intente permanecer en la misma posición cuando hable. Si usted se mueve por la habitación, al entrevistado le será más difícil entenderle.

Mire al niño/a o adolescente cuando le esté hablando.

Verifique que la iluminación sea adecuada para que pueda ver su rostro y el movimiento de sus labios.

Hable con claridad, en el tono habitual, a menos velocidad, sin exagerar el movimiento de sus labios.

Si el niño/a o adolescente usa audífono, verifique que esté funcionando.

Valore la posibilidad de utilizar una persona como intérprete.

Si se le utiliza, diríjase al niño/a o adolescente (y no al intérprete).

Déle tiempo al intérprete para que transmita su mensaje de forma completa y para que pueda formular sus respuestas.

Permita que el intérprete solicite aclaraciones o que se le repita la información.

Las dificultades para comunicarse pueden provocar cansancio y requerir mucha concentración por parte del niño/a o adolescente. Habrá que plantearse descansos para evitar el agotamiento.

ANEXOS. SITUACIONES ESPECIALES

Problemas visuales

La disminución de las facultades visuales implica que el niño/a o adolescente tendrá dificultades para percibir los objetos y las personas que le rodean según el grado de alteración que padezca.

Por otro lado, la manera en que esta reducción de la visión impacta en su desarrollo evolutivo dependerá también del momento en que comenzó el problema. Aquellos/as niños/as o adolescentes que han sufrido pérdida de la visión antes de los 5 años pueden presentar retrasos en el desarrollo de conceptos tales como los pronombres personales y los posesivos (por ejemplo: "suyo" y "suyos") y pueden usar palabras que no se correspondan con los significados habituales.

El profesional que realiza la evaluación tendrá que explorar si, además de las visuales, presenta otras discapacidades.

Habrá que orientarle en el ambiente en el que se lleven a cabo las entrevistas, aunque es aconsejable que se realicen en un ámbito que le resulte familiar.

Es recomendable que le acompañe una persona conocida hasta la sala de entrevistas.

Infórmele acerca de la distribución del espacio físico y de los detalles de importancia, por ejemplo: si hubiera una grabadora.

Si el niño/a o adolescente no estuviera familiarizado con la sala de entrevistas, permítale explorarla, bríndele toda la información que necesite y acompañe hasta la silla que ha de ocupar.

El niño/a o adolescente debe estar informado/a de las personas que están en la sala y si alguien entra o sale de la misma.

El entrevistador/a puede establecer contacto con el niño/a o adolescente a través de la voz y del contacto físico.

Para los/as niños/as y adolescentes ciegos/as los recuerdos de lugares, hechos y actividades tienen un importante componente físico, acorde a percepciones recogidas con los otros sentidos.

El lenguaje corporal puede no ser el esperado (puede haber movimientos exagerados, expresiones faciales incongruentes) debido a que la ceguera les ha impedido el aprendizaje de gestos y expresiones.

ANEXOS. SITUACIONES ESPECIALES

Niños/as pequeños/as con dificultades en el uso del lenguaje oral

Planifique las citas en el momento de día en que estén más despejados/as y activos/as, sin que estén próximas a horarios de comidas.

Tenga presente que suelen intentar “adivinar” las respuestas

Ante preguntas focalizadas, explíqueles que no se espera una respuesta socialmente adecuada

Niños, niñas y adolescentes con dificultades en el empleo de la lengua española

Determine cuál es el idioma principal del niño/a o adolescente, consultando a sus padres y madres, al profesorado o al propio niño/a o adolescente.

Evalúe la posibilidad de contar con un intérprete para aquellos casos en que se presuma que tendrá dificultades para comprender o hablar el castellano.

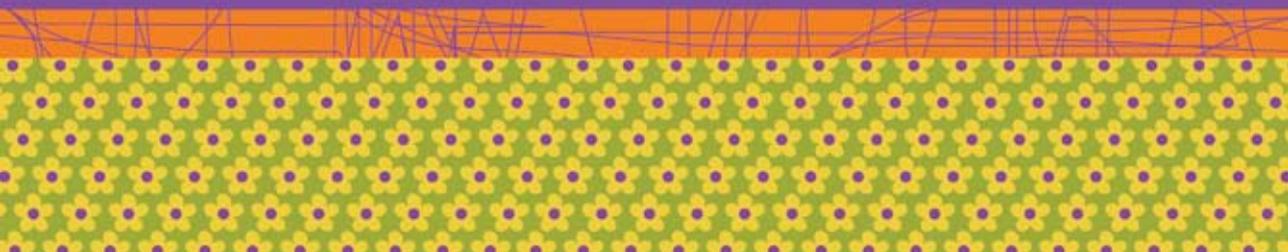
BIBLIOGRAFÍA

New York State Children’s Justice Task Force (2003): Forensic Interviewing Best Practices - EEUU

Saskatchewan Interdepartmental Child Abuse Committee (1995): Section “C” Interviewing children and youth with disabilities and conditions affecting communication - Provincial Child Abuse Protocol - Canadá

State of Michigan Governor’s Task Force on Children’s Justice and Family Independence Agency (1999): Forensic Interview Protocol - FIA- EEUU

5. BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFIA

- Barnen, R. (1995) *Chicos. Abuso sexual y tratamiento*. Madrid - MTAS
- Cánovas, G. (2004) *Ladrones de inocencia. Pedófilos cómo son y cómo actúan, cómo detectar un abuso, normas de seguridad para los niños*. Madrid - Nuevos escritores
- Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M. R. (1997) *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid - Siglo XXI
- Cerezo, M. A. (1992) *Programa de asistencia psicológica a familias con problemas de relación y abuso infantil*. Valencia - Generalitat Valenciana
- Consejería de Sanidad y Servicios Sociales (2006) *Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales*. Santander - Gobierno de Cantabria
- Echeburúa, E. (2004) *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid - Anaya
- Garbarino, J. y Eckenrode, J. (1997) *Por qué las familias abusan de sus hijos*. Barcelona - Granica
- Intebi, I. (1998) *Abuso sexual infantil. En las mejores familias*. Buenos Aires - Granica
- López Sánchez. F. (2000) *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca - Amarú
- López Sanchez, F (1995) *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid - Siglo XXI
- Malacrea, M. (1998) *Trauma y reparación. El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona - Paidós
- Monni, P. (2001) *El archipiélago de la vergüenza. Turismo sexual y pedofilia*. Madrid - BAC
- MTAS (2003) *Rompe el silencio*. Madrid - MTAS
- Noguerol, V. (2005) *Agresiones sexuales*. Madrid - Síntesis
- Perrone, R. y Nannini (1997) *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires - Paidós
- Vázquez Mezquita, B. (1995) *Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores*. Madrid - siglo XXI

Marzo, 2008

Edita: Dirección General de Políticas Sociales

www.serviciosocialescantabria.org - dgpolicassociales@gobcantabria.es

Diseño y maquetación:  **Tanaalta** (www.tanaalta.com)



CONSEJERÍA DE EMPLEO
Y BIENESTAR SOCIAL
Dirección General de Políticas Sociales

