

Medellín, mayo de 2011

Doctora

JUEZ TRECE DE FAMILIA

Asunto: DICTAMEN PSICOLÓGICO PERICIAL

Respetada doctora:

De manera atenta rindo el dictamen psicológico pericial solicitado por usted en días anteriores:

### **1. Perfil profesional de la perito**

Paola Andrea Mazo Correa, con número de cédula 1.037.266.287, psicóloga egresada de la Universidad de Antioquia en el año 2016, N° T.P: 160848. Actualmente postulante a la Especialización en Psicología Jurídica y Valoración del Daño en Salud Mental de la Universidad CES.

Con experiencia profesional en la Comisaría de Familia del Municipio de Ituango durante 10 meses en el año 2017, en donde se realizaban valoraciones en procesos de restablecimiento de derechos y en casos de violencia intrafamiliar, además de asesorías psicológicas; en el programa Buen Comienzo Antioquia durante 3 meses del año 2018, en el que se realizaban talleres psicopedagógicos a madres con niños y niñas de 0 a 5 años. Actualmente laborando en la Fundación Universitaria Católica del Norte, en convenio con EPM, en un proyecto de fortalecimiento a la Comisaría de Familia del Municipio de Valdivia, donde se realizan talleres a la población en temas como rutas de atención, habilidades para

la vida, prevención de abuso sexual, entre otros, también se apoya a la Comisaria de Familia con valoraciones psicológicas en casos de restablecimiento de derechos y asesorías psicológicas.

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me cuento inmerso dentro ninguna causal de impedimento o recusación que me impida realizar el dictamen pericial de la referencia y que me adhiero al régimen de responsabilidad competente para los peritos dentro de los trámites y fines exclusivos de la presente experticia.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexan los certificados de formación académica que me acreditan como idónea para la presente evaluación pericial.

## **2. Datos del evaluado**

Nombre completo: E.C.S.

Documento de identidad: 1017414124

Lugar y Fecha de nacimiento: Medellín – 01 de noviembre de 2002

Edad: 8 años - 6 meses

Sexo: Femenino

Escolaridad: Cuarto Grado

Seguridad Social: Sura

Número de hermanos: 1 (Hermano paterno)

Hijo número: 2

Padre: Julián David Calle Ríos

Ocupación: Mensajero Independiente

Madre: Viviana Andrea Soto López

Ocupación: Labora en ventas

Persona o Familiar de contacto (de ser el caso): Carmenza Ríos Castaño

### **3. Objeto del peritaje**

En virtud del requerimiento del juzgado 13 de familia del circuito judicial de Medellín se solicita a esta perito que se realice evaluación a la menor de edad E.C.S. en cuyo favor y protección se tramita el proceso de privación de la patria potestad y solicitud de custodia adelantado por dicho despacho y en razón de lo anterior se requiere de este perito que se respondan los siguientes interrogantes:

1. Realizar una evaluación sobre la historia psicológica de la menor E.C.S a fin de identificar si existen o existieron signos o síntomas asociados a la experiencia de abuso sexual.
2. En caso de evidenciar síntomas relacionados con secuelas de una experiencia sexual abusiva, indagar sobre aspectos relacionados a la misma.
3. Identificar si en la actualidad existen signos o síntomas asociados o derivados de una posible experiencia de abuso sexual.

### **4. Metodología utilizada**

#### **4.1. Revisión documental**

Es una herramienta que usa el psicólogo como perito y tiene como objetivo la extracción de datos de la documentación revisada, otorgando así “el valor correspondiente en función de dos variables, validez y fiabilidad; así como el valor probatorio y la confirmación que tiene

cada uno de ellos para la pericia” (Colegio Oficial de Psicología de Catalunya, 2014, p. 6). Para ser emitida ante el juez.

#### **4.2. Entrevista semiestructurada**

Se utilizó la entrevista semiestructurada como método de evaluación, esta herramienta se puede definir como una conversación entre entrevistado y entrevistador, convirtiéndose este último en un oidor, alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, conduciendo el curso de la entrevista hacia los temas de interés (Villanueva, 2011).

- Entrevista semiestructurada E.C.S.: 2 sesiones de 45 minutos cada una. 16 de mayo de 2011 y 17 de mayo de 2011.

Objetivo: Obtener información que permita descartar o corroborar síntomas actuales acerca de una posible experiencia de abuso sexual e indagar posibles secuelas de la misma, por medio del conocimiento del entorno familiar, escolar y social de E.C.S.

- Entrevista semiestructurada a Soledad Ríos Castaño: 1 sesión de 90 minutos (Prima de la evaluada E.C.S. y actualmente quien posee la custodia). 29 de mayo de 2011.

Objetivo: Obtener información acerca de las relaciones familiares y la cotidianidad de E.C.S. en el cual se describan comportamientos, relaciones, hábitos, que permitan identificar los cambios que se han dado en la menor de edad E.C.S. durante los años de convivencia en la familia Ríos Castaño.

- Entrevista semiestructurada a Viviana Andrea Soto López: 1 sesión de 90 minutos (Madre de la menor de edad E.C.S). 24 de mayo de 2011

Objetivo: Obtener información acerca de las diferentes etapas del desarrollo de la niña E.C.S. desde la gestación y la relación de la niña con la madre y el entorno familiar materno, con el fin de indagar acerca de los años anteriores a que se diera el proceso judicial y así identificar los cambios que se generaron desde la época hasta la actualidad.

### **4.3. Pruebas psicométricas**

#### **4.3.1. BASC- Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes.**

Se usó la prueba BASC, Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes, creada por Kamphaus & Reynolds en el 2004; la prueba cuenta con 5 métodos para evaluar al niño, niña o adolescente desde diferentes aspectos, que pueden ser aplicadas en su totalidad sin un orden específico o de manera individual. Los componentes son: El autoinforme (S) que es aplicado al niño, niña o adolescente, en el que la persona evaluada da cuenta de la percepción de sí mismo y de sus emociones; otro cuestionario que debe ser diligenciado por los padres (P) y otro para tutores o maestros (T), en los que se busca obtener información acerca del comportamiento que puede ser observado en distintos lugares, identificando conductas adaptativas como conductas problemáticas, en el caso los padres desde la casa y lo social y los docentes o tutores desde ámbito escolar; también se diligencia una historia del desarrollo (H) y por ultimo un cuestionario de observación (O), en el que se evalúan comportamientos que se observan de manera directa en el aula de clase.

La prueba BASC ha sido validada en Colombia mostrando adecuada confiabilidad y validez, arrojando información completa y que se relaciona adecuadamente con los criterios en la elaboración de un diagnóstico. Según el estudio *Sistema de evaluación multidimensional de la conducta. Escala para padres de niños de 6 a 11 años, versión colombiana*, ha mostrado una consistencia interna, evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, para la escala clínica de la cual hacen parte 9 ítems de 0,85, en la escala adaptativa la cual está conformada por 3 ítems 0,75. Y para cuatro ítems -hiperactividad, agresión, problemas de la atención y problemas de la conducta, consideradas variables asociadas a la deficiencia atencional con hiperactividad– tuvo un coeficiente alfa de 0,82. “Estos datos indican que las escalas tienen suficiente solidez estructural para su utilización” (Pineda Salazar et al., 1999, p. 676)

#### **4.3.2. Mini International Neuropsychiatric Interview for Kids (MINI-Kid).**

Se realizó la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Niños y Adolescente - *Mini International Neuropsychiatric Interview for Kids* (MINI-Kid), versión en español, realizada

por M. Colón-Soto, V. Díaz, O. Soto, en la University of South Florida - Tampa; este es un instrumento estandarizado, consistente en una entrevista basada en el DSM IV y el CIE 10, que sirve para diagnosticar de manera confiable problemas psiquiátricos en niños y adolescentes. Está compuesta por 25 módulos, cada uno de ellos representado en letras, que corresponden a una categoría diagnóstica del eje I. Es aplicado en niños y niñas de 6 a 9 años junto a sus padres y en niños de 10 o más años y en los adolescentes se aplica directamente a ellos y se confrontan las inconsistencias (sobre todo en los trastornos por externalización de la conducta) con los padres. La concordancia Kappa inter-evaluadores es superior a 0,8 para depresión, manía/ hipomanía, trastorno por estrés postraumático y esquizofrenia (Bedoya-Tovar, Pineda, & Aguirre-Acevedo, 2011).

Los datos de validación original señalan que, al comparar con los resultados de una entrevista realizada por un psiquiatra, en promedio posee una sensibilidad de 0.86, una especificidad de 0.84, un valor predictivo de casos positivos de 0.75 y un valor predictivo en casos negativos de 0.92 (Delgado & Valencia, 2013, p.36).

## **5. Descripción de los hechos**

E.C.S. es una niña de 8 años, es hija única del matrimonio entre la señora Viviana Andrea Soto López y el señor Julián David Calle Ríos. Desde que la niña tenía 7 meses, el padre se fue del hogar y no ha tenido un vínculo afectivo con la misma; la madre convivió los primeros 4 años con la niña, no obstante, debido a diferentes problemáticas, entre ellas económicas y de violencia intrafamiliar con su pareja, la niña fue entregada a sus dos primas paternas, Soledad Ríos y Carmenza Ríos, quienes viven con su madre, la Señora Lía Cataño. Esto se dio porque la menor de edad siempre había tenido relación con ambas primas, incluso ellas son quienes han suplido algunas de las necesidades de E.C.S.

La situación que llevó a entregar la niña a sus primas fue un conflicto que la madre tuvo con su pareja, el señor Fernando Arévalo y que desencadenó, por parte de ambas primas, una demanda por acto sexual abusivo con menor de catorce años, en favor de la niña, y como medida de restablecimiento de derechos, fue entregada la custodia de la menor de edad en mención a su prima Soledad. Paralelo a dicho proceso se realizó una demanda por privación

de la patria potestad a ambos padres, por parte de la prima, la señora Soledad Ríos Castaño, debido a que argumenta que ambos padres no tienen las facultades, económicas y emocionales, para hacerse responsables de la menor; que la señora Viviana no ha sido garante de los derechos de E.C.S, además de que no puede brindar los cuidados básicos que requiere por su tratamiento como paciente diagnosticada con acidosis tubular renal y asma. Según lo refiere en la demanda, la convivencia con la madre la expone a un ambiente nocivo, tanto para su salud, como para su integridad y desarrollo.

Dentro de este proceso la niña es valorada por 4 psicólogas, 2 de la Institución Educativa Chiquilandia, la primera en octubre de 2006; en dicha valoración se concluye que:

La niña constantemente se muestra ansiosa y distraída ante las actividades escolares propuestas durante el día. Mastica constantemente una parte del delantal de su uniforme y en algunas ocasiones hace caso omiso de los llamados de atención de la profesora Clara. (Folio 2, informe psicológico, octubre de 2006)

La segunda psicóloga realiza la aplicación e interpretación de la prueba proyectiva CAT, también en octubre de 2006, sobre este tema, la psicóloga refiere: “la infante se encuentra descentralizada de situaciones, el respeto y la valoración de la norma y leyes están siendo agredidas y posiblemente disfuncionales” (Folio 7, informe psicológico, aplicación de CAT, 2006); además, por parte de la psicóloga se habla de que la prueba evidencia posible maltrato físico y psicológico y desconexión con las figuras de poder biológicas (los padres).

También, de manera particular y por solicitud de la prima, la niña es valorada por una psicóloga, a partir de cuya valoración se presume que es víctima de maltrato por parte de su madre y la pareja de la misma; también recibe valoración por parte de dos médicos psiquiatras, en donde, de acuerdo a comportamientos sexuales y manifestaciones verbales observados en consulta y de referencia por su prima Soledad Ríos Castaño, y los diferentes síntomas como cambios de comportamiento, irritabilidad y pesadillas, se concluye, según el reporte del informe psiquiátrico, que: “ha sido víctima de abuso sexual y debido a esto presenta diagnóstico de estrés postraumático” según la evaluación psiquiátrica elaborada por la Doctora Isabel Cristina Garcés en abril de 2007. También recibe medicamento psiquiátrico Risperdal 05 mgr/24 horas, Moltoben 3ccc/24 horas, debido a sus síntomas y episodios de ansiedad. (Evaluación psiquiátrica, 2007, Folio 23)

Actualmente la menor se encuentra viviendo con sus primas y asiste al colegio *La Enseñanza*. Según lo manifiesta Soledad Ríos Castaño, su prima, quien tiene la custodia de la niña, a E.C.S se le dificulta seguir las normas en ocasiones y tiene algunas dificultades académicas. La niña hace algunos años no tiene contacto con la madre, lo que, según sus primas, ha mantenido una estabilidad, debido a los cuidados que ellas brindan.

## **6. Antecedentes**

### **6.1. Antecedentes médicos, psicológicos y psiquiátricos**

- 03 de julio de 2003 - Diagnóstico - J45 – Asma- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Historia Clínica, 2007, Folio 15).
- 29 de enero de 2004 – Cirugía de amígdalas y adenoides. (Historia Clínica, 2007, Folio 19).
- 03 de Mayo de 2004 Diagnostico - N25.8 - Otros trastornos resultantes de la función tubular renal - alterada Acidosis tubular renal SAI (Historia clínica- 2004, Folio 24 )
- 09 de mayo de 2007- Es medicada con Risperdal 05 mgr/24 horas, Moltoben 3ccc/24 horas, debido a sus síntomas y episodios de ansiedad (Historia Clínica, 2007, Folio 40).

### **6.2. Resumen de historia clínica**

**17 de octubre de 2006** - Institución Educativa Chiquilandia: Valoración Psicológica a cargo de la psicóloga Gloria Cecilia Cardona Ríos. La menor de edad es remitida por la docente debido a comportamientos agresivos y síntomas ansiosos, que se reflejaban según lo expresa el informe psicológico, masticando el delantal del uniforme, además de no acatar las normas



propuestas en la Institución por la docente, la psicóloga, durante la observación a E.C.S. da cuenta de que las agresiones físicas y verbales realizadas por la niña se deben a la forma en la que “expresa su inconformidad ante su situación ambivalente” (Folio 3 Valoración psicológica), lo anterior haciendo referencia a la relación que tiene con sus padres y el rol que ocupa la niña en sus vidas, que es confuso según la referencia, lo que se traduce en una inconformidad emocional. Según el informe psicológico, E.C.S. es víctima de diferentes formas de maltrato, como: “la privación de afectiva por parte de los padres biológicos, seguido de maltrato físico ocasional y la observación de conductas violentas generadas por su madre y el compañero actual” (Valoración psicológica, 20016, folio 3).

**17 de octubre de 2006:** Informe Psicológico elaborado por Aura María Vasco Ospina — Aplicación de la prueba proyectiva CAT —. Se presenta el test de apercepción infantil con figuras animales.

**20 de octubre de 2006:** Informe Psicológico elaborado por Aura María Vasco Ospina — Aplicación de la prueba proyectiva CAT — Segunda prueba con figuras humanas. Según lo refiere el informe: “la infante se encuentra descentralizada de situaciones, el respeto y la valoración de la norma y leyes están siendo agredidas y posiblemente disfuncionales para su edad” (Informe psicológico, 2006, Folio 7). La psicóloga menciona que es posible que E.C.S. haya sido víctima de violencia física y psicológica, que por medio de la aplicación de la prueba puede inferirse maltrato; según el informe psicológico, las respuestas emocionales de la niña no concuerdan con lo que se esperaría a su edad; dice:

Posiblemente no hay conexión con figuras de poder primarias a nivel biológico y cierto disgusto por no obtener espacios en donde sea el eje central y figura de egocentricidad de acuerdo a su edad y a su proceso de psicodesarrollo. (Informe psicológico, 2006, folio 7)

**04 de diciembre de 2006:** Evaluación psicológica elaborada por Silvia Restrepo G. (Psicóloga clínica). La niña E.C.S. es llevada a consulta por la señora Soledad Ríos Castaño, según lo refiere la evaluación psicológica, la señora en mención manifiesta: “la niña ha empezado a orinarse, a comerse las uñas, a tener pesadillas, una sensación de miedo en la noche y a tener muchos juegos de hacer cosquillas, dar besos, excesiva agresividad” (Evaluación psicológica, 2006, folio 10).

Según la anterior evaluación psicológica se dice que el ambiente en el cual nace la niña E.C.S. no es estable: “con separaciones temporales frecuentes y altos niveles de conflictos alrededor, de salud (depresión) de cada miembro de la pareja, celos, laborales y económicos” (Evaluación psicológica, 2006, folio 11). Según lo refiere la doctora Silvia Restrepo, no hay una red de apoyo emocional o económico según el informe, además la familia extensa materna no tiene las condiciones apropiadas, puesto que hay hacinamiento, problemáticas que incluyen agresiones y un ambiente poco apropiado para los problemas de salud de la niña, ya que la actividad económica de la familia es la elaboración de blanqueadores; esto, según lo dice su prima Soledad Castaño Ríos, empeora la salud de E.C.S.

Por estos motivos, en la valoración hace referencia a que quienes han velado por el bienestar de la niña, tanto físico como emocional, son la familia Ríos Castaño. Dentro de la evaluación también se hace referencia a que la niña es abusada sexualmente por el compañero de la madre en el tiempo que comparte con ella, quien además es testigo. La psicóloga refiere:

“El tiempo de compartir con la niña era en la noche de 7:30 pm a 8:00 am. En este tiempo de la niña con el compañero de la mamá, Fernando, se presentan juegos de abuso sexual (caricias en zonas genitales, palabras soeces, cosquillas en todo el cuerpo especialmente en el pecho y en el cuello, besos fuertes, con marcas en el cuerpo de la niña, y bailes con el cuerpo de la niña desnudo)” (Evaluación psicológica, 2006, Folio 12).

También se indicó que E.C.S. en el 2006 presentó síntomas de estrés agudo, luego de ser testigo de un acto de violencia física hacia la madre, que se caracteriza por presentar, entre otros síntomas: “intenso miedo, comportamiento desorganizado o agitado, juego repetitivo donde se presenta el tema o aspectos del evento traumático, sueños asustadores, malestar psicológico” (Evaluación psicológica, 2006, Folio 12).

Según esta evaluación psicológica se concluye abandono gradual por parte de los padres, tanto en lo económico como en lo emocional, moral y social, según el informe, las problemáticas de violencia física que ha presenciado E.C.S. hacia su madre y el ser víctima de abuso sexual, según lo manifestado por la prima de la niña, la señora Soledad Ríos Castaño, ha causado en E.C.S. “un desorden de estrés agudo que se evidencia en la guardería y en la casa de la prima paterna mencionada” (Evaluación psicológica, 2006, Folio 14).

**13 de abril de 2007:** Atención por la psiquiatra Isabel Cristina Garcés en la Clínica de Rosario. En la evaluación se refiere que la niña E.C.S. es llevada a psiquiatría debido a que, según hace referencia su prima, la señora Soledad Ríos Castaño, la niña viene presentando diversos cambios hace aproximadamente un año, onicofagia, enuresis, miedos en las noches y en el hogar tiene juegos con contenidos sexuales y masturbación; refiere que en el jardín infantil hace 6 meses la notan depresiva, triste y aislada.

Dicha profesional atiende a la menor de edad desde el mes de abril de 2007 hasta noviembre del mismo año en varias sesiones, en las fechas referidas a continuación: 13 de abril- 25 de abril- 09 de mayo- 23 de mayo- 15 de junio - 11 de julio - 19 de noviembre. Al iniciar con el proceso, la doctora Garcés refiere que E.C.S. manifiesta en consulta: “Fernando me tocó el chichi y la tetica, me tocó todo el cuerpo” (Evaluación psiquiátrica, 2007, Folio 20), durante otras consultas dice cosas similares como: “yo no vi a Fernando orinar” (Evaluación psiquiátrica, 2007, Folio 25) sin que este sea el tema o se le indague al respecto. En el informe se refiere que en algunas de las atenciones se nota inquieta. La Doctora Garcés realiza un “diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático y sospecha de abuso” (Evaluación psiquiátrica, 2007, Folio 20); la niña es medicada y se le da continuidad a la terapia psicológica, lo que hace que se disminuyan los síntomas ansiosos, que, según la Doctora Garcés, son severos teniendo en cuenta la edad de E.C.S. al momento de la evaluación. Durante esta época se da el cambio de jardín infantil a Cascanueces, y, según el informe, se manifiesta que en dicho jardín tiene un buen desempeño, solo hay queja por falta de atención.

La misma psiquiatra también agrega en su informe que después de la orden de visitas de la madre a la hija bajo observación de funcionarios del ICBF, al decírselo a la menor de edad, según lo dice la prima mencionada, a partir de esa noche inician las pesadillas, cambios de comportamiento, deseo de dormir acompañada y en el jardín presentó agresividad e inquietud motora.

**10 de diciembre de 2007:** Valoración psiquiátrica elaborada por Carlos Alberto Palacio en Torre Médica de las Américas. En la que se hace referencia acerca de E.C.S. de la siguiente manera: “la niña entra al consultorio temerosa, no verbaliza el saludo, deambula por el consultorio, difícilmente logra concentrarse en alguna actividad” (valoración psiquiátrica, 2007, Folio 32). Escribe el doctor que la niña se encuentra en ocasiones agresiva y exaltada

durante la valoración y presenta un cuadro de ansiedad que se da, según lo refiere, al poner a la niña nuevamente en contacto con la situación que revive el evento traumático, haciendo referencia a la madre de E.C.S.

Durante la consulta la niña “dice al oído al doctor, Fernando me tocó por allá, al indagar sobre dónde es allá, señala la vagina” (Valoración psiquiátrica, 2007, Folio 32) el Doctor Carlos Alberto Palacio dice:

Por toda la sintomatología mostrada a través de los múltiples exámenes clínicos realizados el 8 de diciembre de 2007, se aprecia un claro síndrome de estrés postraumático de más de un año de duración. Por el contenido de algunos síntomas la situación traumática vivenciada está relacionada con abuso sexual, la duración y persistencia del trastorno hacen concluir que existen secuelas mentales a raíz de lo vivido y la alteración presentada. (Valoración psiquiátrica, 2007, folio 33)

El psiquiatra refiere que el TEPT se ha vuelto crónico de acuerdo a lo que él refiere como *revictimización* durante los últimos años.

**30 de julio de 2009:** Informe psicológico elaborado por la Psicóloga Mónica Vejaró Velandia. La niña E.C.S. es evaluada a petición de la Defensoría de Familia — ICBF Regional Antioquia, Medellín — dentro del proceso de reglamentación de visitas; dicha evaluación se hace con el fin de “hacer una valoración amplia e integral, de la salud emocional y mental de la menor de edad E.C.S.” (Folio 1, Informe psicológico 2009).

En esta evaluación se usa como metodología la entrevista clínica a profundidad con la utilización de apartados del Protocolo de la Asociación Creemos en Ti (Vejarano, M. 2007), en la que la psicóloga menciona que la niña se muestra cooperativa y amistosa, siguió las instrucciones según se le asignaban tareas aunque necesita de supervisión para que las mismas fueran llevadas a cabo, aunque también refiere indicadores de ansiedad por parte de la menor (Folio 1, Informe psicológico 2009).

Dentro de la evaluación se aplica también el Inventario de desarrollo Battelle, que tiene como finalidad “evaluar las habilidades fundamentales del desarrollo en niños con edades comprendidas entre el nacimiento y los 8 años” (Folio 2, Informe psicológico 2009). La prueba está integrada por 341 ítems agrupados en 5 áreas: personal/social, adaptativa, motora,

comunicación y cognitiva. Según la evaluación E.C.S. se encuentra dentro del rango promedio en esas áreas, excepto el área motora que, según lo refiere la psicóloga en su informe, Folio 8, se encuentra muy por debajo de la media con un déficit de 1 año y 8 meses, por lo que sugiere practicar actividades que fortalezcan ese aspecto.

Dentro de la evaluación también se hace referencia a la relación de E.C.S. con su madre, donde se manifiesta por parte de la psicóloga que “la figura de la madre no representa en E.C.S. una figura de protección, sino de inseguridad, que le genera ansiedad generalizada, que se manifiesta en irritabilidad, hiperactividad y la iniciación de varias actividades sin terminar ninguna” (Folio 9, Informe psicológico, 2009). De acuerdo a lo anterior se sugiere que la niña no tenga contacto con su madre.

Se manifiesta dentro de la evaluación que “el evocar a su madre reactiva síntomas de estrés postraumático que la niña ha superado con el tiempo, debido a las terapias que atiende con frecuencia de psicología y psiquiatría” (Folio 9, Informe psicológico, 2009).

## **7. Análisis descriptivo**

### **7.1. Área personal**

Según lo refiere Viviana Andrea Soto, madre de la niña E.C.S, fue una hija deseada; su embarazo se desarrolló dentro de la normalidad. La madre asistió a controles prenatales y el tiempo de gestación fue de 39,5 semanas, el parto fue normal y en el mismo no se presentaron complicaciones. Fue lactada los primeros 10 meses; a los 6 meses se inició leche de fórmula Nutribén como complemento y a la misma edad se introdujeron alimentos sólidos por recomendación del pediatra, se inició con frutas y algunas verduras en sopas y papillas sin sal (Folio 2, Entrevista, 2011).

Viviana Soto dice que la niña tuvo un desarrollo adecuado, según se lo manifestaban en las citas de crecimiento y desarrollo, a las que asistía con E.C.S. según se le asignaban, se sentó a los 6 meses, a los 8 meses inició a gatear, a los 14 meses caminó. La madre de E.C.S. dice que en dichas citas siempre se encontró bien de talla y peso. Desde pequeña fue diagnosticada con Asma y Acidosis Tubular Renal, no obstante, según la madre, ha recibido los cuidados

y tratamiento adecuado desde la EPS- SURA a la cual tenía afiliada a E.C.S. desde su nacimiento.

E.C.S. se caracterizó por ser muy tranquila, lloraba poco, apenas caminó se inició el proceso de control de esfínteres, del que la madre se hizo cargo. A los 20 meses la niña dejó de usar pañal en el día y a los 3 años aproximadamente dejó de hacerlo en las noches, aunque ocasionalmente durante ese proceso tuvo días en los que se orinaba en la cama.

Quien ponía las normas y la figura de autoridad durante la convivencia entre la hija y la madre era esta última, ella llamaba la atención a la niña cuando hacía algo que no debía y explicaba por qué estaba mal; los castigos en ocasiones eran físicos, la madre dice: “algunas veces le di una palmada, pero nunca con algún objeto, o castigos fuertes, yo no maltraté a mi hija, pero sí la corregía como cualquier mamá que quiere que sus hijos sean de bien” (Folio 3, Entrevista, 2011).

## **7.2. Área familiar**

Al nacer E.C.S, sus padres convivían juntos, no obstante, a los 7 meses Julián Calle se fue del hogar y Viviana Soto se apoyó en su familia, madre y hermanas para la crianza. Durante este proceso las señoras Soledad Ríos Castaño y Carmenza Ríos Castaño hicieron presencia en la vida de la niña y aportaron económicamente; no obstante, según lo manifiesta la madre de la niña, ha sido ella quien se hizo cargo de los cuidados y afecto en los primeros 4 años de vida, el tiempo que convivieron juntas.

Viviana Soto refiere que, antes de estos procesos legales, todo estaba bien; que E.C.S. era una niña feliz y que ella estaba a cargo de su cuidado, que en ocasiones su familia la apoyaba mientras laboraba o estudiaba, al igual que la familia Cataño Soto, sin embargo quien estaba a cargo de E.C.S era ella.

La madre también manifiesta que E.C.S era una niña alegre y socializaba con sus primos de edades similares y un poco mayores y demás miembros de la familia, que en el jardín también compartía con otros niños. Atribuye algunos cambios comportamentales de la niña a ser sometida a todos estos procesos además de la ruptura de la relación debido al distanciamiento,

ya que desde los 4 años aproximadamente no puede ver o compartir espacios de calidad con su hija como antes lo hacía: llevarla a un parque, comerse un helado, jugar con ella.

La niña E.C.S, actualmente y desde los 4 años, convive con la familia extensa del padre, las primas del padre, Soledad Ríos Castaño, Carmenza Ríos Castaño y su madre Lía Castaño. Los cambios en la niña se han hecho notar, según lo referencian sus cuidadoras, quienes manifiestan que desde el jardín infantil la niña presenta repentinos cambios en el estado de ánimo. Actualmente, según lo refiere Soledad Ríos Castaño, E.C.S. está bien, manifiesta que la niña con sus cuidados ha mejorado tanto en las problemáticas de salud como en aquellas ocasionadas por los actos sexuales abusivos de los que presume fue víctima E.C.S., Además refiere maltrato por parte de su madre y su pareja hacia la niña E.C.S., los que argumenta en su demanda de privación de patria potestad.

### **7.3. Área académica**

La niña E.C.S inició su proceso académico en la Institución Educativa Chiquilandia en jardín infantil. En algunos reportes se manifiesta que la niña socializa con sus compañeros, que tiene un buen desarrollo motor, la edad corresponde a las actividades que realiza de rayado, hace parte de los juegos y canciones que la docente propone y a la hora de la lonchera tiene buenos hábitos y se le empacan alimentos sanos. Los mismo informes indican que, después de un tiempo, la niña empieza a cambiar su comportamiento, se nota ansiosa y agresiva, por lo que pide en varias ocasiones asesoría por parte de la psicóloga de la institución con el fin de tener herramientas que le permitan entender y actuar ante los cambios de E.C.S. Finalmente se realiza 2 reportes psicológicos por parte de la institución.

Allí, la psicóloga Gloria Cecilia Cardona realiza una valoración debido a que la profesora manifiesta que “la niña constantemente se muestra ansiosa y distraída ante las actividades escolares propuestas durante el día. Mastica constantemente una parte del delantal de su uniforme y en algunas ocasiones hace caso omiso de los llamados de atención” (Folio 2, informe psicológico, octubre de 2006).

En la valoración se concluye que el comportamiento de la niña se debe a una “depravación afectiva por parte de los padres biológicos, seguido del maltrato físico ocasional y la

observación de las conductas violentas generadas por su madre y compañero actual” (Folio 4, informe psicológico, octubre de 2006), además de esto, no hay claridad en la figura de autoridad ni en su propio rol dentro del núcleo de familia.

En la misma institución, la psicóloga Aura María Vasco Ospina realizó la aplicación de la prueba proyectiva CAT y emitió un informe de los dos encuentros: 17 de octubre y 20 de octubre de 2006, en el que concluye que: “la infante se encuentra descentralizada de situaciones, el respeto y la valoración de la norma y leyes están siendo agredidas y posiblemente disfuncionales” (Folio 7, informe psicológico, aplicación de CAT, 2006), además se habla de que la prueba evidenció posible maltrato físico y psicológico y desconexión con las figuras de poder biológicas (los padres).

Posteriormente, E.C.S. inició la primaria en el Colegio La Enseñanza, allí tuvo rendimiento académico medio, según los reportes. Cursa 4 de primaria. Según la directora de grupo María Teresa Villada y el reporte académico, E.C.S. en ocasiones tiene dificultades académicas, también se torna desinteresada en algunas de las materias que se dictan, se le dificulta un poco mantener la atención, no obstante comparte con sus compañeras, en especial con una amiga.

La materia que menos le gusta es educación física porque no le gusta hacer ejercicio y además no le gusta estar en pantaloneta, no se siente cómoda con esa ropa. Anteriormente estaba en el grupo de porrismo del colegio, pero se salió porque cree que no es buena para esta actividad, siente que es muy difícil. No obstante, participa en algunas actividades extracurriculares como ballet, patinaje y tiene un profesor de inglés que le enseña en su casa algunos días de la semana.

Según el reporte académico, su rendimiento es básico y participa poco en clase; sin embargo, cumple con las tareas y actividades y no ha sido repitente de anteriores años escolares.

#### **7.4. Área afectiva**

E.C.S. es una niña que en su primera infancia compartió con su madre, quien, según lo refiere, era su cuidadora y proveedora de afecto; con ella tuvo contacto hasta los 4 años y en ese momento ella la describe como una niña cariñosa y amable; sin embargo, pasando los días



en ese último año, se generaron muchos cambios en E.C.S, ya que se veía dispersa e irritable y con actitudes negativas hacia ella.

También refiere la madre que celebraba sus cumpleaños y fechas especiales con su familia, mencionando abuelos, tíos y demás familia materna. Reconoce que no podía proveer a la niña de regalos costosos, como tal vez sí lo hacía la familia Ríos Castaño, quienes siempre dieron cosas en fechas especiales a la niña E.C.S. y estuvieron cerca, pero en el tiempo que la madre convivió con la niña, las fechas importantes las celebraban en la casa de la abuela materna con la compañía de ese grupo familiar.

Carmenza Ríos Castaño y Soledad Ríos Castaño, primas de E.C.S, siempre han sido cercanas a ella y son quienes han cumplido un papel en el cuidado de la niña después se les otorgara la custodia por medio de un proceso de restablecimiento de derechos, que inició por una demanda de actos sexuales abusivos y luego por la demanda de privación de patria potestad que aún sigue en curso. Sus primas, según lo manifiestan, han estado pendientes y han pasado tiempo con ella desde que nació.

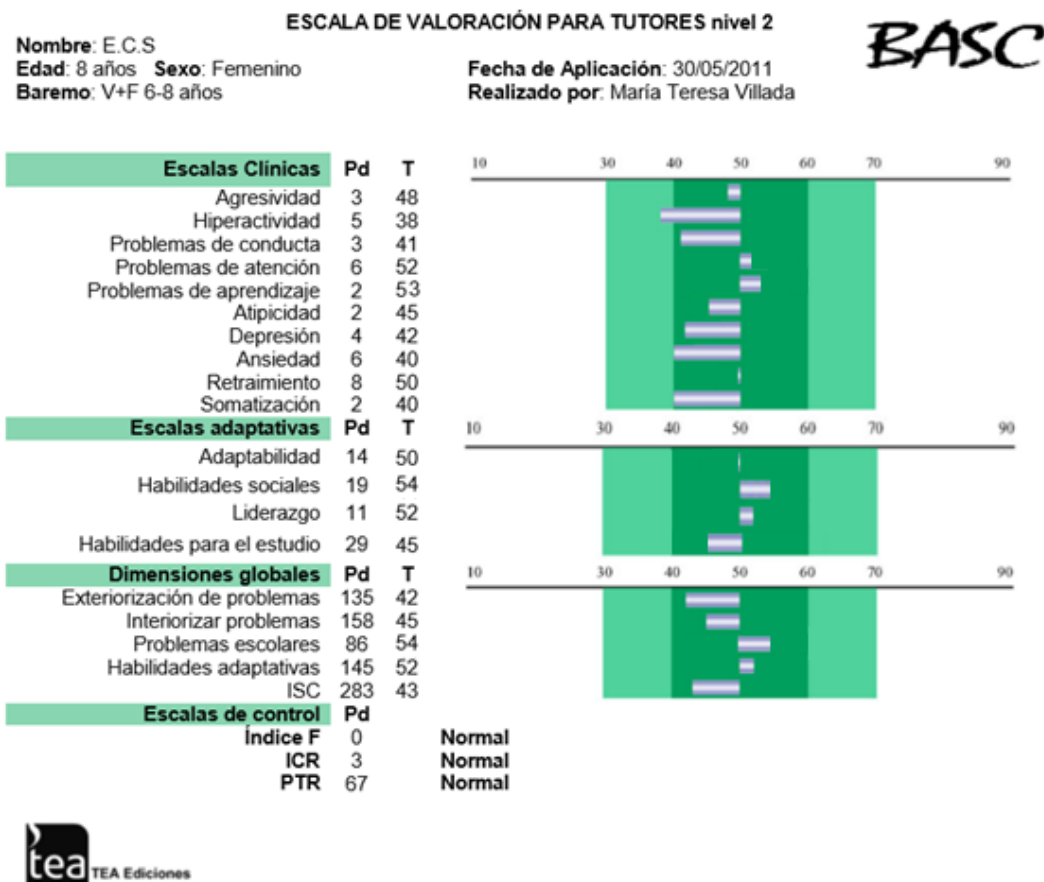
Actualmente la niña vive con sus dos primas y su tía abuela, manifiesta que pasa tiempo con ellas, que le gusta vivir allí, que en la navidad le gusta tener muchos regalos y los abre junto a sus primas y tías; ese día también hacen una cena. En su cumpleaños le gusta que le compren un pastel para celebrarlo con sus compañeros del colegio y puede pedir un regalo grande; manifiesta tener pocos amigos fuera de la escuela con quienes compartir y que en su colegio comparte con una amiga, Sofía, quien como ella ha estado desde primero en el colegio.

E.C.S. refiere no estar con otras personas fuera de sus primas, tía abuela y la nana. Tiene una mascota, un perro, con el que le gusta jugar en el jardín; pasa con él mucho tiempo y le enseña trucos. Algunas veces acompaña a su nana a hacer las compras o salen a pasear a Toby. Con el padre tiene poca relación, la niña dice que lo ve algunas veces en su casa, pero que no hablan mucho, también sabe que tiene un hermano, pero dice que a él no le gusta jugar con ella.

## 8. Resultado de las pruebas psicométricas

### 8.2 BASC- Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes.

#### BASC T-2 ESCALA DE VALORACIÓN PARA TUTORES O MAESTROS



#### INTERPRETACIÓN BASC T-2

El perfil que se expone anteriormente es el resultado de la prueba BASC T-2 escala de valoración para tutores o maestros, realizada a la docente María Teresa Villada, quien actualmente es directora de grupo de la niña E.C.S. del colegio La Enseñanza, la cual tuvo como objetivo indagar acerca del rendimiento académico de la niña E.C.S. y las relaciones que establece con los pares y los docentes, además identificar cómo se desenvuelve en el entorno escolar.

El cuestionario aplicado a la maestra de E.C.S. se considera válido, de acuerdo a que los índices de control y validez se encuentran dentro de los valores normales, índice F puntuó 0, lo que refiere que no hay indicios de querer mostrar en la niña exageradas conductas desadaptativas, en el ICR con una puntuación de 3, indica que hay consistencia interna en al diligenciar el cuestionario, en cuanto al PTR con 67, indica que no hay un patrón de respuestas que invalide la prueba.

En consideración a la valoración que ha hecho la maestra de la niña E.C.S. en cuanto a las dimensiones globales, Las puntuaciones en las dimensiones globales clínicas se referencian a continuación:

Exteriorizar problemas de cuales hace parte la escala de agresividad, hiperactividad y problemas de conducta, la puntuación es de 42, lo que refiere que está dentro de la media o rango normal, por lo que no se identifican dentro del colegio, conductas perturbadoras, como agresividad con los demás compañeros o actos delictivos. En la niña E.C.S. de acuerdo al perfil sigue las normas establecidas por los docentes y tiene relaciones con los compañeros sin problemáticas.

Interiorización de problemas, compuesta por las escalas de ansiedad, depresión y somatización, con una puntuación de 45, indica que no es característico en la niña las “conducta excesivamente controlada”, en la cuales tiene comportamientos excesivamente dóciles y se controla de manera exagerada las acciones.

Problemas escolares, esta dimensión compuesta por las escalas problemas de atención y problemas de aprendizaje, la puntuación es de 54, lo que indica un nivel medio, si bien esta escala no es un indicador clínico, si se refieren algunas dificultades académicas, en las cuales inciden la motivación, aprendizaje y atención, las cuales interfieren en el rendimiento académico de E.C.S.

Habilidades adaptativas, puntuó 52, esta dimensión hacen parte las escalas de adaptación, habilidades sociales y liderazgo, el puntaje indica que la niña cuenta con habilidades sociales que le permiten adaptarse al entorno escolar.

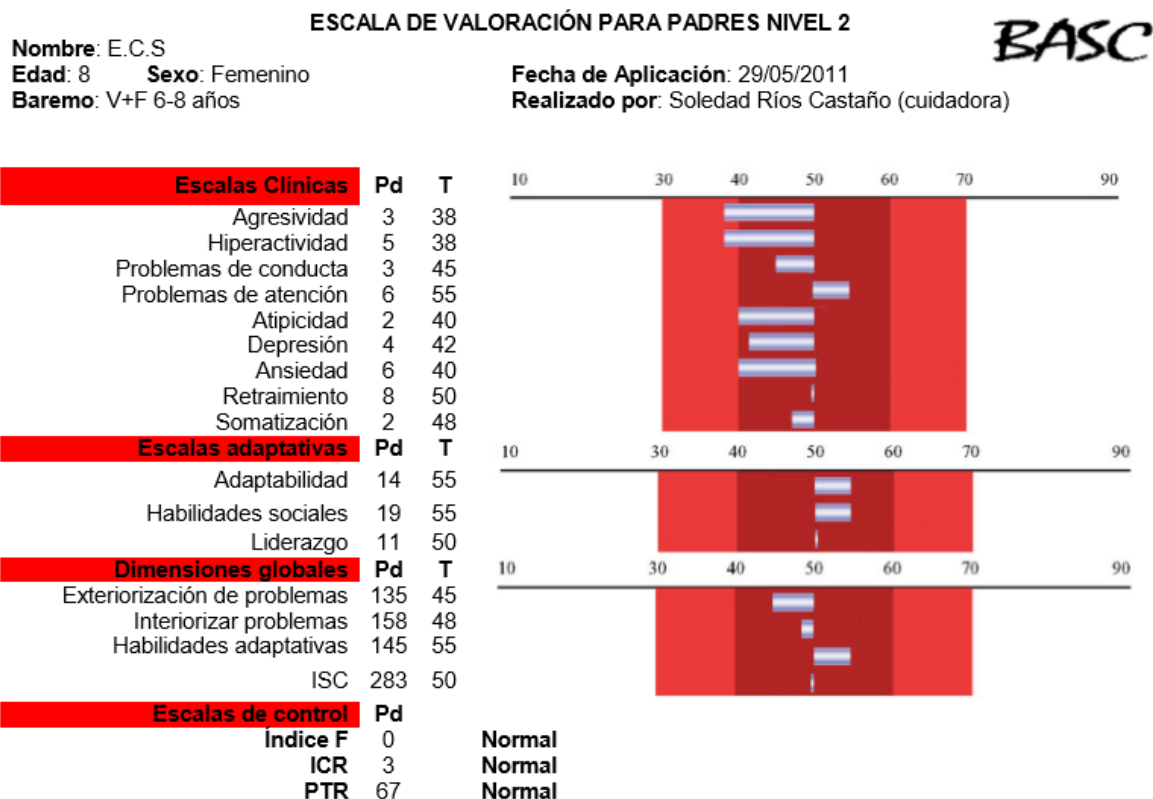
En el índice de síntomas comportamentales (ISC) que está compuesta por escalas clínicas principalmente, agresividad, hiperactividad, problemas de atención, atipicidad, ansiedad y depresión, el puntaje es de 43, el cual no es clínicamente significativo, lo cual indica que no hay un nivel global de conductas problema.

En las escalas clínicas, las cuales permiten medir conductas desadaptativas, no hay puntuaciones altas que sean clínicamente significativas, ya que la mayoría se encuentra en un nivel medio, no hay puntuaciones que indiquen riesgo o que sean significativas, no obstante, hay dos que resaltan por tener un puntaje mayor con relación a las demás, las cuales son: problemas de atención con una puntuación de 52, lo que indica que en ocasiones E.C.S. tiende a distraerse y por periodos largos tiene puede dificultarse la concentración y problema de aprendizaje con una puntuación de 53, donde se relacionan algunas dificultades escolares al comprender o complementar tareas.

En las escalas adaptativas, las cuales miden conductas positivas, que permiten que la niña tenga habilidades para desenvolverse en el entorno, las habilidades para el estudio tienen un puntaje de 45, mayor en comparación con las demás, si bien no indican riesgo, si influyen en la problemática para culminar tareas o la motivación para desempeñar tareas escolares.

En la aplicación del BASC T-2 a la docente María Teresa Villada, de acuerdo al diligenciamiento de la prueba se concluye, que la niñas E.C.S. Se identifica de acuerdo a las puntuaciones que no hay conductas que sean clínicamente significativas o estén en riesgo, E.C.S. cuenta con herramientas para adaptarse y desenvolverse en la institución educativa; No obstante si se identifican dificultades en el desempeño académicos, con relación a las escalas de problemas de atención y problemas de aprendizaje y en las escalas adaptativas en habilidades para el estudio, las cuales tienen una relación directa, que indica que hay falencias en el desempeño de las actividades académicas que se traduce en un bajo desempeño académico, sin embargo este no es un indicador clínico, ya que si bien su puntaje con relación a los otros es significativo no indica riesgo.

## BASC P-2 ESCALA DE VALORACIÓN PARA PADRES O CUIDADORES



## INTERPRETACIÓN BASC P-2

El perfil anteriormente relacionado, hace referencia a la escala de valoración para padres o cuidadores BASC P-2, prueba que fue aplicada a la prima paterna de la niña E.C.S, la señora Soledad Ríos Castaño, quien actualmente posee la custodia de la menor de edad, se aplica a ella, ya que es la persona que convive permanentemente con E.C.S. y por ende quien tiene en la actualidad mayor información acerca de la evaluada. El perfil es el resultado que arroja el cuestionario aplicado a padres o cuidadora, en este caso la cuidadora.

La escala se considera valida, de acuerdo a que los índices de control y validez se encuentran dentro de los valores normales, el Índice F “falso malo” que indica un deseo del padre o cuidador, quien diligencia la prueba de mostrar excesivas conductas desadaptativas en el niño o niña, en este caso la puntuación es de 0, lo que refiere validez en la prueba, además según el índice de patrón de respuesta (PTR) con una puntuación de 67, identifica que se respondió de manera adecuada y no se identifican patrones de respuesta que invalidan la prueba; la aplicación del BASC P-2 según sus respuestas cuenta con un índice de consistencia interna (ICR) en el diligenciamiento con un puntaje de 3.

En consideración a la valoración que ha hecho la prima paterna de la niña E.C.S. quien convive con la menor de edad la mayor parte del tiempo, en cuanto a las dimensiones globales, Las puntuaciones en las dimensiones globales clínicas, exteriorizar problemas de cuales hace parte la escala de agresividad, hiperactividad y problemas de conducta, puntuó 45, que se ubica en un nivel medio, lo que indica que no hay tendencia a la hostilidad, o actuar de manera excesivamente activa, ejecutar de manera precipitadamente actividades, tampoco se haya de acuerdo a lo que refiere la docente tendencia a mostrar comportamientos antisociales y de romper las normas dentro del ambiente familiar.

La dimensión que mide interiorizar problemas de las cuales se integra la escala de ansiedad, depresión y somatización, puntuó entre 48, lo que refiere que indica que hay espontaneidad en la manera de actuar, sin necesidad controlar excesivamente sus comportamientos o conductas.

Habilidades adaptativas, puntuó 55, esta dimensión hace parte las escalas de adaptación, habilidades sociales y liderazgo, el puntaje indica que la niña cuenta estrategias que le permiten relacionarse e interactuar con otras personas en su entorno, adultos y otros niños, adaptándose así al mismo.

En el índice de síntomas comportamentales (ISC) en el cual puntuó 50, este índice está compuesto por escalas clínicas, agresividad, hiperactividad, problemas de atención, atipicidad, ansiedad y depresión, según la puntuación permite relacionar que no hay un nivel global de conductas problema.

En las escalas clínicas, las cuales permiten medir conductas que no son adaptativas, hay puntuaciones bajas, lo que refiere que no hay un indicador clínico, los puntajes se establecieron entre 38 y 55, siendo 55 el puntaje que hace referencia a problemas de atención, que indica que la niña E.C.S. hay dificultades en la atención y una tendencia a distraerse con facilidad, no obstante, no hay puntuaciones que indiquen riesgo o que sean significativas,

En las escalas adaptativas, conformada por habilidades sociales, adaptabilidad y liderazgo, las cuales miden conductas positivas, que permiten que la niña se desenvuelva en su entorno tanto social, como familiar, las puntuaciones son altas, lo que indica que hay buena adaptación y adecuadas relaciones con pares y con demás personas que hacen parte de su cotidianidad.

En la prueba BASC P-2 desarrollada por la prima de la menor de edad E.C.S. se establece que en la escalas que es una prueba que cuenta con validez de acuerdo a las escalas de control, además que no se establecen actualmente en las dimensiones globales, así como en las escalas clínicas o adaptativas puntajes que indiquen que hay un factores que sean significativamente clínico o se encuentre en riesgo, solo se resalta como relevante la escala de problemas de atención, que su puntuación de 55 sobresale, por lo que se descartan según los resultados de la prueba indicadores clínicos que den cuenta de un trastorno.

## PERFIL BASC S-2 AUTOINFORME

Nombre: E.C.S.

Edad: 8 Sexo: Femenino

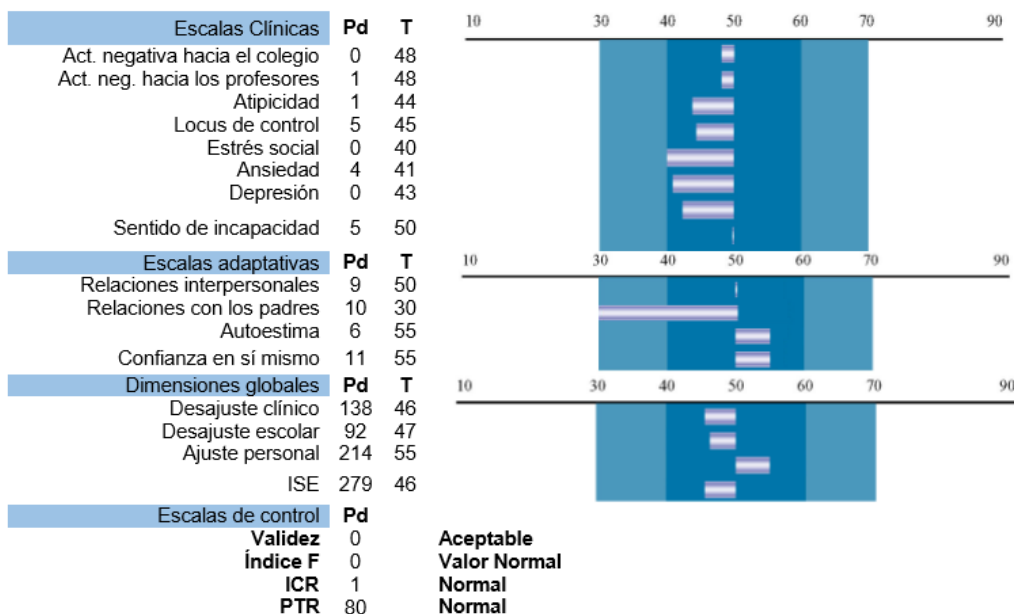
Baremo: V+F 6-8 años

### AUTOINFORME nivel 2

Fecha de Aplicación: 28/05/2011

Realizado por: E.C.S.

**BASC**



## INTERPRETACIÓN BASC S-2

En el perfil expuesto hace referencia al autoinforme S-2 realizado por la niña E.C.S, tiene como finalidad evaluar la personalidad y autopercepción de los niños y niñas a quienes es aplicado, el cual mide dimensiones globales, escalas clínicas y escalas adaptativas.

El cuestionario fue diligenciado en su totalidad y es válido, ya que los índices de validez y control se encuentran dentro de los valores normales, en la escala Índice F puntúa 0, lo que indica que no hay un deseo de mostrarse de manera excesivamente negativo. Además, cuenta con índice de consistencia interna (ICR), con una puntuación normal y en cuanto al índice de patrón de respuesta (PTR), se encuentra que no hay patrones de respuesta que indiquen que la prueba fue diligenciada manera inválida.



En las escalas globales, se encuentra que la niña E.C.S, no se encuentran puntuaciones que sean clínicamente significativas, estas escalas están compuestas por las siguientes dimensiones:

Dimensión de desajuste clínico, de la cual se componen las escalas ansiedad, atipicidad y locus de control, puntuó 46, es una puntuación moderada, por lo que no hay presencia de problemas importantes.

Desajuste escolar de las cuales hacen parte las escalas de actitud negativa hacia el colegio y actitud negativa hacia los profesores, la niña E.C.S. tiene una puntuación de 47, la puntuación de esta dimensión es moderada, lo que refiere que la opinión general que tiene la niña del colegio es buena, así como el nivel de satisfacción, no hay hostilidad o insatisfacción con relación al colegio.

Ajuste personal, de esta dimensión hace parte la escala de relaciones interpersonales, relaciones con los padres, confianza en sí mismo y autoestima, tiene una puntuación 55, lo que relaciona que indica niveles positivos de ajuste, hay habilidades de afrontamiento, se descarta un trastorno mental.

El Índice de síntomas emocionales ISE, consta de una escala de desajustes (Ansiedad), dos escalas de Ajuste personal, (relaciones interpersonales y autoestima) y estrés social, depresión y sentido de incapacidad, tiene una puntuación de 46, que indica, que no se establece un riesgo, ni presencia de un trastorno emocional; en nivel general se encuentra un buen estado de salud mental.

En las escalas clínicas, conformadas por actitud negativa hacia el colegio, actitud negativa hacia los docentes, atipicidad, locus d control, estrés social, ansiedad, depresión, sentido de incapacidad, la niña E.C.S. tiene un puntaje entre que están entre 40 y 50, las puntuaciones de dichas escalas está en un nivel medio, lo que indica que ninguna es clínicamente significativa.

En las escalas adaptativas, de las cuales hacen parte relaciones interpersonales, relaciones con los padres, autoestima y confianza en sí mismo, hay una escala que es clínicamente significativa con una puntuación de 30, lo que resalta que hay una relación problemática, en esta escala no hay ajuste positivo, no hay percepción buena de la niña de la relación padres

hacia ella, las puntuaciones de 30 o menos “indican posibilidad de problemas severos de familia y quizá un alto grado de alienación”(Reynolds & Kamphaus, 2004, p. 71), en las demás escalas, la puntuación están en un rango entre 50 y 55, lo que indica que hay satisfacción en las relaciones que se establecen con los demás, hay una autoestima positiva y confianza de la niña en resolver problemas por sí misma.

## **8.2 Mini International Neuropsychiatric Interview for Kids (MINI-Kid)**

Al aplicar la entrevista semi-estructurada Mini International Neuropsychiatric Interview for Kids (MINI-Kid) para Niños y Adolescentes Versión en Español, se realiza en compañía de su prima paterna Soledad Ríos Castaño, ya que, de acuerdo con las indicaciones, debe estar el menor de edad acompañado por un adulto y es ella quien actualmente posee la custodia de la menor de edad; al indagar es la persona que acompaña quien da respuesta a las preguntas, sin embargo la niña debe asentir, además de que se tiene en cuenta su reacción ante las preguntas y respuestas. Se inicia con la pregunta: *¿Alguna vez te ha pasado algo bien malo? ¿Cómo estar en una inundación, tornado o terremoto, en un fuego o en un accidente bien malo o ver cuando matan a alguien o lo hieren de gravedad o como ser atacado por alguien?* A esta pregunta la prima refiere que sí, que en la primera infancia, E.C.S. pasó por un evento traumático por parte de la pareja de la madre, una de las razones por las que actualmente posee la custodia de la niña.

Se continúa, como lo indica la prueba, con la siguiente pregunta: *¿Durante el pasado mes, esta cosa tan mala ha regresado de alguna manera? ¿La has soñado, o has tenido memorias intensas?* A lo que la niña refiere que no. A partir de esta respuesta se da por finalizada la entrevista, ya que, al no cumplir con ambos criterios, sino solo con uno de ellos, se descarta que actualmente la niña presente síntomas de trastorno por estrés postraumático.

De acuerdo a lo establecido por el DSM-IV, en cuyos criterios está basada la entrevista MINI KID, los síntomas asociados a la presencia de un trastorno de estrés postraumático debe cumplir con el primer criterio que hace referencia a un suceso provocador, lo que de acuerdo a la tía ocurrió en la primera infancia, no obstante por parte de la niña, no se genera respuesta o asentimiento en la pregunta, siguiendo a esto otro de los criterios fundamentales se debe a

la reexperimentación persistente, que en niños y niñas de da de diferentes formas, como sueños terroríficos, juegos con contenido del evento traumático, pensamientos intrusivos, al no tener este criterio puede descartarse actualmente un TEPT en la menor de edad E.C.S.

### **8.1. Examen mental**

**Apariencia:** E.C.S. es una niña de 8 años de edad, de complexión delgada y estatura promedio para su edad, no se presentan indicios de desnutrición o bajo peso; se presentó a la entrevista con vestida con jean, blusa manga larga y unos tenis, en la primera entrevista; se mostraba aparentemente limpia y aseada, con el cabello trenzado.

**Conducta:** la niña E.C.S. presento una actividad motriz moderada durante la evaluación, no se presentó temblores o tics; la actitud la evaluadora fue cooperativa y amable, se estableció empatía y se generó contacto visual durante las entrevistas.

**Estado de ánimo:** el estado de ánimo fue acorde con el contenido de su relato, su respuesta emocional cambiaba al expresar el distanciamiento con sus padres biológicos, en el cual se mostró triste, con una expresión facial decaída y su tono de voz bajó, según lo expresado por E.C.S. durante la entrevista, su estado de ánimo fue congruente con su narración, sin labilidad emocional.

**Percepción:** No se evidencia posibles alteraciones en el sistema sensorial (órganos de los sentidos), según lo refiere la tía Soledad Ríos Castaño, actualmente quien posee la custodia de la niña y vive con la misma, no hay presencia de experiencias de alucinaciones e ilusiones en la menor de edad E.C.S.

**Contenido de pensamiento:** el discurso de E.C.S. se muestra lógico y coherente, responde a las preguntas de manera rápida y las respuestas son relevantes y congruentes, en su velocidad hay abundancia de ideas, no se presentan fugaz, no hay evidencia de obsesiones o compulsiones, no refiere pensamiento suicida.

**Conciencia:** al evaluar a E.C.S. su estado fue totalmente despierta consciente o vigil, en la cual la niña responde a órdenes verbales. Se encuentra ubicada en tiempo, lo que se refleja al indagar por el día en que se elabora la primera entrevista, además se ubica en que se desarrolló

en horas de la mañana, se encuentra ubicada en espacio; al indagar en la entrevista sobre su nombre, edad, vivienda y quien la acompaña, se evalúa que la niña se encontraba ubicada en persona.

**Memoria:** Las funciones de la memoria se han dividido en memoria remota, memoria reciente y memorias inmediatas, en la cual se evaluó la capacidad de E.C.S. de almacenar y evocar pensamientos, y experiencias aprendidas, para la evaluación de la memoria remota se tomó en cuenta durante la entrevista el recordar su regalo en la última navidad, además al indagar acerca de donde fue en las últimas vacaciones, ambas fueron respuesta acertadas, demostrando así capacidad en la memoria remota, también se hicieron ejercicios para la evaluación de memoria inmediata en la cual se dieron 3 palabras, las cuales repitió E.C.S. y después de unos minutos se le preguntaron nuevamente y menciono dos, lo que indica que al parecer no hay alteraciones en la memoria.

**Atención:** se visualiza en la niña E.C.S., atención en focalizada al desarrollar las pruebas psicométricas, mantiene la concentración, se nota esfuerzo al responder las preguntas.

**Lenguaje:** al evaluar el lenguaje, se descartan problemas auditivos, lo que se corrobora con la acompañante Soledad Ríos Castaño, acerca de algún diagnóstico clínico que refiera dificultad en la audición. Durante la entrevista se evalúa el lenguaje oral E.C.S. en el cual se caracteriza por su habla de manera fluida, se observa que hay comprensión ya que da respuestas coherentes y con contenido acorde a lo que se pregunta durante la entrevista, nombra objetos que se le señalan, repite palabras cuando se le pide, tiene avances en los procesos de lectura y escritura de acuerdo al grado que actualmente cursa. Se observan cambios en la tonalidad e la intensidad, al referir situaciones que ella considera tristes, como por ejemplo el distanciamiento con sus padres biológicos, al señalar las emociones durante la entrevista también refiere desear estar cerca de su madre, como lo hacen sus amigas en el colegio.

## **8.2. Evaluación multiaxial DSM IV**

### **EJE I Trastornos clínicos:**

No hay diagnóstico

#### **EJE II Trastornos de personalidad:**

No hay diagnóstico

#### **EJE III Enfermedades médicas:**

N25.8 - Otros trastornos resultantes de la función tubular renal - alterada Acidosis tubular renal SAI

J45 – Asma- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

#### **EJE IV Problemas psicosociales y ambientales:**

La niña mediante un proceso de restablecimiento de derechos fue entregada a la familia de sus primas y tía paternas, no tiene contacto con su madre biológica hace 4 años, la relación con el padre es distante y se presentan algunas dificultades de atención y bajo rendimiento escolar.

#### **EJE V Evaluación de la actividad global:**

EEAG- 85 - Síntomas ausentes o mínimos, que indica buena actividad en todas las áreas, el sujeto evaluado se muestra interesada e implicada en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecha de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos.

### **9. Discusión forense**

Teniendo en cuenta la solicitud realizada por la Juez Trece De Familia del circuito judicial de Medellín, de realizar evaluación a la menor de edad E.C.S. en cuyo favor y protección se tramita el proceso de privación de la patria potestad y solicitud de custodia adelantado por dicho despacho, se procede a realizar la evaluación de la menor de edad, en la que se recolectó información mediante diferentes métodos como: revisión documental, aplicación de instrumentos psicométricos, entrevista semiestructurada a la niña E.C.S, además se entrevistó a su prima Soledad Ríos Castaño (custodianta) y Viviana Soto (madre) como referentes, para luego proceder a la triangulación de la información y dar respuesta, si en la evaluación a la

menor de edad y dentro de la historia psicológica, existen o existieron síntomas asociados a una experiencia de abuso sexual a E.C.S y si de acuerdo a esto, se presentan secuelas actualmente.

Es relevante tener en cuenta que al momento de esta evaluación la niña tiene 8 años, y los hechos que se presumen dentro de la demanda por acto sexual abusivo con menor de catorce años, instaurado por la señora Soledad Ríos Castaño, se dio hace 4 años, así las cosas cuando se hace alusión a los signos o síntomas ocasionados por un presunto abuso sexual, es necesario tener claridad en el concepto de abuso sexual a menores de edad, que indica cualquier comportamiento con contenido sexual entre una persona mayor de edad y un niño o niña, no obstante, aunque la edad es un factor relevante, también lo es el hecho de que la relación no es consentida por las características que envuelven el hecho. Puede decirse que “lo que define el abuso sexual es la asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción – explícita o implícita-” (E. Echeburúa & Corral, 2006, p.76).

De acuerdo con lo referenciado en la demanda, el 17 y 20 de octubre de 2006 se realiza la prueba proyectiva CAT, por parte de la psicóloga Aura María Vasco y, después de los resultados obtenidos, la señora Soledad Ríos Castaño instaura una demanda por violencia intrafamiliar en contra de la señora Viviana Soto y su pareja, el señor Fernando Arevalos, a quien también denuncia por “actos sexuales abusivos con menor de catorce años, siendo víctima en ambas denuncias la menor E.C.S.” (Demanda de privación de patria potestad, 2014, folio 265).

En el mismo sentido y de acuerdo con la valoración psicológica realizada por Silvia Restrepo Garcés, psicóloga clínica, y con su informe, se entiende que la señora Soledad Ríos Castaño llevó a la niña E.C.S a consulta preocupada por cambios inusuales y deseaba conocer el porqué de estos comportamientos. En el informe se refiere: “la niña ha empezado a orinarse, a comerse las uñas, a tener pesadillas, una sensación de miedo en la noche y a tener muchos juegos de hacer cosquillas, dar besos, excesiva agresividad” (Evaluación psicológica, 2006, Folio 10). En la misma valoración también se expone que: “En la guardería observaron un comportamiento muy extraño en la niña (chuparse el delantal, comerse las uñas, orinarse, muy grosera, rebelde y agresiva con otros niños), un retroceso en general” (Evaluación psicológica, 2006, Folio 10).

En este sentido, según diferentes valoraciones realizadas a E.C.S., dentro de la historia clínica se reitera un presunto abuso sexual, la Doctora Isabel Cristina Garcés realizó un “diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático y sospecha de abuso” (Evaluación psiquiátrica, 2007, Folio 20), también el psiquiatra Carlos Alberto Palacio, en su informe emitido el 10 de diciembre de 2007, refiere:

Por toda la sintomatología mostrada a través de los múltiples exámenes clínicos realizados el 8 de diciembre de 2007, se aprecia un claro síndrome de estrés postraumático de más de un año de duración. Por el contenido de algunos síntomas, la situación traumática vivenciada está relacionada con abuso sexual, la duración y persistencia del trastorno hacen concluir que existen secuelas mentales a raíz de lo vivido y la alteración presentada. (Valoración psiquiátrica, 2007, folio 33)

Según la historia clínica referida anteriormente de la menor de edad E.C.S., según los psicólogos y psiquiatras encargados de valorar y evaluar a la niña en mención, manifiestan síntomas que hablan de una posible experiencia de abuso sexual, no obstante, no se encuentra actualmente una secuela referente a dicho abuso; siguiendo a Echeburúa, Corral & Amor, este último concepto “se refiere a la estabilización del daño psíquico, es decir, a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado” (2004, p. 231). De acuerdo con lo anterior, los autores refieren que es una condición que altera la funcionalidad en todos los ámbitos de la vida de la persona y es irreversible, se da en un deterioro laboral, en las relaciones interpersonales y el funcionamiento psicológico.

De acuerdo a la evaluación y la triangulación de la información, no se evidencian síntomas que tengan relación con secuelas de dicha experiencia; cuando se hace alusión a las secuelas se habla de un daño que lleva por lo menos 2 años e incluso puede causar cambios permanentes cuando se trata de la secuela de un hecho violento, como un trastorno por estrés postraumático, también se habla de “la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables y que no son adaptativos (por ejemplo dependencia emocional, suspicacia, hostilidad, etc.)” (Echeburúa et al., 2004). con relación a esto, podría descartarse de acuerdo a la aplicación de pruebas y al corroborar con las entrevistas, posibles secuelas derivadas de una presunta experiencia de abuso sexual, ya que la niña E.C.S. no presenta conductas desadaptativas o trastornos que indiquen la presencia de las mismas, lo que se visualiza por ejemplo en la

prueba BASC en las puntuaciones altas en las escalas adaptativas, en las que se muestra una forma positiva de E.C.S. de relacionarse con el entorno familiar, social y escolar.

De acuerdo con (E. Echeburúa & Corral, 2006) algunos de los síntomas que se presentan en la infancia cuando hay un abuso sexual son físicos, como problemas de sueño (pesadillas), cambios en los hábitos de alimentación o pérdida de control de esfínteres; también hay otros, según los autores (E. Echeburúa & Corral, 2006, p. 79), como síntomas conductuales: hiperactividad y bajo rendimiento escolar; y síntomas emocionales: miedo generalizado, hostilidad y agresividad, culpa y vergüenza, depresión, ansiedad, baja autoestima y sentimientos de estigmatización, rechazo del propio cuerpo, desconfianza, rencor hacia los adultos, trastorno de estrés postraumático. Síntomas que no se dan en la menor de edad al momento de ser evaluada.

Sobre el mismo tema, de acuerdo con (Echeburúa & Guerricaechevarra, 2005, p. 5) “el abuso sexual en la infancia cumple con los requisitos de “trauma” exigidos por el DSM IV para el diagnóstico de este cuadro clínico y genera, al menos en la mayoría de víctimas, los síntomas característicos de dicho trastorno”. No obstante, es necesario tener claridad sobre el concepto. El trastorno de estrés postraumático (TEPT), que hace parte en el DSM-5 de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, se refiere a “la exposición a un estímulo estresante traumático. Los sucesos traumáticos asociados al TEPT no son experiencias adversas comunes. Dada su intensidad y naturaleza, producen miedo, terror y desamparo extremos” (Caballo & Simón, 2002, p. 121) es un evento que sucede de manera incontrolable e impredecible. Por lo referido anteriormente se evaluó en E.C.S. trastorno de estrés postraumático, como posible secuela de un presunto abuso sexual, además teniendo en cuenta que en la historia clínica tiene este diagnóstico, sin embargo, de acuerdo a la evaluación actual se descartan síntomas o un diagnóstico de TEPT, conforme a la aplicación de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Niños y Adolescente - *Mini International Neuropsychiatric Interview for Kids* (MINI-Kid), en la cual se evalúa trastorno de estrés postraumático y se concluye que no hay evidencia de síntomas actualmente, además se corrobora la información mediante las entrevistas realizadas.

Se sabe que, en los niños y adolescentes, al igual que en los adultos, el trastorno de estrés postraumático tiene origen en la experiencia de un evento traumático; ya sea de manera



directa, porque lo ha vivido o presenciado; o de manera indirecta, cuando alguien más lo ha vivido, ya sea familiar o personas significativas, y les ha sido contado. También se da cuando se ha estado expuesto a la situación traumática en diversas ocasiones, como lo es el caso de rescatistas y bomberos; en eventos tales como accidentes, enfermedades de gravedad, violencia física, violencia sexual, maltrato, desastres naturales, guerras, etc. Según Morrison & Flegel: “La causa del trastorno por estrés postraumático (TEPT) es una emoción — miedo, indefensión, horror — provocada por un evento abrumador”(2018, p. 299). Sin embargo, hay otros factores que inciden en que se desarrolle un TEPT después de la experimentación o conocimiento de un evento, como lo refieren Morrison & Flegel y pueden ser:

- El tiempo y gravedad en que la persona estuvo expuesta al estrés del evento.
- La agilidad en el rescate.
- La existencia en el niño o adolescente de otros trastornos anteriores y la seguridad emocional.
- La reacción de las personas que hacen parte del entorno, familia nuclear y extensa.
- El género es un factor que incide, las niñas tienen mayor probabilidad de volverse sintomáticas.

De los síntomas referidos, no se da cuenta en la evaluación realizada a E.C.S., al igual que las manifestaciones de síntomas depresivos o de ansiedad, los cuales se descartan en la actualidad según la evaluación, teniendo en cuenta que es un diagnóstico realizado por la doctora Isabel Cristina Garcés en su valoración en 2007, de acuerdo a la evaluación y apoyada en la prueba psicométrica BASC, no se hayan síntomas que refieran depresión en la niña E.C.S., si bien hay dificultades académicas, no es un síntoma que por sí mismo dé cuenta de un trastorno.

De acuerdo a lo anterior es relevante tener en cuenta el concepto de depresión como “una variedad de condiciones clínicas en las que las principales perturbaciones son los cambios del estado de ánimo y el afecto”(Caballo, Buena-Casal, & Carroble, 1995, p. 619) siendo el estado de ánimo emocional y subjetivo del individuo, mientras que el afecto es más visible y objetivo. En los niños es más complejo hablar de depresión según lo refiere (Caballo & Simón, 2002). Los autores mencionan que a lo largo de la historia la depresión en los niños ha generado polémica por el concepto de “infancia feliz”, en la cual no se tienen

preocupaciones, o estas son pasajeras, refiere además que es un mito debido a que la experiencia ha mostrado que se presenta pero con otras características, por lo que la introducción del concepto de depresión enmascarada permitió tener mayor acercamiento hacia la depresión infantil “la observación de un estado de ánimo irritable o disfórico en numerosos problemas propios de la infancia y la adolescencia, como dificultades de aprendizaje escolar, hiperactividad, conducta antisocial, ansiedad de separación, anorexia nerviosa” permitió mostrar otras formas de manifestación de la depresión; de acuerdo a esto actualmente se reconoce la depresión infantil y sus síntomas son similares a los de los adultos solo que con ligeros cambios.

Según (Caballo & Simón, 2002, p. 141) hay unos síntomas principales que se presentan en la infancia y la adolescencia, a continuación se referencian:

1. Estado de ánimo disfórico (melancolía)

- Expresiones o muestras de tristeza, soledad, desdicha, indefensión y/o pesimismo
- Cambios en el estado de ánimo
- Irritabilidad, se enfada fácilmente.
- Hipersensibilidad, llora fácilmente
- Negativismo, resulta difícil de complacer.

2. Ideación autodestructiva

- Sentimientos de inutilidad
- Ideas de persecución
- Deseo de muerte
- Deseo de huir, de escapar de casa
- Tentativa de suicidio

Otros síntomas secundarios son: conductas agresivas (agitación), alteración del sueño, cambios en el rendimiento escolar, socialización disminuida, cambio de actitud hacia la escuela, quejas somáticas, pérdida de la energía habitual, cambios en el apetito y/o en el peso habituales.

Por otra parte la ansiedad hace referencia a la respuesta ante situaciones del entorno que se consideran sorprendidas, nuevas o amenazantes, cuando se hace referencia a trastorno de ansiedad se habla de “una enfermedad que tiene como síntoma central la ansiedad intensa, desproporcionada, persistente y que afecta en varias áreas la vida cotidiana de quien la padece” (Cárdenas, Fera, & de la Peña, 2010, p. 11) y ocasiona deterioro en las áreas significativas de las personas.

Cuando se refiere un presunto abuso sexual en la infancia Echeburúa & Guerricaechevarria manifiestan “La sintomatología ansioso-depresiva es la más habitual en estos casos y tiene como consecuencia un cambio en la autoestima, que conlleva una percepción más negativa de sus propias capacidades y cualidades “(Echeburúa & Guerricaechevarria, 2011, p. 474) por lo que evaluó en niña E.C.S. posibles síntomas que indicaran un trastorno de ansiedad o de depresión, como secuelas de un abuso sexual, lo cual no se presenta en la actualidad.

Para realizar la evaluación a E.C.S. se aplicó la prueba BASC, en la que se incluyó los cuestionarios P-2 (padres o cuidadores) aplicados a la señora Soledad Ríos Castaño, prima de la menor de edad E.C.S y T-2 (tutores o maestros) aplicado a la docente María Teresa Villada, correlacionados con el autoinforme elaborado por E.C.S., cuestionarios que revelan según el puntaje en las escalas, que en la actualidad no se evidencian síntomas depresivos o ansiedad, aunque en la evaluación se habla de dificultades académicas y de atención por parte de la docente, en las dimensiones globales, escalas clínicas y escalas adaptativas, no arrojan puntajes significativos o que indiquen riesgo, lo que refiere que en la actualidad podría descartarse un trastorno, además la prueba señala una adaptación adecuada tanto al entorno escolar como familiar, si bien hay dificultades el hecho de complementar las tareas, por lo que el rendimiento en ocasiones puede verse afectado, la percepción hacia los compañeros y el colegio es positiva; no hay pérdida de la funcionalidad en las diferentes áreas de su vida.

De acuerdo a la entrevista realizada a la madre de la niña Viviana Soto, se hace referencia a cuidado y acompañamiento a la niña en la primera infancia, en el cual se referencia que la niña empieza a tener cambios significativos a partir de que inicia el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en el que se otorga la custodia a la señora Soledad Ríos Castaño “ yo siempre la cuide y estuve ahí para mi hija, además yo veía que era una niña

feliz, pero después de que paso tanto tiempo con las primas de Julián, ya no era cariñosa conmigo y eso me duele mucho” (Entrevista, 2011, Folio 4 )

Es relevante tener en cuenta en la historia de desarrollo de la niña E.C.S. en la primera infancia el acompañamiento de la madre, además según los reportes médicos en las citas de crecimiento y desarrollo se nota que la madre era quien acompañaba las citas y en el informe del jardín infantil “Saltarines” primer hogar infantil al que acudió E.C.S. refieren a la madre como garante de los derechos de la menor de edad. Por lo anterior y de acuerdo a la información, si bien se da por parte de varios profesionales diagnósticos que presumen una experiencia de abuso sexual, también se resalta que no se tuvo en cuenta situaciones que pudieran ser la causa de los cambios y temores de la niña, ejemplo de ellos es lo que manifiesta la psicóloga Garcés “ en septiembre de 2006, luego de presenciar un episodio de violencia física hacia la madre, la niña presenta síntomas de un desorden de estrés agudo” (Evaluación psicológica por Silvia Restrepo G, 2006, Folio 12), en la cual refiere que esta situación se da por un episodio de maltrato que la niña presencio; en la entrevista la señora Viviana Soto dice “ cuando vivía con Fernando y la niña, estábamos bien, pero una vez él se enojó mucho conmigo, tuvimos un problema, como lo puede tener cualquier pareja, y grito fuerte, él estaba muy exaltado y me empujó, yo empecé a llorar, yo vi que mi niña se asustó, pero él no la tocó, no le haría daño, además yo nunca lo permitiría, y por eso quise que las primas de Julián, quienes se mostraban como un apoyo, llevaran esa noche a E.C.S. a su casa, así yo podría resolver el problema, pero ellas se aprovecharon y han puesto muchas denuncias para que yo no vea más a mi niña, y han pasado ya 4 años en los que he estado lejos de ella”. Según (Acosta & Ruiz, 2015) en ocasiones puede que sea la madre quien se haya visto implicada en un suceso traumático y no el niño, sin embargo se desarrollan síntomas de TEPT debido a “La influencia de los padres, en especial de la madre, en el desarrollo o no desarrollo de psicopatologías ha sido demostrada a través de investigaciones realizadas en los últimos años” (Acosta & Ruiz, 2015b, p. 153) según estudios realizados por Scheeringa y colaboradores, en 1995, encontraron que cuando en la amenaza o el evento traumático está inmerso el cuidador como figura significativa, hay mayor probabilidad de que se dé un TEPT. De acuerdo a esto se puede tomar en cuenta que el trastorno de estrés agudo en ese momento diagnosticado por la Doctora por Silvia Restrepo G, que pudo desenlazar en un TEPT,

presentando según la evaluación, luego de ser testigo de un acto de violencia física hacia la madre, sobre los síntomas escribe la psicóloga: “este se caracteriza por intenso miedo, comportamiento desorganizado o agitado, juego repetitivo donde se presenta el tema o aspectos del evento traumático, sueños asustadores, malestar psicológico” (Evaluación psicológica, 2006, Folio 12). De acuerdo al análisis de esta historia clínica la evaluada también vivió otras situaciones estresantes, como el acto de violencia intrafamiliar, que conlleva a la separación de E.C.S. y la madre y otros como separación y ruptura de la relación con sus padres biológicos, además con la familia extensa de la madre y cambio de jardín infantil.

Teniendo en cuenta la triangulación de la información de la entrevista realizada a la niña E.C.S. y realización de la entrevista semiestructurada MINI KIDS, es posible decir que en la actualidad se no encuentren síntomas que indiquen un diagnóstico de estrés postraumático. Las causas de que actualmente no se den síntomas que indiquen dicho trastorno u otros como secuelas de una experiencia de abuso sexual, pueden darse como resultado de una terapia exitosa, otra de las causas que puede manifestarse los hechos no hayan ocurrido de la manera en que fueron narrados, teniendo en cuenta que las verbalizaciones que según la historia clínica están hechas por E.C.S. a la edad de 4 años, no fueron recabadas de una manera rigurosa y pudieron ser mal interpretadas. Según estudios realizados como el de Ruiz (2004) en su artículo *Credibilidad y repercusiones civiles de las acusaciones de maltrato y abuso sexual infantil* manifiesta que debe tenerse en cuenta las ganancias secundarias que conllevan estas demandas por parte de quien la instaura, y de acuerdo a estas tener precaución en su manejo, según la autora “muchas de estas denuncias de maltrato o abuso sexual infantil intrafamiliar, eclosionan o afloran en el curso de un proceso civil contencioso de familia” (Tejedor, 2004, p. 156) lo que se visualiza en el caso actual, en la que se tiene de por medio la obtención de la patria potestad de la menor de edad E.C.S.

Las denuncias que se llevan a cabo de abuso sexual y puede cuestionarse la veracidad, suponen una forma de maltrato que puede derivar en diferentes condiciones, incluso afectando la salud mental, ya que en este caso en el que se da la ruptura de las relaciones parentales, desenlazan en los niños que se dé un sentimiento de culpa, la pérdida de seguridad y confianza, “el menor puede tener sentimiento de estigmatización o aflorar el

convencimiento de que realmente ha sido abusado y cristalizar el fenómeno de falsa memoria” (Tejedor, 2004, p. 156) lo anterior teniendo como referente que la denuncia realizada por presuntos actos sexuales abusivos, en cual se presume como victimario la pareja de la madre, fue cerrada por falta de pruebas y absuelto el presunto victimario.

El hecho de la menor de edad E.C.S. estar sometida a su corta edad a diversos procesos de evaluaciones y valoraciones por parte de diferentes profesionales con el fin de corroborar el presunto abuso sexual, puede contaminar la veracidad del testimonio de la niña, además según Tejedor (2004) refiere una revictimización que podría desenlazara en la asentamiento de falsa memoria en la cual se den recuerdos de que el abuso ocurrió. Lo expuesto con el fin de entender por qué el momento de la evaluación no se encuentran síntomas o secuelas como evidencia de un acto sexual abusivo.

Partiendo de la información obtenida en las entrevistas y la aplicación de la prueba BASC, sistema de evaluación de conducta en niños y adolescentes, en la aplicación del autoinforme a la niña E.C.S. el cual tiene como fin evaluar personalidad y autopercepción, por medio de dimensiones globales, escalas clínicas y escalas adaptativas; prueba válida, según la puntuación normal de las escalas de control, y en la cual se estableció que no hay puntuaciones clínicamente significativas, ni que indicaran un riesgo, por lo que según los resultados se descartan problemas importantes, en ajuste personal, hay un ajuste positivo en el cual se resaltan habilidades para interactuar con su entorno, se descarta un trastorno mental, así como un trastorno emocional como depresión y ansiedad, en un nivel general E.C.S. se encuentra en buen estado de salud mental y se pueden descartar secuelas actuales que determinen que hay signos o síntomas referentes a un presunto abuso sexual

## **10. Conclusiones**

- Con relación a los signos o síntomas que, de acuerdo con la historia clínica de la menor de edad E.C.S, se presentaron por una posible vivencia de un abuso sexual, según lo refieren dentro las valoraciones psicológicas y psiquiátricas, a la menor de edad, realizadas por la psicóloga Silvia Restrepo G, en 2006, la psiquiatra Isabel

Garcés en 2007 y el psiquiatra Carlos Alberto Palacio en 2007. No obstante es necesario tener en cuenta que no se tuvieron en cuenta en las valoraciones los cambios por los que paso la niña E.C.S durante este periodo, fue cambiada de jardín, se perdió el contacto con la madre y su familia, situaciones que pudieron desenlazar síntomas de tristeza y ansiedad.

- Una de las principales secuelas que se dan de acuerdo a la experiencia de abuso sexual según lo refiere al Trastorno de estrés postraumático, el cual fue diagnosticado según la historia clínica, en las diferentes evaluaciones realizadas por profesionales de psicología y psiquiatría, además síntomas depresivos y de ansiedad derivados de la misma, no obstante, si bien se relacionan síntomas que apoyan el diagnostico, no podría afirmarse si hace referencia a secuelas de un presunto abuso, ya que la niña E.C.S. se vio expuesta a otras situaciones estresantes en ese momento, como la separación y perdida de contacto con la madre, cambio de lugar de residencia y cambio de jardín infantil.
- En la actualidad Se descarta trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad y depresión, como posibles secuelas de presunto acto sexual abusivo, de acuerdo a la triangulación de la entrevista, la aplicación del cuestionario Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Niños y Adolescente y la prueba BASC - Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes, en la cual se muestran puntajes altos en las escalas adaptativas, haciendo referencia a una adaptación acorde, con relación al entorno familiar, escolar y social, además escalas clínicas bajas, que según la prueba indica que no se presentan conductas consideradas “anómalas” o la presencia de trastornos. Lo que refiere que no hay indicios de que haya deterioro en las áreas, síntoma característico en la presencia de secuelas. Además de acuerdo a los síntomas que se dan en el TEP, no se cumple con los criterios diagnósticos, que indiquen la presencia de dicho trastorno.

- Actualmente de acuerdo a la evaluación realizada a la niña E.C.S. se descarta la presencia actual de síntomas depresivos o ansiosos como posible secuela de la experiencia de un abuso sexual.

## **11. Respuestas al petitorio**

1. Realizar una evaluación sobre la historia psicológica de la menor E.C.S a fin de identificar si existen o existieron signos o síntomas asociados a la experiencia de abuso sexual.

Según la historia clínica de la menor de edad E.C.S., de acuerdo a diferentes valoraciones realizadas por psicólogos y psiquiatras si existieron síntomas asociados a un presunto abuso sexual. Al respecto es importante mencionar que el proceso penal concluyo, siendo el señor Fernando Abrévalos Absuelto por dicha acusación, además en su momento no se tuvo en cuenta otras situaciones estresantes vividas por la niña E.C.S. posibles causas de síntomas que se dieron en ese momento.

2. En caso de evidenciar síntomas relacionados con secuelas de una experiencia sexual abusiva, indagar sobre aspectos relacionados a la misma.

Se evaluaron secuelas relacionadas con una experiencia de abuso sexual, descartando según la triangulación de la información, diagnósticos que indiquen TEPT, o persistencia en el tiempo de síntoma de depresión o ansiedad, diagnósticos que se dieron a la edad de 4 años, que en la presente evaluación no se dan, se resalta que de acuerdo a la información recolectada tiene una adecuada relación y adaptación con el entorno escolar, familiar y social.

3. Identificar si en la actualidad existen signos o síntomas asociados o derivados de una posible experiencia de abuso sexual.

Actualmente no se encuentran síntomas que hagan referencia a una experiencia de abuso sexual.



#### 4. Bibliografía

- Acosta, K. R., & Ruiz, F. (2015a). El trastorno de estrés postraumático en niños preescolares: Una revisión literaria. *Post-traumatic Stress Disorder in Preschooler's Children: a literary review.*, (20), 145-168. <https://doi.org/10.25057/25005731.732>
- Acosta, K. R., & Ruiz, F. (2015b). El trastorno de estrés postraumático en niños preescolares: Una revisión literaria. *Post-traumatic Stress Disorder in Preschooler's Children: a literary review.*, (20), 145-168. <https://doi.org/10.25057/25005731.732>
- Bedoya-Tovar, M., Pineda, D. A., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2011). *Alteraciones de la atención y de la función ejecutiva en niños y adolescentes con trastorno afectivo bipolar.* 27(2), 14.
- Caballo, V. E., Buela-Casal, G., & Carrobles, J. A. (1995). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos.* México: Siglo Veintiuno.
- Caballo, V. E., & Simón, M. Á. (2002b). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente.* Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cárdenas, E. M., Fera, M., & de la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes.* 46.
- Delgado, L. C., & Valencia, M. B. (2013). *Comparación del Perfil Neuropsicológico en una Muestra de Niños, Niñas y Adolescentes con y sin Sintomatología Depresiva.* 22, 361-374.
- Echeburúa, E., & Corral, P. de. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 75-82.
- Echeburúa, Enrique, Corral, P. de, & Amor, P. J. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 4(1-3), 227-244.
- Echeburúa, Enrique, & Guerricaechevarria, C. (2005). Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil. En *Violencia contra los niños* (3°, pp. 86-112). Recuperado de

<https://www.google.com/search?q=cocepto+de+factores+de+riesgo+psicopatologico+del+abuso+sexual+infantil&oq=cocepto+de+factores+de+riesgo+psicopatologico+del+abuso+sexual+infantil&aqs=chrome..69i57.31932j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Morrison, J., & Flegel, K. (2018). *La entrevista en niños y adolescentes: Habilidades y estrategias para el diagnóstico eficaz del DSM-5*. Recuperado de <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/39775>

Pineda Salazar, D. A., Kamphaus, R. W., Mora, O., Restrepo, M. A., Puerta Lopera, I. C., Palacio Baena, L. G., ... Acosta Holguín, J. (1999). Sistema de evaluación multidimensional de la conducta. Escala para padres de niños de 6 a 11 años, versión Colombiana. *Revista de Neurología*, 28(07), 672. <https://doi.org/10.33588/rn.2807.99011>

Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). *BASC: Sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes : manual*. Madrid: TEA.

Tejedor, M. P. R. (2004). Credibilidad y repercusiones civiles de las acusaciones de maltrato y abuso sexual infantil. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 4(1-3), 155-170.

Villanueva, S. D. (2011). Pautas Para Las Entrevistas Exploratorias. Cómo Facilitar La Expresión De Necesidades Y La Revelación De La Violencia Sufrida En Niñas Y Niños. *Guidelines for exploring interviews.*, 19(1), 19-31.