

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
PREGRADO DE PSICOLOGÍA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL CON  
DISCAPACIDAD COGNITIVA



Silvana Daniela Mancipe Pardo  
Natalia Marcela Niño Rivera  
Laura Verónica Parra Pardo

Con la dirección de: Dr. Leonardo Alberto Rodríguez Cely

BOGOTÁ D.C  
2016

**Nota de Advertencia**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario el dogma y la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

**Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946**

**Pontificia Universidad Javeriana**

**Agradecimientos**

Las autoras expresan sus agradecimientos a todas las personas que colaboraron en la elaboración de este trabajo, muy especialmente a: Leonardo Alberto Rodríguez Cely, Adriana Espinosa, Andrea Catalina Lobo y Santiago Hernández por sus aportes. Adicionalmente, a nuestros padres por el apoyo incondicional durante este proceso.

### **Resumen**

La presente investigación tiene como fin establecer un primer acercamiento a los criterios que delimitan la evaluación forense en casos de abuso sexual infantil en personas con discapacidad cognitiva en Colombia. Se hizo uso de una metodología de corte cualitativo con diseño descriptivo- exploratorio y se empleó la técnica del grupo focal con cuatro psicólogos jurídicos y forenses situados en la ciudad de Bogotá. Con respecto a la investigación documental se encontró que existen bastantes investigaciones y estudios centrados en la temática de abuso sexual en población infantil, sin embargo, se halló que la variable de discapacidad cognitiva no es relevante dentro de los mismos. Los resultados arrojados fueron contrastados con la bibliografía consultada, permitiendo identificar los alcances y vacíos de información frente a este tema y delimitar unas pautas para llevar a cabo una evaluación forense, respondiendo de manera apropiada al objetivo general de la investigación. El principal hallazgo está centrado en la falta de protocolos adaptados a la evaluación de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad cognitiva, pues los existentes dejan de lado la particularidad de este tipo de casos.

Palabras claves: Abuso Sexual (46965), Psicología forense (20195), Evaluación forense (20185), Discapacidad cognitiva (10113), Abuso infantil (08650).

### **Abstract**

This research aims to establish a first approach to the criteria defining the forensic evaluation in cases of child sexual abuse in people with cognitive disabilities in Colombia. To respond to the main issue of this research, a focal group was conducted with four legal and forensic psychologists in Bogota, guided by a qualitative methodology and the emphasis used descriptive-exploratory character. Regarding Documentary Investigation, it was possible to find the existence of a variety of studies focused on the NNA population. However, some studies do not consider intellectual impairments as relevant variables. Final results were compared with the literature in order to identify the scope and information gaps regarding this issue and define guidelines to carry out a forensic evaluation. The most important findings relay on the lack of forensic protocols adapted for children and adolescents with cognitive impairment conditions, because existing protocols put aside the peculiarity of this type of case.

Keywords: Sexual Abuse (46965), Forensic Psychology (20195), forensic evaluation (20185) Intellectual disability (10113), Child abuse (08650).

**Contenido**

	<i>Pag.</i>
Planteamiento.....	7
Marco teórico.....	10
Aspectos jurídicos.....	10
Abuso sexual infantil.....	13
Discapacidad cognitiva.....	14
Neuropsicología y procesos básicos.....	18
Memoria.....	19
Memoria traumática.....	20
Funciones del psicólogo.....	26
Lesiones y secuelas psicológicas.....	27
Evaluación forense.....	29
Protocolos de evaluación en ASI.....	34
Entrevista Forense.....	37
Protocolos de Entrevista en ASI.....	40
Credibilidad del testimonio.....	43
Prevención.....	46
Método.....	49
Tipo de Investigación.....	49
Técnicas e instrumentos.....	50
Participantes.....	51
Categorías de Análisis.....	52
Procedimiento.....	55
Resultados.....	56
Evaluación forense.....	56

Abuso sexual infantil .....	58
Discapacidad cognitiva.....	59
Niños, niñas y adolescentes .....	60
Categorías Inductivas.....	61
Trabajo interdisciplinar.....	61
Competencias frente a áreas del conocimiento.....	62
Diseño particular de evaluación .....	64
Metodología Observacional:.....	65
Prevención .....	66
Discusión.....	68
Conclusiones .....	81
Alcances y limitaciones .....	86
Recomendaciones .....	87
Referencias.....	88
ANEXOS .....	100
Anexo 1.....	100
Anexo 2.....	101
Anexo 3.....	122
Anexo 4.....	136

**Planteamiento**

El maltrato infantil es un problema de alto impacto individual, familiar y social, que en la actualidad ha adquirido mayor relevancia debido al incremento de casos que se han presentado en los últimos años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), el maltrato infantil es definido como los abusos y la falta de atención hacia los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico y psicológico, abuso sexual, desatención o negligencia y explotación comercial que puedan causar daño en la salud, en el desarrollo y la dignidad de los niños, niñas y adolescentes (NNA), así como poner peligro su vida.

Con relación a los tipos de maltrato infantil, se ha encontrado que el abuso sexual en NNA resulta ser un tema de importancia social y salud pública, entendida a partir de la ruta de atención para víctimas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el abuso sexual es todo acto que atente contra la dignidad y la libertad de otra persona mediante el uso de fuerza física, psíquica o moral, con el propósito de imponer una conducta sexual en contra de su voluntad (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2014). De igual manera esta es una conducta que atenta contra los derechos humanos y es por lo tanto considerada ante la ley como un delito, estimándose por medio del Instituto Nacional de Medicina Legal que en Colombia, para el año 2013 el 86,34% de la totalidad de los casos denunciados por abuso sexual se concentró en la población menor de 17 años de edad, siendo el grupo mayormente afectado el que se sitúa entre los 5 y los 14 años de edad, similar a los resultados obtenidos en el 2012. Asimismo, este informe plantea que estos abusos se dieron principalmente al interior de las familias, por lo que se torna indispensable el emprendimiento de campañas que empoderen a las personas a denunciar este tipo de maltrato ante las diferentes autoridades (2013).



Al revisar esta problemática dentro del contexto colombiano, se encontró un informe realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el año 2015, en donde la cifra de menores de edad que han sido víctimas de delitos sexuales alcanza los 19.181, esta cifra no tiene en cuenta la población con discapacidad cognitiva. Dicho esto, se encontró relevante para esta investigación indagar acerca de las cifras que aporta el ICBF acerca de NNA con discapacidad cognitiva, en donde se encontró que el total de menores dentro de esta población es de 10.477. Al contrastar estas estadísticas sobre maltrato infantil y la población con discapacidad cognitiva, se encontró un vacío de información en cuanto a las cifras que vinculen ambos grupos poblaciones; situación que agrava la problemática pues da cuenta de la falta de información que hay en el país, lo que dificulta el trabajo con las víctimas de abuso sexual infantil cuando se encuentran en condición de discapacidad cognitiva.

Con el fin de abordar esta problemática de manera integral, se tiene en cuenta el rol que juega la psicología como una disciplina que estudia los procesos básicos del desarrollo del ser humano como lo son la atención, la memoria, el lenguaje, la percepción, el aprendizaje, el pensamiento, la motivación y la emoción juegan un papel de suma importancia, esto pues, aporta las herramientas teóricas y prácticas necesarias para abordar estos temas de interés social (Biaggio, 1993). Ahora bien, dentro de esta disciplina, se encuentra la psicología forense; la cual se entiende como una especialización del ejercicio de la psicología, en la que se adopta la figura jurídica de peritos, con el fin de realizar evaluaciones psicológicas holísticas, las cuales incluyen una exploración de los procesos mentales, la conducta y la personalidad del niño, niña o adolescente que esté siendo evaluado (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000). Cabe resaltar que esta labor también incluye determinar las posibles secuelas psicológicas que desencadenó el incidente, así como determinar la veracidad del testimonio (Acevedo y Trijueque, 2009), y en

algunas ocasiones estimar en qué medida se puede llevar a cabo una reparación integral a la presunta víctima. Todo esto, entendiendo que el psicólogo aquí actúa como un experto que emite un concepto acerca de un fenómeno en específico.

En relación con lo anterior, es preciso resaltar la importancia que esta especialidad tiene hoy en día, no solo en el ámbito de la psicología sino también en el ámbito jurídico, dado que, los informes que realiza un perito sirven como una guía o asesoría a las decisiones que se toman en los tribunales, apoyando esta labor y asegurando que el testimonio sea creíble y no esté influenciado por circunstancias externas. Dicho esto, se resalta la importancia interdisciplinaria que tiene esta investigación, pues la psicología dentro de la disciplina del derecho se ve permeada por la legislación en el ejercicio de la misma ya que los delitos penales repercuten en la salud mental de los implicados.

Asimismo, es un tema que vincula los derechos vulnerados de los niños, niñas y adolescentes, los cuales se encuentran protegidos en la Constitución Política de Colombia de 1991, que tiene como prioridad garantizar los derechos humanos, con prevalencia en los derechos de los niños; como se expresa en el artículo 44

Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos (p.9).

En relación con el artículo citado, se debe tener en cuenta, que el bienestar de los niños, niñas y adolescentes (NNA) debe estar garantizado, no solamente por el Estado, sino también por la sociedad y la familia, con el fin de promover un desarrollo óptimo e integral de los NNA. Lo anterior, obedece al principio de corresponsabilidad, el cual debe ser garantizado en el ejercicio pleno de los derechos del niño, niña y adolescente. Teniendo en cuenta lo anterior, se encuentra

que este es un tema de relevancia social, puesto que en la medida en que los niños, niñas y adolescentes, tengan sus derechos garantizados y sean reparados cuando se requiera, esto repercute en su calidad de vida y en un desarrollo adecuado dentro de la sociedad.

En adición, se encuentra este estudio pertinente en el ámbito investigativo, dado que actualmente existen un gran número de vacíos en teoría, métodos, técnicas e instrumentos para abordar conjuntamente las temáticas del abuso sexual infantil en los niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad cognitiva. A partir de los planteamientos expuestos anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los criterios de evaluación forense para niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad cognitiva, en casos de presunto abuso sexual infantil?

### **Aspectos jurídicos**

Ahora bien, con el fin de indagar acerca de las teorías y enfoques que se deben abordar con relación al tema de los delitos de abuso sexual hacia NNA en situación de discapacidad cognitiva (DC), es de gran importancia situarnos en primera medida desde un marco jurídico, esto pues, es indispensable entender el funcionamiento del sistema judicial en el contexto colombiano para lograr una mayor comprensión de las consecuencias jurídicas que esta problemática acarrea. De la misma manera es relevante dar a conocer las diferentes instancias jurídicas que protegen los derechos y la formación, integridad y libertad sexual de los NNA, así como las respectivas sanciones que el sistema judicial impone cuando se presentan estos delitos.

Para empezar, la constitución política de Colombia de 1991, conocida como la máxima ley del país, enuncia los derechos y obligaciones de los ciudadanos colombianos, así como el conjunto de reglas establecidas para garantizar bienestar en el país. Así pues, dentro de su Artículo 44, anteriormente citado, determina que es responsabilidad tanto de la familia como del

Estado y de la sociedad proteger a los NNA y garantizarles el cumplimiento de todos sus derechos, lo anterior es establecido como el principio de corresponsabilidad. El mismo artículo establece que, estos derechos prevalecen sobre los de cualquier otro ciudadano y también gozarán del resto de derechos consagrados en la constitución política, leyes y tratados internacionales.

Continuando con la jerarquía de normas establecidas en el Estado colombiano, se encuentra que dentro del Código Penal Colombiano en la ley 599 de 2000, posteriormente reformada por la Ley 1236 de 2008, están tipificados los delitos derivados de actos sexuales violentos y abusivos. Lo anterior, se encuentra estipulado en el Título IV el cual decreta los delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Para fines de la presente investigación, se hará referencia a los Capítulo I y II del mismo título en donde se enmarcan los delitos de acceso carnal, acto sexual y acoso sexual con población adulta y menores de edad, y posteriormente en el Capítulo II con menores de 14 años y/o con persona incapaz de resistir. Adicionalmente, dentro del Capítulo III, existen una serie de agravantes punitivos que aplican para los delitos anteriormente mencionados, en donde la pena será aumentada cuando el delito se realice sobre persona menor de 14 años y cuando la víctima sea una persona con discapacidad cognitiva, esto aplica solo si el artículo no ha especificado antes esta condición de vulnerabilidad.

Por la misma línea, el código de infancia y adolescencia (ley 1098 de 2006), tiene como finalidad establecer normas que garanticen a todos los NNA su desarrollo integral dentro de la familia y la sociedad. Además, busca proteger y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos y libertades, esto teniendo en cuenta el principio de corresponsabilidad. Atendiendo a este principio y con miras al buen ejercicio de la psicología, se encuentra dentro del Código

Deontológico de los Psicólogos y de la Ley 1090 del 2006 que los psicólogos deben ejercer su labor bajo el principio de responsabilidad, así como la adecuada aplicación de conocimientos y técnicas, también deben evitar que sus prejuicios intervengan en sus quehaceres, utilizar de manera adecuada y responsable los medios diagnósticos y no practicar intervenciones sin contar con el previo consentimiento de los evaluados o atendidos.

Continuando con el marco jurídico, es importante tener en cuenta la información que aporta el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en cuanto a las guías y protocolos relacionados con la evaluación del abuso sexual infantil en Colombia. Se encontró que el Instituto cuenta con una guía enfocada en establecer lineamientos metodológicos centrados en la realización de evaluaciones psiquiátricas y/o psicológicas en menores de edad que sean presuntas víctimas de delitos sexuales, planteando la necesidad de determinar las condiciones psicológicas antes, durante y después del suceso para establecer si hubo o no afectación en la salud mental y emocional de la víctima como consecuencia de este evento (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2010).

Si bien al interior de esta guía no se contempla la variable de discapacidad cognitiva como un factor diferenciador, si es posible tomarla como sustento de la presente investigación pues brinda aportes significativos para la comprensión del delito de abuso sexual infantil y las posibles afectaciones psicológicas en consecuencia de dicho evento en menores de edad. Con respecto a lo anterior, el Instituto Nacional de Medicina Legal (2015) expone que el abuso sexual no suele presentarse como un evento aislado, sino que forma parte de una serie de hechos victimizantes en donde, de manera general, se pueden encontrar momentos como el mantenimiento del secreto, la revelación o el descubrimiento y la retractación, esta última suele presentarse por la necesidad de la víctima de restablecer su equilibrio emocional.

### **Abuso sexual infantil**

El abuso sexual infantil, es entendido hoy en día como una de las más conocidas representaciones del maltrato infantil y uno de los campos que involucran mayor actividad interdisciplinar, pues implica el trabajo en ámbitos jurídicos, psicológicos, educativos y policivos, entre otros. Además, este fenómeno es muy amplio, por lo que abordar todas sus dimensiones implicaría años de investigación, entendiéndose que se desarrolla de manera lenta y progresiva. Se puede dar de múltiples formas (tocamientos, felaciones, penetraciones, exposición a material sexual) y en diversos contextos (Miras, Lagucik y Zamarbide, s.f.). Además el abuso sexual infantil es entendido como todo acto que implica una connotación sexual, que es llevada a cabo sin la total comprensión del menor involucrado y puede tener elementos de violencia, coerción, amenaza, darse en contextos familiares, y demás aspectos característicos (Sarmiento, 2015).

Uno de los elementos que más se ha investigado es que existe una gran diferencia cuando el agresor es alguien conocido y el abuso se da dentro del medio familiar, pues esta dinámica implica una baja cohesión familiar, desorganización en las relaciones, baja expresión de emociones con connotaciones positivas, prácticas parentales violentas, historia familiar de maltrato y normalmente prevalece una dinámica de secretismo entre los miembros (Perrone, N., y Spivak, M. 1997). Todas estas dinámicas que rodean a un posible abuso sexual, suelen reflejarse en los comportamientos del NNA, considerados como elementos típicos que funcionan como señales para alertar de un posible abuso, entre los más comunes están la repetición de estas conductas en otros contextos como el escolar, trastornos del sueño, la depresión, el aislamiento, la regresión de conductas, y en la adolescencia huidas de casa, conductas de promiscuidad, el uso

de sustancias psicoactivas y conductas delictivas, entre otras (Mebarak, Martínez, Sánchez Herrera, y Lozano, 2010).

### **Discapacidad cognitiva**

Ahora bien, es necesario precisar en este término, el cual es entendido por Gaviria (2000) como el nivel de ajuste de las capacidades de un sujeto en relación con la estructura de su entorno social y expectativas de su entorno personal, esto pues es vista desde la perspectiva ecológica, en donde la discapacidad no es una condición propia de los individuos, sino que se caracteriza y describe el éxito de la persona en los diferentes ámbitos de su vida. Hablando específicamente del caso Colombiano, la discapacidad puede ser entendida a partir de la ley 1346 de 2009 a través de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006; y posteriormente de la ley 1618 de 2013, por medio de la cual se pretende “garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajuste razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad” (p.1).

Dicha ley entiende por discapacidad todas las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que limitan la interacción de las personas que se encuentran en esta condición, y por las que podrían llegar a verse dificultada su participación plena y efectiva en la sociedad (ley 1618, 2013). Para efectos de la presente investigación se pretende ahondar en la discapacidad cognitiva, pues en investigaciones como la realizada por Sullivan y Knutson (2000) y Pedro-Viejo y Gómez (2006) se ha encontrado que existe una prevalencia de víctimas con discapacidades cognitivas en los maltratos, siendo el abuso sexual y el maltrato emocional los que abarcan mayor número de casos.

Se hace necesario precisar qué se entiende por desarrollo cognitivo, para esto se acude a Bluckley (2000) quien lo define como: “todo aquello relativo a las capacidades mentales para hablar, pensar, razonar y recordar, que respaldan a la inteligencia o a la conducta inteligente” (p. 151), por ende cualquier falencia o déficit que se presente en alguna de estas actividades se podría clasificar como DC. Ahondando ahora en la DC, se encuentra que autores como Sánchez (2016) indican que dentro de los amplios espectros de discapacidad cognitiva uno de los más comunes es el llamado síndrome de Down, entendiendo que debido a las características de esta población se encuentran en mayor riesgo de vulnerabilidad, pues presentan particularidades en el desarrollo que difieren de la población sin ningún tipo de discapacidad. Frente a esto se encuentra que las personas que tienen este síndrome se caracterizan por tener conductas imitativas y un afecto exacerbado, así como un desarrollo cognitivo retrasado y la fijación en estadios anteriores de acuerdo a su edad cronológica (López, Marfil, Jiménez, Escamilla, y Gómez, 2014).

Estas características fueron por primera vez descritas por Langdon Down (1867) , y posteriormente han sido un tema recurrente de investigación; Lambert, Portray, Rondal y Madrano (1982) aseguran que además de que esta población se caracteriza por tener un déficit en el desarrollo global, también padecen de un número de déficits y problemas en el desarrollo de sus procesos básicos del funcionamiento intelectual, es por lo anterior que a partir del descubrimiento de esta anomalía genética varios autores han explorado la forma en que se presentan estos elementos de los procesos básicos en dicha población.

Como uno de estos procesos básicos del desarrollo, se encuentra la percepción, que se entiende como el proceso que permite al sujeto conectarse con el mundo y consigo mismo a través de los sentidos, lo que a su vez permitirá modificar la capacidad de percibir y propiciar el



desarrollo de los procesos perceptivos más complejos. En el sujeto con DC la percepción se dará en la medida en que el sujeto capte la información que sus capacidades le permitan, y con ella, elaborar su pensamiento y construirá su propio aprendizaje. De esta manera, los problemas de percepción inciden directamente en el desarrollo cognitivo por lo que suele estar relacionado con dificultades auditivas, visuales y cinestésicas; más puntualmente la rapidez en las respuestas de estos sujetos se ve enormemente afectada (Fernández, J., Berruezo, P., y Cobacho, J., 2002).

En cuanto a la atención, se entiende que hace referencia a un proceso de focalización, en donde se centra la actividad perceptiva sobre un estímulo, a través de la capacidad de seleccionar un estímulo entre varios. Conforme aumenta la edad, se desarrollan estrategias de control de la atención, adaptación al aprendizaje y la planificación de la actuación, así como la capacidad de organizar la información que entra. En cuanto a la población con DC, se presentan dificultades en centrar la atención en los aspectos relevantes para la tarea a desarrollar. Con el fin de llevar a cabo proceso de aprendizaje, es necesario utilizar la memoria y la atención de manera simultánea, lo cual implica un gran esfuerzo mental, de esta manera, en niños con DC, es necesario que tanto el estímulo como el procesamiento de la información y la respuesta no desborden su capacidad, pues producirá respuestas erróneas en aspectos irrelevantes (Fernández, Berruezo y Cobacho, 2002; Zeaman y House, 1963).

Al hablar de la memoria, es necesario entenderla como la capacidad de retener y reproducir ideas, sentimientos, impresiones o movimientos pasados que dejan huellas, las cuales se conservan durante determinado tiempo. En la memoria se tienen en cuenta dos procesos: el almacenamiento y el procesamiento. El primero de ellos consta del registro sensorial, la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo. Por su lado, el procesamiento de la información está relacionada a la atención prestada, el significado atribuido y la incardinación con demás

conocimientos. Cuando nos llega una información, esta se procesa intentando organizarla y darle sentido antes de grabarla en memoria. Sin embargo, en los niños con DC, esta capacidad de estructuración se encuentra disminuida, por lo que se hace necesario aportarle información ya estructurada para que se almacene en su memoria. En adición tienen dificultades en generar estrategias de repaso y categorización de la información recibida (Fernández, Berruezo & Cobacho, 2002; Rondal, 2013).

Como último proceso a mencionar se encuentra el desarrollo del lenguaje en niños con DC, este se da de forma similar, aunque con aparición más tardía y con más dificultades articulatorias. La dificultad en el lenguaje es una de las características más típicas en esta población, siendo causada cuanto más bajo sea su Coeficiente Intelectual, pues suelen tener problemas en la construcción correcta de las frases, verbos irregulares y en la adquisición de nuevo vocabulario (Fernández, Berruezo & Cobacho, 2002). Adicionalmente, autores como Rondal, Perera, y Nadel (2000) aseguran que este déficit en el lenguaje se debe a que esta población suele tener alto riesgo de pérdida auditiva, por ende tienen menos aptitudes para el habla y el lenguaje; otra de las causas que atribuyen es que no logran tener una adecuada discriminación auditiva, por lo que presentan problemas para diferenciar entre palabras que son similares entre sí fonéticamente. Sumado a lo anterior las personas con DC cuentan con limitaciones motoras para desarrollar el lenguaje y aunado a esto debido a su corta capacidad de memoria y almacenamiento se ve retrasado el aprendizaje de vocabulario que permita una articulación lógica para transmitir ideas (Rondal, 2006).

Lo dicho hasta este punto refleja la necesidad de integrar diversas teorías y técnicas propias de la psicología, con el fin de llegar a aportar una evaluación de gran utilidad para el fenómeno del ASI (Morales, 2009). Aquí, se encuentran como saberes complementarios al

forense la psicología del desarrollo, que busca la comprensión de la manera en la que cambian las estructuras que se asumen como organizadoras de la mente y el conocimiento humano, que cambian de manera progresiva a lo largo del tiempo y se expresan por medio de cambios dirigidos hacia ciertos estadios finales. Este proceso de cambio y transición va desde el desarrollo neurológico embrional hasta la madurez de los procesos motrices, afectivos, cognitivos, sexuales, morales, sociales y políticos desde la niñez hasta la vejez (Larreamendy-Jones, Navarro y Ibiza, 2008).

Dicho esto, la psicología del desarrollo puede aportar los conocimientos necesarios para la adaptación de las valoraciones a las diferentes etapas del ciclo vital; y especialmente la neuropsicología, sobretodo en casos tan complejos como aquellos que involucran las funciones ejecutivas y básicas de la mente humana, pues como lo plantea Jean Piaget (1991) el desarrollo psíquico tiene sus inicios en el nacimiento y concluye en la edad adulta, pues va de la mano con el crecimiento orgánico, es decir, así como el cuerpo físicamente va creciendo y madurando hasta alcanzar cierto nivel de madurez, de la misma manera lo hace la vida mental, la cual va desarrollándose hacia un equilibrio.

### **Neuropsicología y procesos básicos**

Para Sánchez y Esparcia (2001) la neuropsicología es una rama especializada de la psicología, que hoy en día tiene gran relevancia en todos los ámbitos resaltando el campo de la psicología forense, en donde confluyen estas especialidades con el fin de dar respuesta a las demandas que exige la recolección de la declaración y la evaluación de personas con condiciones cognitivas diversas o disfuncionales, e incluso con personas con diagnósticos patológicos. Los autores afirman que esta especialidad puede resultar útil al momento de evaluar el estado mental de la presunta víctima de un delito, para establecer las posibles lesiones y secuelas resultantes de

una hecho victimizante. Por la misma línea, autores como Iruarrizaga (1999), aseguran que la neuropsicología sirve como una especialidad de apoyo para la psicología forense, pues puede ayudar a determinar el estado mental tanto del indiciado, como de la presunta víctima.

Además de esto, se encuentra que la labor de la neuropsicología se puede ver afectada en gran medida por el fenómeno de la simulación, en donde las personas evidencian síntomas de manera intencionada y desproporcionada con la intención de generar un diagnóstico que los beneficie dentro de un proceso judicial (Asociación Americana de Psicología, 2013). Frente a esto se encuentra que en efecto la evaluación neuropsicológica se puede ver influenciada por esto, pero Iruarrizaga (1999) asegura que es tarea del evaluador utilizar su experticia y conocimientos como herramienta para evitar que se presenten falsos diagnósticos.

### **Memoria**

De acuerdo con los conceptos abordados anteriormente, es clave ahondar sobre el tipo de recuerdos que quedan en las víctimas después de un suceso traumático. Frente a este tema Pinchanski, Víquez y Zeledón (2004) afirman que “la forma en que funciona la memoria de una persona depende en gran parte de su experiencia vital y de las demandas cognitivas particulares que recaen sobre esa persona en la vida cotidiana” (p. 3). Así pues, se entiende que para el almacenamiento del recuerdo existen muchas variables en juego.

En relación con lo anterior, Manzanero (2010) asegura que a partir de la psicología del testimonio, se han podido distinguir los factores que pueden llegar a afectar la huella de memoria, en primer medida indica que hay factores que afectan la fase de codificación de la información, estos están directamente relacionados con las características propias del suceso victimizante y las características particulares de la víctima. Además, hay factores que pueden afectar la fase de la retención de la información, y factores que pueden afectar la fase de

recuperación de la información, estos últimos guardan relación con las técnicas y formas que se han usado para explorar el suceso. Asimismo, este autor comenta que dentro de cualquiera de estas fases se pueden presentar elementos de contaminación de la información y por ende puede ser complejo recopilar el testimonio, pues la memoria que se preserva del hecho puede que difiera del suceso real.

Eisen, Qin, Goodman y Davis (2002) señalan que uno de los hallazgos más relevantes en cuanto a la memoria de los niños en las declaraciones forenses, tiene que ver con la edad y la etapa del ciclo vital en la que se encuentran pues aseguran que la memoria de los niños más jóvenes, en especial los de edad preescolar, tiende a ser más frágil y menos perdurable en el tiempo, en comparación con la memoria declarativa de los adultos. Otros factores que pueden llegar a afectar la memoria de los niños es el estrés y una historia personal de maltrato o relaciones familiares disfuncionales. El estrés puede interferir en la retención, codificación e incluso en los reportes verbales de la información. Mientras que la historia de vida puede asociarse a una deficiencia de la memoria, ya que esta se encuentra altamente relacionada con bajos niveles de inteligencia, lo que permite predecir un desempeño inadecuado de la memoria y otros aspectos psicológicos. A pesar de verse involucrados estos tres factores, los niños pueden llegar a tener un buen recuerdo de los elementos esenciales de la experiencia, preservando una parte importante del suceso, pero dejando a un lado muchos detalles periféricos.

### **Memoria traumática**

Cantón y Cortes (2000), hacen alusión al término de la memoria traumática, la cual entienden como el procesamiento inadecuado del suceso que da lugar a guiones inexactos o incompletos que dejan vacíos de información. Los autores plantean que este suceso se da ya que “el sujeto no atiende a los detalles periféricos lo suficiente como para codificarlos en su memoria

y, por consiguiente, o bien no los retiene en absoluto o los codifica débilmente o desaparecen con rapidez” (Christianson en Cantón y Cortes, 2000, p.64). Dicho esto, se recalca la importancia de los procesos de atención para la recuperación de la información en la recolección del testimonio ya que al presentarse un evento que conlleva una carga emocional y física tan fuerte para la víctima, esta busca recursos para enfrentar la situación, desviando la atención y concentrándose en otros detalles para sobrellevar su afectación (Cantón y Cortes, 2000).

El fenómeno de la memoria traumática según Chu, Frey, Ganzel, y Matthews (1999), se encuentra relacionado con la disociación, elemento que surge algunas veces en respuesta a una situación traumática, estresante o con alto contenido impactante. Con base en este término los autores plantean que en los casos de abuso sexual se puede dar la “amnesia disociativa”, lo que ocasiona que las memorias pueden ser inexactas, pues el recuerdo del suceso no fue almacenado debido a una falta de atención. Además, sugieren que la aparición de la amnesia está correlacionada con la aparición temprana de abuso, la cronicidad y la gravedad del mismo.

Entendiendo esto dentro del marco del abuso sexual, se encuentra que existen experiencias que pueden llevar a procesos de retención y olvido fuera de lo común; pues algunas de estas experiencias pueden ser recordadas de manera exacta y vívida, mientras que otras puede que no lleguen a ser integradas en su totalidad. Esto lleva a Van der Kolk (1998) a plantear que los recuerdos de experiencias traumáticas o altamente estresantes, son codificadas de manera diferente a los recuerdos ordinarios y cotidianos, posiblemente a causa de un funcionamiento diferente de los procesos emocionales y atencionales que ocurre en estas situaciones, así mismo, este único evento se puede ver distorsionado por otras experiencias asociadas y por el estado emocional de la persona al momento de recordar, entendiendo que estos elementos codificados

tienden a ser reportados con mayor precisión en relación al tiempo que haya ocurrido desde el suceso.

Adicionalmente, es importante resaltar que existe una gran complejidad en la forma en que funcionan los sistemas de memoria en cada individuo. En un primer nivel, la memoria declarativa o explícita se refiere a la percepción consciente de los hechos o eventos vividos e implica un rol activo; mientras que la memoria no declarativa, implícita o procedimental, hace referencia a los recuerdos de habilidades, hábitos, respuestas emocionales, acciones reflexivas y respuestas condicionadas, por lo que cada sistema de memoria está relacionado con áreas particulares del sistema nervioso central (Van der Kolk, 1998).

Una importante explicación teórica sobre la ocurrencia de la amnesia infantil, es cuando cierta información es codificada y procesada por un niño ya que es cualitativamente diferente que un adulto, esto debido a que el niño tiene ciertas limitaciones cognitivas que determinan la forma en la cual el evento de abuso es representado y entendido. No se puede negar que el material cognitivo presente en los niños difiere drásticamente de la que un adulto puede disponer, por lo que la noción de las experiencias de abuso sexual, son diferentes a como las experimenta un niño a un adulto. En los casos de abuso sexual la mayor ocurrencia de actos incluye el exhibicionismo, felaciones orales o tocamientos, en estos casos, las habilidades cognitivas del niño no permiten discriminar entre actos afectivos inocentes o un acto que violente su integridad. De esta manera, muchas de las experiencias de abuso son olvidadas por el niño como resultado de las limitaciones de desarrollo existentes en el momento de ocurrencia del evento traumático, lo que impide al niño discernir entre un evento ordinario o no, así como la capacidad de asignarle un significado que guarda relación con las experiencias pasadas del niño con los adultos. Lo anterior, explica que si bien diferentes aspectos cognitivos influyen en cómo

la memoria es construida y representada, la articulación de las experiencias sociales parece ser predominante para preservar la memoria de los eventos (Hembrooke y Ceci, 1995).

Respecto a este término de disociación existen diversas definiciones, pues este constructo ha sido referenciado a un gran rango de experiencias y síntomas. La Asociación Americana de Psicología (APA) en el manual diagnóstico DSM-V lo define como una ruptura o discontinuidad en las funciones integradas de conciencia, como la memoria, identidad, emoción, representaciones o percepción del ambiente (American Psychiatric Association, 2013, p.291.). Otras definiciones reconocidas incluyen una falta de integración normal de los pensamientos, sentimientos y experiencias dentro del espectro de la conciencia y memoria (Bernstein y Putnam, 1986 en Einsen y Lynn, 2001).

Para Einsen y Lynn (2001) la idea central que unifica estas definiciones, es que el concepto de disociación incluye la ruptura o separación de los pensamientos y memorias de las experiencias conscientes. Estos mismos autores dividen la disociación en dos tipos, la no patológica y la patológica. Siendo la primera de estas la que puede tener lugar en situaciones que están cargadas de un alto estrés y que involucran un grado de traumatismo para la persona, a través de fenómenos como la propensión a la fantasía. A raíz de estos fenómenos existen dos opciones, la primera es que la evitación cognitiva que conlleva a la disociación, divida la atención de la persona e impida la codificación de la información; o que a pesar de estar presente la disociación existan huellas del recuerdo que puedan ser recuperadas en forma de fragmentos sensoriales. De cualquier manera, esta posibilidad lleva a cuestionar la credibilidad de las declaraciones, en tanto la reconstrucción de los fragmentos de la memoria, los sentimientos y las intuiciones, son consideradas por muchos expertos como antecedentes a una falsa memoria (Einsen y Lynn, 2001).



En estos casos es usual encontrar que se generen relatos imprecisos de las experiencias vividas, posiblemente como un mecanismo de defensa, que genera distorsiones en la memoria como un esfuerzo para integrar la información que les resulta incomprensible o incoherente respecto a su visión del mundo actual, aumentando la probabilidad de la especulación (Einsen y Lynn, 2001; Pynoos, Steinbverg y Aronson, 1997). Estos últimos autores exponen que como los sucesos experimentados se vuelven cada vez más incongruentes con los esquemas de un individuo y el mundo en que vive, la probabilidad de alterar consciente o inconscientemente la interpretación de los acontecimientos aumenta. Este fenómeno también ocurre cuando hay una violación real de la integridad física o psicológica del niño, lo que lo lleva a hacer esfuerzos para regular la activación fisiológica o la sensación de dolor y por ende, comienza a participar en fantasías que le permiten sentir un distanciamiento físico de lo que está sucediendo, e incluso sentir que no le está sucediendo a él o ella, disminuyendo de ese modo un sentido de participación activa y resultando una estrategia adaptativa para la persona (Pynoos et al., 1997; Eisen et al., 2002).

Retomando el concepto de memoria traumática, es relevante considerar que dentro del ámbito jurídico es importante llevar a cabo un trabajo psicológico y clínico detallado con el fin de alcanzar una verificación interna y una adecuada corroboración de la memoria traumática de estos NNA que han sido víctimas de abuso sexual. Whitfield (1998) plantea que esta verificación interna puede ser consumada a partir de la aparición de ciertos patrones clínicos que aparecen de manera aislada o combinada, que se deben corroborar mediante la observación y la demostración a lo largo del tiempo. Así pues, estos hallazgos clínicos que se dan de manera progresiva y acumulativa, prueban la veracidad de la memoria traumática y la manera en que ocurrió el evento traumático.

Este último autor propone que el hecho de que las personas tengan un alto riesgo de padecer algún trastorno como la identidad disociativa, desórdenes alimenticios, dependencia de sustancias psicoactivas, la adicción sexual, desórdenes depresivos, alta somatización, trastornos de personalidad límite, estrés post-traumático o las personas psicóticas, conductas auto-lesivas y disfunción sexual, puede estar asociado con la experimentación de algún tipo de trauma en la niñez. Se debe tener en cuenta que estos trastornos se pueden presentar en diferentes grados de sugestión, pero por si solos no sugieren un diagnóstico clínico, sin embargo, sí pueden suponer secuelas en la salud mental fruto de algún evento traumático o historias de trauma en la vida del niño. Con relación al estrés postraumático, este además de ser el efecto de algún tipo de trauma, constituye características básicas de algún abuso sin cicatrizar, ya que su diagnóstico incluye síntomas de evitación e interrupción en el proceso de recordar dicha experiencia traumática, lo cual, a su vez, permite dar un soporte a la autenticidad de la memoria en estas experiencias (Ayala y Ochotorena, 2004).

Otro de los hallazgos importantes al momento de corroborar la memoria traumática son las regresiones de edad en los niños. Se considera que cuando los niños presentan flashbacks o re-experimentan algún recuerdo, puede relacionarse con un tipo de memoria intrusiva de una experiencia traumática vivida, que trata de salir a la superficie de la conciencia y ser liberada para sanar los efectos perjudiciales en la persona. Es altamente probable que cuando esto ocurre, aparecen en el niño sentimientos de molestia, miedo, confusión relacionados con un estado de indefensión y genere en el niño sensaciones de pérdida de control y por ende se presenten comportamientos disfuncionales. Lo anterior, supone que existen experiencias en el presente que le recuerdan de alguna manera al niño la experiencia traumática vivida en el pasado, esto se podría desencadenar ya sea por malos tratos de algún cuidador o adulto hacia el niño, abandono

de las figuras de apego, mensajes negativos de invalidación, o incluso, olores, palabras y gestos en el ambiente. Este tipo de re-experiencia puede ayudar al niño a traer a su conciencia recuerdos de la memoria traumática y validar la realidad de esta experiencia que se manifiesta en la memoria y en otras esferas de la vida (Whitfield, C. L., 1998).

Por otro lado, los comportamientos repetitivos que presentan algunas víctimas de abuso suelen estar asociados a la representación del trauma original, esto pues, supone una clase de “alivio” de la experiencia traumática que usualmente no es consciente, ayudando a proporcionar más evidencia interna de que la esencia de los recuerdos es verdadera. Un detallado abordaje psicológico y clínico en los procesos de abuso sexual infantil, teniendo en cuenta los patrones o características ya mencionados, permite establecer una validez de la memoria traumática ya que suelen ser bastante comunes y ser partes naturales del evento traumático que se deben identificar mediante los registros minuciosos y precisos en el tiempo. Cabe resaltar que también los recuerdos propios de la persona sobre el evento, pueden ser usados para la verificación de la memoria traumática ya que proporcionan detalles y se caracterizan por ser recuerdos evolutivos y duraderos. Además, supone ser una importante fuente de información que puede ser corroborada ya que no puede ser fingida con facilidad y se puede contrastar y complementar con la evidencia externa que ya ha sido recogida, llegando a ser confrontados con otro tipo de información recolectada como los registros médicos, entrevistas, testigos, fotografías, cartas, declaraciones, etc. (Whitfield, C. L., 1998).

### **Funciones del psicólogo**

De acuerdo con lo anterior, resulta importante ahondar en las funciones del psicólogo forense y su adecuada participación en el proceso pericial, ya que su rol principal es establecer el daño psíquico, entendido como las lesiones psicológicas agudas producidas como consecuencia

de una situación violenta, que interfieren en el desenvolvimiento adecuado en las diferentes esferas de la vida cotidiana y las secuelas emocionales del daño psicológico que persisten a lo largo del tiempo. Además, se encuentran como funciones complementarias del psicólogo planificar el tratamiento de la víctima si lo requiere, tipificar los daños para establecer la manera en la que va a ser reparada y determinar la validez del testimonio (Echeburúa, 2002). Con el fin de realizar un adecuado tratamiento, el psicólogo debe realizar un pronóstico de las secuelas psicológicas que han causado el hecho traumático, estas suelen agravarse dependiendo de la frecuencia, la duración, la vinculación familiar con el agresor, la posible existencia de una violación y las consecuencias negativas en la revelación del abuso (García-Piña, 2009).

### **Lesiones y secuelas psicológicas**

Así pues, se ha encontrado que el abuso sexual infantil puede ocasionar secuelas a corto y a largo plazo. Las primeras se presentan de manera inmediata tras experimentar el suceso traumático en donde se puede presentar diferentes respuestas a un mismo evento y en una misma persona. Dentro de estas, las más relevantes por su alta probabilidad de aparición son las secuelas relacionadas a las sensaciones de ansiedad, sentimientos de baja autoestima, conductas fóbicas, sentimientos de depresión, comportamientos sexualizados y la baja capacidad de estos NNA para establecer relaciones afectivas en la adultez (Villaruel, 2015). Lo anterior da cuenta de los posibles comportamientos que pueda presentar la víctima, lo cual quiere decir que no todas están siempre presentes, ni tampoco que, si alguna de estas respuestas no es experimentada por la persona, esta no está presentando afectaciones a nivel psicológico.

Por otro lado, las secuelas a largo plazo se evidencian en síntomas y trastornos psiquiátricos que se manifiestan en la adultez de las víctimas. Beltrán (2010), afirma que por un lado se encuentran los problemas de tipo emocional ya que la víctima puede presentar trastornos

depresivos, de ansiedad y de estrés postraumático y conductas autodestructivas asociadas a la baja autoestima. Otra dimensión que se ve altamente afectada en las víctimas son las herramientas para establecer relaciones interpersonales pues se da mayor aislamiento y ansiedad social tanto en las relaciones con pares como relaciones de pareja. En cuanto a las secuelas relacionadas con las afectaciones en las funciones físicas de la víctima, es frecuente la presencia de dolores físicos sin razón médica que los justifique, así como problemas de tipo muscular, intestinal y cefaleas. Incluso, se ha demostrado la presencia de trastornos de la conducta alimentaria, especialmente la bulimia nerviosa.

Además de estas lesiones físicas y psicológicas, Polusny y Follette (1995) y García (2013) comentan que en la edad adulta esta población es propensa a tener pocas relaciones interpersonales, así como un mal ajuste del comportamiento sexual y, como consecuencia, una alta probabilidad de ser revictimizados ya que son propensos a desarrollar características que los hagan vulnerables a una nueva agresión bien sea física o sexual. Asimismo, estos autores reafirman el impacto que tiene en la edad adulta un hecho como el abuso sexual en la infancia, pues plantean que las personas víctimas de este delito reportan mayores niveles de inestabilidad emocional, psicológica y de la personalidad en comparación con los sujetos que no fueron víctimas de abuso sexual en edades tempranas. En la edad adulta son personas que son propensas al consumo excesivo de sustancias psicoactivas y un alto riesgo de tener comportamientos suicidas. En su mayoría tienden a ser personas con pocas habilidades interpersonales y por ende una escasa red de apoyo y grupo social, esto pues, suelen ser emocionalmente evitativos afectando consecuentemente su vida sexual y en pareja (Cortés y Justicia, 2008; Mebarak et al., 2010).

Por otro lado, Browning y Lauman (2001) en Beltrán (2010) señalan que la sexualidad desadaptativa es la consecuencia más generalizada en las víctimas de abuso sexual infantil, pues se presenta en mayor medida situaciones de pareja con sexualidad insatisfactoria y disfuncional, así como conductas sexuales como el inicio precoz de las relaciones sexuales y la promiscuidad, que resultan ser factores de riesgo pues pueden desencadenar problemas tales como el contagio de enfermedades de transmisión sexual, prostitución o maternidad temprana. Finalmente, como secuela a largo plazo se observa de manera implícita la transmisión intergeneracional de prácticas parentales en las que se hace presente el maltrato y los actos sexuales abusivos en las dinámicas familiares como patrones de relacionamiento (Beltrán, 2010; Herman, y Schatzow, 1987) Lo anterior, hace parte de los efectos negativos tanto para las víctimas como para los familiares de estas, incluyendo las generaciones venideras.

### **Evaluación forense**

Resulta importante adentrarse en la evaluación psicológica forense la cual se entiende como una exploración del estado mental de los actores implicados en un contexto jurídico (Echeburúa, 2011). Frente a esto Villarroel (2015) señala que, para llevar a cabo una buena evaluación, es necesario determinar el vínculo previo entre la víctima y el agresor, pues este es un factor determinante a la hora de atender al afectado, ya que permite clasificar el tipo de agresión presentada y por ende darle un mejor manejo al proceso de recuperación de la víctima. Asimismo, es fundamental al momento de la evaluación tener en cuenta la edad del niño cuando comenzaron los hechos abusivos y la cronicidad de los mismos. La importancia de la primera radica en que dependiendo de la etapa del ciclo vital por la que la víctima atraviesa, serán los síntomas que se presenten posteriormente, y la segunda influye en la gravedad de las lesiones, pues de acuerdo con el autor mencionado un episodio único de agresión tendrá mejor pronóstico

que una agresión crónica, pues entre mayor sea el tiempo del abuso, más profundo será el daño causado en la víctima. Por lo tanto, la suma de estos dos factores con el tipo de vínculo entre ambos actores, determina el éxito o no de la intervención en el proceso terapéutico reparatorio de la víctima.

Autores como Esteban, Sánchez y Saiz (1991) afirman que para llevar a cabo un adecuado peritaje psicológico en los casos de abuso sexual con menores, es necesario tener en cuenta una serie de factores que pueden entorpecer o limitar un apropiado abordaje multidisciplinar en el proceso de evaluación. En primera instancia, existe una gran imprecisión frente a la definición de abuso sexual, lo cual genera dificultades para la interpretación de los hallazgos, ya que muchas veces solo se recurre a aspectos físicos del abuso para delimitarlo (valoraciones médicas) o no hay claridad en los actos abusivos por ser cometidos por allegados a la víctima.

Otra de las limitaciones que existe en la evaluación pericial de estos casos, es la obtención de la información necesaria para esclarecer los hechos y determinar las secuelas psicológicas y la credibilidad del testimonio ya que estos eventos vienen determinados, en gran medida por diferentes factores que intervienen y varían en los abusos sexuales como: el tipo de acto sexual, la naturaleza de la relación de los actores implicados, la duración, la violencia, edades, nivel de desarrollo de los participantes y el contexto familiar y cultural (Lusk en Esteban, Sánchez & Saiz, 1991). Por otro lado, la variable “tiempo” supone una dificultad en el proceso de evaluación, ya que puede generar una revictimización al someter a la víctima a procesos jurídicos, médicos y psicológicos largos y complejos. Lo anterior, sumado a la posible distorsión de la información proporcionada por el niño, ya sea por su nivel de desarrollo, por mecanismos

de autodefensa generados en el evento traumático o por la deseabilidad social en estos casos por encontrar la verdad que impiden una objetividad en el proceso (Esteban, Sánchez & Saiz, 1991).

Así pues, para recoger información de manera adecuada e integral, es necesario acudir a información colateral como la historia del desarrollo cognitivo y psicosexual de la víctima, su historia personal y familiar, determinar las personas que tienen acceso al niño, recoger un listado de vocabulario y expresiones naturales de este y sus ideas básicas de la vida diaria. Otro elemento indispensable es lo planteado por Anguera (2003) en Moreno Rosset (2005), quien afirma que para tener una mayor comprensión de los fenómenos, como es el caso del ASI, no se debe dejar de lado la metodología observacional ya que esta supone ser un procedimiento científico que da cuenta de la ocurrencia de conductas perceptibles, para proceder a un registro organizado del mismo y su posterior análisis y, de esta manera, tener más elementos de comprensión. Lo anteriormente explicado, es importante apropiarlo dentro de una evaluación pericial con el fin de determinar la manera de enfrentar la situación para realizar las entrevistas adecuadas y tomar las acciones apropiadas con relación al testimonio recogido. A pesar de las dificultades que conlleva un peritaje en estos casos, este resulta ser un elemento imprescindible para apoyar la decisión del juez, razón por la cual se hace necesario llevar a cabo una serie de cambios para mejorar este proceso tales como: realizar la intervención psicológica al inicio del proceso, generar una coordinación interdisciplinar para evitar la revictimización y posibles traumas y, finalmente, dar respuesta a la necesidad de desarrollar más investigaciones en esta área (Esteban, Sánchez & Saiz, 1991). Con respecto a este tema del trabajo interdisciplinar, Agazzi (2002) propone validar los aportes de cada saber para lograr ampliar los horizontes y las comprensiones alrededor de un supuesto, pues considera que este de esta manera como se logra



alcanzar un mayor nivel de profundización en el análisis y conseguir conclusiones más amplias y acertadas frente al área a tratar.

Así pues, es necesario que el perito de psicología forense cuente con el expediente completo de la víctima, los informes de entrevista judiciales que se le hayan realizado, la historia clínica, certificaciones académicas, el informe médico forense y las evaluaciones socio familiares de entidades de protección, si las hay. Esto con el fin de tener una amplia contextualización e información de los hechos, para poder vincular los conocimientos previos del caso con los datos que se extraigan de la entrevista al menor y poder emitir un concepto acertado. Para poder realizar la entrevista mencionada anteriormente es necesario explicarle al NNA como se llevará a cabo el procedimiento y obtener tanto el consentimiento informado del representante legal como la aceptación del menor (Muñoz, Manzanero, Alcazar, González, Pérez, y Yela, 2011).

Adicionalmente, en cuanto a la evaluación, se encuentra que la implementación de instrumentos de recolección de datos es un paso fundamental, pues constituye una fuente más para poder relacionar las características personales del evaluado con su relato, y las demás fuentes de información. Un referente importante a tener en cuenta a la hora de hablar acerca de los instrumentos para evaluar este tipo de casos, son las conclusiones alcanzadas por Pereda y Arch (2012) en su exploración psicológica forense, acerca del abuso sexual en la infancia. Las autoras plantean que a pesar de que en los últimos años se ha avanzado mucho en este ámbito, sigue habiendo un vacío a causa de la complejidad del fenómeno. Exponen que con base en la revisión bibliográfica que realizaron, obtuvieron 82 artículos originales relacionados con instrumentos psicológicos para evaluar casos de abuso sexual en la infancia; de estos artículos el 71,9% se enfocaron en instrumentos clínicos y el 28,1% se relacionaron con el análisis de la

credibilidad del testimonio, evidenciando que no existe una metodología exclusiva en la evaluación psicológica de estos casos de abuso, sino que lo más apropiado es un enfoque que incluya el uso de diferentes tipos de instrumentos. Por lo tanto, proponen hacer uso de protocolos de entrevista e instrumentos clínicos adaptados a la particularidad de los casos y el contexto, sumado a la utilización de la información que aporta el entorno de la víctima, sin dejar de lado la revisión de las historias clínicas, todo esto con el fin de determinar si hubo o no abuso sexual.

Ahora bien, un aspecto de la evaluación que se encuentra relevante precisar es la denominada fase del secreto, pues es en esta etapa de la evaluación en donde la víctima debe permanecer en silencio, como consecuencia de la presión física y/o psicológica ejercida por el agresor. Esta presión se manifiesta por medio de amenazas o manipulaciones, que dejan al menor en medio de una situación sin salida aparente. Algunos NNA cuentan la situación a pesar de los anteriores factores, sin embargo, hay muchos otros que no se atreven a hablar de lo sucedido hasta que alcanzan la edad adulta o en ocasiones nunca lo hacen (Summit en Pinto, 2013). Además, se considera el contexto socio-cultural el responsable, en gran medida, del silenciamiento de los menores. Pues de acuerdo con Pinto (2013) esto ocurre debido a los mitos y creencias presentes en el contexto, los cuales dificultan que la víctima quiera buscar ayuda y exponerse frente a los demás. El autor mencionado llama a este fenómeno como el doble silencio, en donde en un primer momento, se mantiene el abuso sexual en secreto debido a la presión del agresor y después este silencio se mantiene como respuesta al contexto social y sus percepciones erróneas respecto a este tipo de agresiones.

Otros autores que hablan al respecto son Vallejo y Fraga (2002), quienes afirman que en ocasiones los menores desean proteger al agresor, esto debido a que es una persona que los ha recompensado y se ha introducido en su mundo infantil, lo que crea en ellos sentimientos

ambivalentes de rechazo y dependencia. Adicionalmente, lo que estos autores plantean como otra opción, es que los menores por vergüenza a que el evento quede expuesto públicamente al resto de familia o amistades, se guardan información valiosa. Asimismo, lo hacen por temor a separar a su familia, a ser hallados como mentirosos o por miedo a ser vistos como culpables. Todo lo anterior dificulta en muchas ocasiones sacar a la luz información relevante para el caso, por lo que se entiende que esta fase representa un problema al momento de iniciar una solución a esta forma de maltrato y a proceder frente al proceso de evaluación (Vallejo, J. y Fraga, A. 2002).

### **Protocolos de evaluación en ASI**

En cuanto a las afectaciones psicológicas, la guía del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, expone que la mente de los menores no opera de la misma manera que la de los adultos, pues el desarrollo cognitivo para entender el significado de los eventos sexuales se da de manera consecuente con el desarrollo físico; el cual no es alcanzado en su totalidad en edades tempranas, por lo tanto y según el Instituto un menor de 14 años puede verse afectado cuando se expone a cualquier tipo de actividad sexual, ya que la ley presume su falta de madurez psicofisiológica para asumir el ejercicio de la sexualidad y sus implicaciones (2010). En otras palabras, a partir de este protocolo, el menor no está aún en la capacidad de otorgarle un adecuado significado a determinado evento, por lo tanto, la agresión sexual impide que el menor tenga una comprensión adecuada de su propia imagen, incluyendo su cuerpo y su sexualidad, pues altera los ritmos normales de desarrollo lo que consecuentemente afecta su bienestar y calidad de vida.

Dentro de este protocolo, se habla acerca de las funciones que tiene un perito en psicología en el abordaje de este tipo de delitos, siendo la principal conocer las lesiones y secuelas psicológicas que se produjeron como resultado del abuso, para esto es indispensable que

se tenga conocimiento sobre la salud mental de la persona afectada previo al suceso, con el fin último de determinar si sufrió alteraciones a nivel psicológico producto del evento abusivo y no por causas externas. Asimismo, el encargado de realizar estas pericias debe recolectar previamente información de la víctima y sus allegados sobre el contexto en donde los abusos se presentaron, incluyendo las características de la persona afectada de acuerdo con el ciclo vital que atraviesa y la descripción de su ambiente familiar y social (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2010).

Adicionalmente, se encuentra un protocolo desarrollado por Arce y Fariña (2006a, 2006b) denominado Sistema de Evaluación Global (SEG), el cual, con el doble objetivo de evaluar la credibilidad del testimonio y la huella psíquica, propone nueve fases a tener en cuenta, estas son: la obtención de la declaración, la repetición de la declaración, el contraste de las declaraciones hechas a lo largo del sumario, el análisis de contenido de las declaraciones, el análisis de la fiabilidad de las medidas, las medidas de las consecuencias clínicas del hecho traumático, la evaluación de las declaraciones de los actores implicados, el análisis de la personalidad de los actores implicados y las implicaciones para la presentación del informe (Arce, R., & Fariña, F. 2009). Todo esto sin dejar de lado, lo que los autores señalan como lo más importante, que es la experticia del profesional que esté a cargo de realizar la entrevista. Por lo tanto, proponen que el perito evaluador debe estar entrenado en modos de obtención de la información, en el análisis de las declaraciones, en evaluación de la personalidad, en detección de la simulación y en la ejecución de las primeras evaluaciones forenses (Arce, R., & Fariña, F. 2006), esto con el fin de que el encargado pueda emplear de manera correcta el protocolo del SEG.

En este punto resulta fundamental, hablar acerca del instrumento de Evaluación de la Validez de las declaraciones (Statement Validity Assessment) SVA, el cual permite valorar la

credibilidad de la información obtenida en casos de abuso sexual infantil, constituyendo un método para determinar si el testimonio corresponde con la realidad o es producto de eventos ajenos. Su desarrollo consiste en la implementación de tres etapas. La primera es la aplicación de un protocolo de entrevista- semi-estructurada, la cual según Masip (2010) debe estar dirigida por un profesional experto y entrenado en el tema. La segunda, es la aplicación del protocolo de Análisis de Contenido en Criterios (CBCA por sus siglas en inglés), el cual se emplea para analizar la información recuperada por medio de la entrevista. Este protocolo tiene bases en la hipótesis de Undeutsch el cual expone que “las descripciones de los hechos que se han experimentado difieren en contenido, calidad y expresión de las descripciones de hechos que son fruto de la imaginación” (Garrido et al., 2008, p. 510).

Antes de continuar con la tercera etapa, es importante ahondar un poco más acerca del CBCA, este consta de 19 criterios, divididos en 5 categorías: características generales, contenidos específicos, peculiaridad del contexto, contenidos referentes a la motivación y elementos específicos del delito. Además, es indispensable recordar que para este protocolo solo se deben tener en cuenta los contenidos del testimonio que tenga relación con el abuso sexual infantil y no se deben considerar más de dos veces la información repetida. A cada criterio se le otorga una puntuación de acuerdo a si está ausente (0), presente (1) o muy presente (2) (Masip, 2010).

Ahora bien, Köhnken, Manzanero, y Scott (2015) hablan acerca de la tercera fase del SVA, la cual es una Lista de Comprobación de la Validez, que tiene como objetivo integrar la información de diferentes fuentes de análisis. Esta información se agrupa en 4 categorías: características psicológicas del menor, características de la entrevista mantenida con él, aspectos motivacionales, y cuestiones investigativas relacionadas con el proceso. Se considera entonces

que esta lista se encuentra apropiada para valorar las capacidades cognitivas y psicológicas del niño, determinando su competencia como testigo (Köhnken et al. 2015). El SVA permite detectar signos que indiquen un suceso de abuso sexual infantil y asimismo ampliar la información y tener una perspectiva global del caso, debido a las diferentes etapas con las que cuenta, pues permiten obtener una gran cantidad de información de manera ordenada. Cabe resaltar que la efectividad de este protocolo va directamente relacionada con la experticia de quien lo aplica y el conocimiento que tenga sobre este, sin dejar de lado que no debe tener una relación previa con el menor evaluado (Köhnken et al. 2015).

### **Entrevista Forense**

Como indican Muñoz et al. (2016) esta es la técnica principal dentro de los protocolos para obtener la información necesaria del hecho en cuestión; aún más cuando la presunta víctima no tiene lesiones físicas que evidencien algún tipo de maltrato. Argumentan que, teniendo en cuenta la relevancia de esta técnica, se debe evaluar la credibilidad del testimonio con el fin de entregar una prueba verídica de los sucesos; especialmente cuando el testimonio es brindado por niños de edad preescolar o alguna persona que presente limitaciones cognitivas. El papel del evaluador en este punto cobra especial relevancia, pues de sus capacidades y conocimientos depende que se obtenga una prueba clave. Estos mismo autores plantean que existen dos tipos de errores que puede cometer el evaluador, el primero de ellos se debe a la falta de formación especializada, que le impide poseer conocimientos necesarios para trabajar en un ámbito con fenómenos como el abuso sexual infantil; el segundo de ellos puede ser entendido como una consecuencia del primero, y es que por esta falta de conocimientos, los mismos evaluadores ignoran las técnicas y protocolos que se deben emplear en este tipo de casos, lo que los puede llevar a un uso erróneo y por ende unos resultados inconclusos o mal interpretados.

Con el objetivo de minimizar los errores en el momento de la obtención de la declaración, Muñoz et al. (2016), plantean un diseño del proceso de entrevista, en donde el evaluador debe tener en cuenta en un primer momento el estado emocional del evaluado, entendiendo que una exploración forense por sí sola supone un evento con estímulos estresantes; adicionalmente, es tarea del evaluador estudiar el caso y expediente judicial cuando recibe el caso; también debe guiar su indagación basado en unas hipótesis, las cuales para aceptar o rechazar debe indagar acerca de: el nivel cognitivo del evaluado para ofrecer un relato, la exposición que la persona ha tenido a información de tipo sexual, si el evaluado ha estado anteriormente en alguna exploración, el tiempo transcurrido entre la vivencia y la revelación, y por último el tiempo transcurrido entre la revelación del hecho y la evaluación del menor. Sumado a lo anterior, plantean como aspectos adicionales para entender mejor la exploración: las relaciones familiares, el contexto de la revelación del hecho, el diagnóstico clínico o tratamientos médicos previos del menor, el estado mental del niño en los momentos previos y posteriores a la revelación del hecho, realizar una revisión del expediente judicial, preparar un espacio físico de comodidad y confianza.

Por la misma línea, plantean que dentro de este proceso es necesario rescatar las particularidades del caso y los elementos específicos evolutivos del niño, entendiendo que “una adecuada entrevista forense debe adaptarse a la idiosincrasia del menor evaluado y permitir cierta flexibilidad en su estructura, aunque sin dejar de lado ninguna de sus fases (introdutoria, de transición, sustantiva y de cierre)” (Muñoz et al., 2016, p.215) en las cuales debe cumplir tareas específicas en relación a la exploración del nivel de adaptación del menor a sus contextos, cuidándose además de plantear las preguntas adecuadas e idóneas para poder tener un relato lo más certero posible (Muñoz et al., 2016; Muñoz, 2013).

En concordancia con lo anterior, González et al.(2013) realizan una propuesta de protocolo para guiar la entrevista de personas consideradas como vulnerables, entre las cuales sitúan a las personas con discapacidad cognitiva como parte de este colectivo. Su protocolo pretende presentar el testimonio de dichas personas como una prueba preconstituida, la cual es entendida como aquella que es recolectada antes del juicio oral, en donde se presentan las demás pruebas (materiales, documentales, periciales y testificales), debido a la dificultad que implica que dicho testigo se presente durante el juicio. Estos autores plantean esta alternativa como una manera de evitar victimizaciones secundarias en las personas y como un modo alternativo de obtener el relato de personas con dificultades cognitivas. Además, aseguran que recolectar el testimonio como una prueba preconstituida, contribuye a la veracidad del mismo, pues plantean que entre mayor tiempo haya transcurrido, se puede ver afectado el recuerdo del hecho, o se puede contaminar el relato del suceso. Los autores advierten que dicho proceso difiere de una evaluación pericial, pues el objetivo de esta no es valorar la veracidad del testimonio, realizar una exploración psicopatológica o aplicar pruebas psicométricas; sin embargo plantean una serie de requerimientos que bien podrían ser adaptados para la atención y evaluación de población con discapacidad cognitiva. Todo esto con el fin de atender a la necesidad de especificaciones respecto a la obtención de la declaración de las personas en especial vulnerabilidad de ser víctimas de hechos delictivos, como las personas con DC, y para incluir su prueba testimonial como parte del proceso judicial.

Tara (2013) sitúa a la entrevista en casos de abuso sexual, como un elemento determinante en la intervención y recolección de información y por ende un gran reto para los profesionales, pues generalmente a menor edad de la víctima, más difícil resulta la entrevista, por lo que se deben tener en cuenta muchos factores que pueden influenciar el relato de los menores,



por ejemplo, su nivel de desarrollo cognitivo, emocional y del lenguaje. Con respecto a este último se debe tener especial cuidado en este tipo de entrevistas, para no afectar el relato, debe ser claro y adaptado al nivel cognitivo del menor. Cabe aclarar que el perito forense puede realizar la entrevista y otros procedimientos con las distintas técnicas que considere pertinentes bajo su criterio y deberá justificar sus elecciones en el contexto en donde deba sustentar el caso, esto sin dejar de lado que una técnica apropiada debe obtener información valiosa de los eventos, priorizando la recolección de datos por medio del relato verbal y dejando técnicas como el juego o el dibujo para un segundo momento, esto con el objeto de no sesgar la información y que tales ayudas adicionales sirvan para corroborar lo relatado.

### **Protocolos de Entrevista en ASI**

En este punto se hace necesario indagar acerca de los protocolos de entrevista más utilizados, los cuales en su mayoría tienen la intención de posibilitar la recolección de la totalidad de la información; otro elemento en común es la utilización de preguntas abiertas que promuevan el reporte espontáneo y fluido para posteriormente acudir a la delimitación de los detalles. Uno de estos es la entrevista paso a paso, el cual busca obtener mayor información acerca de la posible ocurrencia de ASI, por medio de la identificación de los signos y síntomas típicos que una víctima de este delito presenta. Para esto emplea un modelo de entrevista que en resumen tiene cuatro fases, la primera es establecer el rapport, la segunda invitar al relato libre por medio de preguntas abiertas, en seguida se deben realizar preguntas más precisas a fin de encontrar detalles y, por último, se debe realizar un cierre para dejar al niño con un estado emocional positivo. Todo lo anterior, sugiere que sea guiado por hipótesis que incluyan distintas posibilidades, con el fin de que se pueda llegar a comprender la totalidad de información recibida en el caso (Garrido et. al, 2008; Masip, 2010).

Otro de los protocolos de entrevista más utilizados es el Protocolo de National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), el cual fue creado con la intención de mejorar la calidad de las entrevistas forenses. Cuenta con una guía de aplicación en la que sobresalen la importancia de guiarla por medio de preguntas abiertas, remitiéndose al recuerdo libre y los detalles; privilegiando el funcionamiento de los procesos básicos como la memoria y el lenguaje. Adicionalmente, plantean su aplicación en dos etapas, la primera llamada pre sustantiva, que se refiere a la fase en la que el entrevistador prepara el ambiente, se presenta y busca generar comodidad y rapport; y la segunda llamada sustantiva, en donde el entrevistador empieza a indagar acerca de los hechos por medio de preguntas abiertas. Lo anterior puede ser entendido como una de las grandes ventajas de este protocolo, pues privilegia el relato libre de los niños. A pesar de esto, se encuentra que no se incluyen dos grandes elementos, el primero es que no exploran por el contexto y motivación de la revelación del hecho, y el segundo es que no tienen en cuenta o no mencionan una forma determinada de proceder si el entrevistado es una persona en condición de discapacidad (Lamb, Orbach, Hershkowitz, Esplin, y Horowitz, 2006).

Por la misma línea, se sitúa la entrevista cognitiva, la cual tiene una forma no estructurada y pretende recolectar información centrándose en la recuperación de algunos elementos de la memoria, teniendo en consideración factores del contexto social y de la comunicación. Todo lo anterior, pretende ser una ayuda para que los entrevistadores puedan identificar la forma en que el niño percibe, recuerda, evoca y verbaliza lo vivido (Ibáñez, 2008). Dentro de esta revisión, finalmente se enlista el protocolo Michigan, el cual comparte muchas características con los anteriormente mencionados, pero adiciona la necesidad de grabar el proceso con el fin de no volver a interrogar al menor, la adaptación de la entrevista a las características propias del niño, entendidas como contexto, nivel educativo, entre otros; y cuenta

con una etapa previa en la que se pretende establecer el rapport y además permite dilucidar detalles acerca del nivel cognitivo, las habilidades verbales y el desarrollo evolutivo del mismo (Weaver, et al., 2003).

Al llegar a este punto es indispensable traer a colación el protocolo RATAAC por sus siglas en inglés (SATAC en español), fue desarrollado por el instituto privado CornerHouse situado en Minneapolis, Estados Unidos en 1989. Tiene como principal objetivo evaluar casos de presunto maltrato en población infantil. Es un protocolo semi-estructurado, el cual hace uso de la entrevista como herramienta para la evaluación de estos casos; la entrevista se adapta a la edad específica del menor al que va dirigida, para que vaya de acuerdo con su desarrollo cognitivo, social y emocional (Anderson, et al. 2010). Debe ser aplicado solamente por entrevistadores capacitados en la aplicación del protocolo, para lograr entrevistas neutrales y enfocadas en conocer los hechos, en donde a los niños se les permita de manera libre narrar los hechos propiciándoles un ambiente de calma y confianza. Este protocolo comprende 5 etapas de evaluación, las cuales son: Simpatía, identificación Anatómica, Preguntas sobre Tocamiento, Escenario del abuso y Cierre. Sin embargo al ser flexible, le brinda al entrevistador la libertad de adaptarlo al contexto manteniendo su confiabilidad.

Como aspecto final para tener en cuenta dentro de la entrevista a personas con discapacidad, se encuentra que Cahill et al. (1988) citado por Bull (1995) enlista una serie de factores que se deben evitar al momento de acceder a esta población, uno de estos es evitar la realización de preguntas sugestivas que puedan inducir la respuesta, en relación con este, también se debe evitar ejercer una presión en el entrevistado o preguntar por algo en particular de manera repetitiva. Adicionalmente el entrevistador no debe calificar de cualquier manera el lenguaje que use la persona entrevistada, así como asegurarse de que comprende en su totalidad

las ideas expresadas por este. Los anteriores son considerados elementos que pueden llegar a beneficiar el proceso de entrevista, sin embargo, se encuentra que dentro de las propuestas indican que el entrevistador debe ayudar a la persona a encontrar las palabras si dentro de su léxico no está, pero se considera que esto puede llegar a ser sugestivo en la medida en que hace que el entrevistado se apropie de palabras ajenas que desconoce.

Por la misma línea y en vista de la necesidad de mayor especificidad para guiar las entrevistas que se realizan a esta población, Arce, Novo y Alfaro (2000) consideran que en un primer plano es necesario evaluar la capacidad que tiene la persona para dar una declaración por medio de una evaluación de sus procesos básicos y analizar el expediente o el diagnóstico, considerando si padece de algún trastorno o lesión que realmente impida toda testificación. Lo anterior, se considera relevante en tanto que muestra un primer avance de información frente al tema, sugiriendo que se requieren procedimientos más rigurosos que le exigen al entrevistador prepararse para afrontar esta situación.

### **Credibilidad del testimonio**

Otra cuestión fundamental para la evaluación de estos casos, es recabar los aspectos específicos de la población que se está abordando y ver en qué medida estas características influyen en la obtención del testimonio o la declaración de los hechos durante la evaluación psicológica forense de las víctimas. Frente a esto, Verdugo, Bermejo y Aguado (2002) aseguran que este grupo de individuos se encuentran en mayor riesgo de ser víctimas de un abuso sexual y que durante su infancia, el riesgo se duplica en comparación con la población normal; esto puede ser explicado por las limitaciones cognitivas y falta de habilidades comunicativas que tiene esta población, que limitan la expresión de sus deseos, sus necesidades emocionales, físicas y sexuales; así como las relaciones de dependencia y sumisión, lo que se desencadena en la falta de

intimidad. Otro factor determinante, es la falta de información sobre desarrollo sexual y el desconocimiento de las conductas sexuales adecuadas y aceptadas socialmente. Un factor que llama la atención de los autores, es que en estos casos existe un desconocimiento total de la frecuencia de este fenómeno, pues hay una baja tasa en las denuncias, sin embargo, estiman que estos abusos se presentan mayormente en niños con edades entre los 6 y 11 años, aumentando el riesgo en la adolescencia y la adultez.

Estos factores de vulnerabilidad son también entendidos como elementos que pueden poner en duda la credibilidad del testimonio de esta población. Este término es entendido por Rivera y Olea (2007) como la valoración que realiza un psicólogo

del grado de ajuste del relato a criterios de realidad definidos *a priori*. Sin embargo, se entiende que la ausencia de criterios de credibilidad no implica necesariamente un relato ficticio ya que existen diversos factores que pueden influenciar el tipo y/o la cantidad de información que se entrega respecto de los hechos estudiados(p.286).

Dicha valoración es considerada dentro del ámbito forense como uno de los pilares en la evaluación de una presunta víctima, pues aporta indicios de la veracidad de su relato.

Autores como Gudjonsson y Henry (2003) aseguran que las características de niños en condición de DC entorpecen la declaración, para corroborar esto realizaron una investigación en la que les aplicaron la Escala de Sugestionabilidad de Gudjonsson. Los resultados arrojaron diferencias significativas entre los puntajes en niños con capacidades cognitivas normales con aquellos que tienen una discapacidad intelectual moderada. Con esto se demostró que esta población es más susceptible a la sugestión de su testimonio debido a que tienen alterados sus procesos básicos, especialmente la memoria y la atención, esto pues, no tienen una capacidad de almacenamiento ni la habilidad de mantener una atención centrada que les permita recordar con exactitud los hechos ocurridos. Así pues, estos autores enfatizan que los menores al verse enfrentados a una situación de incertidumbre e interrogatorio, cuentan con menos recursos

cognitivos para hacer frente y tienden a ceder fácilmente ante las preguntas directivas o aportar información que no recuerdan para dar respuesta a las preguntas hechas. Incluso pueden agregar elementos de imaginación, por lo que están en mayor riesgo de dar un testimonio con poca veracidad. Dicho esto, se entiende que la credibilidad está relacionada con la memoria que el testigo preserva del evento en cuestión, su funcionamiento cognitivo, la personalidad y el estado mental del mismo.

Frente a esta problemática de sugestibilidad y en oposición a lo anterior, se considera pertinente recolectar el testimonio, sin subestimar la condición de discapacidad, pues esta es la fuente principal de información de los hechos, dado que como afirman Contreras, Silva y Manzanero (2015) “en cada síndrome la afectación de las capacidades puede darse o no, y en diferente grado, ya que dentro de un mismo síndrome existen diferencias individuales en el grado de afectación de las capacidades” (p.88). Estos autores realizaron una investigación orientada a la evaluación de las herramientas que tienen las víctimas con DC para testificar. En esta propuesta desarrollaron un protocolo aplicado a la entrevista de narración de los hechos, en donde a partir de los resultados se puede categorizar el testimonio como verídico o no. Los resultados arrojados permiten dar cuenta de las capacidades cognitivas que se encuentran afectadas y en qué medida; brindando un conocimiento sobre el estado de la víctima al momento de realizar una evaluación a la credibilidad del testimonio. Lo anterior, genera que estos relatos en vez de ser subvalorados y algunas veces desechados, puedan ser incluidos dentro de las investigaciones, adaptando estas a las necesidades de cada individuo.

Con relación a lo anterior, Cantón, y Cortés, (2000) afirman que la exactitud del relato de los hechos depende de diferentes factores y de las demandas cognitivas que la situación les exige, así como las características específicas y detalles del suceso. Además, aseguran que es una

habilidad del entrevistador comprender las condiciones evolutivas y cognitivas en las que se encuentra el niño, para así poder adaptar a estas la entrevista y evitar en gran medida la sugestibilidad, ya que para estos autores algunos casos de falsa denuncia tuvieron mayor relación con la forma en que fue guiada la entrevista, que con el nivel cognitivo de la persona o el hecho de padecer algún déficit cognitivo. Por lo ya mencionado es evidente que en definitiva se necesita que “el entrevistador posea los conocimientos necesarios sobre el desarrollo evolutivo de las capacidades de atención, memoria y control de la fuente de información, así como las tendencias evolutivas en la comprensión de los conceptos de verdad y mentira” (Cantón y Cortés, 2000, p.54).

### **Prevención**

Por último, dentro de esta investigación se contempla el factor de prevención como un insumo básico para proteger a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva de un posible caso de abuso sexual. Para esto, es necesario comprender que los menores tienden a tener dificultades para establecer límites frente al cuerpo, es decir, “lo permitido y no permitido” (González y Louredes, 2012). Esto genera que muchas veces no diferencien entre cuales son los acercamientos apropiados e inapropiados. Lo anterior se puede entender como parte de un proceso moral dentro del desarrollo del menor, pues hace parte de los conocimientos que va adquiriendo a lo largo de su infancia, sin embargo, se puede considerar un factor de riesgo cuando se suma con estructuras familiares negligentes, maltratadoras y con tendencia a adicciones, entre otras. Entonces estas dos variables (el desconocimiento sobre su cuerpo y su estructura familiar) generan que, en una posible situación de abuso, el menor no sepa con claridad si debe denunciar los hechos, debido a que no comprende los alcances de lo vivido; sumado a esto, algunas veces la víctima no cuenta con una red de apoyo estable que le

proporcione bases seguras, promoviendo que la persona con discapacidad considere que los abusos son situaciones que forman parte de la vida cotidiana.

Frente a la problemática del abuso sexual infantil Gibson, y Leitenberg, (2000) realizaron un estudio para determinar si los programas de prevención del abuso sexual, ayudan a reducir la tasa de ocurrencia de este delito; los resultados que encontraron fueron concluyentes, pues determinaron una correlación entre las personas dentro de la muestra que habían sido víctimas de abuso sexual infantil y la no asistencia o conocimiento de ningún tipo de información acerca de los comportamientos adecuados e inadecuados o estrategias para el autocuidado y la prevención. En concordancia con estos datos, concluyen que las personas que no asisten a ningún programa de prevención pueden llegar a tener el doble de probabilidad de ser víctimas de un abuso sexual, pues no poseen conocimientos acerca de estrategias de autocuidado y conductas sexuales adaptativas. Adicionalmente, los autores comentan que los programas de prevención deben estar dirigidos y planeados de acuerdo a las necesidades específicas de la población con relación al contexto en el que viven, pues la mayoría de programas de prevención no son generalizables o no responden a particularidades que pueden llegar a ser determinantes, como el hecho de que la mayor parte de los perpetradores son personas conocidas o la alta incidencia que tiene este delito en población con discapacidades.

Es por lo dicho, aunque no de manera exclusiva, que se considera que existe la necesidad de crear programas de prevención de abusos sexuales que valoren las necesidades de los niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad cognitiva, en donde se les brinden herramientas de comunicación y autonomía. Se torna necesario dejar de evadir la educación sexual en los menores con discapacidad cognitiva, pues su déficit no inhabilita la parte sexual que como seres humanos que son poseen, por el contrario, lo que genera esta falta de



información sobre el tema es ponerlos en un mayor estado de vulnerabilidad. Por lo tanto, es preciso fomentar desde las instituciones educativas y de salud pública el derecho que tienen a la educación sexual, haciendo uso de herramientas adaptadas a sus necesidades y consecuentes con su desarrollo, fomentando de esta manera la inclusión en las instituciones.

A partir de la revisión teórica y para fines de la presente investigación, se plantea el siguiente objetivo general:

Establecer los criterios bajo los cuales se debe guiar la evaluación forense de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad cognitiva, en presuntos casos de abuso sexual infantil.

A raíz de este objetivo general, se proponen como objetivos específicos:

- Realizar una revisión sistemática sobre la literatura nacional e internacional existente frente al tema de abuso sexual infantil en niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad cognitiva.
- Indagar acerca de los protocolos de evaluación psicológica forense que son utilizados internacionalmente para los casos de abuso sexual infantil en niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad cognitiva.
- Identificar criterios para la evaluación forenses de casos de abuso sexual infantil en niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad cognitiva desde la perspectiva de un grupo de psicólogos forenses.
- Delimitar los criterios de evaluación forense para casos de abuso sexual infantil en niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad cognitiva a la luz de la literatura nacional e internacional, los protocolos de evaluación y entrevista revisados y la opinión de los peritos expertos.

## **Método**

### **Tipo de Investigación**

La presente investigación es de corte cualitativo, pues se caracteriza por producir datos descriptivos, es decir “las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor & Bogdan, 2015, p. 20). Además, una de las características que estos autores consideran fundamentales para la investigación cualitativa, es que este método trata de comprender a las personas dentro de su propio marco de referencia, lo que para este caso se entiende como acudir a las propias perspectivas y experiencias de los peritos expertos en psicología forense. También contemplan el uso de técnicas tales como las entrevistas no estructuradas, observación participante y los grupos focales características de este tipo de investigación. Estos últimos, tienen como objetivo “alcanzar o lograr el descubrimiento de una estructura de sentido compartida si es posible consensualmente, o, en todo caso, bien fundamentada por los aportes de los miembros del grupo” (Miguélez, 2004, p.5) En adición, se entiende que la presente investigación tiene un diseño transversal, pues los datos recolectados representan un único momento de interés, que es el grupo focal, y se tiene el fin de analizar y describir los resultados recolectados en ese solo instante (Hernández, Fernández, Baptista, 2010).

Esta investigación es de tipo exploratorio, ya que tiene lugar cuando se pretende abordar un tema que ha sido poco estudiado; es decir que en el momento de revisión de literatura hay poca relación del tema tratado, por lo tanto puede haber investigaciones que apunten a un tema similar, pero no que respondan al interés puntual de lo que se pretende investigar. Este tipo de estudio sirve para aumentar la información acerca de fenómenos relativamente conocidos o explorados (Hernández, 1991). Además, cuenta con un alcance descriptivo, pues busca

caracterizar y especificar las propiedades de un tema que ha sido poco investigado y cuyos estudios no son suficientes para explicarlo (Hernández, 1991).

El estudio se apoyó en las técnicas de investigación documental, las cuales emplean datos considerados relevantes para entender lo que se está estudiando; se pueden emplear documentos como libros, artículos indexados, ensayos, entre otros (Ramírez y Zwerg, 2012); con el fin de entender acerca de concepciones de las técnicas y la práctica de los peritos participantes en el grupo de focal, propiciando la construcción y la comprensión de la diversidad de experiencias y conocimientos que los participantes tienen sobre el tema de investigación.

### **Técnicas e instrumentos**

Como técnica principal de investigación que se utilizó fue el grupo focal, Se escogió esta técnica de recolección de datos, pues según Bonilla, y Rodríguez, (2005) es una técnica que permite reunir a un grupo de personas y obtener de ellas gran cantidad de información de manera simultánea. Las técnicas de conversación asociada a grupos focales consisten en una discusión entre iguales y la recolección de información producto de la conversación. En contraste con las entrevistas estandarizadas, el empleo de los grupos focales permite que nuevas opiniones seas tanto dichas como escuchadas, generando así nuevos aportes y perspectivas sobre un tema base (Canales & Peinado, 1995; Valles, 1997 en Delgado, & Gutiérrez 1995).

Como instrumento de recolección de datos se utilizaron una grabación de video, y la transcripción del grupo focal. Adicionalmente, se realizó un análisis, con el fin de dar cuenta de los posibles vacíos o puntos de especial interés, que pudieran ser abordados posteriormente en la investigación. Como herramienta que encaminó la técnica del grupo focal, se empleó un guion compuesto por una presentación del trabajo de investigación, así como los objetivos del grupo focal y las preguntas que tuvieron lugar en el mismo (ver anexo 1).

Por último, se resalta el uso de la plataforma Atlas ti., como herramienta informática para la codificación a través de categorías y la segmentación del texto por medio de citas que apoya el análisis cualitativo de datos textuales recolectados (Justicia, 2005). El objetivo de esta herramienta es la posibilidad de integrar toda la información que se dispone del grupo focal, facilitando su organización, búsqueda y recuperación. En cuanto al procedimiento, se desarrolló la transcripción textual, donde posteriormente se crearon citas y códigos una vez la información se introdujo en la plataforma, los cuales se relacionaron entre sí por categorías, agrupándose para realizar un análisis a la luz de la teoría.

### **Participantes**

El grupo focal se conformó por cuatro participantes, los cuales fueron seleccionados de manera no probabilística, es decir, su selección se fundamentó en la toma de decisiones del grupo de investigadoras y en unas características determinadas de los participantes que corresponden con los objetivos de la investigación (Hernández, et al. 2010). Asimismo, autores como Bonilla y Rodríguez (2005) comentan que es indispensable que los participantes de investigaciones cualitativas respondan a determinadas variables en términos culturales, socioeconómicos y demográficos. Así pues, se entiende que para el presente trabajo hubo dos criterios de exclusión para la elección de los mismos: en primer lugar, debían ser psicólogos profesionales residentes en la ciudad de Bogotá y en segundo lugar, poseer experticia en el campo de la psicología forense, siendo reconocidos como peritos en psicología por el Colegio Colombiano de Psicología. De los participantes dos eran hombres y dos eran mujeres, quienes comprenden edades entre los 25 y 50 años. (ver Figura 1).

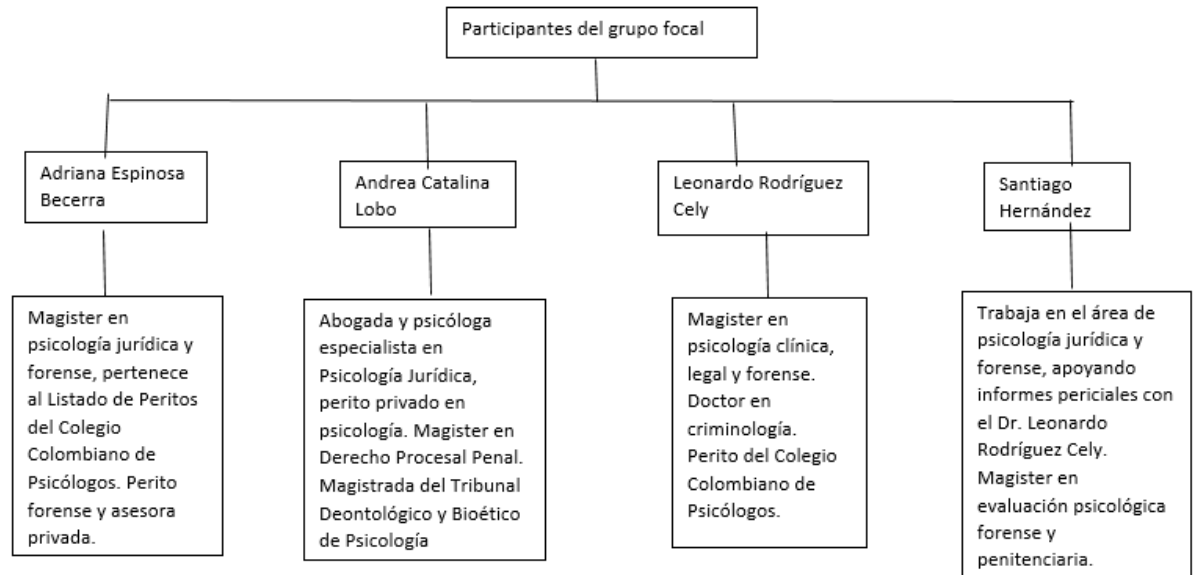


Figura 1. Participantes del grupo focal.

En adición, para la selección de los participantes se tuvieron en cuenta criterios de exclusión tales como tener una profesión diferente a la psicología y un campo de acción dentro de la psicología distinto al jurídico y forense. Según lo dicho por Bonilla & Rodríguez (2005) es importante emplear varias características, pues esto contribuye a facilitar la recolección de la información emergente del grupo focal, ya que las respuestas tenderán a ser más homogéneas dados los criterios de inclusión. Es de anotar que para la posterior transcripción y categorización de la información se identificarán a los participantes por números, siendo Adriana Espinosa Participante 1, Andrea Catalina Lobo Participante 2, Leonardo Rodríguez Cely Participante 3, y Santiago Hernández Participante 4.

### **Categorías de Análisis**

En este punto, cabe resaltar la importancia que posee el análisis de contenido para el presente trabajo. Este se entiende como una técnica de interpretación de textos, la cual debe realizarse de manera sistemática, objetiva, replicable y válida (Abela, 2002). Lo anterior se hace

con base bien sea en textos escritos, información grabada, protocolos de observación o cualquier otra opción que implique el registro de cualquier tipo de información o datos. Además, lo característico del análisis de contenido es que es una técnica que combina la observación, la producción de datos y la interpretación de los mismos (Abela, 2002). Consecuentemente, Krippendorff (1990, p. 28) define el análisis de contenido como “una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y validas que puedan aplicarse a su contexto”. Esta afirmación sugiere que se le debe otorgar importancia al contexto, pues todo análisis debe realizarse y justificarse a la luz de las particularidades de este, para que sea mayormente asertivo y fácilmente replicable.

En el presente trabajo, este análisis será realizado a partir de la codificación de categorías, es decir, a partir de subgrupos que componen una sola unidad de análisis y que permiten identificar patrones dentro de los datos recolectados (Hernández, 1991; Bonilla y Rodríguez, 2005). Ahora bien, como categorías iniciales de análisis o categorías que surgen a partir de la revisión de la literatura y los fenómenos específicos del tema de estudio (Bonilla y Rodríguez, 2005), se encuentran:

*Discapacidad Cognitiva:* “La discapacidad cognitiva abarca los trastornos generalizados del desarrollo que suelen debutar en la infancia, pero tienden a persistir hasta la edad adulta, causando una disfunción o un retraso en la maduración del sistema nervioso central que se manifiesta por la afectación de facultades de diversas áreas del desarrollo, como las habilidades cognitivas y la conducta adaptativa. Los síntomas son alteraciones del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, así como limitaciones específicas de cada individuo con respecto a sus intereses y actividades, que realiza repetidamente” (OMS, 2016, p.1).

*Niños, niñas y adolescentes:* “Se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad (...) Son concebidos como seres en situación de necesidad que el legislador debe proteger de cualquier explotación, son sujetos de derechos y son considerados como seres en desarrollo que poseen dignidad integral” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

*Abuso sexual infantil:* “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción” (OMS, 2014, p.1). En adición, la ONG Save the children (2012), define el abuso sexual infantil como una forma grave de violencia contra la infancia que produce efectos destructivos en la vida de los niños que son víctima, ya que es considerado como un problema que transgrede las normas sociales y genera un fuerte impacto en la vida futura y el desarrollo de los niños. Así pues, el abuso sexual infantil implica una vulneración de los límites íntimos y personales en el niño o niña, imponiendo comportamientos de tipo sexual, generando un contexto de desigualdad de poder, mediante la fuerza, manipulación y engaño (Orjuela & Naranjo, 2012).

*Evaluación forense:* “Se emplean guías estructuradas de análisis de la información que evalúan las respuestas del sujeto, así como otras fuentes de datos (...) suele estar marcada por la limitación temporal de la intervención y por la dificultad añadida de tener que realizar valoraciones retrospectivas en relación al estado mental del sujeto en momentos temporales anteriores a la exploración (por ejemplo, casos de imputabilidad o impugnación de actos o negocios jurídicos) o prospectivas (por ejemplo, opción de custodia, establecimiento de interacciones parento-filiales o valoración del riesgo)” (Odriozola, Vicente, y Calvo, 2011, p.145).

*Credibilidad del testimonio:* Este término es entendido por Rivera y Olea (2007) como la valoración que realiza un psicólogo del grado de ajuste del relato a criterios de realidad definidos *a priori*. Además, “se entiende que la ausencia de criterios de credibilidad no implica necesariamente un relato ficticio ya que existen diversos factores que pueden influenciar el tipo y/o la cantidad de información que se entrega respecto de los hechos estudiados” (p.286).

### **Procedimiento**

La obtención de la información se dio a través de tres etapas. En primer lugar, se llevó a cabo una revisión sistemática de los protocolos y herramientas empleados en la entrevista y evaluación de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad cognitiva presuntas víctimas de abuso sexual, para esto se acudió principalmente a las bases de datos Ebsco Host, Dialnet y Redalyc en donde se privilegiaron aquellas investigaciones que apuntan a la forma de evaluación de los casos de abuso sexual, en total fueron revisados 84 artículos. Dentro de esta misma etapa se realizó una indagación acerca de los aspectos jurídicos que enmarcan dichos procedimientos, realizando este examen de manera jerárquica iniciando con la constitución política de Colombia de 1991, seguida del código penal Colombiano, el código de infancia y adolescencia y los protocolos de evaluación del Instituto Nacional de Medicina Legal; considerando estos aspectos relevantes para entender la forma en que se penaliza este delito, los derechos que se encuentran vulnerados y de qué manera se debe proceder en dichos casos.

En segundo lugar, se llevó a cabo la dinámica de grupo focal, el cual fue conformado por cuatro personas y seguido a esto la transcripción del grupo, para realizar la categorización se empleó la herramienta informática Atlas ti, en la cual se introdujeron los códigos a partir de los cuales se agruparon citas textuales convergentes. Aquí se encontró un inconveniente, pues no todas las citas pudieron ser guardadas debido a que el programa solamente contenía la capacidad de



prueba y no permitía almacenar toda la agrupación y evidenciar la correlación. Es por lo anterior que la categorización se realizó de forma manual a través de una matriz en donde a criterio de las investigadoras se agrupó la información por categorías. En cuanto a la tercera etapa se encuentra la triangulación de dicha información recolectada, incluyendo una discusión en la cual se realizará el análisis de los resultados a la luz de la teoría expuesta en el marco teórico.

### **Resultados**

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos del grupo focal integrado por cuatro psicólogos expertos en psicología jurídica y forense por medio de la categorización realizada a partir de los relatos presentados. Dicho esto, se pudo establecer convergencias y divergencias acerca de las diferentes percepciones, opiniones e ideas que tienen frente a la posible construcción de un protocolo que responda a la especificidad requerida para la evaluación de población con discapacidad cognitiva presunta víctimas de abuso sexual infantil. En relación con la información del marco teórico se fijaron 4 categorías deductivas: evaluación forense que cuenta con la subcategoría de credibilidad del testimonio, siendo esta una de las partes más importantes dentro del ejercicio del perito forense, abuso sexual infantil, discapacidad cognitiva y, finalmente, niños niñas y adolescentes.

#### *Evaluación forense*

Para la categoría de evaluación forense se encontró que todos los participantes coinciden en que existe un vacío teórico y metodológico en cuanto a los protocolos existentes para evaluar abuso sexual infantil, pues estos no tienen en cuenta criterios específicos para evaluar personas con discapacidad cognitiva y por ende no establecen una forma de proceder adecuada y concreta frente a estos casos. Los participantes coinciden en que los aportes de los protocolos estarían ligados al proceso de la evaluación por etapas, en donde se especifiquen los temas claves a

indagar dentro de un presunto abuso, sin embargo, estos pasos deberían ser adaptados para cada caso en particular, más aún si se trata de un caso de DC. Sumado a esto, se encuentra que los participantes realizan una crítica frente a la inexistencia de protocolos nacionales, es decir que el Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia no ha establecido un criterio frente al tema y por lo tanto no existe un nivel de especificidad para evaluar este tipo de casos por lo que los participantes indican que resulta muy difícil tener una base para proceder en estos casos de acuerdo al contexto, teniendo que emplear protocolos internacionales que aún no se encuentran revisados.

En adición, se encontró que dos de los participantes (Participante 2 y participante 3) hicieron especial énfasis en incluir aspectos normativos dentro de la evaluación forense, ya que no existe la suficiente claridad para diferenciar y comprender de manera adecuada estos tipos de delitos que tienen una gran relevancia dentro del ámbito jurídico, lo que podría generar una inadecuada evaluación y, por ende, impunidad de los hechos delictivos; aunado que el procedimiento judicial toma mucho tiempo para su desarrollo, lo que puede llegar a afectar los detalles del relato, pues se omiten las características cognitivas de este tipo de población. Otro aspecto fundamental tratado dentro del grupo focal fue tener en cuenta el contexto y la historia personal que rodean a la presunta víctima al momento de realizar la evaluación, pues como afirma el participante 3: “Yo creo que de todas formas uno no descarta en la evaluación forense conocer la adaptación familiar, escolar, social, individual, imagen y esquema corporal, creo que es importante” (p.14).

Hablando puntualmente de los casos de evaluación forense en DC, la participante 1 sugiere que en la mayoría de estos casos el psicólogo se limita a describir comportamientos y síntomas, más que a emitir un concepto acerca de la credibilidad del testimonio pues no tiene las

bases para evaluar con tal grado de especificidad, esto pues, afirma que “pues nosotros la mayoría de las veces lo que hacemos es: confirmar el diagnóstico, poco nos pronunciamos sobre el testimonio porque muchas veces quedamos es en indeterminado y en lo que dejamos... pues intentamos dejar mucho más robusto nuestro peritaje es en las conductas y sintomatología asociada” (Participante 1, p. 19).

Por último para la categoría de evaluación forense, los participantes refieren que antes de desarrollar o llevar a cabo la evaluación de un NNA con DC víctima de un presunto abuso sexual, es necesario entender la diferencia entre un protocolo de evaluación y un protocolo de entrevista forense, esto pues, la entrevista es solo uno de los pasos dentro de la evaluación, la cual se debe triangular y contemplar con el resto de información recolectada durante el proceso para lograr una evaluación de manera integral. Además, aseguran que es relevante tener en cuenta esta diferencia, en la medida en que para este tipo de casos se puede valer de un protocolo de entrevista, pero pudiendo modificar o construir una evaluación particular que responda a las necesidades propias del caso.

#### *Abuso sexual infantil*

Frente a esta categoría se encuentra que los participantes consideran que existen ciertas características particulares de esta población que los puede poner en un margen de vulnerabilidad mucho más alto al abuso sexual, en comparación con población que no padece ningún déficit. Además, se encuentra que todos convergen en que no hay mucha literatura científica que vincule ambas variables de abuso sexual infantil y DC, así como creen que existe un subregistro en cuanto a la realidad de casos que se presentan. En adición, la participante 1, expresa que con base en su experiencia, un gran porcentaje de casos de abuso sexual infantil, están relacionados con actos sexuales abusivos como tocamiento o con síntomas relacionadas a conductas sexualizadas

de los niños. Lo anterior, implica que sean casos difíciles de conocer pues no hay evidencia explícita de que realmente esté ocurriendo un abuso sexual. La participante 1 expresa que “Hay conductas que pueden estar asociadas a abuso sexual pero no son certeras” (p. 19).

### *Discapacidad cognitiva*

En cuanto a esta categoría se encuentra que el punto de mayor convergencia es que todos los participantes aseguran que la DC es una variable que complejiza los casos y representa un reto para la planeación e implementación de una evaluación forense, pues dentro de este término existen multiplicidad de síndromes y espectros que pueden diferir mucho entre uno y otro. Adicionalmente, aseguran que es muy complicado llegar a determinar la credibilidad del testimonio de esta población, precisamente por la afectación de sus capacidades cognitivas. lo anterior se justifica desde la postura de la participante 1 quien expone que: “Cuando hay reporte, claro por lo general el reporte se pone en duda... para la administración de justicia, el reporte de una persona con discapacidad cognitiva se pone en duda... por supuesto porque sus funciones, como decía ahorita Andrea, pues es que si tenemos problemas en percepción, atención, memoria, como suponer que es un testimonio confiable” (p.17). Aunado a esto, la participante 2 asegura que también por las características propias del delito es difícil que estos niños repiten, pues suele tener elementos de secretismo.

Asimismo esta participante comenta que: “Entonces algo que sí creo que la experiencia nos ha dado es que no nos podemos quedar con los diagnósticos previos, obviamente de ahí partimos, pero eee pues hay siempre que corroborarlos en el ámbito forense” (p.3). Por esto es necesario realizar una exploración previa del nivel de discapacidad a fin de dar cuenta del diagnóstico, teniéndolo como un acercamiento inicial o una base del cual partir. Pues en algunas ocasiones se presenta que hay un diagnóstico previo erróneo, o que no coinciden y si se explora

sin antes verificar las condiciones cognitivas del sujeto, no se tendría seguridad de en qué medida se puede ver afectada la declaración.

Cabe resaltar que tal como lo afirma la participante 2, hoy en día es necesario pensar en la discapacidad cognitiva como dificultades o alteraciones en las distintas áreas de funcionamiento de los sujetos tales como la social, la personal, la comunicativa; más no abordarlo desde un resultado en el coeficiente intelectual de la persona. Por la misma línea, está misma participante asegura que también es necesario tener en cuenta características de la psicología del desarrollo que permitan dilucidar las capacidades del sujeto de acuerdo al ciclo vital, y así contrastar con el nivel de discapacidad; entendiendo que en las evaluaciones algunas veces se exigen elementos que no concuerdan con el ciclo vital. De manera consecuente, la participante 1 asegura que hay que tener en cuenta aspectos propios del desarrollo “como tu dices encontramos que niños con síndrome de down tienen una sexualidad, una hipersexualidad, entonces muchas veces se confunden esas conductas erotizadas propias de su cuadro, ¿sí?” (p.11).

#### *Niños, niñas y adolescentes*

Con respecto a esta categoría se encuentra que solamente la participante 1 hizo referencia a la misma, comentando que para evaluar a NNA es de suma importancia hacer un buen uso de la metodología observacional, en donde se entrene a padres y cuidadores para observar al menor en ambientes naturales y así obtener información relevante, en palabras de ella: “ver a un niño... una observación sistemáticamente concebida y creo que es una herramienta que significa mucho en la evaluación de estos sujetos, insisto pues uno como evaluador tiene muy pocas veces la oportunidad de acompañarlos en ambientes naturales, entonces sí habrá que entrenar a padres y cuidadores para que aporten en ese proceso de observación” (p.8). Esta metodología se entiende

que cobra mucha importancia en el trabajo con NNA, pues con esta población se dificulta en ocasiones la comunicación verbal, por lo que es necesario emplear este tipo de dinámicas para obtener la mayor cantidad de información posible. Por otro lado, se piensa que esta fue la categoría menos mencionada a lo largo de la discusión del grupo focal, dado que se puede encontrar incluida en otras categorías a causa de su relación con las mismas puesto que al estar el trabajo centrado en esta población, necesariamente se ve incluida en los fragmentos de las demás agrupaciones.

### **Categorías Inductivas**

Como categorías inductivas que surgen a partir de los puntos de convergencia de los participantes y que son referencias del grupo focal (Bonilla y Rodríguez, 2005), se plantean cinco: Trabajo interdisciplinar, Competencias frente a áreas del conocimiento, Diseño particular de evaluación, Metodología Observacional y Prevención, entendiendo que estas responden al proceso de codificación de la información y se identifican como puntos relevantes durante la discusión en el grupo focal.

#### *Trabajo interdisciplinar*

De acuerdo con lo dicho por los participantes del grupo focal, se puede entender esta categoría como aquella que hace referencia al trabajo conjunto de diferentes áreas del conocimiento alrededor de una misma problemática, con el fin de lograr una aproximación y comprensión holística frente al tema a tratar. Comentan que es necesario posicionarse desde el encuentro de los saberes, entendiendo que este es un fenómeno muy complejo que requiere ser abordado de manera integral, y que esta iniciativa debe surgir en primera medida del evaluador forense, pues puede determinar los profesionales que debería incluir o de los saberes de los que debería apoyarse para lograr su cometido, teniendo en cuenta el nivel de experticia de cada uno.

En primera medida la mayoría de los participantes (participante 1, 2 y 3) aseguran que de acuerdo con el tipo y el nivel de discapacidad se torna relevante incluir dentro del equipo de evaluación algún intérprete o experto en el espectro que pueda aclarar algunas dudas en cuanto al nivel de comprensión del evaluado, los modismos o las señas utilizadas, con el fin de llevar a cabo un proceso adaptado acorde a las necesidades particulares del sujeto. Además, el participante 3 comenta que la importancia de un equipo de trabajo interdisciplinar radica en que hay aspectos de ley que se deben considerar para poder abordar bien el caso, así como aspectos médicos que no deben ser subvalorados y que pueden aportar información relevante. Seguido a esto, todos están de acuerdo en que es necesario pensar más allá del apoyo en otros saberes y entender que desde la psicología hay variedad de especialidades y teorías de las que puede valerse el psicólogo forense, acudiendo a un trabajo en equipo que permita llegar a resultados más completos y acertados. Entre estos saberes, los participantes mencionan la psicología del desarrollo, la psicología clínica y la neuropsicología, como los saberes imprescindibles que incluirían para un trabajo interdisciplinar.

#### *Competencias frente a áreas del conocimiento*

Esta categoría incluye todas las teorías psicológicas necesarias para lograr una comprensión acertada del fenómeno. Para esto, la participante 2 asegura ella considera como las más relevantes a incluir dentro de los conocimientos que se deben manejar, la neuropsicología y la psicología del desarrollo, pues argumenta que “si no sabes psicología del desarrollo, pues muy seguramente vas a caer en el mismo error y empezar a perpetuar una serie de diagnósticos mal establecidos” (p.4). Además, cuestiona respecto a la neuropsicología “¿en que representa esa discapacidad intelectual que vuelve a lo delictivo, que se puede considerar que hace a la persona proclive o presa fácil del delito? Y pues en ese orden de idea explorarlo desde las capacidades justamente intelectuales que es la neuropsicología”, complementando que antes no se pensaba que

esta especialidad se hiciera necesaria en este ámbito, pues se pensaba muchas veces fuera de la disciplina psicológica, pero ahora con la necesidad de responder a fenómenos como la DC se ha integrado y con una gran utilidad, en un principio para entender el funcionamiento de los procesos básicos del pensamiento y como se presentan en esta población.

Por la misma línea, los participantes 3 y 4 aseguran que en sí las diferentes ramas de la psicología confluyen constantemente en el quehacer forense, debido a que los fenómenos que se abordan son muy complejos, y para el presente caso el participante 4 resalta la importancia de los conocimientos básicos de psicología clínica, pues ve como necesario “empezar a pensar también en los temas de la sintomatología, de cómo es la depresión, de como son digamos todos estos aspectos que abordamos mucho en los casos de abuso sexual, pero que no los leemos desde la discapacidad como se están entendiendo y de los que hay mucha producción, pero del que desconocemos” (p.5). Sumado a esto, el participante 3 indica que es de gran importancia atender a elementos contextuales que ocurrieron en el marco del abuso, como lo es la relación con el agresor, la cronicidad de los hechos, y el ambiente de la revelación; incluyendo como indica la participante 1 las entrevistas colaterales, que promueven la recolección de información de todo el contexto.

Además, el participante 3 considera relevante tener conocimientos acerca de las metodologías que pueden ser empleadas para poder escoger la que mejor se adapte al caso, y asegura que el éxito de la metodología empleada depende en gran medida de la validez de criterio. Otro de los conocimientos más relevantes para el participante 3, son los relacionados con el sistema judicial y como se entiende dentro de este el desarrollo psicosexual de los NNA con DC; pues asegura que dentro del sistema penal Colombiano, hay poco conocimiento frente a los niveles y estadios del desarrollo, y aún más cuando se presentan casos de personas con DC pues ellos tienen



algo muy característico y es que su edad mental y cronológica no es la misma. Adicionalmente dentro del sistema penal, se da por hecho que las personas con DC son incapaces de tomar decisiones por sí mismos, por lo que asumen que cualquier contacto de tipo sexual implicó un acercamiento abusivo o violento, haciendo a un lado los sistemas de toma de decisiones que pudieron haber empleado cuando efectivamente consienten un acercamiento de tipo sexual.

Por otro lado, uno de los participantes hace énfasis en el uso de la psicometría y las baterías psicológicas, con el fin de explorar ciertas dimensiones específicas que en la población sin discapacidad no habría necesidad de abordar, lo anterior se ve argumentado por lo dicho por la participante 2 quien expresa “Entonces, obviamente por ejemplo pues baterías o pruebas que evalúen justamente las capacidades cognitivas de las personas, entonces pues el WAIS IV que es en adultos, el WISC y el WPPSI” (p.7). Adicionalmente, la participante 2, tiene en cuenta que dentro de las competencias en diferentes áreas del conocimiento, es indispensable hacer énfasis en los procesos básicos del desarrollo, es sus palabras “es clave saber de procesos básicos, en estos casos, todo lo que tiene que ver con atención, percepción, memoria porque son justo las cosas que están emboladas y que dificultan la evaluación”(p.11). Con esta postura coincide el participante 3, quien encuentra relevante el aspecto de los procesos básicos para poder así ahondar en el desarrollo cognitivo y consecuentemente en la edad cronológica y mental en NNA con DC, esto pues, frente al tema legal se debe tener conocimiento de los procesos básicos para poder establecer si el menor consiente o no la relación sexual de la cual está siendo participe.

#### *Diseño particular de evaluación*

A raíz de los conceptos emitidos por los psicólogos expertos en el grupo focal, esta categoría se incluye pues, dentro de la evaluación forense de algún caso o fenómeno es pertinente rescatar la particularidad del caso y realizar las adaptaciones necesarias de los diferentes protocolos

e instrumentos para responder a las necesidades específicas del fenómeno. Todos los participantes expresan que esta necesidad surge de la inexistencia de protocolos, guías e instrumentos que respondan a un fenómeno tan específico y que puedan dar cuenta de los déficits en los aspectos cognitivos y relacionales que esta población con DC presenta; por lo que de acuerdo a su experiencia, se ven en la obligación de generar estrategias de evaluación que respondan a estas características propias, para poder llevar a cabo la evaluación. Lo anterior se ve reflejado en lo dicho por el participante 3: “porque es que ni siquiera tenemos protocolos para todos, tenemos muchos protocolos en abuso sexual infantil pero nos toca mirar cuál de esas guías y protocolos podemos adaptar al caso en específico” (p.7).

Frente a esta problemática, la participante 1 asegura que para poder llevar a cabo una adecuada evaluación es necesario conocer el caso, el diagnóstico y la historia personal a profundidad, pues: “cuando conocemos muy bien el cuadro, cuando conocemos muy bien el diagnóstico pues ya podemos empezar a diseñar una entrevista particular para ese sujeto” (p.8). Lo anterior indica que para poder responder a las necesidades y exigencias particulares de cada caso, en un principio es necesario ponerse en la tarea de estudiarlo, de empaparse de información, de utilizar diversos métodos de recolección de la información, para posteriormente diseñar, de acuerdo al propio criterio, de que manera se puede guiar la evaluación y con qué elementos se pretende responder a esta especificidad.

#### *Metodología Observacional:*

Esta categoría se puede entender como una técnica que hace referencia a la inmersión en el contexto particular de cada persona, para dar cuenta de patrones relacionales y de conducta que permitan analizar a profundidad un fenómeno. A partir de esto, la totalidad de los participantes, apuntaron a que esta metodología es fundamental dentro del proceso evaluación de estos casos,

pues no se puede prescindir únicamente de lo recogido por medio de entrevistas forenses y entrevistas colaterales, ya que teniendo en cuenta que se trabaja con población en condición de discapacidad cognitiva, la mayoría de las veces estas herramientas no recogen la suficiente información para dar cuenta de un diagnóstico o determinar la credibilidad del testimonio. Adicionalmente, la participante 1 aporta que desde su experiencia, se ha valido de esta metodología para nutrir sus informes periciales ya que observar a los niños ya sea desde un contexto artificial o natural, da cuenta que conductas o síntomas que podrían estar asociadas al delito sexual “hacer observación y determinadas propuestas de ejercicios de evaluación viéndolo detrás de cámaras y pues si ya ver a un niño que tiene conductas erotizadas ... eso hace parte de otro tipo de métodos que son netamente observacionales y entrenando a colaterales para ayudar a adelantar esa observación en ambientes naturales” (p.9).

En adición, los participantes aducen que el psicólogo debe tener las competencias y habilidades necesarias para realizar una correcta observación, en donde se planteen con antelación las categorías que se quieren evaluar y tener claridad si se quiere identificar en términos de frecuencia, intensidad, etc., esto con el fin de lograr una observación más organizada y recolectar la mayor cantidad de información posible que aporte a la evaluación. Además, aportar la necesidad de entrenar a padres y cuidadores en este tipo de metodología para identificar de manera temprana cuando se estén presentando estos abusos.

### *Prevención*

Esta categoría hace referencia a las estrategias que se deben emplear para reducir los casos de abuso sexual infantil; identificando los factores de riesgo que permitan construir una base estructurada de estrategias de contingencia frente a una problemática. Ahora bien, se encuentra que tanto la participante 1 como la participante 2, conciben que solo será efectiva la prevención

siempre y cuando se establezcan programas soportados por el Estado, que apunten a una población en particular y a problemáticas específicas, es necesario diferenciar si es prevención a padres, a cuidadores o pautas de autocuidado, entre otros. De acuerdo con esto la participante 2 sugiere que: “la prevención tiene que ser muy específica a la población a la cual se quiere prevenir” (p.24), lo cual permite que se concluya que es aún más difícil encontrar estrategias de prevención para la población de NNA con DC, pues es un grupo reducido y específico, entonces la misma participante adiciona que “no se hace prevención con digamos el grueso de la población que son los niños sin discapacidad, menos se va a invertir recursos, dinero, capacidad instalada en hacerlo en niños con discapacidad” (p.25)

Para responder a la necesidad de crear pautas preventivas hacia el abuso de NNA con DC, la participante 1 menciona dos elementos claves a entender el primero de ellos es identificar factores de riesgo como la confianza depositada en los cuidadores y terapeutas que se ocupan de esta población; y factores de protección que se podría potencializar, por ejemplo: “una estrategia de prevención podría ser cómo evitar que tuvieran tanta cercanía sin control y sin monitoria” (p.24). El segundo de los elementos se refiere a promover en esta población pautas de autocuidado, más allá de brindar contenidos informativos acerca de la sexualidad que seguramente no van a poder manejar de manera adecuada; la clave está en que ellos implementen por su propio voluntad estrategias de contención que los puedan ayudar a identificar en qué momento están presenciando actos fuera de lo que entienden por cuidado personal.

Otro aspecto relevante frente a este tema es el mencionado por el participante 3, quien asegura que la sexualidad de esta población aún sigue siendo un tema tabú, por lo que estos NNA se encuentran desinformados, ya que “papá y mamá no hablan de esos temas, en los colegios no se habla de esos temas de forma adecuada (...) ahorita la sexualidad está a cargo es ... quien le

informa muchas veces a los NNA son los mismo pares y por eso ese nivel de vulnerabilidad” ( Participante 3, p.25). Lo anterior indica que el problema radica en la desinformación, mal manejo y falta de apropiación frente al tema que pueda darle unas guías y pautas a los NNA respecto a cómo deben ser manejados estos aspectos personales, en donde está la línea entre lo privado y lo público y de qué manera pueden entender ellos su propia sexualidad.

### **Discusión**

Dentro de este apartado se realizará una interpretación de los resultados categorizados y presentados anteriormente, de acuerdo con la literatura abordada a lo largo del desarrollo de la investigación. Para esto, se realizará una revisión de la bibliografía para analizarla y contrastarla con las categorías deductivas e inductivas, con el fin de que con este proceso se pueda tener una idea acerca de los criterios a tener en cuenta para evaluar los casos de ASI en personas con DC.

#### *Evaluación forense*

Para poder llevar a cabo un adecuado proceso de evaluación forense, la literatura indica que es necesario tener en cuenta gran variedad de aspectos como lo son la relación previa entre víctima y victimario, el contexto en el que se dio la agresión, si ésta fue causada por personas allegadas o miembros de la familia, tener en cuenta el momento en que comenzó el abuso y la cronicidad de los hechos. Todo lo anterior, le permite al evaluador entender de manera más detallada el abuso que se presentó y tener una idea acerca de las lesiones y secuelas a causa de este hecho delictivo (Villaroel, 2015). En cuanto a los resultados obtenidos del grupo focal, se entiende este como un punto de convergencia, pues los participantes aseguran que es necesario estudiar a profundidad el caso, inspeccionando aspectos como la historia personal y relacional de la presunta víctima, que permiten entender de manera holística el abuso y determinar la gravedad de las secuelas.

Otro punto que se encuentra importante mencionar es lo dicho por Esteban et al., (1991), quienes afirman que en ocasiones dentro de la evaluación se da un abordaje fragmentado debido a que muchas de las evaluaciones de las que se hacen en el sistema judicial, se remiten únicamente a valoraciones médicas para determinar el abuso, centrándose en los signos y síntomas evidentes. Frente a esto, los participantes del grupo focal indican que dentro de la psicología forense es muy importante tener claridad en los signos y síntomas, aún más en los psicológicos y conductuales, pues permiten determinar la tipicidad del delito y plantear una intervención que responda a estos.

Adicionalmente, estos autores aseguran que los procesos de evaluación tienden a ser re victimizantes, debido a los largos tiempos en que se desenvuelve el proceso, la continuidad de entrevistas a las que se somete a la víctima y la multiplicidad de procesos de evaluación a los que acuden las víctimas. Lo anterior, es respaldado por los resultados del grupo focal, pues en la discusión de este, se encontró que a raíz de las experiencias que han tenido estos peritos expertos en psicología, se han dado cuenta que los procesos de evaluación pueden hacer que las víctimas reexperimenten el dolor y se enfrentan de cara a los hechos, muchas veces con sentimientos de miedo y vergüenza. Frente a esto, argumentan que una herramienta que se ha podido emplear con gran éxito es el uso de la Cámara de Gesell, pues en esta pueden registrar por medio de audio y video la declaración, evitando que la persona vuelva a verse sometida a interrogatorios, ya que todo queda registrado y no será necesario exponer a la víctima a una nueva declaración.

Por último, Muñoz et al., (2011) aseguran que es imprescindible para la evaluación de este tipo de casos no remitirse únicamente a las entrevistas y demás procedimientos dentro de un protocolo de evaluación, pues esto representaría un sesgo y vacío en la información, ya que se estarían dejando de lado herramientas como la recolección de información colateral, expedientes pasados e informes académicos, entre otros, los cuales se tornan de gran relevancia para

otorgarle una mirada holística al evento. En relación con lo anterior, los participantes del grupo focal respaldan este planteamiento y aseguran que de acuerdo con su experiencia, en los casos de ASI con DC lo más correcto sería manejarlos de manera integral, llegando a fuentes de información que aporten mayor cantidad de detalles y que en un reporte verbal se podrían pasar por alto.

En cuanto a los protocolos de evaluación más reconocidos se encuentran a nivel nacional el protocolo de medicina legal y a nivel internacional el SEG y el SVA, entre otros; estos mismos son los mencionados en el grupo focal por los peritos, quienes indican que se requiere de una buena preparación para manejarlos adecuadamente y que son los que responden mejor a un proceso de evaluación por fases, en las que quien los guía es el perito forense. Para los protocolos de entrevista los más reconocidos según los participantes son el Michigan, RATAAC y el NICHD, los cuales aportan indicaciones y pasos para seguir un proceso de entrevista, sin embargo contemplan pocos aspectos respecto a este proceso con personas con DC.

Finalmente en cuanto a la evaluación forense, se encuentra una divergencia entre la literatura consultada y los resultados obtenidos en el grupo focal, pues autores como Tara (2013) y Muñoz et al. (2016) sitúan la entrevista como la fuente principal de información para entender un caso, mientras que el grupo focal asegura que obtener una declaración de personas con DC resulta muy limitante y no puede ser considerada como la fuente principal, pues difícilmente se obtendrá un reporte verbal espontáneo.

#### *Abuso sexual infantil*

En cuanto al tema de abuso sexual infantil, se encuentra que hay grandes convergencias entre las referencias consultadas y los participantes del grupo focal, una de ellas es que para autores como Perrone y Spivak (1997); Howe (2005); Intebi (1998) hay un marco muy amplio

de características particulares de este delito, las cuales tienen que ver con las dinámicas familiares, relaciones y personales de los niños víctimas; dentro de las últimas en el grupo focal se enfatiza en que una de las características que ponen a los NNA en mayor vulnerabilidad son los déficits cognitivos, por lo que esta población no tiene mecanismos de decisión y participación para consentir una relación sexual o cualquier vinculación de este tipo.

Adicionalmente, dentro del grupo focal se resalta la importancia de entender los signos y síntomas característicos del abuso, con el fin de poder tener un primer acercamiento, e incluso muchas veces es a través de la observación de estos indicadores por los cuidadores y ellos son quienes los reportan. Sin embargo, divergen de la teoría en la medida en que indican que estos no pueden ser los más significativos en el momento de la evaluación, pues si bien estos signos y síntomas podrían referirse a otros fenómenos psicopatológicos o de cuadros clínicos que la persona padezca.

Además, dentro del grupo focal se encuentra que a partir de la experiencia de estos peritos hay muy poca investigación que vincule este fenómeno con las personas con DC. En adición aseguran que la teoría que existe está enfocada hacia el tratamiento, más no a la evaluación por lo que este proceso se torna complicado. Sumado a esto, se entiende que estos delitos tienen una baja tasa de reporte, pues como indican los peritos son casos que suceden en contextos privados en donde se dificulta que se den a conocer.

#### *Discapacidad Cognitiva*

Con relación a la discapacidad cognitiva, se encuentra que en el grupo focal se menciona esta condición de manera muy superficial e incluso se llega a hablar de los diferentes niveles y magnitudes en las que estos espectros se pueden dar, mas ninguno profundiza en ellas; precisamente por la complejidad de este fenómeno. Sin embargo, todos reconocen que como dice



Gaviria (2000) este tipo de condiciones afectan gran parte de las áreas de funcionamiento del sujeto e incluso suponen una limitación para él en cuanto a la relación que establece con su entorno y contexto social. Es por lo anterior que este supone un punto de convergencia con la teoría referenciada, pues ellos respaldan lo dicho por Bluckley (2000) en tanto a que la DC hace referencia a cualquier falencia o déficit en cuanto a los procesos superiores como lenguaje, memoria, atención, etc, más no se reduce únicamente al concepto de inteligencia; esto según los peritos expertos dificulta la recolección del testimonio y pone en cuestionamiento la credibilidad de este.

Por la misma línea, Verdugo et al. (2002) mencionan que esta población se encuentra en mayor riesgo de dar un testimonio objetable en comparación con la población normal, debido a sus deficiencias cognitivas y falta de habilidades comunicativas, lo cual afecta directamente la credibilidad del testimonio, evidenciándose esto en lo expuesto en el grupo focal, en donde se afirma que es realmente complejo determinar la veracidad de lo planteado, pues no se manejan los instrumentos para poder corroborar los hechos y en ocasiones los profesionales encargados no cuentan con la experticia suficiente para llevarlo a cabo. En adición Gudjonsson y Henry (2003) enfatizan en que los menores al verse enfrentados a una situación de incertidumbre e interrogatorio, no cuentan con los recursos y herramientas necesarias para enfrentar esto y por ende pueden ceder fácilmente a las preguntas directivas y a la deseabilidad social que el contexto le exige.

Es por esto que como indican Cantón y Cortés (2000) el papel del entrevistador es crucial, en tanto que de este depende direccionar la entrevista fuera de cualquier elemento sugestivo o directivo, esto pues, se sabe por lo planteado en el grupo focal, que hay que tener especial cuidado con el tema de la manipulación, la sugestión y las falsas memorias en esta

población, pues a causa de su lento desarrollo son mayormente susceptibles a las influencias externas, que el resto de la población.

Otro de los aspectos que dificulta la entrevista en niños con DC, más específicamente síndrome de Down, es que debido a la fijación de su desarrollo en estadios anteriores, se entiende que la edad cronológica no es igual a la edad mental, por lo cual estos peritos afirman que trabajar estos casos frente a la ley torna muy complejo, pues no es claro si se debe proceder teniendo en cuenta la edad mental y la edad cronológica. Este aspecto es otro por lo cual, se caracteriza como una población vulnerable porque tienen un afecto exacerbado, comportamientos altamente desinhibidos (López et al., 2014).

En relación con los procesos básicos cognitivos del pensamiento, que aseguran los peritos se ven afectados, se identifica que no profundizan en ellos a excepción de la atención, pues refieren que el principal problema con esta población en DC es el atencional, dado que son personas a las cuales se les dificulta llevar el curso usual de la entrevista. Lo anterior se evidencia desde la postura de Fernández et al. (2002) y Arce et al. (2000) quienes aseguran que estas personas presentan dificultades en centrar la atención en aspectos determinados, dado que es necesario hacer uso de tanto de la memoria como de la atención de manera simultánea, haciendo que se desborde su capacidad intelectual. Por lo tanto se entiende que hay que trabajar en la estimulación de sus procesos básicos por medios alternativos a la evaluación forense tradicional.

#### *Funciones del psicólogo*

A partir de lo dicho por Echeburúa (2002), se entiende que la principal función que tiene el psicólogo desde su quehacer profesional en los casos de ASI con esta población, es la de determinar el daño psicológico y las secuelas a corto y a largo plazo que quedan en la vida y el

desarrollo del niño tras experimentar dicho evento traumático. Sin embargo, esto se puede contrastar con lo dicho en el grupo focal ya que los participantes hacen hincapié en que las funciones del psicólogo son inagotables en estos casos, pues además de determinar si existe o no daño psicológico, participan en un complejo proceso de evaluación que va desde realizar pruebas psicológicas para emplear un diagnóstico desde el cual puedan tener una base saber cómo intervenir, hasta determinar la credibilidad del testimonio en las víctimas que permitan ser pruebas claves para la toma de decisiones en el proceso judicial.

#### *Lesiones y secuelas psicológicas*

Ahora bien, una de las divergencias que se encontró entre la teoría y los resultados obtenidos en el grupo focal, es lo dicho por Polunsky y Follete (1995); Beltrán (2010); Villaruel (2015) y García (2013) con relación la importancia que se le debe asignar durante el proceso de evaluación a los daños y secuelas psicológicas para saber intervenir de manera asertiva y aminorar el sufrimiento en la víctima y su entorno familiar. La literatura enfatiza en la variedad de efectos que este tipo de traumas genera en los NNA, esto pues esta clase de experiencias a una edad tan corta, conlleva a que se den efectos negativos en un corto plazo, ya sean de tipo comportamental o psíquico, pero también efectos a largo plazo que repercutirán en el desarrollo adecuado del NNA y su futuro desenvolvimiento en diferentes dimensiones de la vida. De esta manera, se encontró que dentro del grupo focal no se resaltaron los daños psicológicos que acarrearán estos eventos en la vida de las víctimas, pues se profundizó en otros temas como las experiencias acerca del ejercicio profesional y del trabajo interdisciplinar a la hora de evaluar la credibilidad del testimonio de esta población.

#### *Trabajo interdisciplinar*

Respecto al trabajo interdisciplinar y de acuerdo con Agazzi (2002), este requiere de una actitud de diálogo y comprensión frente a las posturas externas, esto tanto al inicio como al final de la temática a desarrollar, para poder aumentar así la mirada crítica de la temática. Esta postura entendida desde la información sustraída del grupo focal, es relevante en la medida en que señala, al igual que los peritos, lo valioso que resulta para el trabajo de una temática específica mirar que otras profesiones pueden aportar información valiosa, pues de acuerdo con lo dicho en el grupo focal, resulta muy complicado realizar abordajes sobre un tema si no es en compañía de otros profesionales, pues esto implicaría que el investigador se sumerja por completo en varias temáticas, lo cual resulta complejo en la medida en que es muy ambicioso pretender abarcar todas las áreas del conocimiento, pues se terminaría disminuyendo la calidad de la información aportada (Agazzi, 2002).

Ahora bien, entendiendo el trabajo interdisciplinar en relación con la población de NNA con DC, es obligatorio, como lo enuncian los peritos, que el trabajo de evaluación se realice en conjunto con profesionales clínicos de la salud mental, neuropsicólogos y abogados especialistas, principalmente. Pues de esta manera se podrían adaptar de mejor manera las condiciones de evaluación para esta población y asimismo disminuir situaciones como la revictimización o la retractación, pues el margen de error en relación con el tratamiento de esta población se vería reducido. Según lo señalado por Agazzi (2002) este trabajo ha venido tomando fuerza en los últimos años, pues cada vez se torna más necesario, como también lo indican los peritos del grupo focal, ampliar los horizontes frente a las temáticas para lograr abordajes holísticos que ofrezcan verdaderos aportes al mundo académico y a la sociedad en general.

*Competencias frente a áreas del conocimiento*

En cuanto al ámbito de la psicología jurídica y forense Morales (2009) asegura que esta debe verse empapada de múltiples conocimientos que le aporten información para entenderse como una especialidad holística, por lo que menciona que los conocimientos acerca del derecho y la jurisdicción del país son fundamentales, pues se reconoce un gran acercamiento entre estas disciplinas, sobre todo en lo que atañe a temas delictivos. Frente a esto se discutió en el grupo focal que la importancia de estos conocimientos del sistema legal, le permiten al psicólogo forense entender más a profundidad cómo se manejan estos procesos y recoger toda la información adicional que obtiene de su acercamiento a los jueces y fiscales, así como planear la forma en que debatirá sus pruebas en estos contextos, entendiendo las dinámicas bajo las cuales funciona el derecho.

Adicionalmente, esta autora expone que la psicología forense muchas veces se basa en la evidencia científica y mezcla diversas corrientes de la investigación para discutir acerca de los procedimientos y metodologías que se atañen mejor a cada caso. Para esto la autora propone que debe hacerse un listado de pruebas y protocolos con un alto rigor científico, que permitan llevar un adecuado proceso de evaluación y determinar la credibilidad del testimonio. Al igual que pruebas para la evaluación psicológica que permitan establecer algún nivel de psicopatología o problemas de personalidad; y baterías neuropsicológicas que den cuenta de los procesos cognitivos y emocionales de las personas (Morales, 2009). A partir de los aportes del grupo focal se entiende que todos estos elementos de evaluación y planeación de la intervención deben ser avalados y escogidos por el propio psicólogo, quien determina cada herramienta que va a utilizar, por ende depende del evaluador el nivel de rigurosidad que su informe tendrá. Recalcando que son herramientas fundamentales para poder implementar un diseño de evaluación que le permita

esclarecer la veracidad del testimonio y pronunciarse frente a los hechos, sin dejar de lado que hay multiplicidad de factores que pueden llegar a afectar la verbalización, huella de memoria o significación del hecho (Manzanero, 2010; Eisen et al., 2002). Además, desde los resultados del grupo focal, las teorías de la psicología del desarrollo, permiten ubicarse en un nivel determinado en relación con las capacidades propias de cada niño y sus dinámicas relacionales.

Referente al área de las neurociencias, asegura que el papel que esta especialidad ha alcanzado dentro del ámbito forense es tal que pueden incidir en la evaluación, tratamiento y explicación de ciertos comportamientos que resultan importantes dentro del contexto legal. Este aspecto fue de los más mencionados dentro del grupo focal, pues todos concuerdan en que esta es una especialidad que hasta hace muy poco era vinculada con los ámbitos legales, pues se desconocía su utilidad, sin embargo, desde la práctica se ha empezado a evidenciar la necesidad de incluir estos procesos de evaluación, pues aportan información fundamental e irrefutable respecto al estado mental de la persona, sus procesos básicos y su capacidad de entendimiento y aprendizaje; elementos que en el caso de la DC pueden condicionar la declaración.

Por último, Morales (2009) indica que la integración, comprensión y apropiación de diversos conocimientos brinda explicaciones más completas y multicausales que ayudan a integrar los diversos conocimientos encaminados hacia un mismo fin. Esto se entiende desde la postura de los participantes del grupo focal, quienes aseguran que hoy en día se hace más necesario que la persona sea capaz de integrar y adquirir diversos conocimientos que pueda aplicar en su contexto de trabajo, buscando realizar análisis más completos con profesionales mejor preparados.

*Diseño particular de evaluación*

Yela y Chiclana (2008), delimitan las tareas fundamentales que un psicólogo debe emplear en el área de la psicología forense, centrándose en la psicología criminalística y penitenciaria, asegurando que, entre las múltiples funciones, una de las más relevantes es el diseño que el psicólogo realiza de la evaluación y entrevista que va a utilizar, así como el diseño de la metodología que va a aplicar, esto pues deben reconocerse las particularidades de cada caso, haciendo cada programa de intervención y evaluación individualizado, con el fin de obtener mayor éxito en cuanto a la especificación de acuerdo a la necesidades propias de cada sujeto. Frente a esto los participantes del grupo focal indican que en los casos de ASI en población con DC, esta es una tarea clave, pues las características de este colectivo difieren enormemente del común de las personas, por lo que abordarlos de manera similar sería erróneo.

Además, un diseño de evaluación particular permite rescatar elementos propios del contexto de las personas, sus historias personales, sus antiguos diagnósticos e historias clínicas; pues es importante entender elementos propios de cada caso para responder a las necesidades y retos que plantean, lo que se puede ver directamente relacionado con lo dicho por Muñoz et al. (2016) quienes aseguran que lo más sensato es realizar una entrevista exclusiva para cada caso, pues esta debe adaptarse a la idiosincrasia del niño y responder a sus capacidades, vivencias e interpretaciones propias. Por lo mismo estos autores plantean que esta mecánica de intervención y evaluación respeta sus ritmos y silencios, entendiendo que a veces son necesarios e importantes para el mismo análisis de los casos, sin limitarse a un diseño exclusivo, sino optar por uno más incluyente e integrador (Yela y Chiclana, 2008; Pereda y Arch, 2012).

*Metodología Observacional*

Con relación a esta categoría, la metodología observacional puede desarrollarse en contextos naturales o artificiales y consiste en un procedimiento científico que da cuenta de la ocurrencia de conductas perceptibles, para proceder a un registro organizado del mismo y su posterior análisis. A través de esta metodología se detectan relaciones de diferente orden manifestadas por conductas espontáneas o habitadas del contexto. La metodología observacional puede estar estructurada principalmente de dos maneras: la primera de ellas es la observación no participante, la cual se caracteriza porque el observador tiene una postura claramente neutra, en donde no interfiere en las relaciones interactivas que se encuentran observando. Por otro lado, se encuentra la observación participante en la cual el observador posee la iniciativa para dirigirse de manera interactiva al sujeto observado y mantiene un contexto directo con este y, por lo general, se genera un proceso de habituación del observador dentro de las dinámicas relacionales. Finalmente, es importante mencionar que la observación permite describir objetivamente la realidad para poder analizarla, por lo que categorizarla y delimitarla con una serie de objetivos, facilita acotar la infinidad de realidades que nos rodean. Así pues la metodología observacional es una herramienta que permite la obtención de datos. (Anguera, 2003 en Moreno Rosset, 2005).

Dicho esto, lo anterior se puede contrastar por lo mencionado por los participantes en el grupo focal, ya que se llegó a la conclusión de que es esencial valerse de esta metodología como parte de la evaluación psicológica forense pues nutre y aporta de manera sustancial la recolección de la información, pues teniendo en cuenta el gran limitante de esta población en términos de habilidades comunicativas, gracias a esta metodología es posible evidenciar síntomas que pueden estar ligados a la existencia de abuso sexual. Los participantes afirman que



es igual de importante llevar a cabo esta metodología tanto en ambientes artificiales como en cámaras de Gesell o, como en ambientes naturales, en donde se debe entrenar tanto a cuidadores como padres con el objetivo de que aprendan a reconocer dichos síntomas y se puedan llegar a conocer este tipo de delitos.

En adición, tal y como lo dicen Anguera (2003) en Moreno Rosset (2005), para llevar a cabo un adecuado proceso de observación es necesario tener claro una serie de objetivos y categorías, pues como es dicho por los participantes en el grupo focal, establecer estas categorías es indispensable, pues muchas veces en el quehacer psicológico se confunde la observación con la acción de mirar y describir una serie de conductas. Así pues, los participantes plantean que la metodología observacional tiene que ser sistemáticamente concebida, pues tiene un gran significado para la evaluación, ya que permite definir categorías e identificar las relaciones y comportamientos en términos de frecuencias, intensidad, cronicidad, duración, etc. Finalmente, esta categoría da cuenta de la utilidad de la observación específicamente estos casos de abuso sexual infantil en condición discapacidad cognitiva porque permiten valerse de métodos alternativos de recolección de la información diferentes a los protocolos y entrevistas ya existentes ya que, muchas veces esta discapacidad cognitiva entorpece la evaluación debido a la variabilidad de las discapacidades que muchas veces están ligadas a limitaciones tanto cognitivas como sensoriales y esto genera que la comunicación libre y espontánea no se pueda desarrollar.

### *Prevención*

Dentro de la categoría de prevención, los autores González y Louredes (2012), exponen que uno de los pilares para llevar a cabo diseños de prevención es generar espacios para capacitar tanto a niños como padres y cuidadores en la delimitación de espacios afectivos, los cuales permitan entender los límites frente al propio cuerpo y las expresiones afectivas. Lo anterior se

complementa con lo expresado por los participantes en el grupo focal quienes también hacen referencia que para llegar a disminuir de cierta forma estas situaciones de ASI en niños con DC, los profesionales deben proporcionar las herramientas necesarias para que las prácticas y relaciones cotidianas sean objetivas y no transgredan límites, así como intervenir en prácticas de autocuidado en cada niño dependiendo de su diagnóstico y trabajando de manera particular teniendo en cuenta el grado de su limitación.

Por otro lado, Gibson y Leitenberg (2000), asegura por medio de estudios realizados que los programas de prevención del abuso sexual, efectivamente ayuda a reducir las tasas de ocurrencia de estos delitos, pues las personas que no asisten a este tipo de programas tiene doble probabilidad de ser víctimas de abuso al no poseer las estrategias necesarias para enfrentarse a conductas sexuales desadaptativas. Una de las convergencias encontradas, es que los participantes relacionan lo anteriormente dicho con el panorama Colombiano ya que afirman que estos delitos se reducirían si el Estado implementará programas de educación sexual de calidad, de manera que esta información llegará a los NNA, por medio de talleres estructurados dentro del contexto educativo así como en el interior de la familia, más no por información transmitida por pares o terceros allegados.

### **Conclusiones**

Al llegar a este punto se puede concluir que, a partir de la revisión bibliográfica expuesta a lo largo del marco teórico, aún no hay evidencia de protocolos nacionales o internacionales que indiquen de qué manera proceder cuando se presentan estos casos en el sistema penal, debido a que los protocolos existentes no presentan la especificidad necesaria para evaluar a esta población. Además, se encuentra como una problemática el desconocimiento en las cifras de cuántos casos realmente se presentan o cuántos están en conocimiento de las autoridades, pues al

igual que como sucede con los protocolos de evaluación, no se centran las investigaciones en población de NNA con ASI, hecho que dificulta el acercamiento a la problemática pues no se cuenta con cifras concretas sobre las cuales trabajar.

Frente a esto se sugiere la profundización en estos fenómenos sociales, con el fin de dar cuenta de la magnitud real de casos que se presentan y las características propias que se dan en la dinámica del delito, para así poder incursionar en la creación de programas de atención y políticas públicas que los respalden y respondan a la atención y protección de una población tan vulnerable como esta. Lo anterior, por medio de la caracterización del fenómeno y la identificación de factores de riesgo que permitan generar planes de contingencia que respondan a las particularidades y necesidades que se requieren.

En cuanto a los criterios que se lograron delimitar a través de la investigación están: como primer elemento la necesidad de involucrar equipos interdisciplinarios en el área forense, pues se entiende que la psicología es una área muy amplia del conocimiento y una parte fundamental en un proceso de evaluación a NNA con ASI, por lo que se sugiere que los equipos estén conformados al menos por un psicólogo forense, un neuropsicólogo, un psicólogo del área clínica, un trabajador social, un intérprete y un abogado penalista. Esto para poder ofrecer programas de evaluación integrales que den un mejor indicio acerca de la veracidad de los hechos y las habilidades del testigo para ofrecer una declaración.

Otro de los elementos que resulta importante tener en cuenta al iniciar la exploración, es determinar las capacidades que como testigo tiene la víctima, pues es en este punto en donde se puede llegar a delimitar el nivel de las capacidades y en qué medida estas se pueden ver afectadas, bien sea por el padecimiento de un síndrome o una patología, o por el nivel de afectación emocional que tiene la persona. En este punto además se pueden identificar

características socio demográficas de la persona como la edad, el nivel de escolaridad, sus relaciones personales, los medios de interacción en los que se involucra, entre otros. Lo anterior resulta útil como un primer acercamiento debido a que permite tener un marco contextual para construir y delimitar la entrevista que posteriormente se emplea.

Adicionalmente, es necesario que previo a la construcción de la entrevista y diseño de la metodología de evaluación, se realice un estudio minucioso de todos los documentos que se tenga de la presunta víctima, como historias clínicas, reportes de maestros o familiares, e incluso la noticia criminal, esto con el fin de tener una idea general de los hechos y la persona misma, y si es el caso, contrastar los resultados de la evaluación de las capacidades con unas anteriores a las que haya sido sometida la persona. Cabe anotar que estos archivos no forman parte de los documentos a cargo del evaluador, sino que son fuentes de información externa de las cuales se valdrá para lograr un acercamiento al caso lo más apropiado posible.

Una vez se tenga una primera idea general acerca del caso es el momento en que el evaluador debe empezar a realizar un diseño de evaluación que responda a las características particulares de la persona a evaluar, entendiendo que se debe realizar este procedimiento de manera rigurosa para responder a las especificidades de la persona, teniendo en cuenta sus habilidades cognitivas, su contexto social, el lenguaje que es habitual a este, los temas en los que es necesario profundizar o precisar y cuales sería mejor, por la historia de vida que se conoce hasta el momento, dejar a un lado.

Posteriormente, el evaluador debería construir o adaptar una entrevista para la evaluación a realizar, para lo cual se recomienda utilizar el protocolo de Michigan, esto pues, se considera como el más completo, debido a que precisa en detalles fundamentales tales como el uso de preguntas abiertas en un lenguaje sencillo, la preparación del ambiente, el no tener un límite

de tiempo y registrar en video este encuentro para no someterlo a más indagaciones, entre otros;

En adición, este protocolo brinda ejemplos y guías claras acerca de las preguntas que se deben realizar y los momentos más adecuados para hacerlas. No olvidemos que es fundamental tener en cuenta la etapa de rapport, pues entre mayor empatía se genere entre las personas dentro de la evaluación, es probable que al sentirse en confianza el NNA pueda aportar mayor información relacionada con el hecho. Asimismo, esta etapa permite afianzar el conocimiento que se tiene de las características socio demográficas, para así entender más a profundidad de qué manera se puede precisar en los detalles que se quieren conocer. Se entiende que un elemento clave para ahondar, son los conceptos de verdad y mentira y la manera en que la presunta víctima los maneja, pues de esta forma se asegura que el evaluado entiende perfectamente que esa es una ocasión de revelación en donde se explora únicamente por lo que fue completamente verídico.

Respecto a lo anterior, es necesario hacer la aclaración de que este protocolo representa únicamente una guía y más aún cuando se pretende abordar este tipo de casos, pues como se ha dicho anteriormente, es necesario que la entrevista se adapte al NNA. Además, se recomienda indagar en la entrevista por todas las áreas de funcionamiento del evaluado, con el fin de abordar al sujeto en su totalidad y responder con mayor precisión al objetivo de la evaluación. Un elemento que puede resultar igualmente útil, es incluir dentro del proceso al cuidador principal, dado que esto puede generar en el NNA un sentimiento de confianza, es importante indicarle al acompañante que el relato será únicamente obtenido de la presunta víctima que está siendo evaluada, por lo que deberá permanecer en silencio, pero a la vista del evaluado, bajando los niveles de ansiedad de este, lo cuales son usuales en una exploración de este tipo.

En cuanto al lugar en el que se debe llevar a cabo la evaluación, este debe ser escogido de manera cuidadosa por el evaluador, pues la evaluación se debe desarrollar en un ambiente de confianza y seguridad para el peritado, que no tenga muchos elementos que puedan desviar su atención y que no le generen mayor estrés, pues ya es suficiente con el verse sometido a una serie de preguntas que evocan recuerdos difíciles. Aquí un punto relevante es el poder incluir elementos contextuales si así se requiere, pues bien se conoce que muchas veces los NNA con discapacidad cognitiva logran almacenar un mejor recuerdo visual, por lo que remitirse al lugar de los hechos muchas veces puede resultar provechoso, esto se debe decidir con mucha rigurosidad para que no perjudique a la víctima y en consecuencia a la evaluación. Como último elemento a tener en cuenta esta la exploración de fuentes colaterales de información, que permitan otorgarle mayor validez al relato conseguido, por lo que además de realizar exploraciones en el medio familiar, se debe acudir a instituciones y centros educativos, allegados, conocidos, entre otros. Pues esto amplía las perspectivas del evaluador y corrobora la información recogida de la entrevista contribuyendo a determinar la credibilidad del testimonio.

Finalmente, cabe resaltar que en una última etapa del proceso de evaluación se deben seguir los procesos acostumbrados, es decir, como la evaluación de la credibilidad del testimonio, la triangulación de la información recolectada de las diferentes fuentes, la contrastación de los niveles de las funciones ejecutivas, la cantidad de detalles recogidos en la declaración y el desempeño de la persona en la evaluación. Además, en este punto se puede asegurar que realizar un protocolo de evaluación resulta complejo en la medida en que esta depende del nivel de discapacidad de la persona a evaluar, por lo que los anteriores constituyen unos criterios iniciales de los que se puede valer un perito forense.

### **Alcances y limitaciones**

En cuanto a los alcances se entiende que se pudo realizar un primer acercamiento a un fenómeno tan complejo como lo es el ASI en personas con DC, entendiendo que este ha sido un tema poco explorado y por lo tanto dejado de lado en la literatura existente. Así pues, uno de los alcances encontrados fruto de esta investigación.

Si bien no se encuentra aún disponible ningún protocolo propio para la atención de esta población, se entiende que realizar una evaluación adecuada de la credibilidad del testimonio depende del evaluador o la evaluadora, de su propio criterio y de la manera en cómo emplee la metodología, y las guías y protocolos ya existentes. De esta manera, la evaluación del ASI en NNA en condición de DC, permite la flexibilidad a la hora de utilizar los protocolos existentes para la evaluación, esto pues es imprescindible las adaptaciones que se deben realizar para cada uno de los casos, ya que la condición de discapacidad cognitiva contempla múltiples grados de discapacidad, así como los espectros y los diferentes niveles de afectación de distintas áreas del funcionamiento cognitivo. Dicho esto, se entiende que no es necesario centrarse en un único protocolo que limite la forma de proceder, pues se entiende que cada caso es único y diferente a los demás.

En cuanto a las limitaciones se encuentra en primera medida que no existe un registro real de la ocurrencia de estos casos, por lo que no hay estadísticas que permitan esclarecer la incidencia de este fenómeno en la realidad social. Sumado a esto, no se encuentra mucha literatura que vincula ambas variables, por lo que realizar una caracterización del fenómeno se torna complejo, en tanto se debe ahondar temas similares para posteriormente relacionarlos de manera autónoma con el fenómeno de interés. Como una limitación que se encontró en el desarrollo de la investigación, fue el uso de la herramienta Atlas ti., pues como ya se mencionó en el apartado de procedimiento,

esta herramienta no funcionó de manera adecuada, por ende, la categorización se realizó de forma manual.

Adicionalmente, se encuentra como una limitación la baja asistencia al grupo focal, pues de acuerdo con la literatura especializada en el tema, se entiende que el número de participantes fue más bajo del sugerido, por lo que la correlación de los aportes se realizó únicamente entre cuatro expertos. Lo anterior se puede ver relacionado también con el corto tiempo que se tuvo para la realización de la investigación, pues una investigación con tanta rigurosidad requiere de una proyección de tiempo más larga.

### **Recomendaciones**

Con relación a este apartado, se considera fundamental que se realicen una mayor cantidad de investigaciones que vinculan las variables de DC con casos de abuso sexual en NNA, esto pues, si bien se encontró bastante literatura con respecto a los temas, no fue posible obtener variadas fuentes que relacionarán todos los aspectos a trabajar en la presente investigación. En relación con lo anterior, se encuentra que la temática menos trabajada es la del área de neuropsicología, es decir, si se encontró bastante información relacionada, sin embargo, difícilmente se vincula con ASI y escasamente se logra delimitar la influencia que esta especialidad tiene en el área forense.



### Referencias

- Abela, J. A. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada.
- Acevedo, R. T., y Trijueque, D. G. (2009). Informe pericial psicológico: Abuso sexual infantil. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 18(1), 77-88.
- Agazzi, E. (2002). El desafío de la interdisciplinariedad: dificultades y logros. *Revista empresa y humanismo*, 5(2), 241-252.
- American Psychiatric Association, y American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5 (DSM-5)*. Washington, DC: American psychiatric association, 143-7.
- Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Miller, A. L., Olinger, S., Russell, A., ...& Weigman, J. (2010). PROTOCOLO RATAAC® PARA ENTREVISTAS FORENSES DE CORNERHOUSE. *Thomas M. Cooley Journal of Practical and Clinical Law*.
- Arce, R., Novo, M. y Alfaro, E. (2000). La obtención de la declaración en menores y discapacitados. En A. Ovejero, M. V. Moral y P. Vivas (eds.), *Aplicaciones en psicología social* (pp. 147-151). Madrid: Biblioteca Nueva
- Arce, R., y Fariña, F. (2009). Evaluación psicológica forense de la credibilidad y daño psíquico en casos de violencia de género mediante el sistema de evaluación global. *Violencia de género. Tratado psicológico y legal*, 147-168.
- Arce, R., y Fariña, F. (2006). Psicología del testimonio y evaluación cognitiva de la veracidad de testimonios y declaraciones. *Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones*, 563-601.
- Ayala, J., y Ochotorena, J. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*, 16(1), 45-49.

- Beltrán, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del psicólogo*, 31(2), 191-201.
- Biaggio, A. (1993). La psicología del desarrollo en América Latina. *Papeles del psicólogo*, (55), 2.
- Bonilla, E., y Rodríguez, P. (2005). Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. Editorial Norma.
- Buckley, S. (2000). El desarrollo cognitivo de los niños con síndrome de Down: consecuencias prácticas de las recientes investigaciones psicológicas. In *Síndrome de Down: revisión de los últimos conocimientos* (pp. 151-166). Espasa Calpe.
- Bull, R. (1995). Interviewing people with communication disabilities. *Handbook of psychology in legal contexts* (pp. 247-260). Chichester: John Wiley and Sons
- Canales, M., & Peinado, A. (1995). Grupos de Discusión. In J. Delgado, & J. Gutiérrez, (1995) *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales* (pp. 288-316). Madrid, España: Síntesis
- Cantón, J., y Cortés, M. R. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. *Ediciones Pirámide. Madrid.*
- Chu, J. A., Frey, L. M., Ganzel, B. L., y Matthews, J. A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. *American Journal of Psychiatry.*
- Colegio Colombiano de Psicólogos (Septiembre 6 de 2006). Ley 1090 DE 2006. “*Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*”. Recuperado el 29 de octubre de 2016 de: <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Colombiano, C. P. (2000). Ley 599 de 2000 *Código Penal Colombiano*. Bogotá D.C.

Congreso de Colombia. (27 de febrero de 2013) Ley Estatutaria No. 1618 de 2013. *Por Medio de la Cual se Establecen las Disposiciones para Garantizar el Pleno ejercicio de los*

*Derechos de las personas con discapacidad.* Bogotá D.C

Congreso de Colombia. (31 de julio de 2009) Ley 1346 de 2009. *Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad",*

*adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.*

Bogotá D.C

Congreso de Colombia. (23 de julio de 2008) Ley Estatutaria No. 1236 de 2008. *Por medio del cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso*

*sexual.* Bogotá D.C

Congreso de Colombia. (8 de noviembre de 2006) Ley Estatutaria No. 1098 de 2006. *Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.* Bogotá D.C

Contreras, M. J., Silva, E. A., y Manzanero, A. L. (2015). Evaluación de capacidades para testificar en víctimas con discapacidad intelectual. *Anuario De Psicología Jurídica*, 25(1), 87-96. doi:10.1016/j.apj.2015.02.006

Constitucional, C. (1991). Constitución Política de Colombia. *Gaceta Constitucional*, 116.

Cortés, D., y Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo. *Psicothema*, 20(4), 509-515.

Down, J. L. H. (1867). Observations on an ethnic classification of idiots. *Journal of mental science*, 13, 121-123.

Echeburúa, E., Vicente, J. M. M., y Calvo, I. L. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.

- Echeburúa, E., De Corral, P., y Amor, P. J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 14(Suplemento), 139-146.
- Eisen, M. L., y Lynn, S. J. (2001). *Dissociation, memory and suggestibility in adults and children*. *Applied Cognitive Psychology*, 15(7), S49-S73
- Eisen, M., Qin, J., Goodman, G., y Davis, S. (2002). Memory and suggestibility in maltreated children: Age, stress arousal, dissociation, and psychopathology. *Journal of Experimental Child Psychology*, 83(3), 167-212
- Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología forense y tratamiento jurídico legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer
- Esteban, M., Sánchez, J., & Saiz, P. (1991). Peritajes psicológicos en los casos de abusos sexuales en menores. *Papeles del psicólogo*, (48), 14.
- Fernández, J. M. G., Berruezo, P. P., & Cobacho, J. P. (2002). *Discapacidad intelectual: desarrollo, comunicación e intervención*.
- García-Piña, C. A., Loredó-Abdalá, A., y Gómez-Jiménez, P. M. (2009). Guía para la atención del abuso sexual infantil. *Acta Pediátrica de México*, 30(2), 94-103.
- García, R. (2013). Psique: Abuso sexual en la niñez. *Boletín Científico Sapiens Research*, 3(2), 13-17.
- Garrido, E., Masip, J. y Herrero, M.C. (2008) “El testimonio infantil”; “Verdades, mentiras y su detección: a partir del comportamiento no verbal” En: *Psicología jurídica*. España: Pearson Prentice Hall, 427-474; 475-558
- Gaviria, P. (2000). Una mirada a la persona con discapacidad desde la perspectiva ecológica. *Avances Síndrome de Down*, 11, 0-1.

- Gibson, L. E., y Leitenberg, H. (2000). Child sexual abuse prevention programs: do they decrease the occurrence of child sexual abuse?. *Child Abuse y Neglect*, 24(9), 1115-1125.
- González, J., Muñoz, J., Sotoca, A., y Puebla, A. (2013). Propuesta de protocolo para la conducción de la prueba preconstituida en víctimas especialmente vulnerables. *Papeles del psicólogo*, 34(3), 227-237.
- González, S., y Louredes, V. (2012). Abuso sexual y discapacidad intelectual “Estudio de 5 Casos de jóvenes con discapacidad intelectual con presunción de abuso sexual”.
- Gudjonsson, G. H., y Henry, L. (2003). Child and adult witnesses with intellectual disability: The importance of suggestibility. *Legal y Criminological Psychology*, 8(2), 241-252.
- Hembrooke, H., y Ceci, S. J. (1995). Traumatic memories: do we need to invoke special mechanisms?. *Consciousness and Cognition*, 4(1), 75-82.
- Herman, J. y Schatzow, E. (1987). Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. *Psychoanalytic psychology*, 4(1), 1.
- Hernández, R. (1991) Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill, México.
- Hernández, R., Fernandez, C., Baptista, P., (2010). *Metodología de la Investigación, Quinta Edición*. McGRAW-Hill Interamericana.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. Palgrave Macmillan.
- Ibáñez, J (2008). La Entrevista Cognitiva: Una Revisión Teórica. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 8, 129-159.
- Intebi, I. (1998). *Abuso sexual infantil: En las mejores familias*. Ediciones Granica SA.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2014) Ruta de atención para víctimas de delito sexual, Colombia. Recuperado de:

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliaICBF/>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010) *Concepto General Unificado Niñez y Adolescencia*. Secretaria General Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia.

Recuperado de: <http://www.icbf.gov.co/cargues/avance>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2010), Bogotá, Colombia.

Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/guias>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015). Recuperado de:

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013). Recuperado de:

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+8-+delito+sexua>

Iruarrizaga, I., Gómez, J., Criado, T., Zuazo, M., & Sastre, E. (1999). Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 2(1).

Justicia, J. M. (2005). Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS. ti 5. *Espanha:*

*Universidade Autônoma de Barcelona.*

Krippendorff, K., & Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido teoría y práctica* (No. 001.42 K71).

Köhnken, G., Manzanero, A. L., & Scott, M. T. (2015). Análisis de la validez de las declaraciones: mitos y limitaciones. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 13-19.

- Lamb, M.E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P.W. y Horowitz, D. (2006) A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse & Neglect*, 31, 1201–1231.
- Lambert, L., Portray, R., Rondal, J. y Madrano, M. L. (1982). *El mongolismo*. Barcelona, España: Ed. Herder.
- Larreamendy-Joerns, J., Navarro, R. P., & Ibiza, A. R. (2008). *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo*. Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias Sociales-Ceso, Departamento de Psicología.
- López, G., Marfil, G., Jiménez, G., Escamilla, G., y Gómez, M. (2014) Síndrome de Down. *Breve estudio Epidemiológico de Morbiletalidad en*, 25, 8-12
- Maltrato infantil. Organización Mundial de la salud (2014). Recuperado de:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Manzanero, A., (2010). *Memoria de testigos: obtención y valoración de la prueba testifical*. Ediciones Pirámide.
- Masip, J. (2010) Tema 5: La evaluación del abuso sexual infantil. Universidad de Salamanca. Material de clase.
- Mebarak, M., Martínez, M., Sánchez, A., y Lozano, J.(2010). Una Revisión Acerca de la Sintomatología del Abuso Sexual Infantil. *Psicología Desde El Caribe*, (26), 128-154.
- Miguélez, M. M. (2004). *Los grupos focales de discusión como método de investigación*. *Heterotopía*, 26.

Miras, M., Lagucik, A., & Zamarbide, A. (s.f) Abuso Sexual Infantil. Recuperado de:

[http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones\\_monografias/monografias/nomografia%20-%20Abuso%20Sexual.pdf](http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/monografias/nomografia%20-%20Abuso%20Sexual.pdf).

Morales, L. (2009). Psicología Jurídica y Forense. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 163-164.

Moreno Rosset, C. (2005). Evaluación psicológica: Concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia.

Muñoz, J. M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario De Psicología Juridica*, 2361-69.

Muñoz, J., González, L., Sotoca, A., Terol, O., González, J. y Manzanero, A. (2016). *La Entrevista Forense: Obtención del indicio cognitivo en menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil*. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 2016. Vol. 37(3), pp. 205-216. Madrid, España.

Muñoz, J, Manzanero, A., Alcazar, M., González, J., Pérez, M., & Yela, M. (2011). Psicología Jurídica en España: Delimitación Conceptual, Campos de Investigación e Intervención y Propuesta Formativa dentro de la Enseñanza Oficial. *Anuario de psicología jurídica*, 21, 3-14.

Ney, T. (2013). *True And False Allegations Of Child Sexual Abuse: Assessment y Case Management*. Routledge.

Odriozola, E., Vicente, J., y Calvo, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.



Organización Mundial de la Salud, (2016). Maltrato infantil . Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Organización Mundial de la Salud, (2016). Trastornos mentales. Recuperado de :

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

Orjuela, Liliana, and Óscar Naranjo. "Violencia sexual contra los niños y las niñas." *Abuso y explotación sexual infantil. España: Save the Children*(2012 Recuperado de:

[http://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violenciasexual\\_ contra\\_losninosylasninas.pdf](http://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violenciasexual_contra_losninosylasninas.pdf)

Pereda, N., y Arch, M. (2012) Exploración psicológica forense del abuso sexual en la infancia:

una revisión de procedimientos e instrumentos. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 33, pp. 36-47.

Pedro-Viejo, A. B., & Gómez-Bengoechea, B. (2006). Los menores con discapacidad como

víctimas de maltrato infantil: una revisión. *Psychosocial Intervention / Intervención Psicosocial*, 15(3), 293-306.

Perrone, N., y Spivak, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia, un abordaje*

*sistémico y comunicacional* (No. 362.8292 P4).

Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología*. España.

Pinchanski S., Viquez M., y Zeledón M. (2004). Memorias impuestas. *Medicina Legal de Costa*

*Rica*, 21(2), 07-20.

Pinto Cortez, C. G. (2013). Prevalencia del abuso sexual masculino en el extremo norte de Chile:

secuelas a largo plazo, factores de protección y de riesgo.

Polusny. A., y Follette. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and

review of the empirical literature. *Applied and preventive psychology*, 4(3), 143-166.

- Pynoos, R., Steinberg, A., Aronson L. (1997). Traumatic experiences: The early organization of memory in school-age children and adolescents. In *Trauma and Memory: Clinical and Legal Controversies*, Applebaum PS, Uyehara LA, Elin MR (eds). Oxford University Press: New York; 272-289.
- Ramírez, F., y Zwerg, A. (2012). Metodología de la investigación: más que una receta. *ADMinister*, 1(20), 91-1 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3223/322327350004.pdf>
- Rennie, F., & Morrison, T. (2013). *E-learning and social networking handbook: Resources for higher education*. Routledge.
- Rivera, T., & Olea, C. (2007). Peritaje en víctimas de abuso sexual infantil: un acercamiento a la práctica chilena. *Cuadernos de neuropsicología*, 1(3), 284-295.
- Rondal, J. A., Perera, J., y Nadel, L. (2000). *Síndrome de Down: Revisión de los últimos conocimientos*. Espasa Calpe.
- Rondal, J. (2006). "Dificultades del lenguaje en el síndrome de Down: Perspectiva a lo largo de la vida y principios de intervención". *Revista Síndrome de Down*, n.23, pp. 120- 128.
- Rondal, J. (2013) *Síndrome de Down: Metodología hacia su normalización: Aspectos médicos, neuropsicológicos, farmacoterapia y terapia genética*. Madrid, España. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial (CEPE).
- Sánchez, J. A. H., & Esparcia, M. J. (2001). Neuropsicología forense: una nueva especialidad. *Anuario de psicología jurídica*, (11), 21-34.
- Sánchez, M. (2016). Maltrato en niños con Síndrome Down: Factores de Riesgo y Protección. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 13(2), 57-74.

- Sarmiento, I. (2015). El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *PSICOGENTE*, 16(30).
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and Disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1257-1273.
- Taylor, S. J., Bogdan, R., & DeVault, M. (2015). *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource*. John Wiley & Sons.
- Vallejo, J. M. B., & Fraga, A. G. (2002). Maltrato y abuso sexual infantil: problemas jurídicos y conocimientos para la intervención psicopedagógica. *Anuario de psicología jurídica*, (12), 57-68.
- Van der Kolk, B. A. (1998). Trauma and memory. *Psychiatry y Clinical Neurosciences*, 52S97-S109.
- Verdugo, M., ángeles Alcedo, M., Bermejo, B., y Aguado, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14(Suplemento), 124-129.
- Villarroel, M. (2015). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual atendidas en la unidad de peritaje integral de la fiscalía desde septiembre del 2012 hasta septiembre del 2013.
- Weaver, J.E., Beerbower, W., Benson, G., Carl, J., Davis, D., Diehl, N., Dobritch, S., Duquette, D.N., Eskra, J., García, S.P., Gillespie, G., Hallmark, L., Livingston, M., Pollard, E., Jaehnig, R., Kwiatkowski, J., Labovitz, J., Leeson, L., Melinat, T., Monaghan, J., Moody, C., Moore, E., Moore, E., Moyes, C.M., Saad, H.W., Shikora, B., Smallwood, D., Worthington, R.A. y Young, R.P. (2003) Protocolo de Entrevista Forense. Estado de Michigan

Whitfield, C. L. (1998). Internal verification and corroboration of traumatic memories of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6(3), 99-122.

Yela, M., y Chiclana, S. (2008). El psicólogo en instituciones penitenciarias: Teoría y práctica. Colegio General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Zeaman, D., y House, B. J. (1963). The role of attention in retardate discrimination learning. *Handbook of mental deficiency. New York: McGraw-Hill*, 1(3), 159-223.

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### Guion para el Grupo Focal

Buenas noches, nuestros nombres son Silvana Mancipe, Natalia Niño y Verónica Parra, somos estudiantes de octavo semestre del pregrado de psicología de la Pontificia Universidad Javeriana. Actualmente nos encontramos realizando nuestro trabajo de grado, el cual busca delimitar los criterios de evaluación en casos de abuso sexual infantil en niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva; con la dirección del Dr. Leonardo Rodríguez Cely.

En calidad de observadoras del grupo focal estarán Natalia Niño y Verónica Parra, quienes nos ayudarán a tomar las respectivas notas de los aspectos importantes que surjan del proceso metodológico de la recolección de la información, de acuerdo con el tiempo en que se desarrollará la presente reunión, que fue acordada para una hora y media aproximadamente.

En la carta de invitación que recibieron y aceptaron muy amablemente cada uno de ustedes, se les presentó el tema del estudio, se dio a conocer la correspondiente justificación, la manera en cómo se van a presentar y divulgar los resultados y la retroalimentación de los resultados con una postura absolutamente propositiva, respetuosa, objetiva, del trabajo que realizará cada uno de los participantes dentro de este grupo focal.

Recordemos que, para el desarrollo del grupo focal, se quiere profundizar acerca del diseño, evaluación y criterios de un protocolo para los casos de abuso sexual infantil en Colombia de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en discapacidad cognitiva.

Preguntas del grupo focal

\* ¿Qué aspectos de la psicología ha empleado para trabajar con población en discapacidad cognitiva?

\* ¿Qué experiencias han tenido como peritos en psicología en casos de abuso sexual infantil en población con discapacidad cognitiva?

\* ¿Qué aspectos cree que se deberían tener en cuenta para el diseño de un protocolo de criterios para la evaluación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva, en presuntos casos de abuso sexual infantil en Colombia?

\* ¿Qué protocolos conoce para la evaluación del abuso sexual infantil?

\* ¿Cree usted que esta condición de discapacidad puede llegar a condicionar la declaración de los niños, niñas y adolescentes, presuntas víctimas de abuso sexual?

## **Anexo 2. Transcripción del grupo focal**

**Categorías Previas:** *Protocolo de evaluación forense, Abuso sexual infantil, Discapacidad Cognitiva, Niños, niñas y adolescentes.*

**Categorías Emergentes:** *Trabajo interdisciplinar, Competencias frente a áreas del conocimiento, Diseño particular de evaluación, Metodología Observacional, Prevención.*

Transcripción grupo focal

Octubre 18

5:30pm

Moderadora: Silvana Mancipe

Observadora 1: Natalia Niño; Observadora 2: Verónica Parra

Observadora 2: No pues, nada, pues bueno, nosotras somos Verónica Parra, Natalia Niño y Silvana Mancipe. Y pues nosotras somos estudiantes de psicología de pregrado y nos encontramos haciendo nuestro trabajo de grado, nuestra tesis; que lo que busca es delimitar los criterios para evaluar los casos de abuso sexual infantil en niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva.

Moderadora: eee, bueno, este trabajo de grado lo estamos haciendo con la dirección del profesor Leonardo Rodríguez. Eeeem Natalia y Verónica, ellas se van a encargar de observar eee la discusión que vamos a tener acá en el grupo, y yo me voy a encargar de ir di, como de ir diciéndoles las preguntas que van a ir guiando la discusión.

Observadora 1: Y pues básicamente lo que queremos es como recoger las experiencias y los alcances y limitaciones que ustedes han tenido como al momento de evaluar esta población, qué herramientas han empleado y lo vamos a hacer, pues como dijo Silvana bajo unas preguntas.

Moderadora: Entonces, Bueno.

Leonardo: Yo creo que, lo más importante siempre en un grupo de discusión, y para la vida de ustedes, es agradecer a las personas. Sí, entonces creo que es importante agradecer que ellas están acá, sacaron un tiempo importante, una (risas) con ese cansancio y es por la amistad, pero pues el horario que tiene Adriana, Andrea y también Santiago, que hoy a última hora, sino es por su gran amistad es imposible hacer un grupo focal, entonces a nombre del grupo, eee, Adriana, Andrea y Santiago, muchísimas gracias por venir, creo que pocas ocasiones hay la oportunidad de reunirnos para hacer un trabajo de grado,

entonces pues muchas gracias por acompañarnos y acudir a este llamado. Eeee, de todas formas es importante establecer que eee en el trabajo de grado va a salir agradecimiento a cada uno de ustedes por su participación, si a futuro vamos a hacer una eee publicación, en revista, capítulo de libro, pues obviamente estarán los créditos como profesionales alrededor de del tema. ¿listo? Entonces bueno, podemos comenzar.

Moderadora: eee, bueno la primer pregunta es, ¿qué aspectos de la psicología han empleado para trabajar con población en discapacidad cognitiva? Entonces, el que quiera tomar la palabra, la que quiera tomar la palabra.

Adriana: ¿como es la pregunta?

Moderadora: ¿qué aspectos de la psicología han empleado para trabajar con población en discapacidad cognitiva?

Adriana: Bueno, la verdad es que no

Andrea: Dale

Adriana: Dale, dale.

(risas)

Adriana: La verdad es que no son casos muy comunes, eee, si pues muy seguramente todos hemos tenido experiencia con casos de este tipo. No se si sea justamente esa la falencia, y es que no, al no ser casos tan comunes, eeee no porque la problemática no exista, sino que muy seguramente no se denuncia o no se conoce la situación, eee no hay o no conozco metodologías propiamente dichas que estén destinadas y dedicadas a trabajar con esta población. Puede que haya protocolos de atención, puede que hayan algunos tips, o algunas herramientas que nos permitan trabajar con ellos, pero realmente no hay mucha proliferación pues de protocolos como los tenemos con población que no tenga pues este tipo de condiciones. Emmm particularmente, lo que me ha sucedido es que los casos que he tenido, esta asociado discapacidad sensorial y discapacidad cognitiva, entonces pues por lo primero que hay que empezar que tipo de discapacidad sensorial y que tipo de discapacidad cognitiva, y obviamente nos valemos de baterías neuropsicológicas en la medida en que algunos ejercicios nos permiten eee pues precisar cuál es el tipo de discapacidad. Entonces por lo general, tenemos, no se pueden aplicar las baterías completas o en los casos que he tenido no se han podido aplicar las baterías completas, neuro especialmente, las que tienen eee si son discapacidades sensoriales, auditivas, o mmmm visuales, emm siempre o lo que yo he hecho es valerme de una persona que trabaje con esta población para poder a través de ella adelantar los ejercicios. Entonces con intérpretes cuando he tenido casos con eee personas con, sordomudos y con eee personas también que saben manejar braille, cuando he tenido con ciegos. Emmm y como les digo, a partir de esa discapacidad sensorial identificar si hay alguna afectación a nivel eee cognitivo, ¿bien? Y mmmm y pues si, sin duda he partido de las herramientas que tenemos desde neuro para poder, primero, insisto, precisar

de qué tipo de discapacidad o con qué tipo de discapacidad nos encontramos. Algo muy lamentable, que me ha pasado particularmente, es que no siempre, si estas personas han tenido atenciones o evaluaciones previas, no siempre el diagnóstico previo coincide con lo que halló en la evaluación. Pueden tener lo que antes conocíamos como un retraso mental, emm moderado o leve, y cuando hago yo la evaluación me encuentro con que de pronto el diagnóstico no es tal, ¿sí? Entonces algo que sí creo que la experiencia nos ha dado es que no nos podemos quedar con los diagnósticos previos, obviamente de ahí partimos, pero eee pues hay siempre que corroborarlos en el ámbito forense porque pues no podemos dar con, lastimosamente, algunas imprecisiones o el sujeto se expone a algún tipo de tratamientos o experiencias de aprendizaje que les permite ser un poco más hábiles en el manejo de ciertas cosas y sus diagnósticos no es que se vayan, o que remitan, sino que tienen algunas capacidades que ya han venido adquiriendo con el aprendizaje. Entonces, si sería eso, parte de baterías neuropsicológicas pero no hay unas propias para trabajar esto.

Andrea: Bueno yo, yo lo que les iba a decir es, si en efecto pues también iba a decir que hay pocos casos, es una estadística baja con respecto a otras fuentes de consulta o de situaciones susceptibles de ser evaluadas desde la psicología forense. Cuando uno piensa en psicología o conocimientos de la psicología que se deben traer para el abordaje de estos casos, de manera particular yo pensaría en psicología del desarrollo por un lado, porque muchas veces justamente lo que tu ves es que las personas vienen mal diagnosticadas o traen encima una serie de diagnósticos que no necesariamente corresponden a eso, sino más bien a unas escasas habilidades que la persona que lo evaluó con antelación no supo determinar; entonces podríamos decir "no este niño tiene discapacidad de tal orden", pero están esperando cosas que una persona de determinada edad no estaría en condiciones de responder. Entonces, primero como mirar desde la psicología del desarrollo que es lo que se espera que un niño, niña y adolescente pueda hacer en los diferentes momentos de su ciclo vital conforme a su edad, eee, desde las mismas entrevistas "pues no, es que el niño parece que tiene algo porque no supo responder a las circunstancias específicas de los hechos", no, lo que pasa es que a esa edad todavía no hay las habilidades cognitivas para. Si tu no sabes psicología del desarrollo, pues muy seguramente vas a caer en el mismo error y empezar a perpetuar una serie de diagnósticos mal establecidos. De otro lado, echar mano, si se me permite la expresión, de psicología clínica como los procesos de revisar cuáles son los criterios diagnósticos para las hoy discapacidades intelectuales, antes retardos mentales y todo lo que desde ahí se derivaba. Entonces, ¿desde dónde está entendida la discapacidad intelectual hoy?, que ya no es desde los resultados de un cociente intelectual y ese tipo de situaciones, sino más bien desde las áreas de funcionamiento del sujeto, como esta lo social, como esta lo personal, como esta comunicativo; entonces obviamente si uno desconoce ese tipo de situaciones pues abordar el caso va a ser mucho más complejo porque no vas a saber hacia qué aspectos dirigirte y explorar. Entonces yo pensaría como eso, entendía que la pregunta iba



también como a esas áreas de la psicología de las que uno se valdría para conocer los casos. Y, al igual que Adriana lo del tema neuropsicológico, a mi me a pasado que curiosamente en la vida, conversábamos hace poco, han empezado a llegar más esos casos. Entonces decíamos, no es porque antes no pasará sino porque antes desconocían la posibilidad del psicólogo en la exploración de este tipo de situaciones, se pensaba que era del monopolio de la psiquiatría, quizá, o de otros profesionales, y que el psicólogo no tenía mucho que decir frente a discapacidades intelectuales. Entonces si han empezado a llegar, no muchos pero sí uno que otro, al menos con más frecuencia que antes. Entonces los temas neuropsicológicos son imprescindibles, tanto así que nos obligó a capacitarnos, a formarnos y a tomar cursos al respecto sobre neuro eee pues porque los temas de cognición social están a la orden del día, o sea, justamente ¿en que representa esa discapacidad intelectual que vuelve a lo delictivo, que se puede considerar que hace a la persona proclive o presa fácil del delito? Y pues en ese orden de idea explorarlo desde las capacidades justamente intelectuales que es la neuropsicología. Entonces yo lo resumiría en tres básicas psicología del desarrollo, psicología clínica y neuropsicología.

Santiago: Bueno yo, pues coincido con ellas, creo que hay una cosa muy valiosa que uno debería rescatar en el quehacer forense, y es que a uno no le mencionan mucho el tema de la inter especialidad y es desde donde uno tiene que empezar a moverse, y es por más que nos estemos moviendo en el ámbito jurídico y digamos que eso compete al área forense, uno tiene que empezar a asirse de otros profesionales en temas tan concretos como puede ser una discapacidad cognitiva. Eeee como mencionaban los espectros son muy amplios y están muy mal abordados, pienso desde lo que he leído y he escuchado en conferencias, desde el ámbito clínico. Es que el ámbito clínico te califica a ti una discapacidad con elementos muy, ahí sí podríamos llegar a decir, muy subjetivos y no se apoya por ejemplo en la neuropsicología que es muy valiosa para ello. Entonces creería ahí uno tiene que empezar a formar un equipo de psicólogos con distintas especialidades para poder definir el grado y el tipo de discapacidad con el que se está trabajando, para ir y empezar a hacer abordajes. Por supuesto, la psicología del desarrollo es pues vital para todo lo que hacemos en forense y pues en este caso muy importante, y yo creería que también mm digamos que empezar a pensar también en los temas de la sintomatología, de cómo es la depresión, de como son digamos todos estos aspectos que abordamos mucho en los casos de abuso sexual, pero que no los leemos desde la discapacidad como se están entendiendo y de los que hay mucha producción, pero del que desconocemos. Entonces también un tema de empezar uno a currirse bibliográficamente, antes de uno entrar al tema de la inter especialidad.

Leonardo: Bueno yo, yo coincido con mis colegas. Eeee cuando hay casos de abuso sexual infantil con discapacidad cognitiva, eee yo creo que lo que tiene que hacer uno es estudiar el caso y quedarse uno con toda la metodología observacional, hacer un buen examen del estado mental, una buena exploración psicopatológica, hacer todos los aspectos. Yo creo que en esos casos hay una variable fundamental que

tiene que ver con los hechos y el tiempo. Entonces uno son los hechos, otro es el tiempo que haya transcurrido entre los hechos y la denuncia y allí sí aplicaremos el tema de principio de inmediación de la prueba, de principio de concentración de la prueba, porque si mmm con solo temas de niños pequeños de 3, 4 y 5 años tenemos inconvenientes por el tema de la variable tiempo; aquí hay otros temas que son mucho más complejos que son con el nivel de discapacidad o incapacidad cognitiva que tenga el niño, es decir no podemos evaluar las habilidades lingüísticas, ¿cierto?, que tiene el niño, los procesos de atención, percepción, aprendizaje, bueno. Entonces en la evaluación es muy importante tener en cuenta el tiempo, nosotros sabemos que el impacto psicológico pues depende de la intensidad, la duración y la frecuencia, pero también hay un elemento allí que es la interpretación del hecho. Démonos cuenta que en la interpretación del hecho tenemos que mirar el niño, la niña o el adolescente como interpreta una situación y más que nosotros sabemos cómo profesionales que mirando el nivel de discapacidad cognitiva, el nivel de representación, de imágenes mentales aquí son importantes para el niño; si por ejemplo tenemos dificultades antes de los 6 años, 7 años porque no hay elementos de meta memoria y meta cognición, que es la posibilidad de monitorear lo que nosotros aprendemos o no, pues imaginémonos en los casos de discapacidad con algunos niños que es mucho más complejo. Pues es evidente que cuando tenemos un caso, en muchos otros países se hace la evaluación interdisciplinar e interprofesional. Yo creo que ese es el primer elemento que tenemos que atender nosotros es, si somos psicólogos forenses expertos en abuso sexual infantil, tenemos que mirar que tipo de profesional o profesionales son importantes para ee el tema. Y démonos cuenta que aún es más complejo porque muchas veces, y bien lo decían acá, el solo saber el cociente intelectual o aplicar el WECHSLER de memoria o el WISC no es suficiente porque es que aparece una discapacidad, la cosa es esa discapacidad está asociada a un hecho puntual y ese hecho puntual como puede ser interpretado. Pero además hay otro elemento y es, de la intensidad depende la memoria traumática, es un niño o una niña con discapacidad cognitiva puede ser un elemento de tal intensidad que puede generar un elemento de memoria traumática y es, es mucho más complicado el tema. Si ya tenemos problemas con niños pequeños pues imagínense además la discapacidad cognitiva y la capacidad que tiene el niño para poder narrar lo sucedido. Entonces yo creo que allí hay varios temas que son muchas variables que dependen del nivel de habilidades cognitivas, que son atención, percepción, memoria, aprendizaje y lenguaje; también es importante saber y conocer que si efectivamente hay casos donde los niños son mucho más vulnerables al abuso, yo he tenido tres casos en tres colegios donde trabajaban con niños con discapacidad cognitiva y ustedes se darán cuenta que los niños de 9, 10, 11, 12, 15 16, 17 años pues tienen toda una manifestación de su vida sexual, todo un elemento de sexualidad que es controlado por una edad mental de 3, 4, 5, 6 años, entonces allí también tendríamos que mirar otro factor y es esa relación víctima-victimario, he tenido casos donde las niñas o los niños han confundido unas caricias; en esos colegios cuando uno entra en esos colegios los

niños son muy afectivos, ellos, la pedagogía está basada en el cariño, en el afecto, si ustedes trabajan con niños con síndrome de Down, con discapacidad cognitiva, el afecto es un elemento importante, pero ese afecto puede ser mal que, mal interpretado por parte del niño o la niña, no estoy diciendo que los niños no sean víctimas de agresión sexual, pero asimismo son muy vulnerables por ese tema afectivo, entonces yo creo que es otro tema que tenemos que revisar nosotros.

Que tengamos guías y protocolos de medicina legal que nos digan exactamente qué hacer en Colombia con casos de discapacidad cognitiva o como remitir o cómo hacer una interconsulta, no lo sabemos, es decir aquí hay una gran falencia y es que las guías y los protocolos de medicina legal de abuso sexual infantil no dan ese nivel de especificidad para los casos. Yo creo que lo primero que tenemos que hacer, cuando le llega a uno un caso es ponerse a estudiarlo (risas) es decir, eee no significa tampoco que ya lo sepamos todo por eso nos toca coger cada caso, estudiarlo ilustrando en esos casos cómo se hacen las evaluaciones, que guías y protocolos adaptamos, porque es que ni siquiera tenemos protocolos para todos, tenemos muchos protocolos en abuso sexual infantil pero nos toca mirar cuál de esas guías y protocolos podemos adaptar al caso en específico. Entonces yo creo que eso es de las grandes falencias que tenemos nosotros, y otra que es que cuando se hace investigación poco investigación se hace asociado al abuso sexual infantil, es decir ustedes van a encontrar una gran variedad de literatura científica sobre discapacidad cognitiva en todos sus procesos, pero no va a estar asociado al abuso sexual infantil, y si está asociado, la mayoría está asociado al tratamiento, pero no a la evaluación por las condiciones tan complejas alrededor del tema, es lo que yo he podido percibir. Nunca, un caos que tuve, lo que más me ayudó a mí para identificar el abuso no fue ni siquiera la cámara de Gesell, yo fui al lugar de los hechos y allá quedó registrado y le dije a la adolescente que fue víctima de abuso sexual, de agresión sexual que por favor en ese lugar me contara todo lo que sucedió, y eso había sido como dos o tres días antes, entonces yo creo que era un buen momento para la evaluación. Entonces yo creo que otro elemento es cuando vamos a evaluar y en qué lugar evaluamos es decir que yo creo que la cámara de Gesell, si la llevaba a la universidad javeriana, esta persona iba a estar en un alto grado de ansiedad y estrés; entonces hay otra variable que es ansiedad, estrés, discapacidad, aspectos de personalidad, entonces son muchas variables que tenemos que controlar nosotros y yo diría que sí hay casos de abuso, pero no la gran mayoría yo creo que quedan dentro de estas experiencias que tienen los colegios entre docentes, con los mismos estudiantes, yo creo que ahí hay un gran subregistro, creo yo. Pero bueno, yo creo que a Forensis aquí en Colombia creo que le tocaría hacer un estudio más especializado porque no hay estadísticas, no sé si ustedes las encontraron, pero Forensis no tiene estadísticas de discapacidad cognitiva con abuso sexual infantil.

Moderadora: Bueno, vamos a pasar a la siguiente pregunta ¿Qué experiencias han tenido como peritos en psicología en casos de abuso sexual infantil en población con discapacidad cognitiva?

Andrea: Pues, creo que indirectamente nos adelantamos en la pregunta, puedo decir que no había mucho

Leonardo: Si, definitivamente no hay mucho

Andrea: Llegan casos sin duda, pero no en la misma proporción o en el mismo porcentaje de lo que llegaría frente a digamos personas que no tienen este tipo de discapacidades. Pero pues sí, creo que todos tenemos experiencia de unos cuantos casos al respecto, emmm, en donde se ha pedido evaluar. En mi caso particular yo creo que siempre, yo de la discapacidad, a no si claro que solamente están mirando desde la perspectiva de las víctimas. Emm no tan pequeños, generalmente como saliendo de la infancia y entrando a la adolescencia, o adolescencia, en mi caso particular o sea es en los casos en que más he intervenido; o ya de adultos

Leonardo: Porque ya es edad cronológica o edad mental, démonos cuenta lo complicado que es esto porque tenemos casos donde una persona tiene 33 años en edad cronológica, pero en edad mental tiene 8 años. Imagínate lo complicado que es el tema.

Andrea: Si, no ahí no muchos casos, en mi caso personal no hay muchos casos. También llegan, pero llegan...

Observadora 2: Y de esos poquitos casos que has tenido, ¿Cómo recuerdas esa evaluación que les has hecho?

Andrea: ¿Cómo, así como recuerdo?

Observadora 2: O sea, ¿qué estrategias has utilizado para evaluar esos casos?

Andrea: Aaaa ok. No, digamos que la estrategia de evaluación o el procedimiento en si es siempre uno procurando la rigurosidad de los métodos desarrollados por la comunidad científica psicológica, se adelantan de manera similar a como lo adelantarías con una persona que no estuviera en esta condición, ¿Qué es lo que va a cambiar? Los instrumentos, por ejemplo, las herramientas de las que te vales, porque obviamente acá hay unas variables asociadas que se tienen que explorar, que no explorarías en otros casos de niños o niñas o adolescentes que no tengan la discapacidad. Entonces, obviamente por ejemplo pues baterías o pruebas que evalúen justamente las capacidades cognitivas de las personas, entonces pues el WAIS IV que es en adultos, el WISC y el WPPSI, y bueno ahí hay otros, hay instrumentos.

Adriana: Si, no, pero por ejemplo en mi caso como decía en la anterior respuesta, lo principal para mí ha sido comprender el diagnóstico, que no es lo mismo hablar de, recuerdo que tuve un niño autista y otros con discapacidades intelectuales, lo que antes conocíamos como retrasos mentales. Para mí lo clave en esos poquitos casos ha sido hacer casi que una inmersión en el diagnóstico, primero en identificar cuál es la discapacidad cognitiva, ya que tipo de funciones son las que se encuentran afectadas, eee porque aquí no nos va a valer ningún protocolo de entrevista, tú aquí MICHIGAN, SATAC, NICHHD, pues es que, con eso, con esta población no nos sirve. Entonces cuando conocemos muy bien el cuadro, cuando conocemos muy bien el diagnóstico pues ya podemos empezar a diseñar una entrevista particular para ese sujeto. Y lo

otro, porque sin duda no o creería yo que no que, que no habría, si hasta el momento no habría un protocolo que nos cuente de ello, y lo otro

Andrea: Solamente un apartadito en el MICHIGAN que dice, para niños con dificultades o situaciones especiales, es lo máximo que hay.

Adriana: Y lo otro, ya en el contexto, porque una cosa es abordar o pretender, pretender encontrar un reporte en niños con este tipo de diagnósticos porque muchas veces no lo vamos a encontrar, es que esa es la dificultad frente a estas poblaciones y es que no vamos a encontrar una verbalización ee pues natural, espontánea, como lo esperamos en niños que no tengan este tipo de condiciones. Eeee lo otro de lo que me he valido en la evaluación de esos casos es observación entonces claro, ver a al niño en contextos simulados, en una cámara de Gesell, que eso si me sirvió muchísimo, en esa época yo trabajaba con la defensoría del pueblo y me tocó pedir una cámara de Gesell de una universidad y fui a hacer observación y determinadas propuestas de ejercicios de evaluación viéndolo detras de camaras y pues si ya ver a un niño que tiene conductas erotizadas, y si ya ver, pues eso hace parte de otro tipo de métodos que son netamente observacionales y entrenando a colaterales para ayudar a adelantar esa observación en ambientes naturales, entonces padres y cuidadores, tener uno muy claras las categorías, porque aquí como que me meto en otro punto pero es que muchas veces los psicólogos pensamos que observar es mirar, entonces yo hablo contigo y te observo, pues no, la observación es una metodología de evaluación que tiene que ser sistemáticamente concebida, identificar las categorías que yo quiero evaluar, si las quiero identificar en términos de frecuencia, intensidad, bueno en fin, todo lo que significa una observación sistemáticamente concebida y creo que es una herramienta que significa mucho en la evaluación de estos sujetos, insisto pues uno como evaluador tiene muy pocas veces la oportunidad de acompañarlos en ambientes naturales, entonces sí habrá que entrenar a padres y cuidadores para que aporten en ese proceso de observación.

Santiago: Yo aquí quisiera rescatar algo que mencionó Adriana y que yo creería que causa mucho conflicto también en el quehacer forense, y es que la base siempre es una base diagnóstica, nosotros en el quehacer forense, siempre, además las preguntas que uno encuentra es distinto algo forense de lo clínico, y lo primero que uno dice es no tiene fines diagnósticos, pero aca si es importante que se establezca como un objetivo, precisamente porque no sabemos si está bien diagnosticado, cual de todos los aspectos de la discapacidad podríamos encajarlo y precisamente como abordarlo, entonces si es una cosa que uno debe tener como un objetivo a la hora de intervenir en estos casos y es que hay que establecer un diagnóstico, bien sea que lo haga uno en acompañamiento con otros profesionales que tengan mucha más experiencia o uno se sumerja tanto en el caso que logre darlo.

Leonardo: Había visto solo el tema por ejemplo en un escenario legal nosotros que hemos trabajado con abogados y fiscales un abogado de la defensa va a intentar siempre debatir la prueba psicológica alrededor

de que tanto el testimonio del niño es increíble y más con discapacidad cognitiva, yo creo que cuando un fiscal recibe un caso, yo creo que lo piensa demasiado cuando dicen, mire la persona tiene discapacidad cognitiva, eso implica que va a ser muy difícil entrar a probar los hechos, más cuando en Colombia se tiene en cuenta que la cámara de Gesell en la audiencia de juicio oral es muy importante para la toma de decisiones de un juez, pero yo creo que un buen abogado de la defensa, muy hábil en el tema, puede entrar a confundir fácilmente un niño con discapacidad, en términos de .. si los confunden cuando tienen 7,8, 9, 10, 12, 13 años, imagínense un niño, una niña con discapacidad, pues obviamente la literatura sí muestra que es fácilmente sugestionable, influenciado, que presenta la confabulación y puede asentir a muchas de las preguntas que uno les haga, y eso es otra variable que hay que tener en cuenta, si bien en Colombia la cámara de Gesell se convierte en el elemento más importante para el juez, una fiscalía de una defensa, un representante de víctimas se van a ver en un tema bastante complejo alrededor del sistema de abuso sexual infantil, eso en términos de la dificultad que se tiene de la discapacidad cognitiva, pero también el tiempo que transcurre entre sucedidos los hechos y la audiencia que será al los dos años, al año, cuando va bien es al año pero nosotros sabemos que hay procesos de 2,4,5,6 años, entonces la literatura sí muestra que hay una serie de guiones importantes y hay otra perspectiva que es la perspectiva vincular que dice, los niños y niñas entre más base segura tienen pues son menos sugestionables o llegar al tema de la sugestión, entonces cómo está el tema del vínculo en la discapacidad cognitiva y si el vínculo no se rompe de una u otra forma por esos procesamientos de información, imagínate lo que es el problema atencional, solo el problema atencional con la discapacidad cognitiva, son niños que no te llevan un curso de la entrevista, sí, imagínate, problemas atencionales con discapacidad cognitiva, pues obviamente va a ser muy difícil poder probar las técnicas de credibilidad del testimonio. Ahora la pregunta es, cuántas técnicas de credibilidad del testimonio han sido utilizadas en discapacidad cognitiva, sabiendo que *perse* la prueba no es válida ni confiable, sino que uno entra a negociar la validez de la técnica de acuerdo al uso que tengamos nosotros y allí Adriana tiene toda la razón y es que claro, hay un gran esfuerzo en que nosotros tenemos que diseñar el programa y tenemos que diseñar muy bien el tipo de entrevista que va a hacer pero también hay otro elemento y es ¿que otros niños conocen sobre el abuso? y es por lo general otros niños que también tienen discapacidad cognitiva o a menos que podamos guiar a profesores o cuidadores con esa conducta sexualizada pero más complicado todavía, si tenemos una niña, una adolescente de 13, 14, 15 años demuéstreme cual es la diferencia entre esa sexualidad que ha sido interrumpida por un adulto y cual hace parte de su propio desarrollo psicosexual y ahí tenemos otro inconveniente, y es cual es el aprendizaje a través del adulto que ha tenido de su sexualidad y cuales son propios, del desarrollo y con otros y otras adolescentes.

Adriana: Del desarrollo y asociado a su cuadro, porque pensemos en un síndrome de down, por poner un cuadro específico, que como tu dices encontramos que niños con síndrome de down tienen una

sexualidad, una hipersexualidad, entonces muchas veces se confunden esas conductas erotizadas propias de su cuadro si, con situaciones de abuso, el tema no es sencillo y más por lo que hablamos que muchas veces esta población no nos va a dar un reporte, un reporte natural y espontáneo

Leonardo: Ahora, pongámoslo más complicado todavía

Adriana: Vinieron a buscar soluciones, las vamos a complicar más (risas).

Leonardo: Hay una discapacidad cognitiva que es leve, moderado, imagínate muchos de ellos aceptan haber tenido relaciones sexuales con otras persona, consentidas, imagínate...

Adriana: Por eso es que no nos hemos ido al campo de los adultos por que allá el tema si esta complicadisimo

Leonardo: Date cuenta que ya a esa edad hay un consentimiento, ahora el problema es, la ley y aquí está la abogada para eso, la ley a que le va a otorgar el tema, a la edad mental o a la edad cronológica, es decir, hay un debate alrededor del tema, si yo tengo 16, 17 años, consiento la relación sexual, pero tengo una edad mental de 10, 11 años, como hacemos alrededor de la denuncia si tiene la capacidad para consentir la relación sexual. Uno de los casos que yo tenia, uno de los problemas era que un señor si me agredió, si abuso de mi, pero mi profesor era mi novio, entonces ella no quería denunciar porque si denunciaba a uno entonces tenía que denunciar al profesor alrededor del tema, entonces ahí para ir resolviendo como dice Adriana lo difícil que es el tema, pero claro esto requiere mucha investigación porque no dejan de existir estos casos, si bien no hay mucha denuncia, si hay bastante subregistro y nosotros tenemos que revisar, hay una obligación ética y es que nosotros tenemos que revisar cada caso, casos en donde nosotros tenemos el criterio y debemos revisar que efectivamente si hay lesiones, secuelas psicológicas y efectivamente podemos otorgar credibilidad del testimonio, eso lo vamos a hacer con el máximo rigor pero que encontremos ahorita herramientas alrededor del tema creo que eso es parte de la investigación que ustedes estan haciendo, yo creo que aquí el elemento es hacer una buena investigación sobre el tema e irlo mirando sobre estos casos que se presentan en Colombia.

Andrea: Que pena, yo escuchandolos volví a la primera pregunta, creo que también es importante, es clave saber de procesos básicos, en estos casos, todo lo que tiene que ver con atención, percepción, memoria porque son justo las cosas que están emboladas y que dificultan la evaluación versus otras cosas.

Moderadora: Ehh, bueno, vamos a pasar a la siguiente pregunta. ¿Qué aspectos creen que se deberían tener en cuenta para el diseño de un protocolo para la evaluación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva en estos casos de abusos sexual infantil acá en Colombia?

Observadora 1: Claro que ya han mencionado algunos, pero como para puntualizar.

Andrea: ¿Qué necesitaría tener un protocolo digamos creado digamos por ustedes?

Adriana: Para mi debería tener una muy buena batería neuro.

Andrea: ¿Protocolo de entrevista?

Adriana: Una muy buena batería neuro, que evalúe no solamente procesos cognitivos sino funciones ejecutivas incluso, mmm observación, metodología observacional...

Leonardo: Metodología observacional, pero de la línea de Teresa Anguera, sistematizado

Adriana: Si, por categorías, frecuencias, intensidades, yo creo que realmente hacer una metodología de observación tanto por el evaluador como por el entrenamiento de padres y cuidadores, emmm, si, es que yo creo que hay que partir de lo que comúnmente aquí se encuentra asociado... la sintomatología que Santiago decía, la sintomatología que se asocia a una vivencia de este tipo, entonces hacer una revisión muy juiciosa de lo que es conductas erotizadas, por ejemplo procesos psicofisiológicos como enuresis, encopresis, ya obviamente estaríamos hablando de un abuso a otro nivel, por lo general los niños que tiene experiencias o vivencias de abuso de tipo tocamientos en muy difícil que generen sintomatologías a ese nivel, enuresis, encopresis, que son fenómenos mucho más complejos.

Andrea: Cómo documentar al evaluador o al perito sobre lo que es natural o esperado encontrar en el comportamiento sexual de estas víctimas o estos chicos versus lo que ya raya en una categoría delictiva.

Santiago: Además es una etapa previa a la metodología observacional, porque es una etapa previa en donde tú defines las categorías.

Andrea: Yo pensaría que también hacer un especial énfasis en el tema de comprensión, a mi desde el tema de la experiencia, es un tema al que he llegado es que suele ser el constructo o la capacidad de comprensión lo que que más dificultades reporta o representa específicamente para los casos que planteaba Leonardo de aquellos en los que hay como un aparente consentimiento del contacto sexual que eso tiene unas implicaciones desde lo legal muy precisas entonces yo pienso que si es un protocolo diseñado para la psicología forense o el ámbito forense, también muchas claridades, ahí se me sale lo abogada, de lo normativo frente a lo que se debe explorar en estos casos particulares, porque es que lo que no podemos olvidar acá es que la discapacidad puede ser o agravante de conductas o constituir tipos penales propios, como el -con incapaz de resistir, entonces esas situaciones digamos alguien que no entienda muy bien esas diferencias podría eventualmente o dejar de explorar o explorar de manera inapropiada aspecto que desde lo judicial tiene inmensa relevancia, entonces como ese tema de capacidad y ese tema de lo legal de la discapacidad.

Leonardo: Yo creo que de todas formas uno no descarta en la evaluación forense conocer la adaptación familiar, escolar, social, individual, imagen y esquema corporal, creo que es importante siempre atender...

Adriana: Todo el tema de fuentes colaterales, yo creo que es fundamental apuntarle no solamente a la mamá que esta viendo el tema y esta denunciando, sino a terapeutas ocupacionales, todo el contexto, los colaterales son fundamentales.



Leonardo: Creo que allí hay un elemento y siempre en los casos de abuso sexual con discapacidad cognitiva también tenemos que descartar o confirmar falsas denuncias, es decir, el hecho de que una persona tenga discapacidad cognitiva no significa que lo sometan a un guión, si? Ahora, hay niños con discapacidad cognitiva que sí pueden aprenderse un guión, y eso también tenemos que manejar las hipótesis al rededor de la manipulación, la sugestión, las falsas memorias, pero también en procesos legales, es decir, si hay un proceso de patria potestad, custodia, reglamentación de visitas y además que hay móviles económicos muy importantes con la discapacidad cognitiva. Generalmente los padres y madres que tienen que mirar la cuota alimentaria, son cuotas muy altas, sobretodo en estratos... cuando tiene que pagar todo lo que es la institucionalización, es muy muy alta, aquí tenemos personas que están en el ICBF y manejan discapacidad cognitiva, pero estamos hablando de poblaciones y personas que tienen mucho dinero pero también eso implica unos costos muy altos en institucionalización además que la discapacidad cognitiva no viene sola, bien lo decía Adriana aca hay otros problemas además de la discapacidad cognitiva, hay otro tipo de complicaciones que tendríamos que mirar. Entonces creo que es importante una buena observación, una buena descripción, hacer uso de diferentes métodos eee, efectivamente correlacionar y triangular todas las fuentes de información, pero de todas formas manejar hipótesis descriptivas e hipótesis explicativas alrededor de toda esa evaluación que podemos hacer y efectivamente tendríamos que mirar la evaluación con especialistas, porque en la universidad Javeriana yo... Hay casos que trabajo con Adriana Martínez, ella ha sido un apoyo importante, ahorita tenemos un caso que tiene que ver con discapacidad cognitiva, pero además eee, es un niño/niña que nació con los dos genitales, imagínate el caso que tenemos, además de la discapacidad cognitiva... necesité el apoyo de Adriana para poder hacer una buena evaluación de las necesidades. Aplique las pruebas y efectivamente toda la representación que ella me da, todos los dibujos... es femenino, si? Y a su primer novio efectivamente le gusta el sexo, el género masculino y ella... pero se viste como hombre, pero entonces yo tengo que mirar además de la discapacidad cognitiva, tenemos que mirar... porque es que esa evaluación tiene efectos legales para el sistema de salud en Colombia, allí estarían obligados al cambio, cierto? A hacer... permitir la vagina en ella y mirar las cirugías que sean necesarias, entonces mire lo que implica, además una serie de medicamentos hormonales ... entonces la pregunta es ¿qué nivel de discapacidad tiene ella para poder decidir sobre el tema?, ¿qué edad tiene? Pero además su sexualidad hacia donde la orienta, y el tema de ella es que se ve como niño pero ella sabe que es una niña pero ella quiere vestirse como niño pero es porque quiere agradarle a todo el mundo, sobre todo a la mamá y a los hermanos porque que todo el mundo lo ve como niño

Andrea: Pero una pregunta, ¿es intersexuado y además tiene discapacidad cognitiva?

Leonardo: Sí

Andrea: A, ok

Leonardo: Entonces mira lo complejo que se nos vuelven estos temas, ahora, ¿ella ya ha tenido relaciones sexuales? Si, pero al parecer unas son consentidas y otras no, que al parecer son con un profesor los días domingos, que es un profesor de algo... los domingos. Pero entonces le pregunto con quien tuvo relaciones sexuales consentidas, con el novio si, pero con este profesor no. entonces, ahí el tema. Las relaciones son anales o vaginales, todas fueron anales, entonces... complicado. No se... yo creo que la entrevista es clave, que las observaciones son claves, las entrevistas colaterales son importantes y creo que es de las cosas que a veces olvidamos los peritos y es que nosotros siempre acudimos a las guías y las protocolos, que es más si miramos las limitaciones que hay en Colombia pues imagínese, un investigador de CTI tiene información que a ellos les llega en estos casos para hacer los diagnósticos, hacer todo el tema de si es creíble o no el testimonio, pues yo creo que ahí hay un campo muy importante, nosotros desde la universidad lo que nos toca es investigar, producir, publicar y que poco a poco se vayan acogiendo por otros profesionales si es una buena investigación y si tiene buenos criterios pues entrar a consultar y mirar que de esa herramienta que nos da la literatura podemos aplicar en cada caso. Y ahí sí la validez del criterio es lo más importante, recuerdo cada caso, cada expediente, pero también decir, ser muy claro cuando tenemos tantas limitaciones, tantas variables, yo creo que la principal recomendación que yo haría desde el punto de vista ético es cuando realmente nos vemos con muchas limitaciones respecto a la víctima, al victimario, al contexto, pues no podemos emitir un concepto diciendo si fue víctima o no, es decir, si hay evidencia de credibilidad del testimonio, lesiones y secuelas cuando realmente no manejamos los instrumentos o sabemos que no son los más adecuados, yo creo que ahí está el punto más importante y es éticamente nosotros podemos escribir un informe y es si podemos llegar a sustentarlo y creo que si bien en los niños pequeños es difícil aún más si es con discapacidad cognitiva.

Moderadora: eee, la siguiente pregunta cree que esta condición de discapacidad puede llegar a condicionar la declaración de los niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de abuso sexual?

Observadora 1: También retomando un poco lo que hablaban de en qué medida se ve afectada la validez que tendría entonces ese testimonio.

Adriana: No, sin duda, todo testimonio está mediado por las capacidades cognitivas que tiene quien lo emite y sin duda, un adulto, todo, sin duda. Siempre que estamos haciendo un análisis de credibilidad del testimonio tenemos que partir de las capacidades cognitivas de quien está impartiendo ese testimonio, así nos impresione entre comillas normal, entonces claro que más un niño, adolescente con una condición de estas por supuesto que su testimonio se va a ver.. Es que como les digo hay casos en donde ni siquiera es posible obtener de él un testimonio, por que se conoce el caso, porque la mamá se comienza a dar cuenta de que el niño se está masturbando con las esquinas de las sillas, con la pata de la silla, que... un caso fuerte que tuve de una niña que se introducía cepillos, esferos, botellas, controles remotos, entonces ahí es cuando eso empieza a llamar la atención de los papas pero nunca hay un reporte, o sea nunca el niño va a

decir -mami es que el terapeuta en donde estoy me tocó, no, en muchos casos no hay un reporte sino que empieza es a llamar la atención ese tipo de conductas a los padres o cuidadores, entonces en casos muy afortunados hay medianamente un reporte pero en la mayoría o por lo menos en los que yo conozco la mayoría de los casos de niños con este tipo de condición no hay un reporte, claro, espontáneo... o dicen... porque por lo general los agresores sexuales con este tipo de población son entre comillas seductores, ellos adelantan este tipo de comportamientos sin que los niños siquiera se percaten de que el tema es un abuso...

Andrea: No porque no los abusen mucho, sino que pasa desapercibido, si nadie se entera, como suele ocurrir en el delito sexual, que es un delito de alcoba, privado, íntimo y un niño con estas dificultades que no las va a manifestar. Es el paraíso para el agresor.

Adriana: Nosotros conocimos de un caso y no porque tuviéramos el reporte de la víctima, nunca lo tuvimos, sino porque ... pues las cámaras que es algo que sí debería estar, mejor dicho si queremos hablar más bien de temas preventivos pues es que todos institutos deberían tener eso plagado de cámaras por todo lado, entonces conocimos un caso de un terapeuta físico que él durante las terapias y los masajes que le estaba haciendo a una persona ... a un niño con una parálisis cerebral, pues de paso le manipulaba sus genitales. Entonces así fue como se conoció el caso, entonces imagínese uds con un niño con una discapacidad, con una parálisis cerebral, obviamente toda la discapacidad cognitiva que puedan imaginarse, quién iba a reportarlo.... Nunca. O pasan exactamente esas terapias, entonces mientras le están haciendo la terapia aquí en los músculos de sus piernitas pues es que de ahí pasan al área genital y nadie se entera. Entonces eee... estos casos no... muy pocas veces se conocen por reporte, porque el niño lo reporte, se conoce es por otro tipo de situaciones que padres o cuidadores identifican como "sospechosos".

Leonardo: Otro elemento que yo tendría en cuenta es ... así haya un debate desde el punto de vista jurídico pero yo creo que por parte de ... se debería pedir una evaluación mucho más amplia víctima-victimario, yo creo que también es importante. Yo tuve un caso (risas), se llama el caso del cepillo de dientes porque el victimario tiene retardo mental, una discapacidad cognitiva, y es...

Adriana: El procesado

Leonardo: Sí... pero las imágenes que vemos nosotros en las fotografías que él mismo le tomó a su víctima son absolutamente desastrosas... y allí el abogado está mirando... imagínate, si es conciente, si hubo fue la voluntad o si es como la psicopatología o el nivel de discapacidad. Entonces...y ..y... pongámonos en el escenario que el victimario como la víctima tiene discapacidad cognitiva entonces ahí les dejo ese... caso.

(risas de todos los presentes)

Adriana: Y cuando ya hay reportes ... ya siguiendo como con el hilo de la pregunta, cuando hay reporte, claro por lo general el reporte se pone en duda... para la administración de justicia, el reporte de una persona con discapacidad cognitiva se pone en duda... por supuesto porque sus funciones, como decía ahorita Andrea, pues es que si tenemos problemas en percepción, atención, memoria, como suponer que es un testimonio confiable. Entonces no es por la maldad o lo malévolo del sistema sino porque eso es algo que que pues obviamente genera inquietud por parte del operador. No le puedo dar total credibilidad al reporte de una persona que per se tiene discapacidad cognitiva y por eso es que ...em ... ya, claro, estamos hablando solo del tema de psicología forense pero pero estos casos por lo general se nutren es, incluso con decirles que estos casos muchas veces se nutren más de la investigación criminalística y de otras \_\_\_\_ (50:43) que de lo que nosotros a veces podemos aportar porque a veces nuestras conclusiones al final son: es indeterminado, o sea el niño hace un reporte indeterminado porque no tiene... obviamente como le vamos a pedir estructura, logicidad, elaboración, criterios como los que nos exponen los modelos como el SVA, no los vamos a encontrar. Entonces muchas veces es lo que aparece en medicina forense, lo que encuentran criminalísticos, eee... lo que se encuentra ya de investigación, cámaras, eso muchas veces nutre mas el caso que lo incluso nosotros a veces... nosotros a veces lo que hacemos es confirmar el diagnóstico y decir: el testimonio es indeterminado, eso es lo máximo... y si, efectivamente hay conductas pero ¡jojo con esto! Hay conductas que pueden estar asociadas a abuso sexual pero no son certeras. Volvamos al punto de las conductas sexualizadas, porque perfectamente la contraparte nos pregunta ¿y ese tipo de conductas podrían estar dentro del marco natural del cuadro clínico que tiene este paciente?... mmm si claro, ¿esto podría estar asociado a la ansiedad de separación que tiene porque sus padres producto de esta situación se divorcian?... si claro, ¿esto podría estar asociado a que el terapeuta que lo venía acompañando 4 años dejo de hacer sus terapias?... si claro... entonces como no tenemos

Andrea: Es unicausal

Adriana: Exactamente... pues nosotros la mayoría de las veces lo que hacemos es: confirmar el diagnóstico, poco nos pronunciamos sobre el testimonio porque muchas veces quedamos es en indeterminado y en lo que dejamos... pues intentamos dejar mucho más robusto nuestro peritaje es en las conductas y sintomatología asociada.

Leonardo: Quise hacer... que es importante y reitero el tema de cuando se hace la evaluación. En Colombia tenemos un gran problema y son los tiempos procesales, más cuando yo les decía que el juez espera el testimonio del niño, niña o adolescente en la audiencia para tomar decisiones eee y otra sobrecarga a los padres o cuidadores con discapacidad cognitiva es que si bien el sistema de salud en Colombia no es bueno, el sistema de justicia tampoco lo es, es decir, para que yo tenga un niño o una niña con discapacidad cognitiva, ud sabe lo que implica un padre o una madre hoy en día llevar un proceso legal. Entonces el gasto que hay de tiempos de instituciones para atender al NNA a eso se une todo el

gasto procesal y de tiempo y emocional para llevar un proceso a feliz término, si se puede hablar de feliz término...

Adriana: A término...

(risas)

Leonardo: A tiempo indeterminado

Adriana: A desenlace

(risas)

Leonardo: Ahora, en la realidad nosotros vemos que ni medicina legal ni la fiscalía tienen el personal interprofesional adecuado, idóneo, la mayoría de ellos, hay que decirlo, pues ni siquiera tienen un contrario sino prestación de servicios y eso hay que decirlo en esas investigaciones en día en que Colombia y el CTI y la fiscalía no tengan los mejores profesionales trabajando para ellos la verdad que poco se van a restituir que tienen estos NNA, mas en los temas de ASI y mas con discapacidad cognitiva porque sobre todo son los que más se deben cuidar y si en términos del derecho quienes son los que más se debería atender por su nivel de vulnerabilidad pues esta población pero pues es tener que cambiar sobre todos las condiciones en que se hace investigación en Colombia para que se de cuenta la importancia de profesionales altamente especializados, uno, dos: profesionales que integren su saber y su conocimiento y instituciones que sean expeditas en estos casos tan urgentes. Entonces hasta que no resolvamos eso podemos hacer las tesis meritorias todas las que queramos pero eso se queda en el papel cuando en la práctica realmente no se tienen los profesionales idóneos para tal fin.

Adriana: De acuerdo

Moderadora: Eee... bueno, ¿Creen que alguno de los protocolos ya existentes se podría adaptar o podría guiar la evaluación de estos niños?

Leonardo: No

Santiago: No

(risas)

Leonardo: Yo creo que por lo menos los utilizan en Colombia el SATAC que yo .....

Andrea: Pero es que ese ni para los niños que no tienen discapacidad

Adriana: Eso te iba a decir

(risas)

Andrea: Yo si ... yo ... digamos lo que uno encuentra en la constante es que estos protocolos pues defienden la metodología por etapas o por fases, o sea si una va a ver el michigan que es lo que no está diciendo, el mismo SATAC: pues siga una serie de tapas, primero haga esto, explore esto, después aquello. Fijense que todos empiezan diciendo como: no es una camisa de fuerza, esto deberá adaptarse a las condiciones del niño, si ? entonces pues pienso que cualquier protocolo de evaluación , incluso de

entrevista que se diseñara con ese objetivo pues ... sin dudas tendria tambien que estar planteado como en esa lógica de las etapas o los momentos o de los temas importantes de exploración. Eee... si, yo ... pues salvo mejor opinión de los colegas, yo he visto que el único que medio trae... al menos se tomo el trabajo de poner un subtítulo que dijera: y por si acaso es discapacitado, es el Michigan, pero ese no lo vamos a encontrar en los demás. Y ... si, pues uno cuando ve, no hay entrevista posible porque uno tiene que entrar a construirla, creo que si es posible pero siempre haciendo la salvedad que tampoco puede ser una camisa de fuerza porque no hay dos casos de discapacidad intelectual iguales, claro porque entre ellas tenemos que hablar de LAS discapacidad como un gran espectro donde entran múltiples problemáticas factores, dificultades, en fin que dieran luces, pero si, de lo existente pues salvo el Michigan yo no he visto más.

Adriana: No y lo otro es que hay que diferenciar: una cosa es un protocolo de entrevista, en donde pues la intención que tiene el evaluador es obtener un testimonio o información en relación con unos hechos que se están investigando, y otra cosa son pues protocolos de evaluación o modelos de evaluación o técnicas dependiendo de lo que queramos evaluar, técnicas tenemos entonces técnicas de análisis de credibilidad del testimonio, en fin. Entonces sí me gustaría que fueran un poco más precisas porque claro, una cosa es hablar de un protocolo de entrevista pero creo que uds lo están haciendo... o la propuesta es mucho más abarcadora, es un protocolo de evaluación. Como les digo, en muy pocos casos, por lo menos desde mi experiencia, hay la posibilidad de hacer entrevistas de: ¿Hola como estas? Hola estoy bien, y ahí continuar, es que en muy pocos casos eso es posible porque los niños tienen unas demandas con esa condición tienen unas demandas diferentes entonces tu no puedes sentar a hablar a hacer una entrevista. Entonces una cosa, insisto, un protocolo de entrevista como Michigan por ejemplo que considera esta población, mas no desarrolla esa profundidad...

Andrea: No es un protocolo de evaluación, solo es uno de los pasos del protocolo de evaluación.

Adriana: Exacto, solo como que les dice no se olviden que hay una población con la que también nos podríamos encontrar. Entonces una cosa es un protocolo de entrevista y otra cosa es un protocolo de evaluación o un modelo de evaluación como lo quiera denominar dependiendo el alcance que le quiera dar, eee... y sin duda si, los existentes pues nos dejan muy cortos. Lo que habíamos hablado en toda la discusión y es que cuando nos llega un caso de esos, bueno todos los casos llegan a retornos, pero esos creo que son los más retadores que pudiéramos llegar a tener porque es que partimos de un hecho y es que no es un sujeto al que podemos evaluar como comúnmente lo hacemos porque tiene unas condiciones y unas necesidades tan particulares que hacen que cambiemos todas las estrategias de evaluación porque no va a ser lo mismo asi tengan el mismo diagnóstico, un niño que llegue con una discapacidad intelectual moderada y nos llega otro con el mismo diagnóstico pero resulta que las deficiencias son en diferentes niveles, uno es en solución de problemas, en aprendizajes, y otro es en comprensión, abstracción, si me

hago entender. Entonces puede tener el mismo diagnóstico pero las deficiencias son en niveles diferentes, entonces por eso.. Pues como el reto tan grande, cada vez que tenemos un caso de esos es un reto tenaz. Leonardo: Además que son casos, bueno a todos nos toca hacer evidencias demostrativas, pero estos casos especialmente cuando no hay guías y protocolos que las personas conozcan pues se constituyen en pruebas noel y la prueba noel va de la mano con evidencia demostrativa, eso significa que nos toca ir a una audiencia, hacer la grabación y demostrar efectivamente que eso que ha dicho el NNA con discapacidad cognitiva, cómo se recolecta el dato, es lo que hablaba Adriana, una cosa... es la entrevista requiere una fase de recolección de información pero la entrevista también requiere un tema de analizar, sistematiza, interpretar adecuadamente unos datos, hay un lenguaje verbal, hay un lenguaje no verbal y todos esos elementos tenemos que entrar a correlacionar. Entonces el tema aún se vuelve más denso no solamente para hacer el informe escrito sino para ir a sustentarlo en audiencia de juicio oral que ahí se constituye para mí en prueba noel, más cuando pues los protocolos tenemos es que diseñarlos nosotros o la guía o el programa de evaluación tenemos que diseñarlo, entonces yo creo que es altamente complejo pero además, eee... que si no explica muy bien pues puede generar dudas en el mismo juez. Cuando los términos son tan técnicos, pues eso aun es mas difícil, primero la discapacidad cognitiva, mirar en que parte y como atenta los procesos básicos la discapacidad cognitiva y ahora si los hechos como tal, entrar a mirar bien los hechos que tienen una serie de impactos o de representaciones o imágenes o cogniciones frente al tema.

Moderadora: Retomando un poco lo que hablaban de la interdisciplinaridad, ¿como formarían un equipo para poder evaluar estos casos?

Andrea: Neuropsicólogos, yo no prescindiría de el o ella.

Adriana: Si neuro. Bueno y hay terapeutas acá... bueno es que acá últimamente uno ya ve la especialidad de la especialidad entonces el terapeuta ocupacional que se encarga de estos temas, yo creo que los terapeutas ocupacionales también son muy útiles. Neuro... terapeutas ocupacionales.

Andrea: También depende si por ejemplo la discapacidad intelectual va asociada a las sensoriales entonces ahí si toca de la mano de ...

Adriana: ah si ... de intérpretes

Andrea: Si ud no sabe lenguaje de señas o braille pues se pifio la evaluación, no puedo explorar ni el nombre entonces obviamente se necesita...

Adriana: ¡Que es tenaz! ... yo me acuerdo un caso que tuve con un sordomudo y el intérprete pues claro yo le hacía una pregunta y el le hacía ... (señas)...

(risas)

Adriana: Yo "dios mío esto no puede ser más sugestivo"

Andrea: Uno pensado en no hacer preguntas sugestivas y el intérprete va y le hace (señas)

Adriana: (risas) tal cual... sí sí es terrible.

Andrea: Super sugestivo, esa es una dificultad y a mi me explicaba hace poco que fui a grabar el programa con los de la Nacional decían que es que... les conté el caso y me dijeron es que no hay el lenguaje de señas para esos temas, entonces ellos los que me proponían en esos casos lo se debería hacer es deletrear la palabra que ud empleo, porque como ellos son más gestuales, el lenguaje de señas son más ... no son palabras como nosotros sino gestos que sugieren ideas completas, entonces decía no pues hubiera sido como deletrearle **pero fíjense la necesidad de trabajar en llave si uno no ha tenido \_\_\_\_\_ ponerse de acuerdo con el intérprete pues ya entraste con \_\_\_\_\_.**

Adriana: Pues imagínese los errores que todos comentemos, de verdad esa fue mi primera experiencia... obviamente, no ... ya había un enganche una empatía entre el intérprete y la personas... no ... yo quede como accesoria. Pero obviamente ya al siguiente, esa vez fue una de mis primeras, de mira yo se que ... porque también comprendí eso, que no lo tenía claro. Claro, ellos no dicen “ESTA MAÑANA” (señas), no es deletreado sino hacen una seña y ya saben que están hablando de .... Ponen un solecito (seña) y ya saben que están hablando de la mañana, algo así. Entonces claro, cuando uno intenta transmitir una pregunta de este tipo, lo que hablamos, de verdad es que ellos se van a señal total, entonces decirle al intérprete cosas como esas: por favor deletreale, no le vayas a hacer pues un gesto complejo sino que necesito es que le deletrees porque necesito que cero sugestionabilidad, pero a los intérpretes también les cuesta trabajo entender eso, entonces es difícil y no hay intérpretes... yo me acuerdo que en esa época cuando me tuve que valer del intérprete de señas eeemmm... el me decía no es que no, a nosotros no se nos ocurre que estos casos puedan presentarse, entonces no sabemos cómo manejar el tema porque yo le decía: ten cuidado porque en lo que necesito que me ayudes es en que no sea sugestivo... imagínate ...no... pero si, terminaron siendo profesionales útiles si estamos hablando de sensoriales, no ?

Leonardo: Pues yo aspiro a que alguna de las tres sea neuropsicología forense, especialista en ASI. Claro, es que en el ámbito de la psicología forense cada vez se requiere un alto nivel de especificidad pero es que es demasiado y ... eso es lo que debería estar ofreciendo la administración de justicia a través de sus peritos, entonces irnos para patria potestad, para custodia, otros para delitos sexuales otros para VIF que \_\_\_\_\_ en VIF no hay muchos de estos casos.. Eee... bueno no se si ya terminamos ....

Moderadora: De pronto ya como recogiendo todo lo que uds han dicho, ¿Que estrategias uds sugieren para la prevención de estos casos de abuso sexual?

Andrea: Prevención del abuso sexual?

(risas)

Leonardo: Esas son otras cuatro sesiones

Adriana: **Yo creo que es un tema al que se le ha apostado mucho en términos de prevención. ¿Qué es lo que pasa? Que lastimosamente han habido muchas posturas en donde ... a ver como que ... ven abuso en**



todo lado, si me hago entender, es que aquí lastimosamente pasarse al lado oscuro de la fuerza es muy fácil, si ? cómo que ... buscar esos puntos de equilibrio en donde uno todavía intente llamar a la objetividad, a la cordura, si? Yo creo que van a encontrar mil mil informacion y literatura sobre prevención, van a encontrar muchísima. De Pronto quisiera es aportarles es que siempre llamar como al cuidado porque cuando hablamos de prevención y que fuerte escuchar a profesionales decir en conferencias cosas como dentro del marco de la prevención del abuso sexual infantil, decirles a un auditorio de mujeres que no permitan que los papas cambien a sus hijos porque en el cambio de pañal es donde ahí podrian estar tocandoles los genitales a sus hijos y eso considerarse un abuso porque el niño no da su consentimiento y barbaridades como esas hemos escuchado. Creo que hay mucha literatura definitivamente porque dependiendo de qué tipo de prevención quieren plantear si prevención a padres, a cuidadores, pautas de autocuidado, hay como muchas aristas en las que la prevención está. Creo que en el tema hay algo que aparte de un simple llamado a la cordura y tener mucho cuidado con lo que pretendemos prevenir es que no podemos hablar de prevención hasta tanto no tengamos plenamente identificados cuales son los factores de riesgo que acompañan la problemática y esos algo que lastimosamente muchos psicólogos no hacemos y es que de manera muy ligera hablamos de programas de prevención cuando no conocemos cuales son los factores de riesgo porque una real prevención empieza cuando conociendo los factores de riesgo hay estrategias de contingencia perfectamente diseñadas en términos de efectividad que controla cada uno de esos factores de riesgo. Mientras eso no exista, la prevención se queda en esos tallercitos que nos inventamos todos cuando recién salimos egresados, que es en lo primero que nos sale trabajo, entonces no hacemos mayor cosa. Entonces creo que un trabajo serio sobre el tema es primero conocer efectivamente cuales son los factores de riesgo, diseñar estrategias de contingencia y ahí sí podemos hablar de prevención, mientras tanto no, mientras tanto son pañitos de agua tibia, mientras tanto estamos trabajando en terreno... en lodo porque pues no hay unas bases ni unos cimientos y creo que a eso hay que apostarle. Si quisiéramos hablar de prevención en esta población entonces tendríamos que identificar claramente factores de riesgo en borrados por supuesto, se me ocurre que un factor de riesgo justamente es la total como la confianza y total disposición que se le dan a los terapeutas y cuidadores para que trabajen con los niños, por ejemplo, y una estrategia de prevención podría ser cómo evitar que tuvieran tanta cercanía sin control y sin monitoria, por ejemplo, si me hago entender? Ya en términos netamente psicológicos, pues pautas de de autocuidado, en fin, dependiendo de los diagnósticos porque es que esto es un universo de posibilidades y creo que la especificidad como dice Leo, tendría que estar presente en todo esto porque no es lo mismo generar pautas de autocuidado por ejemplo de niños con síndrome down que en niños con síndrome de Asperger que con niños con deterioro en capacidades intelectuales que niños con parálisis, con TDH, entonces creo que es un universo de

poblaciones y cada población si merece un estudio específico de identificación de factores de riesgo, estrategias de contingencia y ahí si hablamos de prevención.

Andrea: Yo lo que he visto es justamente eso, que la prevención tiene que ser muy especificada a la población a la cual se quiere prevenir. Si les interesa por ejemplo Asdown que ... como buscar la experiencia de los colectivos y la organizaciones que trabajan de manera particular con cada una de las problemáticas. Asdown tiene algunas cartillas que están diseñadas más para los cuidadores, padres y cuidadores, de cómo enseñar prevención en los niños justamente. Y este caso de Asdown es la asociación de familias con niños con síndrome de down.

Leonardo: No pues el tema de prevención es para otras cuatro sesiones. Yo les diría pues varias cosas: uno, que efectivamente la administración de justicia se ha dedicado es a apagar incendios en esos casos, o sea, ese es el gran fracaso. Nosotros lo que vemos a diario y la cantidad de reportes estadísticos, es el gran fracaso del tema de los programas de sexualidad en todo el país que nació en la década de 1989 fue en la ... ¿Te acuerdas de la profesora allá en Boyacá que estaba hablando de educación sexual? Además, a eso se une problemas ahí es el gran fracaso de todo eso porque dice que se implementó todo el tema de educación sexual para todos los colegios. Nosotros empezamos a hacer como cuatro investigaciones y ahí el resultado es que realmente el tema en la familia... papá y mamá no hablan de esos temas, en los colegios no se habla de esos temas de forma adecuada como ud \_\_\_\_ (10:10) , ahorita la sexualidad está a cargo es ... quien le informa muchas veces a los NNA son los mismo pares y por eso ese nivel de vulnerabilidad. de pobreza ... ayer estaba viendo el programa de RCN: las niñas del Bronx, eso es muestra de todos esos factores de riesgo, factores de vulnerabilidad, factores criminógenos, a lo que se une el alcohol, a lo que se une las drogas, la misma etapa de la adolescencia, problemas de control de impulsos y el tema vincular, lo que está detrás muchas veces de vulnerabilidad es la falta de afecto, de comprensión, de amor, porque yo creo que es el mejor predictor para la salud mental de una persona es el afecto... el amor y los cuidadores, y tengamos en cuenta que la preguntas es ¿cuantos de los NNA de este país han recibido el afecto y el cariño del padre y de la madre alrededor del cuidado? Si uds miran las estadísticas pero los casos, lo que vemos nosotros es abandono, maltrato, explotación sexual, descuido, negligencia, falta de afecto y la parte familiar, social, educativa y los medios de comunicación no son eficientes, demones de cuenta que estamos en unos medios de comunicación que son absolutamente amarillistas pero cual de ellos está ayudando realmente al tema de la prevención. Todo el mundo habla es de los casos de abuso sexual pero nadie habla de prevención entonces estamos en una sociedad donde lo más importante es conocer el caso pero realmente no estamos dedicados a la prevención como si la hay en otros países donde los niveles son...pues si hay pero los niveles son muy bajos pero aquí es que estamos... las estadísticas cada vez ... (risas)

Andrea: No se hace prevención con digamos el grueso de la población que son los niños sin discapacidad, menos se va a invertir recursos, dinero, capacidad instalada en hacerlo en niños con discapacidad.

Moderadora: Bueno, de nuevo agradecerles mucho pues por la participación y el tiempo que sacaron y pues sus aportes son muy relevantes para la realización de nuestro trabajo de grado.

Moderadora: Entonces pues como ya lo mencionó Leonardo nosotros si llegamos a publicar el documento que vayamos a hacer, el nombre de uds estará en los créditos del trabajo.

Leonardo, Adriana, Andrea, Santiago: Muchas gracias, muchos éxitos.

### Anexo 3.

Tabla 1

*Codificación de la información en categorías deductivas*

Categoría	Subcategoría	Fragmentos
<b>Discapacidad Cognitiva</b>		<p>Emmm particularmente, lo que me ha sucedido es que los casos que he tenido, esta asociado discapacidad sensorial y discapacidad cognitiva, entonces pues por lo primero que hay que empezar que tipo de discapacidad sensorial y que tipo de discapacidad cognitiva (p.1)</p> <p>Algo muy lamentable, que me ha pasado particularmente, es que no siempre, si estas personas han tenido atenciones o evaluaciones previas, no siempre el diagnóstico previo coincide con lo que halló en la evaluación. Pueden tener lo que antes conocíamos como un retraso mental, emm moderado o leve, y cuando hago yo la evaluacion me encuentro con que de pronto el diagnóstico no es tal, ¿sí? Entonces algo que sí creo que la experiencia nos ha dado es que no nos podemos quedar con los diagnósticos previos, obviamente de ahí partimos, pero eee pues hay siempre que corroborarlos en el ámbito forense porque pues no podemos dar con, lastimosamente, algunas imprecisiones o</p>

el sujeto se expone a algún tipo de tratamientos o experiencias de aprendizaje que les permite ser un poco más hábiles en el manejo de ciertas cosas y sus diagnósticos no es que se vayan, o que remitan, sino que tienen algunas capacidades que ya han venido adquiriendo con el aprendizaje (p.2).

entonces podríamos decir “no este niño tiene discapacidad de tal orden”, pero están esperando cosas que una persona de determinada edad no estaría en condiciones de responder (p.2)

¿desde dónde está entendida la discapacidad intelectual hoy?, que ya no es desde los resultados de un cociente intelectual y ese tipo de situaciones, sino más bien desde las áreas de funcionamiento del sujeto, como esta lo social, como esta lo personal, como esta comunicativo; entonces obviamente si uno desconoce ese tipo de situaciones pues abordar el caso va a ser mucho más complejo porque no vas a saber hacia qué aspectos dirigirte y explorar (p.3)

Como mencionaban los espectros son muy amplios y están muy mal abordados, pienso desde lo que he leído y he escuchado en conferencias, desde el ámbito clínico. Es que el ámbito clínico te califica a ti una discapacidad con elementos muy, ahí si podríamos llegar a decir, muy subjetivos (p.3)

Aquí hay otros temas que son mucho más complejos que son con el nivel de discapacidad o incapacidad cognitiva que tenga el niño , es decir no podemos evaluar las habilidades lingüísticas, ¿cierto?, que tiene el niño, los procesos de atención, percepción, aprendizaje, bueno (p.4).

es que aparece una discapacidad, la cosa es esa discapacidad está asociada a un hecho puntual y ese hecho puntual como puede ser interpretado (p.5).

Si ya tenemos problemas con niños pequeños pues imagínense además la discapacidad cognitiva y la capacidad que tiene el niño para poder narrar lo sucedido (p.5).

yo he tenido tres casos en tres colegios donde trabajaban con niños con discapacidad cognitiva y ustedes se darán cuenta que los niños de 9, 10, 11, 12, 15 16, 17 años pues tienen toda una manifestación de su vida sexual, todo un elemento de sexualidad que es controlado por una edad mental de 3, 4, 5, 6 años, entonces allí también tendríamos que mirar otro factor y es esa relación víctima-victimario, he tenido casos donde las niñas o los niños han confundido unas caricias; en esos colegios cuando uno entra en esos colegios los niños son muy afectivos, ellos, la pedagogía está basada en el cariño, en el afecto, si ustedes trabajan con niños con síndrome de Down, con discapacidad cognitiva, el afecto es un elemento importante, pero ese afecto puede ser mal que, mal interpretado por parte del niño o la niña, no estoy diciendo que los niños no sean víctimas de agresión sexual, pero asimismo son muy vulnerables por ese tema afectivo, entonces yo creo que es otro tema que tenemos que revisar nosotros (p.5).

Discapacidad, a no si claro que solamente están mirando desde la perspectiva de las víctimas. Emm no tan pequeños, generalmente como saliendo de la infancia y entrando a la adolescencia, o adolescencia, en mi caso particular o sea es en los casos en que

más he intervenido; o ya de adultos (p.5).

Porque ya es edad cronológica o edad mental, démonos cuenta lo complicado que es esto, porque tenemos casos donde una persona tiene 33 años en edad cronológica, pero en edad mental tiene 8 años. Imagínate lo complicado que es el tema (p.5).

lo principal para mí ha sido comprender el diagnóstico, que no es lo mismo hablar de, recuerdo que tuve un niño autista y otros con discapacidades intelectuales, lo que antes conocíamos como retrasos mentales (p.7).

Y lo otro, ya en el contexto, porque una cosa es abordar o pretender, pretender encontrar un reporte en niños con este tipo de diagnósticos porque muchas veces no lo vamos a encontrar, es que esa es la dificultad frente a estas poblaciones y es que no vamos a encontrar una verbalización ee pues natural, espontánea, como lo esperamos en niños que no tengan este tipo de condiciones (p.8).

Nosotros en el quehacer forense, siempre, además las preguntas que uno encuentra es distinto algo forense de lo clínico, y lo primero que uno dice es no tiene fines diagnósticos, pero aca si es importante que se establezca como un objetivo, precisamente porque no sabemos si está bien diagnosticado, cual de todos los aspectos de la discapacidad podríamos encajarlo y precisamente como abordarlo (p.9)

Imaginate lo que es el problema atencional, solo el problema atencional con la discapacidad cognitiva, son niños que no te llevan un curso de la

entrevista, si, imagínate, problemas atencionales con discapacidad cognitiva, pues obviamente va a ser muy difícil poder probar las técnicas de credibilidad del testimonio (p.10).

Del desarrollo y asociado a su cuadro, porque pensemos en un síndrome de down, por poner un cuadro específico, que como tu dices encontramos que niños con síndrome de down tienen una sexualidad, una hipersexualidad, entonces muchas veces se confunden esas conductas erotizadas propias de su cuadro si? (p.10)

Hay una discapacidad cognitiva que es leve, moderado, imagínate muchos de ellos aceptan haber tenido relaciones sexuales con otras persona, consentidas, imagínate (p.11).

Hay niños con discapacidad cognitiva que sí pueden aprenderse un guión, y eso también tenemos que manejar las hipótesis al rededor de la manipulación, la sugestión, las falsas memorias, pero también en procesos legales, es decir, si hay un proceso de patria potestad, custodia, reglamentación de visitas y además que hay móviles económicos muy importantes con la discapacidad cognitiva (p.13).

Yo creo que ahí está el punto más importante y es éticamente nosotros podemos escribir un informe y es si podemos llegar a sustentarlo y creo que si bien en lo niños pequeños es difícil aún más si es con discapacidad cognitiva (p.15)

¿cree que esta condición de discapacidad puede llegar a condicionar la declaración de los niños, niñas y adolescentes

presuntas víctimas de abuso sexual?  
(p.15)

La mayoría de los casos de niños con este tipo de condición no hay un reporte, claro, espontáneo (p. 16)

No porque no los abusen mucho, sino que pasa desapercibido, si nadie se entera, como suele ocurrir en el delito sexual, que es un delito de alcoba, privado, íntimo y un niño con estas dificultades que no las va a manifestar (p.16).

Entonces así fue como se conoció el caso, entonces imagínese uds con un niño con una discapacidad, con una parálisis cerebral, obviamente toda la discapacidad cognitiva que puedan imaginarse, quién iba a reportarlo.... Nunca (p.17).

Cuando hay reporte, claro por lo general el reporte se pone en duda... para la administración de justicia, el reporte de una persona con discapacidad cognitiva se pone en duda... por supuesto porque sus funciones, como decía ahorita Andrea, pues es que si tenemos problemas en percepción, atención, memoria, como suponer que es un testimonio confiable (p.17).

No hay dos casos de discapacidad intelectual iguales, claro porque entre ellas tenemos que hablar de LAS discapacidad como un gran espectro donde entran múltiples problemáticas, factores, dificultades, en fin (p.20).

Un niño que llegue con una discapacidad intelectual moderada y nos llega otro con el mismo diagnóstico pero resulta que las deficiencias son en diferentes niveles, uno es en solución de



problemas, en aprendizajes, y otro es en comprensión, abstracción, si me hago entender. Entonces puede tener el mismo diagnóstico pero las deficiencias son en niveles diferentes, entonces por eso.. Pues como el reto tan grande, cada vez que tenemos un caso de esos es un reto tenaz (p.21).

Primero la discapacidad cognitiva, mirar en que parte y como atenta los procesos básicos la discapacidad cognitiva y ahora si los hechos como tal, entrar a mirar bien los hechos que tienen una serie de impactos o de representaciones o imágenes o cogniciones frente al tema (p.21).

---

**Niños, niñas y adolescentes**

Eeee lo otro de lo que me he valido en la evaluación de esos casos es observación entonces claro, ver a al niño en contextos simulados, en una cámara de Gesell, que eso si me sirvió muchísimo, en esa época yo trabajaba con la defensoría del pueblo y me tocó pedir una cámara de Gesell de una universidad y fui a hacer observación y determinadas propuestas de ejercicios de evaluación viéndolo detrás de cámaras y pues si ya ver a un niño que tiene conductas erotizadas, y si ya ver, pues eso hace parte de otro tipo de métodos que son netamente observacionales y entrenando a colaterales para ayudar a adelantar esa observación en ambientes naturales, entonces padres y cuidadores, tener uno muy claras las categorías, porque aquí como que me meto en otro punto pero es que muchas veces los psicólogos pensamos que observar es mirar, entonces yo hablo contigo y te observo, pues no, la observación es una metodología de evaluación que tiene que ser sistemáticamente concebida, identificar las categorías que yo quiero

evaluar, si las quiero identificar en términos de frecuencia, intensidad, bueno en fin, todo lo que significa una observación sistemáticamente concebida y creo que es una herramienta que significa mucho en la evaluación de estos sujetos, insisto pues uno como evaluador tiene muy pocas veces la oportunidad de acompañarlos en ambientes naturales, entonces sí habrá que entrenar a padres y cuidadores para que aporten en ese proceso de observación (p.8).

---

**Abuso sexual infantil**

También es importante saber y conocer que si efectivamente hay casos donde los niños son mucho más vulnerables al abuso (p.5)

Yo diría que sí hay casos de abuso, pero no la gran mayoría yo creo que quedan dentro de estas experiencias que tienen los colegios entre docentes, con los mismo estudiantes, yo creo que ahí hay un gran subregistro, creo yo. Pero bueno, yo creo que a Forensis aquí en Colombia creo que le tocaría hacer un estudio más especializado porque no hay estadísticas, no sé si ustedes las encontraron, pero Forensis no tiene estadísticas de discapacidad cognitiva con abuso sexual infantil (p.6).

Por lo general los niños que tiene experiencias o vivencias de abuso de tipo tocamientos en muy difícil que generen sintomatologías a ese nivel, enuresis, encopresis, que son fenómenos mucho más complejos (p.12).

Es que como les digo hay casos en donde ni siquiera es posible obtener de el un testimonio, por que se conoce el caso, porque la mamá se comienza a dar cuenta de que el niño se esta masturbando con las esquinas de las

sillas, con la pata de la silla, que... un caso fuerte que tuve de una niña que se introducía cepillos, esferos, botellas, controles remotos, entonces ahí es cuando eso empieza a llamar la atención de los papas pero nunca hay un reporte, o sea nunca el niño va a decir -mami es que el terapeuta en donde estoy me tocó, no, en muchos casos no hay un reporte sino que empieza es a llamar la atención ese tipo de conductas a los padres o cuidadores, entonces en casos muy afortunados hay medianamente un reporte pero en la mayoría o por lo menos en los que yo conozco (p.16)

Entonces conocimos un caso de un terapeuta físico que él durante las terapias y los masajes que le estaba haciendo a una persona ... a un niño con una parálisis cerebral, pues de paso le manipulaba sus genitales (p. 16-17).

O pasan exactamente esas terapias, entonces mientras le están haciendo la terapia aquí en los músculos de sus piernitas pues es que de ahí pasan al área genial y nadie se entera. Entonces eee... estos casos no... muy pocas veces se conocen por reporte, porque el niño lo reporta, se conoce es por otro tipo de situaciones que padres o cuidadores identifican como “sospechosos”(p.17)

Hay conductas que pueden estar asociadas a abuso sexual pero no son certeras. Volvamos al punto de las conductas sexualizadas, porque perfectamente la contraparte nos pregunta ¿y ese tipo de conductas podrían estar dentro del marco natural del cuadro clínico que tiene este paciente?... mmm si claro, ¿esto podría estar asociado a la ansiedad de separación que tiene porque sus padres producto de esta situación se

divorcian?... si claro, ¿esto podría estar asociado a que el terapeuta que lo venía acompañando 4 años dejo de hacer sus terapias?... si claro... entonces como no tenemos (p.18).

<b>Protocolo de evaluación forense</b>	<b>Credibilidad del testimonio</b>	<p>No podemos emitir un concepto diciendo si fue víctima o no, es decir, si hay evidencia de credibilidad del testimonio, lesiones y secuelas cuando realmente no manejamos los instrumentos o sabemos que no son los más adecuados (p.15).</p> <p>Siempre que estamos haciendo un análisis de credibilidad del testimonio tenemos que partir de las capacidades cognitivas de quien está impartiendo ese testimonio, así nos impresione entre comillas normal, entonces claro que mas un niño, adolescente con una condición de estas por supuesto que su testimonio se va a ver (p.16).</p> <p>No le puedo dar total credibilidad al reporte de una persona que per se tiene discapacidad cognitiva y por eso es que ...em ... ya, claro, estamos hablando solo del tema de psicología forense pero pero estos casos por lo general se nutren es, incluso con decirles que estos casos muchas veces se nutren más de la investigación criminalística y de otras ____ (50:43) que de lo que nosotros a veces podemos aportar porque a veces nuestras conclusiones al final son: es indeterminado, o sea el niño hace un reporte indeterminado (p.17).</p>
--	------------------------------------	--

Puede que haya protocolos de atención, puede que hayan algunos tips, o algunas herramientas que nos permitan trabajar con ellos, pero realmente no hay mucha proliferación pues de protocolos como

los tenemos con población que no tenga pues este tipo de condiciones (p. 1)

Que tengamos guías y protocolos de medicina legal que nos digan exactamente qué hacer en Colombia con casos de discapacidad cognitiva o como remitir o cómo hacer una interconsulta, no lo sabemos, es decir aquí hay una gran falencia y es que las guías y los protocolos de medicina legal de abuso sexual infantil no dan ese nivel de especificidad para los casos (p.5)

Porque aquí no nos va a valer ningún protocolo de entrevista, tú aquí MICHIGAN, SATAC, NICHD, pues es que, con eso, con esta población no nos sirve (p.7).

Y lo otro, porque sin duda no o creería yo que no que, que no habría, si hasta el momento no habría un protocolo que nos cuente de ello, y lo otro (p.8)

Solamente un apartadito en el MICHIGAN que dice, para niños con dificultades o situaciones especiales, es lo máximo que hay (p.8).

Documentar al evaluador o al perito sobre lo que es natural o esperado encontrar en el comportamiento sexual de estas víctimas o estos chicos versus lo que ya raya en una categoría delictiva (p.12).

Yo pienso que si es un protocolo diseñado para la psicología forense o el ámbito forense, también muchas claridades, ahí se me sale lo abogada, de lo normativo frente a lo que se debe explorar en estos casos particulares, porque es que lo que no podemos olvidar acá es que la discapacidad puede ser o agravante de conductas o constituir

tipos penales propios, como el -con incapaz de resistir, entonces esas situaciones digamos alguien que no entienda muy bien esas diferencias podría eventualmente o dejar de explorar o explorar de manera inapropiada aspecto que desde lo judicial tiene inmensa relevancia, entonces como ese tema de capacidad y ese tema de lo legal de la discapacidad (p.13).

Yo creo que de todas formas uno no descarta en la evaluación forense conocer la adaptación familiar, escolar, social, individual, imagen y esquema corporal, creo que es importante (p.13)

Siempre acudimos a las guías y los protocolos, que es más si miramos las limitaciones que hay en Colombia pues imagínese, un investigador de CTI tiene \_\_\_ información que a ellos les llega en estos casos para hacer los diagnósticos (p.15)

Así haya un debate desde el punto de vista jurídico pero yo creo que por parte de ... se debería pedir una evaluación mucho más amplia víctima-victimario, yo creo que también es importante (p.17)

Pues nosotros la mayoría de las veces lo que hacemos es: confirmar el diagnóstico, poco nos pronunciamos sobre el testimonio porque muchas veces quedamos en indeterminado y en lo que dejamos... pues intentamos dejar mucho más robusto nuestro peritaje es en las conductas y sintomatología asociada (p.18)

Que es importante y reitero el tema de cuando se hace la evaluación. En Colombia tenemos un gran problema y son los tiempos procesales, más cuando

yo les decía que el juez espera el testimonio del niño, niña o adolescente en la audiencia para tomar decisiones (p.18)

Entonces el gasto que hay de tiempos de instituciones para atender al NNA a eso se une todo el gasto procesal y de tiempo y emocional para llevar un proceso a feliz término, si se puede hablar de feliz termino (p.18)

Digamos lo que uno encuentra en la constante es que estos protocolos pues defienden la metodología por etapas o por fases, o sea si una va a ver el michigan que es lo que no está diciendo, el mismo SATAC: pues siga una serie de tapas, primero haga esto, explore esto, después aquello. Fijense que todos empiezan diciendo como: no es una camisa de fuerza, esto deberá adaptarse a las condiciones del niño, si ? entonces pues pienso que cualquier protocolo de evaluación , incluso de entrevista que se diseñara con ese objetivo pues ... sin dudas tendria tambien que estar planteado como en esa lógica de las etapas o los momentos o de los temas importantes de exploración (p.19).

Al menos se tomo el trabajo de poner un subtítulo que dijera: y por si acaso es discapacitado, es el Michigan, pero ese no lo vamos a encontrar en los demás. Y ... si, pues uno cuando ve, no hay entrevista posible porque uno tiene que entrar a construirla, creo que si es posible pero siempre haciendo la salvedad que tampoco puede ser una camisa de fuerza (p.20)

Una cosa es un protocolo de entrevista, en donde pues la intención que tiene el evaluador es obtener un testimonio o información en relación con unos hechos

que se están investigando, y otra cosa son pues protocolos de evaluación o modelos de evaluación o técnicas dependiendo de lo que queramos evaluar, técnicas tenemos entonces técnicas de análisis de credibilidad del testimonio (p.20)

Como les digo, en muy pocos casos, por lo menos desde mi experiencia, hay la posibilidad de hacer entrevistas de: ¿Hola como estas? Hola estoy bien, y ahí continuar, es que en muy pocos casos eso es posible porque los niños tienen unas demandas con esa condición tienen unas demandas diferentes entonces tu no puedes sentar a hablar a hacer una entrevista (p.20).

Entonces una cosa es un protocolo de entrevista y otra cosa es un protocolo de evaluación o un modelo de evaluación como lo quiera denominar dependiendo el alcance que le quiera dar, eee... y sin duda si, los existentes pues nos dejan muy cortos. Lo que habíamos hablado en toda la discusión y es que cuando nos llega un caso de esos, bueno todos los casos llegan a retornos, pero esos creo que son los más retadores que pudiéramos llegar a tener porque es que partimos de un hecho y es que no es un sujeto al que podemos evaluar como comúnmente lo hacemos porque tiene unas condiciones y unas necesidades tan particulares que hacen que cambiemos todas las estrategias de evaluación porque no va a ser lo mismo así tengan el mismo diagnóstico (p.20-21).

Pero estos casos especialmente cuando no hay guías y protocolos que las personas conozcan pues se constituyen en pruebas noel y la prueba noel va de la mano con evidencia demostrativa, eso significa que nos toca ir a una audiencia,



hacer la grabación y demostrar efectivamente que eso que ha dicho el NNA con discapacidad cognitiva, cómo se recolecta el dato, es lo que hablaba Adriana, una cosa... es la entrevista requiere una fase de recolección de información pero la entrevista también requiere un tema de analizar, sistematiza, interpretar adecuadamente unos datos, hay un lenguaje verbal, hay un lenguaje no verbal y todos esos elementos tenemos que entrar a correlacionar (p.20).

Más cuando pues los protocolos tenemos es que diseñarlos nosotros o la guía o el programa de evaluación tenemos que diseñarlo, entonces yo creo que es altamente complejo (p.20)

**Anexo 4.**

Tabla 2.

*Codificación de la información en categorías inductivas*

Categoría	Fragmentos
Trabajo Interdisciplinar	<p>“obviamente nos valemos de baterías neuropsicológicas en la medida en que algunos ejercicios nos permiten eee pues precisar cuál es el tipo de discapacidad (...) lo que yo he hecho es valerme de una persona que trabaje con esta población para poder a través de ella adelantar los ejercicios. Entonces con intérpretes cuando he tenido casos con eee personas con, sordomudos y con eee personas también que saben manejar braille, cuando he tenido con ciegos” (p.2).</p> <p>“sin duda he partido de las herramientas que tenemos desde neuro para poder, primero, insisto, precisar de qué tipo de discapacidad o con qué tipo de discapacidad nos encontramos (...) parte de baterías neuropsicológicas, pero no hay unas propias para trabajar esto” (p.3).</p> <p>“creo que hay una cosa muy valiosa que uno debería rescatar en el quehacer forense, y es que a uno no le mencionan mucho el tema de la inter especialidad y es desde donde uno tiene que empezar a moverse, y es por más que nos estemos moviendo en el ámbito jurídico y digamos que eso compete al área forense, uno tiene que empezar a asirse de otros profesionales en temas tan concretos como puede ser una discapacidad cognitiva” (p.4).</p>

“Pues es evidente que cuando tenemos un caso, en muchos otros países se hace la evaluación interdisciplinar e interprofesional. Yo creo que ese es el primer elemento que tenemos que atender nosotros es, si somos psicólogos forenses expertos en abuso sexual infantil, tenemos que mirar que tipo de profesional o profesionales son importantes para ee el tema” (p.6).

“hay que establecer un diagnóstico, bien sea que lo haga uno en acompañamiento con otros profesionales que tengan mucha más experiencia o uno se sumerja tanto en el caso que logre darlo” (p.10).

“yo pienso que si es un protocolo diseñado para la psicología forense o el ámbito forense, también muchas claridades, ahí se me sale lo abogada, de lo normativo frente a lo que se debe explorar en estos casos particulares, porque es que lo que no podemos olvidar acá es que la discapacidad puede ser o agravante de conductas o constituir tipos penales propios, como el -con incapaz de resistir, entonces esas situaciones digamos alguien que no entienda muy bien esas diferencias podría eventualmente o dejar de explorar o explorar de manera inapropiada aspecto que desde lo judicial tiene inmensa relevancia, entonces como ese tema de capacidad y ese tema de lo legal de la discapacidad” (p.14)

“Hay casos que trabajo con Adriana Martínez, ella ha sido un apoyo importante, ahorita tenemos un caso que tiene que ver con discapacidad cognitiva” (p.15).

“investigaciones en día en que Colombia y el CTI y la fiscalía no tengan los mejores profesionales trabajando para ellos la verdad que poco se van a restituir que tienen estos NNA, más en los temas de ASI y más con discapacidad cognitiva porque sobre todo son los que más se deben cuidar y si en términos del derecho quienes son los que más se debería atender por su nivel de vulnerabilidad pues esta población pero pues es tener que cambiar sobre todos las condiciones en que se hace investigación en Colombia para que se dé cuenta la importancia de profesionales altamente especializados, uno, dos: profesionales que integren su saber y su conocimiento y instituciones que sean expeditas en estos casos tan urgentes” (p.20).

“Neuropsicólogos, yo no prescindiría de el o ella” (p.22).

“Si neuro. Bueno y hay teraputas aca... bueno es que acá últimamente uno ya ve la especialidad de la especialidad entonces el terapeuta ocupacional que se encarga de estos temas, yo creo que los terapeutas ocupacionales también son muy útiles. Neuros... terapeutas ocupacionales” (p.22).

---

Competencias frente a áreas del conocimiento	“Cuando uno piensa en psicología o conocimientos de la psicología que se deben traer para el abordaje de estos casos, de manera particular yo pensaría en psicología del desarrollo por un lado, porque muchas veces justamente lo que tu ves es que las personas vienen mal diagnosticadas o traen encima una serie de diagnósticos que no necesariamente corresponden a eso, sino más bien a unas escasas habilidades que la
--	--

persona que lo evaluó con antelación no supo determinar (...) primero como mirar desde la psicología del desarrollo que es lo que se espera que un niño, niña y adolescente pueda hacer en los diferentes momentos de su ciclo vital conforme a su edad (...) Si tu no sabes psicología del desarrollo, pues muy seguramente vas a caer en el mismo error y empezar a perpetuar una serie de diagnósticos mal establecidos. De otro lado, echar mano, si se me permite la expresión, de psicología clínica como los procesos de revisar cuales son los criterios diagnósticos para las hoy discapacidades intelectuales, antes retardos mentales y todo lo que desde ahí se derivaba” (p.3).

“Y, al igual que Adriana lo del tema neuropsicológico, a mi me a pasado que curiosamente en la vida, conversábamos hace poco, han empezado a llegar más esos casos. Entonces decíamos, no es porque antes no pasará sino porque antes desconocían la posibilidad del psicólogo en la exploración de este tipo de situaciones, se pensaba que era del monopolio de la psiquiatría, quizá, o de otros profesionales, y que el psicólogo no tenía mucho que decir frente a discapacidades intelectuales (...) Entonces los temas neuropsicológicos son imprescindibles, tanto así que nos obligó a capacitarnos, a formarnos y a tomar cursos al respecto sobre neuro eee pues porque los temas de cognición social están a la orden del día, o sea, justamente ¿en que representa esa discapacidad intelectual que vuelve a lo delictivo, que se puede considerar que hace a la persona proclive o presa fácil del delito? Y pues en ese orden de idea explorarlo desde las capacidades justamente intelectuales que es la neuropsicología. Entonces yo lo resumiría en tres básicas psicología del desarrollo, psicología clínica y neuropsicología” (p.4)

“Entonces creería ahí uno tiene que empezar a formar un equipo de psicólogos con distintas especialidades para poder definir el grado y el tipo de discapacidad con el que se está trabajando, para ir y empezar a hacer abordajes. Por supuesto, la psicología del desarrollo es pues vital para todo lo que hacemos en forense y pues en este caso muy importante, y yo creería que también mm digamos que empezar a pensar también en los temas de la sintomatología, de cómo es la depresión, de como son digamos todos estos aspectos que abordamos mucho en los casos de abuso sexual, pero que no los leemos desde la discapacidad como se están entendiendo y de los que hay mucha producción, pero del que desconocemos. Entonces también un tema de empezar uno a curtirse bibliográficamente, antes de uno entrar al tema de la inter especialidad” (p.5).

“hacer un buen examen del estado mental, una buena exploración psicopatológica, hacer todos los aspectos (...) Entonces en la evaluación es muy importante tener en cuenta el tiempo, nosotros sabemos que el impacto psicológico pues depende de la intensidad, la duración y la frecuencia, pero también hay un elemento allí que es la interpretación del hecho. Démonos cuenta que en la interpretación del hecho tenemos

que mirar el niño, la niña o el adolescente como interpreta una situación y más que nosotros sabemos cómo profesionales que mirando el nivel de discapacidad cognitiva, el nivel de representación, de imágenes mentales aquí son importantes para el niño; si por ejemplo tenemos dificultades antes de los 6 años, 7 años porque no hay elementos de meta memoria y meta cognición, que es la posibilidad de monitorear lo que nosotros aprendemos o no, pues imaginémosnos en los casos de discapacidad con algunos niños que es mucho más complejo” (p.5).

“el solo saber el cociente intelectual o aplicar el WECHSLER de memoria o el WISC no es suficiente (...) Pero además hay otro elemento y es, de la intensidad depende la memoria traumática, es un niño o una niña con discapacidad cognitiva puede ser un elemento de tal intensidad que puede generar un elemento de memoria traumática y es, es mucho más complicado el tema (...)Entonces yo creo que allí hay varios temas que son muchas variables que dependen del nivel de habilidades cognitivas, que son atención, percepción, memoria, aprendizaje y lenguaje (...)entonces hay otra variable que es ansiedad, estrés, discapacidad, aspectos de personalidad, entonces son muchas variables que tenemos que controlar nosotros” (p.6).

“digamos que la estrategia de evaluación o el procedimiento en si es siempre uno procurando la rigurosidad de los métodos desarrollados por la comunidad científica psicológica, se adelantan de manera similar a como lo adelantarías con una persona que no estuviera en esta condición (...)Los instrumentos, por ejemplo, las herramientas de las que te vales, porque obviamente acá hay unas variables asociadas que se tienen que explorar, que no explorarías en otros casos de niños o niñas o adolescentes que no tengan la discapacidad. Entonces, obviamente por ejemplo pues baterías o pruebas que evalúen justamente las capacidades cognitivas de las personas, entonces pues el WAIS IV que es en adultos, el WISC y el WPPSI, y bueno ahí hay otros, hay instrumentos” (p.8).

“Había visto solo el tema por ejemplo en un escenario legal nosotros que hemos trabajado con abogados y fiscales un abogado de la defensa va a intentar siempre debatir la prueba psicológica alrededor de que tanto el testimonio del niño es increíble y más con discapacidad cognitiva, yo creo que cuando un fiscal recibe un caso, yo creo que lo piensa demasiado cuando dicen, mire la persona tiene discapacidad cognitiva, eso implica que va a ser muy difícil entrar a probar los hechos, más cuando en Colombia se tiene en cuenta que la cámara de Gesell en la audiencia de juicio oral es muy importante para la toma de decisiones de un juez, pero yo creo que un buen abogado de la defensa, muy hábil en el tema, puede entrar a confundir fácilmente un niño con discapacidad, en términos de .. si los confunden cuando tienen 7,8, 9, 10, 12, 13 años, imagínense un niño, una niña con discapacidad (...)hay otra perspectiva que es la perspectiva vincular que dice, los niños y niñas entre más base segura tienen pues son menos sugestionables o llegar al tema de la sugestión, entonces cómo está el tema del vínculo en la discapacidad

cognitiva (...)cual es la diferencia entre esa sexualidad que ha sido interrumpida por un adulto y cual hace parte de su propio desarrollo psicosexual y ahí tenemos otro inconveniente, y es cuál es el aprendizaje a través del adulto que ha tenido de su sexualidad y cuales son propios, del desarrollo y con otros y otras adolescentes” (p.9).

“la ley a que le va a otorgar el tema, a la edad mental o a la edad cronológica, es decir, hay un debate alrededor del tema, si yo tengo 16, 17 años, consiento la relación sexual, pero tengo una edad mental de 10, 11 años, como hacemos alrededor de la denuncia si tiene la capacidad para consentir la relación sexual” (p.11).

“Que pena, yo escuchandolos volví a la primera pregunta, creo que también es importante, es clave saber de procesos básicos, en estos casos, todo lo que tiene que ver con atención, percepción, memoria porque son justo las cosas que están emboladas y que dificultan la evaluación versus otras cosas” (p.12).

P1: “hacer una revisión muy juiciosa de lo que es conductas erotizadas, por ejemplo procesos psicofisiológicos como enuresis, encopresis” (p.12).

“Todo el tema de fuentes colaterales, yo creo que es fundamental apuntarle no solamente a la mamá que esta viendo el tema y esta denunciando, sino a terapeutas ocupacionales, todo el contexto, los colaterales son fundamentales” (p.13).

“Y ahí sí la validez del criterio es lo más importante, recuerdo cada caso, cada expediente, pero también decir, ser muy claro cuando tenemos tantas limitaciones, tantas variables, yo creo que la principal recomendación que yo haría desde el punto de vista ético es cuando realmente nos vemos con muchas limitaciones respecto a la víctima, al victimario, al contexto” (p.15).

---

Diseño particular de evaluación

“, al no ser casos tan comunes, eeee no porque la problemática no exista, sino que muy seguramente no se denuncia o no se conoce la situación, eee no hay o no conozco metodologías propiamente dichas que estén destinadas y dedicadas a trabajar con esta población” (p.2).

“Yo creo que en esos casos hay una variable fundamental que tiene que ver con los hechos y el tiempo. Entonces uno son los hechos, otro es el tiempo que haya transcurrido entre los hechos y la denuncia y allí sí aplicaremos el tema de principio de inmediación de la prueba, de principio de concentración de la prueba, porque si mmm con solo temas de niños pequeños de 3, 4 y 5 años tenemos inconvenientes por el tema de la variable tiempo” (p.5).

“Yo creo que lo primero que tenemos que hacer, cuando le llega a uno un caso es ponerse a estudiarlo (risas) es decir, eee no significa tampoco que ya lo sepamos todo por eso nos toca coger cada caso, estudiarlo ilustrando en esos casos cómo se hacen las evaluaciones, que guías y protocolos adaptamos, porque es que ni siquiera tenemos protocolos para todos, tenemos muchos protocolos en abuso sexual infantil pero nos

toca mirar cuál de esas guías y protocolos podemos adaptar al caso en específico” (p.6).

“Nunca, un caos que tuve, lo que más me ayudó a mí para identificar el abuso no fue ni siquiera la cámara de Gesell, yo fui al lugar de los hechos y allá quedó registrado y le dije a la adolescente que fue víctima de abuso sexual, de agresión sexual que por favor en ese lugar me contara todo lo que sucedió, y eso había sido como dos o tres días antes, entonces yo creo que era un buen momento para la evaluación” (p.7).

“Entonces cuando conocemos muy bien el cuadro, cuando conocemos muy bien el diagnóstico pues ya podemos empezar a diseñar una entrevista particular para ese sujeto” (p.8).

“perse la prueba no es válida ni confiable, sino que uno entra a negociar la validez de la técnica de acuerdo al uso que tengamos nosotros y allí Adriana tiene toda la razón y es que claro, hay un gran esfuerzo en que nosotros tenemos que diseñar el programa y tenemos que diseñar muy bien el tipo de entrevista que va a hacer (...)debemos revisar que efectivamente si hay lesiones, secuelas psicológicas y efectivamente podemos otorgar credibilidad del testimonio, eso lo vamos a hacer con el máximo rigor pero que encontremos ahorita herramientas alrededor del tema creo que eso es parte de la investigación que ustedes están haciendo, yo creo que aquí el elemento es hacer una buena investigación sobre el tema e irlo mirando sobre estos casos que se presentan en Colombia” (p.11).

“Para mí debería tener una muy buena batería neuro (...) Una muy buena batería neuro, que evalúe no solamente procesos cognitivos sino funciones ejecutivas incluso, mmm observación” (p.12).

“Entonces creo que es importante una buena observación, una buena descripción, hacer uso de diferentes métodos eee, efectivamente correlacionar y triangular todas las fuentes de información, pero de todas formas manejar hipótesis descriptivas e hipótesis explicativas alrededor de toda esa evaluación que podemos hacer y efectivamente tendríamos que mirar la evaluación con especialistas” (p.14).

“yo creo que la entrevista es clave, que las observaciones son claves, las entrevistas colaterales son importantes (...) nosotros desde la universidad lo que nos toca es investigar, producir, publicar y que poco a poco se vayan acogiendo por otros profesionales si es una buena investigación y si tiene buenos criterios pues entrar a consultar y mirar que de esa herramienta que nos da la literatura podemos aplicar en cada caso” (p.15).

---

Metodología  
Observacional

“Eeee cuando hay casos de abuso sexual infantil con discapacidad cognitiva, eee yo creo que lo que tiene que hacer uno es estudiar el caso y quedarse uno con toda la metodología observacional” (p.5).  
“lo otro de lo que me he valido en la evaluación de esos casos es observación entonces claro, ver a al niño en contextos simulados, en una cámara de Gesell, que eso si me sirvió muchísimo, en esa época yo trabajaba con la defensoría del pueblo y me tocó pedir una cámara de

Gesell de una universidad y fui a hacer observación y determinadas propuestas de ejercicios de evaluación viéndolo detras de camaras y pues si ya ver a un niño que tiene conductas erotizadas, y si ya ver, pues eso hace parte de otro tipo de métodos que son netamente observacionales y entrenando a colaterales para ayudar a adelantar esa observación en ambientes naturales, entonces padres y cuidadores, tener uno muy claras las categorías, porque aquí como que me meto en otro punto pero es que muchas veces los psicólogos pensamos que observar es mirar, entonces yo hablo contigo y te observo, pues no, la observación es una metodología de evaluación que tiene que ser sistemáticamente concebida, identificar las categorías que yo quiero evaluar, si las quiero identificar en términos de frecuencia, intensidad, bueno en fin, todo lo que significa una observación sistemáticamente concebida y creo que es una herramienta que significa mucho en la evaluación de estos sujetos, insisto pues uno como evaluador tiene muy pocas veces la oportunidad de acompañarlos en ambientes naturales, entonces sí habrá que entrenar a padres y cuidadores para que aporten en ese proceso de observación” (p.8).

“Si, por categorías, frecuencias, intensidades, yo creo que realmente hacer una metodología de observación tanto por el evaluador como por el entrenamiento de padres y cuidadores, emmm, si, es que yo creo que hay que partir de lo que comúnmente aquí se encuentra asociado” (p.11).

---

Prevención

“Nosotros conocimos de un caso y no porque tuviéramos el reporte de la víctima, nunca lo tuvimos, sino porque ... pues las cámaras que es algo que sí debería estar, mejor dicho si queremos hablar más bien de temas preventivos pues es que todos institutos deberían tener eso plagado de cámaras por todo lado” (p.16).

“Yo creo que es un tema al que se le ha apostado mucho en términos de prevención. ¿Qué es lo que pasa? Que lastimosamente han habido muchas posturas en donde ... a ver como que ... ven abuso en todo lado, si me hago entender, es que aquí lastimosamente pasarse al lado oscuro de la fuerza es muy fácil, si ? cómo que ... buscar esos puntos de equilibrio en donde uno todavía intente llamar a la objetividad, a la cordura, si? Yo creo que van a encontrar mil mil informacion y literatura sobre prevención, van a encontrar muchísima. De Pronto quisiera es aportarles es que siempre llamar como al cuidado porque cuando hablamos de prevención y que fuerte escuchar a profesionales decir en conferencias cosas como dentro del marco de la prevención del abuso sexual infantil, decirles a un auditorio de mujeres que no permitan que los papas cambien a sus hijos porque en el cambio de pañal es donde ahi podrian estar tocandoles los genitales a sus hijos y eso considerarse un abuso porque el niño no da su consentimiento y barbaridades como esas hemos escuchado. Creo que hay mucha literatura definitivamente porque dependiendo de qué tipo de prevención quieren plantear si prevención a padres, a cuidadores, pautas de autocuidado, hay como muchas aristas en las que la prevención está. Creo que en el tema hay algo que aparte

de un simple llamado a la cordura y tener mucho cuidado con lo que pretendemos prevenir es que no podemos hablar de prevención hasta tanto no tengamos plenamente identificados cuales son los factores de riesgo que acompañan la problemática y esos algo que lastimosamente muchos psicólogos no hacemos y es que de manera muy ligera hablamos de programas de prevención cuando no conocemos cuales son los factores de riesgo porque una real prevención empieza cuando conociendo los factores de riesgo hay estrategias de contingencia perfectamente diseñadas en términos de efectividad que controla cada uno de esos factores de riesgo. Mientras eso no exista, la prevención se queda en esos tallercitos que nos inventamos todos cuando recién salimos egresados, que es en lo primero que nos sale trabajo, entonces no hacemos mayor cosa. Entonces creo que un trabajo serio sobre el tema es primero conocer efectivamente cuales son los factores de riesgo, diseñar estrategias de contingencia y ahí sí podemos hablar de prevención, mientras tanto no, mientras tanto son pañitos de agua tibia, mientras tanto estamos trabajando en terreno... en lodo porque pues no hay unas bases ni unos cimientos y creo que a eso hay que apostarle. Si quisiéramos hablar de prevención en esta población entonces tendríamos que identificar claramente factores de riesgo en borrados por supuesto, se me ocurre que un factor de riesgo justamente es la total como la confianza y total disposición que se le dan a los terapeutas y cuidadores para que trabajen con los niños, por ejemplo, y una estrategia de prevención podría ser cómo evitar que tuvieran tanta cercanía sin control y sin monitoria, por ejemplo, si me hago entender? Ya en términos netamente psicológicos, pues pautas de autocuidado, en fin, dependiendo de los diagnósticos porque es que esto es un universo de posibilidades y creo que la especificidad como dice Leo, tendría que estar presente en todo esto porque no es lo mismo generar pautas de autocuidado por ejemplo de niños con síndrome down que en niños con síndrome de Asperger que con niños con deterioro en capacidades intelectuales que niños con parálisis, con TDH, entonces creo que es un universo de poblaciones y cada población si merece un estudio específico de identificación de factores de riesgo, estrategias de contingencia y ahí si hablamos de prevención” (p.22)

“Yo lo que he visto es justamente eso, que la prevención tiene que ser muy especificada a la población a la cual se quiere prevenir. Si les interesa por ejemplo Asdown que ... como buscar la experiencia de los colectivos y la organizaciones que trabajan de manera particular con cada una de las problemáticas. Asdown tiene algunas cartillas que están diseñadas más para los cuidadores, padres y cuidadores, de cómo enseñar prevención en los niños justamente. Y este caso de Asdown es la asociación de familias con niños con síndrome de down” (p.22).

“Yo les diría pues varias cosas: uno, que efectivamente la administración de justicia se ha dedicado es a apagar incendios en esos casos, o sea, ese es el gran fracaso. Nosotros lo que vemos a diario y la



cantidad de reportes estadísticos, es el gran fracaso del tema de los programas de sexualidad en todo el país (...)ahí es el gran fracaso de todo eso porque dice que se implementó todo el tema de educación sexual para todos los colegios. Nosotros empezamos a hacer como cuatro investigaciones y ahí el resultado es que realmente el tema en la familia... papá y mamá no hablan de esos temas, en los colegios no se habla de esos temas de forma adecuada como ud espera, ahorita la sexualidad está a cargo es ... quien le informa muchas veces a los NNA son los mismo pares y por eso ese nivel de vulnerabilidad. de pobreza ... ayer estaba viendo el programa de RCN: las niñas del Bronx, eso es muestra de todos esos factores de riesgo, factores de vulnerabilidad, factores criminógenos, a lo que se une el alcohol, a lo que se une las drogas, la misma etapa de la adolescencia, problemas de control de impulsos y el tema vincular, lo que está detrás muchas veces de vulnerabilidad es la falta de afecto, de comprensión, de amor, porque yo creo que es el mejor predictor para la salud mental de una persona es el afecto... el amor y los cuidadores, y tengamos en cuenta que la preguntas es ¿cuantos de los NNA de este país han recibido el afecto y el cariño del padre y de la madre alrededor del cuidado? Si uds miran las estadísticas pero los casos, lo que vemos nosotros es abandono, maltrato, explotación sexual, descuido, negligencia, falta de afecto y la parte familiar, social, educativa y los medios de comunicación no son eficientes, demonos de cuenta que estamos en unos medios de comunicación que son absolutamente amarillistas pero cual de ellos está ayudando realmente al tema de la prevención. Todo el mundo habla es de los casos de abuso sexual pero nadie habla de prevención entonces estamos en una sociedad donde lo más importante es conocer el caso pero realmente no estamos dedicados a la prevención como si la hay en otros países donde los niveles son...pues si hay pero los niveles son muy bajos pero aquí es que estamos... las estadísticas cada vez” (p.23). “No se hace prevención con digamos el grueso de la población que son los niños sin discapacidad, menos se va a invertir recursos, dinero, capacidad instalada en hacerlo en niños con discapacidad” (p.24).