

interpretación de los hallazgos clínicos (Kirschner y Stein, 1985; Mooney y Lamacz, 1987; Paradise, 1989). Giardino y col. (1998) presentan resultados de un estudio realizado sobre respuestas a cuestionarios de 147 profesores y 64 residentes, que encontraron insuficiente su preparación para este tipo de práctica clínica. Por lo general, los pediatras no disponen de un protocolo estandarizado de examen, ni de un adecuado apoyo interdisciplinario.

A lo dicho se agrega la reticencia de los pediatras a reportar hallazgos (Shor, 1998), y a involucrarse en temas que puedan dar intervención a la policía o a la justicia. La carencia de hallazgos médicos es por lo tanto poco significativa, pero ocurre que además, numerosas formas de abuso no dejan huellas físicas, o transcurre tanto tiempo entre la denuncia y el examen que se han desvanecido.

Validación de las denuncias: abordaje de las víctimas

Tal como reconoce la American Psychological Association (1999), no existen perfiles específicos de los abusadores, porque, como sus víctimas, son heterogéneos. Una constelación de factores que determinan el riesgo o la resistencia a cometer abusos intervienen en el fenómeno de la violencia familiar. La investigación muestra que factores de índole sociocultural e interpersonal, y otros como el abuso de alcohol o drogas o una historia previa de violencia, forman parte de esta constelación.

Los niños, por su situación de dependencia e inmadurez biológica, son vulnerables tanto al abuso dentro de la familia como al fracaso de los sistemas encargados de protegerlos. Aunque el abuso ocurre en todas las capas sociales, las clases más favorecidas presentan menos informes. Si bien la pobreza puede ser el factor de riesgo más significativo, otros contribuyen decisivamente. Estos son la estructura familiar, el hecho de haber sido indeseados, parecerse a alguien a quien los padres rechazan, y tener rasgos físicos o conductuales que los hacen diferentes o que hacen difícil cuidar de ellos. Es más probable que el abuso ocurra cuando los padres abusan del alcohol o drogas, o cuando han sido abusados sexualmente de niños. El Center for Disease Control (CDC) de Estados Unidos, estima que el abuso y negligencia matan a 5,4 niños menores de 4 años de cada 100.000 (McClain et al., 1993; McClain, 1995). Cada año, 18.000 niños más quedan con discapacidad permanente. Nester (1997) informa que en la actualidad, el maltrato y la negligencia son la primera causa de lesiones y muerte en niños de 0 a 5 años.

Cuando los niños abusados no son identificados, o no reciben adecuado tratamiento, el costo para la sociedad, a largo plazo, es muy alto. Los adultos que fueron abusados requieren más psicoterapias e internaciones, y tienen más conductas antisociales y autodestructivas que los otros.

Cuando un niño está en riesgo, los psicólogos se ven involucrados. Ellos pueden contribuir significativamente a la adopción de medidas en pro del bienestar del niño, y los datos que proveen deben aportar claridad para la toma de decisiones por el tribunal. La American Psychological Association se ocupa de actualizar periódicamente guías para instruir a los profesionales y al público en general (American Psychological Association, 1992, 1998), que forman parte del Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Ellas se proponen facilitar un desarrollo continuo y sistemático de los profesionales, y ayudar a garantizar un alto nivel de práctica profesional para los psicólogos. Ahora bien, la falta de unidad en el nivel de formación de los psicólogos en nuestro país y la carencia de asociaciones que supervisen su nivel de experticidad en la práctica, determina que una importante porción de la población que debe ser evaluada por temas de protección de los menores no reciba un servicio adecuado. Los servicios no adoptan ni entrenan a su personal en modelos de evaluación basados en la evidencia científica, que especifiquen las relaciones probadas entre cierto tipo de datos y conductas de interés. Tampoco se acude al consenso científico sobre el tipo de información que debe recogerse, ni sobre el método para hacerlo, que debe ser sensible y específico. Las decisiones basadas en informes de profesionales inexpertos o prejuiciados pueden ser altamente destructivas para la familia y la sociedad.

En nuestra experiencia con consultas provenientes de la justicia, el alto número de casos que entrañan diversos grados de incertidumbre para la toma de decisiones es alarmante. La hipótesis de que las denuncias son usadas de manera creciente para impedir el contacto con un progenitor, en los casos de disputa por visitas o tenencia, dio lugar a este estudio comparativo de historias clínicas. Los grupos a comparar fueron el de las denuncias producidas en el contexto de disputas legales y el de las originadas en otras circunstancias. Nuestra impresión de que los profesionales no toman debidamente en cuenta el contexto adversarial como uno de los determinantes de falsas denuncias, se sustenta en el gran número de positivos basados en datos insuficientes o sesgados. Estos informes originan confusión en el tribunal y prolongan el litigio improductivamente, ya que no contribuyen a rehabilitar las relaciones familiares.

El estudio: método

Se elaboró un protocolo para el análisis de 52 historias clínicas de familias derivadas por denuncias de abuso sexual. Muchas de ellas habían realizado alguna evaluación previa, completa o parcial, en otro servicio, pero por estimar el Tribunal como insatisfactorio el resultado, se solicitó la intervención de este servicio, sea para profundizar la indagación, sea para intentar una revinculación del acusado con la presunta víctima, dado que en muchos casos, la denuncia no se había confirmado de modo concluyente.

Se incluyeron en el protocolo las variables edad de los padres, nivel educacional y socioeconómico, estado civil al momento de la denuncia, relación del denunciante y del denunciado con la presunta víctima, edad y género del niño sindicado como víctima, naturaleza de la derivación (judicial u otras), admisión de culpabilidad por el perpetrador, antecedentes de abuso sufrido por el denunciante, grado de conflicto entre las partes, presencia de litigio por visitas o tenencia, existencia de intervenciones anteriores a la de nuestro servicio, monto de la cuota alimentaria en casos de divorcio, presencia de trastornos mentales en denunciante y denunciado, abuso de sustancias por parte de alguno de ellos, institución que intervino en la evaluación del menor y características de los abogados (grado de agresividad en el litigio).

Como variable dependiente se operacionalizó el resultado, compuesto por datos provenientes de exámenes médicos y psicológicos que abarcaron en ciertos casos a denunciante-denunciado-víctima, y en otros sólo a la víctima, como en aquellos cuya evaluación no se realizó en este servicio. Las categorías consideradas fueron:

a. El resultado se consideró positivo cuando se contó con pruebas médicas más la versión verbal de la víctima, o en ausencia de dichas pruebas, con esta última, tomada en condiciones de neutralidad. En otros pocos casos se contó además con la admisión de culpabilidad del perpetrador. Como ejemplos de resultado positivo, podemos contar tres en los que, a la versión de la víctima, detallada mediante posterior interrogatorio, se agregó la confesión del perpetrador. En otros, se contó sólo con los dos primeros elementos; tales otros 7 casos en los que se hallaron lesiones y se obtuvo una detallada versión verbal. Por último, también algunos positivos fueron incluidos por contarse sólo con la versión verbal de la víctima, pero con datos inequívocos (uso de revistas pornográficas o preservativos, mención de semen, u otros detalles debidamente precisados).

b. Se reservó la categoría de "dudoso" para los casos en los que no se realizó una investigación exhaustiva o no se obtuvo una versión

verbal del abuso. Como ejemplos, algunos casos quedaron inconclusos por deserción de la familia, o bien la víctima fue derivada a una institución en la que no se practicó una validación en regla de la denuncia.

c. Se consideró "negativo", en los casos que no reunieron pruebas médicas ni resultados de la indagación psicológica tales como una versión consistente de la presunta víctima. En todos estos casos sólo constó la versión del denunciante, sobre dichos del menor o conductas observadas, que ante la indagación, resultaron ser interpretaciones de los adultos no confirmadas por los niños. Así por ejemplo, conductas de los niños o del denunciado consideradas "sexualizadas" por otros adultos, resultaron ser contactos inocentes en la versión obtenida de los propios niños, o bien no tener sustento alguno en la versión del menor.

Se emplearon tres jueces para puntuar las variables que podían ser más sensibles a la subjetividad, tales como el nivel de conflicto y el resultado.

Resultados

Datos Demográficos

	N	Media	Mínimo	Máximo
Edad Víctima	52	7,34	2	16
Edad Padre	52	40,09	24	57
Edad Madre	52	37,21	24	50
Nivel educac. Madre	52	2,17	1	3
Nivel educac. Padre	52	1,82	1	3
Nivel socioeconómico	52	1,88	1	3
Número de hijos	52	2,13	1	7

Descripción de Frecuencias

Género del niño víctima:	N	%
Varón	10	19,2
Mujer	42	80,8

Quién denuncia:	N	%
Madre	34	65,4
Padre	5	9,6
Otros	6	11,5
Víctima	7	13,5
Total	52	100

Quién es acusado:	N	%
Padre	41	78,8
Madre	2	3,8
Otros	9	17,3
Total	52	100

Resultado:	N	%
Negativo	27	51,9
Dudoso	7	13,5
Positivo	18	34,6
Total	52	100

Quién denuncia:	N	%
Madre	34	65,4
Padre	5	9,6
Víctima	7	13,5
Otros	6	11,5
Total	52	100

Trastorno mental del denunciante	N	%
Con trastorno	8	15,4
Sin trastorno	44	84,6
Total	52	100

Trastorno mental del denunciado	N	%
Con trastorno	6	11,5
Sin trastorno	46	88,5
Total	52	100

Abuso de sustancias del denunciado	N	%
Con abuso	16	30,8
Sin abuso	36	69,2
Total	52	100

Estado civil de la pareja	N	%
Casados o convivientes	18	34,6
Separados o divorciados	34	65,4
Total	52	100

Destructividad en el litigio	N	%
Sin litigio	12	23,1
Baja	6	11,5
Media	4	7,7
Alta	30	57,7
Total	52	100

Tipo de abogado	N	%
Sin abogado	1	1,9
Conciliador	19	36,5
Litigante	18	34,6
Muy litigante	7	13,5
Total	52	100

Quién deriva:	N	%
Tribunal	35	67,3
Otros	17	32,7
Total	52	100

Antecedentes de abuso sufrido por la madre:	N	%
Abusada	12	23,1
No abusada	40	76,9
Total	52	100

Resultado:	N	%
Negativo	26	50
Dudoso	7	13,5
Positivo	18	34,6
Total	52	100

Entre las denuncias producidas estando la pareja unida/casada, el 85 % fueron veraces, mientras que en las surgidas durante el litigio postdivorcio, el 66 % fueron falsas.

El estudio correlacional mostró asociaciones significativas entre (** significan correlación significativa al nivel del 0,01, * correlación significativa al nivel del 0,05):

Nivel socioeconómico - abuso de sustancias: 37**

Nivel educacional del padre - abuso de sustancias: 44**

Nivel educacional del padre - destructividad en el litigio: 35*

Nivel educacional de la madre - destructividad en el litigio: 44**