posible tomar el relato testimonial a un niño:

- No es posible cuando no hay desarrollo suficiente del lenguaje: el no poder comunicarse mediante el lenguaje verbal es un límite. Es el caso de niños menores de tres años.
- De igual modo para los casos de niños mayores y/o jóvenes que por padecer alguna patología no pueden expresarse de modo oral ni escrito.
- En caso de niños muy pequeños tampoco es posible hacer interpretaciones a partir del juego, ya que el mismo carece de connotaciones simbólicas; la función simbólica comienza a constituirse hacia los dos años.

Para finalizar, lo más importante, deberíamos orientarnos a que la toma del testimonio sea una y en lo posible única.

Tomada de modo adecuado, por psicólogo especialista y videograbada para ser reproducida en cualquiera de las instancias del proceso.

ACERCA DE LA VEROSIMILITUD Y CREDIBILIDAD DEL DICTAMEN FORENSE EN PSQUIATRIA INFANTIL

Dra. Nélida Queró
Perito Médico

Los profesionales de la Salud Mental que intervenimos en el proceso de investigación forense de Abuso Sexual Infantil (ASI) lidiamos con limitaciones e inconvenientes que es necesario poner a la luz con el objeto de, entre otras razones:

- Lograr métodos y conclusiones serias y confiables a partir de la investigación clínica.
- Promover el intercambio interdisciplinario.
- Atenuar las expectativas que genera un dictamen en la investigación judicial, entendiendo que el informe pericial no es el único elemento de prueba.

Ante la remanida, pero cierta, afirmación acerca de que no existe un síndrome de abuso sexual infantil característico, ni síntomas patognomónicos, ni pruebas médicas específicas para este tema, nos encontramos con que el relato del niño/a o del joven tiene la trascendencia de ser, en muchos casos, la única prueba incriminatoria con la que se cuenta.

Tanto el relato como toda la producción del niño a lo largo del proceso diagnóstico (discurso, juego, dibujo) están condicionados por una serie de variables, propias del niño, propias del entrevistador y de las técnicas que se ponga al servicio de esa investigación.

Del niño:

- *La edad del examinado*: no puede dejar de mencionarse las dificultades de la investigación en niños pequeños, previo a los 5 años, donde las limitaciones verbales y cognitivas, la indiferenciación yo – no yo, la indiscriminación fantasía – realidad, condicionan un pensamiento de características particulares, donde no siempre es posible percibir el mensaje del niño.
- *Los afectos de los niños*, que se activan frente a estímulos diferentes, condicionando respuestas emocionales masivas, de iguales características *(ma-*

nifestaciones isosintomáticas): frente a distintos estímulos se obtiene la misma respuesta.

- Estas manifestaciones isosintomáticas son trasladables a la *producción lúdica y gráfica*. Iguales producciones pueden provenir de niños con diferentes experiencias.
- Además, *un dibujo o una temática lúdica no hacen diagnóstico per se*. VG. el dibujo de seres humanos con genitales. Estudios realizados por investigadores norteamericanos en 1990 han demostrado que no hay diferencias en la frecuencia con que los niños abusados y no abusados agregan genitales en sus dibujos.
- La adhesión o el afecto que une al niño con el presunto victimario, instalando sentimientos encontrados o ambivalentes en el niño, mas cuando el señalado es uno de los progenitores. En estas circunstancias es común escuchar, en los niños, disculpas, minimizaciones o evasivas respecto a conductas inadecuadas de los adultos incriminados.
- La posibilidad de implantar en los niños *falsos recuerdos*, co construir una memoria con hechos que nunca existieron.
- La posibilidad de que el niño sea *inducido* a un relato sin que tenga posibilidades de discriminar su discurso del discurso ajeno.
- *La posibilidad de mentir*, aunque en los niños más pequeños la mentira revista características particulares.

Como bien señala Jean Piaget al considerar la Teoría de la Mente, sostiene que uno de las principales señales de que su psiquismo comienza a forjarse es la posibilidad de mentir.

- Un espacio especial merece la *sexualidad del niño*. Todos sabemos que los niños no son seres asexuados, las pulsiones sexuales están presente a lo largo de su desarrollo y bien puede manifestarse en su material clínico (juego, dibujos, fantasías)

Del entrevistador y de la técnica:

- La necesaria formación y entrenamiento del profesional actuante en psicología evolutiva y psicopatología infanto juvenil.
- Debemos aceptar e informar a los estrados judiciales acerca de las limitaciones técnicas. Carecemos de métodos específicos para relacionar, en forma inequívoca, la "*causa*" con el síntoma.
- El Trastorno por Estrés Pos Traumático también corre la misma suerte ya que no es un cuadro de manifestación obligado en la victimización sexual y, aún en caso de estar presente, puede ser expresión de otro tipo de agresión psíquica, como, por ej., los divorcios recientes, los desacuerdos por cuota alimentaria, régimen de visitas, deseo de venganza si uno de los padres vive una separación como un abandono. Todas son fuentes de activación emocional, son input emocionales que pueden contaminar un examen o favorecer interpretaciones aviesas de situaciones comunes o favorecer denuncias falsas, involucrando a los niños en temas y situaciones que los victimizan sin haber sido abusados sexualmente.
- *Se insiste*: las manifestaciones de los niños abusados pueden advertirse en niños activados emocionalmente por otras circunstancias desgraciadas, no exclusivamente abuso sexual.
- *Las técnicas inapropiadas*: a veces los niños son reacios a brindar información, por diferentes causas. En estos casos algunas líneas teóricas han propiciado el uso de técnicas estimuladoras (vg. incluir al remiso en grupos de niños abusados), que afortunadamente están en extinción,

ya que invaden la intimidad del niño, inducen (victimizan) y pueden favorecer la introducción del niño en conocimientos no apropiados. Será necesario aceptar que no siempre es posible obtener información de los niños sospechados de haber sido víctima de AS.

- Terapias bajo el supuesto de que el niño ha sido víctima de abuso sin que se haya demostrado la existencia del mismo.
- *El exceso de entrevistas periciales* con el riesgo de inducción, sugestión, distorsión o contaminación de dichos, juegos o dibujos infantiles.
- Se debe investigar las posibles *fuentes de información* a las que los niños pueden estar expuestos (internet, programas de TV, conversaciones de adultos, información de niños mayores o hermanos), fuentes que actúan como facilitadoras de información que excedan lo esperado para su edad.
- *Las interpretaciones psicológicas salvajes,* favoreciendo la inclusión de ideas de la existencia de abuso por dibujos o juegos, los que se evalúan por su semejanza externa y no por su contenido simbólico. Se han visto informes en que se señala "*una trompa sumamente fálica*" en el dibujo de un elefante, hecho por un niño, bridándole rango de indicador diagnóstico de abuso sexual.
- Deje como último ítem uno que estimo de particular preocupación por las diferentes posturas al respecto: la creencia y aceptación de algunos profesionales del área acerca de que *el niño nunca miente, más cuando revela que ha sido víctima de ASI, al niño siempre hay que creerle***.**

Es necesario considerar esta aseveración con mucho cautela, afirmar que el niño nunca miente es asegurar que el niño siempre dice la verdad, por lo tanto siempre dice certezas. Esto deposita sobre el niño la gran responsabilidad: la de nunca equivocarse, o nunca mal interpretar, de no confundirse. Es exigirle que discrimine realidad de fantasía, o que no confunda sus pulsiones, a que rechace, voluntariamente, la inducción ideológica de un adulto.

Sería decirle no seas niño, se adulto, sin duda otra forma de re victimización.

- Frente a este axioma excluyente se propone que: *al niño siempre hay que escucharlo* y brindarle, desde la disciplina forense, una investigación seria, responsable y fundada que convalide o no su denuncia.

Como corolario podemos decir que a la investigación pericial médica le interesa averiguar que vivencias pudieron impactar sobre el psiquismo de un niño. A la Justicia le interesa investigar un hecho puntual, autoría y consecuencias.

La psiquiatría puede y debe colaborar en la construcción de la "*verdad jurídica*", pero de una manera genérica y no específica, ya que las limitaciones de la técnica son obvias.

Un diagnóstico erróneo de ASI conlleva, para los niños, gravísimas consecuencias (estigmatización, pérdida de la relación con alguno de los padres, inclusión del niño en temáticas que lo exceden), sin dejar de lado las consecuencias para el señalado como victimario. Por ello es necesaria una investigación seria y responsable. El avance de las ideas, las investigaciones y el recurso estadístico permitirán destronar las llamadas *verdades canónicas* y proveer a una mejor defensa de los derechos e intereses de los niños en el marco de la causa judicial.