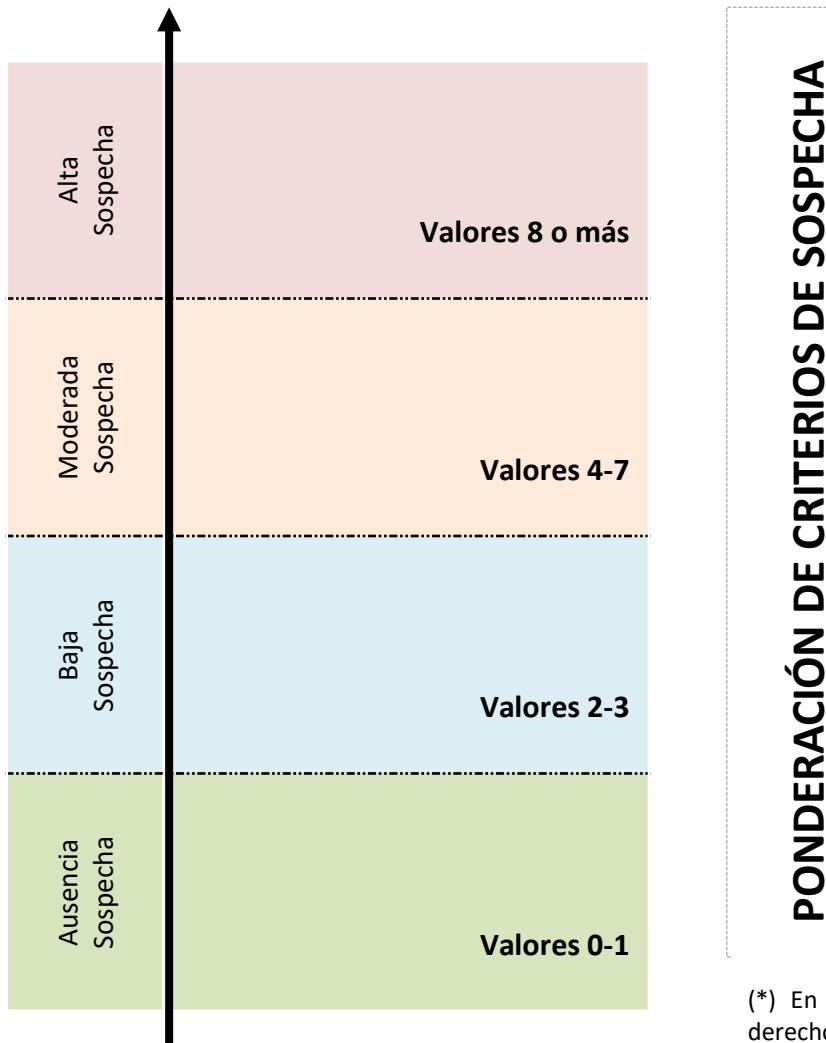


# EVALUACIÓN ESPECIALIZADA DE SOSPECHAS ASI v. 4.0

(Romero y González, 2018; Romero, 2022)

La siguiente herramienta es un material confeccionado para ayudar en la evaluación de sospechas de ASI y la planificación de las posibles acciones a seguir. Su utilización requiere ponderar y sumar los criterios según las tablas adjuntas y la utilización de herramientas complementarias (Lista de factores de vulnerabilidad, indicadores, cuestionarios, juegos, etc.). Esta herramienta no reemplaza el juicio de los profesionales y sólo busca ser una estructuración de la evaluación.



## PONDERACIÓN DE CRITERIOS DE SOSPECHA

Develaciones de NNA o Relato de un Testigo	8
Verbalizaciones Tentativas o Progresivas de NNA	3
Sospechas de adultos cercanos, sin ser testigos (*)	1
Indicadores Físicos Altamente Específicos	8
Indicadores Físicos Medianamente Específicos	3
Indicadores Físicos Inespecíficos	1
Indicadores Conductuales Específicos (Conductas Sexuales)	3
Indicadores Conductuales Inespecíficos (Marcar sólo una opción)	2
Múltiples	2
Moderados	1
Constelaciones Sintomáticas de Alta Asociación (puntaje 1 a 8)	( )
Indicadores Simbólicos Sexualizados	1
Indicadores Simbólicos Amplios de Amenaza	1
Factores de Vulnerabilidad (Marcar sólo una opción)	2
Múltiples	2
Moderados	1

(\*) En contextos no especializados en intervención en abuso sexual o vulneraciones de derechos (como escuelas o dispositivos de salud) las sospechas de adultos cercanos son razón suficiente para activar medidas judiciales y solicitar la evaluación especializada.

# EVALUACIÓN ESPECIALIZADA DE SOSPECHAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL v. 4.0

(Romero y González, 2018; Romero, 2022)

Sugerimos que la ponderación de los criterios de sospecha se realice atendiendo a las especificaciones indicadas en las siguientes tablas. Este trabajo ha de ser realizado en dupla o equipo, evitando sesgos individuales. Ante dudas las apreciaciones de los profesionales se consideran de mayor relevancia que las indicadas aquí, ya que esta herramienta no reemplaza el proceso reflexivo y de formulación.

<b>Develaciones de NNA o Relato de Testigo</b>	NNA devela situaciones de ASI (a cuidadores, terapeutas, profesionales de escuela, etc.). Adolescentes suelen develar a pares y adultos. Preescolares develan principalmente por preguntas de adultos (al notar conductas extrañas o indicadores físicos). Esto ante la exploración no sugestiva por parte de los adultos (De ser posible es importante explorar con el adulto receptor cómo fue la develación y exploración).	<b>8</b>
<b>Verbalizaciones Parciales de NNA</b>	En entrevistas NNA evidencia sobre sí mismo múltiples ideas sobre sentirse distinto, tener secretos dolorosos, o pasados que no puede contar. En cuestionario CAPS (Escala de atribuciones y percepciones; Mannarino y otros, 1994) existen al menos 3 áreas de creencias afectadas.	<b>3</b>
<b>Sospechas Adultos Cercanos (No testigos)</b>	Figuras cercanas a NNA indican sospechar con fundamentos situación de abuso sexual, a partir de comentarios, actitudes o comportamientos del NNA, el cuidador o la familia. La conductas descritas deben ser ponderadas también en los criterios conductuales, físicos, de vulnerabilidad u otros.	<b>1</b>
<b>Indicadores Físicos Altamente Específicos</b>	Embarazo en niñas. Enfermedades de transmisión sexual en niños (Se incluye gonococia, condilomas acuminados, clamidia, sífilis, trichomonas vaginalis, hepatitis B, y VIH cuando se descarta el contagio vertical). En niños lesiones genitales o anales con presencia de esperma son indicadores de alta sospecha y detección. Otras lesiones en niños también pueden sugerir con mayor claridad penetración (fisuras o hemorragias).	<b>8</b>
<b>Indicadores Físicos Medianamente Específicos</b>	Embarazo en adolescentes que rechazan contar o indican desconocer la identidad del padre. Reiteradas infecciones genitales o urinarias en niños ( <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Mycoplasma hominis</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , herpes simple 1, <i>Candida albicans</i> , <i>Haemophylus ducreyi</i> y <i>Calymmatobacterium granulomatis</i> ). En niños pequeñas lesiones menores en genitales o ano, pero que se presentan persistentemente (en distintos controles médicos a lo largo del tiempo). Adolescentes que evidencian lesiones en los genitales/ano, pero que no logran describir las causas (Ej. Relaciones sexuales, accidentes, auto-estimulación, etc.), o las causas indicadas no son compatibles a la lesión. Dolor en la pelvis, genitales o ano que es persistente en niños (se señala en distintos controles médicos).	<b>3</b>
<b>Indicadores Físicos Inespecíficos</b>	Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Infecciones genitales no sexuales o urinarias en niños, pero de primer evento. Dolor en la pelvis, genitales o ano que no es persistente (se señala en un primer control médico).	<b>1</b>

Indicadores Conductuales Específicos / Conductas Sexuales Dañinas	<p>Los comportamientos sexualizados o sexuales problemáticos (CSP) son considerados por algunos autores como indicadores de alta especificidad (Evaluar con tabla o criterios CSP; Romero, 2015, 2016). Es mayor la sospecha mientras más persistentes o diversos son los CSP y según lo temprano que se inician (a menor edad es mayor la sospecha). Entre un 40% a 60% de los NNA con CSP han sido víctimas de ASI. Si la conducta sexualizada implica violencia/amenaza o instalación de secretos esto es un indicador de mayor sospecha. Y si quien ejerce la conducta sexual agresiva es niña o adolescente mujer la sospecha de ASI aumenta todavía más.</p>	3
Múltiples Indicadores Conductuales Inespecíficos  (Si está presente no ponderar, ni sumar el siguiente "moderados")	<p>Los síntomas conductuales y emocionales inespecíficos reciben ese nombre pues pueden estar asociados a distintas dificultades y no sólo ASI (Ej. otras formas de maltrato, separaciones conflictivas, duelos, crianzas dañinas, etc.). <b>Se consideran como múltiples CUANDO EXISTEN 4 O MÁS DE LOS SIGUIENTES INDICADORES</b> (Complementar con entrevista SASA, 1996 o tabla Intebi, 2007).</p> <p><b>A) En niños y niñas (menores 12 años) pueden ser indicadores:</b> Cambios repentinos en rendimiento o conducta (inhibición o agresividad), pesadillas recurrentes o terrores nocturnos, fugas del hogar o tendencia a no llegar al hogar luego de clases, pequeños robos (objetos no valiosos), miedo a ciertas personas o lugares, enuresis o encopresis secundaria (aparece tras un periodo de control), conductas regresivas, o trastornos disociativos (estados de congelación o "ido"); aparición de recurrentes reacciones ansiosas, commovedoras o agresivas ante la educación sexual, el manejo de la propia desnudez (Ej. Al momento del baño o cambio de ropa), o ante el contacto físico con otros. Problemáticas de salud mental que puede ser asociadas a ASI son: Trastornos de estrés postraumático, ansiedad generalizada en niños varones, trastornos de la conducta alimentaria (en especial con atracones y purgas).</p> <p><b>B) En adolescentes (mayores 12 años) pueden ser, además de los anteriores, indicadores de ASI:</b> Autolesiones o ideación suicida, depresión grave y persistente, conductas de riesgo, consumo de drogas (en especial en adolescente mujeres), trastornos disociativos o de la conducta alimentaria.</p>	2
Moderados Indicadores Conductuales Inespecíficos	<p>Se consideran como moderados indicadores conductuales inespecíficos la aparición de sólo 2 o 3 problemáticas de las señaladas en el cuadro anterior. O bien que uno de esos indicadores esté acompañado de: trastornos conductuales (de inicio no repentino) o de hiperactividad.</p>	1

<b>Constelaciones Sintomáticas de Alta Asociación</b>	<p>Independiente de haber ponderado indicadores conductuales y emocionales en los apartados anteriores, <b>añada un punto si un niño/a o adolescente presenta alguna de las siguientes problemáticas</b> con esas características específicas (debe cumplir todos los criterios de al menos una constelación). Sume un punto por cada constelación presentada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>A.</b> Niña o adolescente mujer con consumo de drogas/alcohol iniciado a los 12 años o antes, que muchas veces junto con el consumo presenta conductas sexuales de riesgo (impulsivas o promiscuas).</li> <li><b>B.</b> NNA de 5 años o más con trastorno de la eliminación caracterizado por enuresis diurna (orinarse despierto) junto a sintomatología disociativa (puede ser evaluados con escala CDC o A-DES) o bien con enuresis nocturna acompañada de pesadillas.</li> <li><b>C.</b> NNA de 4 años o más con encopresis que presenta conducta extrañas con su excremento (esto es más que esconder, Ej. Ensuciarse a sí mismo, ensuciar paredes o entornos, depositarlo en lugares públicos o en las pertenencias de otros).</li> <li><b>D.</b> NNA con sintomatología disociativa caracterizada por difusión de identidad o sensación de partes separadas de sí mismo, junto a ausencia de recuerdos de algún periodo o momento de su vida (instrumentos como A-DES o CDC puede ser utilizados para evaluar disociación).</li> <li><b>E.</b> Trastornos alimentarios caracterizados por vómitos autoprovocados en NNA que también presentan rechazo a su cuerpo y autolesiones. Este trastorno alimentario se presentan en familias con alta desorganización (negligencia emocional y problemas de límites) en lugar de familias rígidas centradas en la apariencia o estatus.</li> <li><b>G.</b> Adolescentes con 11 años o más que ha ejercido abusos sexuales hacia niños/as preescolares de su mismo sexo.</li> <li><b>H.</b> Niños/as (9 años o menos) con conductas sexuales problemáticas persistentes en las que instalan secretos o utilizan amenazas con su pares.</li> </ul>	( )
<b>Indicadores Simbólicos Sexualizados</b>	Niño o niña presenta creación de historias con contenido sexual, simulaciones de interacciones sexuales con juguetes, dibujos sexuales bizarros o con atributos sexuales desproporcionados. O bien adolescente presenta reiterados y persistentes dibujos o creación de historias que giran en torno a temas de abuso sexual o violación.	1
<b>Indicadores Simbólicos Amplios</b>	NNA presenta 2 o más de los siguientes indicadores en sus dibujos o historias: Tendencia a finales violentos o catastróficos en el juego, recurrente aparición de figuras o personajes amenazantes, dibujos con sombreados en el torso o caderas, transparencias en ropa, ropa erotizada o figuras desnudas.	1
<b>Múltiples Factores de Vulnerabilidad</b> (Si está presente no ponderar, ni sumar el siguiente "Algunos")	Sugerimos hacer uso de la tabla de factores de vulnerabilidad (herramienta adicional que diferencia factores de las características de NNA, la familia, los cuidadores y el entorno; Romero, 2018). 6 o más factores presentes se consideran múltiples.	2
<b>Algunos Factores de Vulnerabilidad</b>	Presencia de 2 a 5 factores presentes en tabla de evaluación de vulnerabilidad (herramienta adicional). Se considera presencia de algunos factores de riesgo.	1