



FACULTAD DE PSICOLOGIA

PERICIA PSICOLÓGICA FORENSE Y NEUROPSICOLOGICA EN UN
PROCESADO POR EL DELITO DE PORNOGRAFIA INFANTIL CON
DIAGNOSTICO DE EPILPESIA

Línea de investigación:

Evaluación Psicológica y Psicométrica

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Forense y Criminología

Autora:

Romaní Romaní, Inés Soledad

Asesora:

Florentini Castañeda, Marlon
ORCID: 0000-0001-6463-9653

Jurado:

Príncipe Ruiz, Silvia
Girón Sánchez, Rosario
Murillo Ponte, Manuel

Lima - Perú

2022

Referencia:

Romaní, R. (2022). Pericia psicológica forense y neuropsicológica en un procesado por el delito de pornografía infantil con diagnóstico de epilepsia [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5963>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PERICIA PSICOLÓGICA FORENSE Y NEUROPSICOLOGICA EN UN PROCESADO POR EL DELITO DE PORNOGRAFIA INFANTIL CON DIAGNOSTICO DE EPILPESIA

Línea de investigación: Evaluación Psicológica y Psicométrica

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psicología Forense y Criminología

Autora:

Romaní Romaní , Inés Soledad

Asesor:

Florentini Castañeda, Marlon

ORCID: 0000-0001-6463-9653

Jurado:

Príncipe Ruiz, Silvia

Girón Sánchez, Rosario

Murillo Ponte, Manuel

Lima- Perú

2022

Pensamientos

"Un niño no es un juguete, es la más grande manifestación de la naturaleza, la divinidad y la inocencia en todo su noble esplendor, ámalo, cuídalo, cultívalo y no lo violentes".

Anónimo.

"La violencia es el último refugio del incompetente".

Isaac Asimov

Dedicatoria

A Dios, a mis amados padres y a mí querido esposo quienes me han impartido su gran amor y fortaleza para alcanzar mis objetivos.

Agradecimiento

Mi sincera gratitud a mi familia, a mis docentes y colegas que fueron y seguirán siendo una importante influencia en mi desenvolvimiento profesional como especialista en el campo Forense y de la Criminología.

Un reconocimiento loable a mi asesor Mg. Marlon Florentini Castañeda por sus importantes aportes y enriquecimiento académico para la realización del presente trabajo.

Índice

Pensamientos	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v-vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	09
1.1 Descripción del problema	11
1.2 Antecedentes	13
1.2.1 Antecedentes nacionales	13
1.2.2 Antecedentes internacionales	16
1.2.3 Fundamentación teórica/marco teórico	19
1.3 Objetivos	75
1.4 Justificación	75
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	76
II. Metodología	77
2.1 Tipo y diseño de Investigación	77
2.2 Ámbito temporal y espacial	78
2.3 Variables	78
2.4 Participante	80
2.5 Técnicas e instrumentos	80
2.5.1 Técnicas	80
2.5.2 Instrumentos	94

2.5.3 Propuesta de plan de intervención y calendarización	105
2.6 Consideraciones éticas	107
III. Resultados	109
3.1 Análisis de resultados	109
3.2 Discusión de resultados	112
IV. Conclusiones	114
V. Recomendaciones	115
VI. Referencias	116
VII. Anexos	124

Resumen

El presente caso aborda a la pornografía infantil como un fenómeno delictivo complejo que se va incrementando a nivel nacional e internacional perjudicando la integridad y desarrollo físico, emocional y sexual de niños, niñas y adolescentes y conllevándolos a secuelas significativas en sus vidas. Este caso guarda importancia ya que es de naturaleza inusual por el compromiso neurológico que presenta el evaluado, asimismo es importante porque mediante los aportes teóricos nos permiten comprender a este fenómeno en un contexto más amplio. El objetivo principal del presente caso es conocer el perfil psicológico y neuropsicológico en un procesado por el delito de pornografía infantil con diagnóstico de epilepsia, asimismo identificar características de personalidad, determinar trastornos y conflictos psicosexuales y evaluar el desempeño neuropsicológico del evaluado. La metodología empleada estuvo conformada por una serie de técnicas psicológicas forenses como la entrevista forense, observación de conducta y el uso de pruebas psicológicas y una batería neuropsicológica con la finalidad de determinar los resultados encontrándose que el evaluado presenta un estado mental conservado sin impedimento para discernir y valorar la realidad, en el área de personalidad evidencia rasgos de inestabilidad, dependencia y reacciones impulsivas, conflicto psicosexual y un funcionamiento neuropsicológico con alteración Leve siendo más afectadas las áreas de Funciones de Evocación, Funciones Ejecutivas y Atención – Concentración según los objetivos planteados mediante el análisis exhaustivo a favor de contribuir en el contexto científico forense.

Palabras clave: Pornografía infantil, personalidad, perfil psicosexual, funcionamiento neuropsicológico.

Abstract

This case deals with child pornography as a complex criminal phenomenon that is increasing nationally and internationally, harming the integrity and physical, emotional and sexual development of children and adolescents and leading them to significant consequences in their lives. This case is important since it is of an unusual nature due to the neurological compromise that the evaluated person presents, it is also important because through the theoretical contributions they allow us to understand this phenomenon in a broader context. The main objective of the present case is to know the psychological and neuropsychological profile in a defendant for the crime of child pornography with a diagnosis of epilepsy, as well as to identify personality characteristics, determine psychosexual disorders and conflicts and evaluate the neuropsychological performance of the evaluated person. The methodology used was made up of a series of forensic psychological techniques such as the forensic interview, behavior observation and the use of psychological tests and a neuropsychological battery in order to determine the results, finding that the evaluated person presents a preserved mental state without impediment to discern and assess reality, in the personality area it shows traits of instability, dependency and impulsive reactions, psychosexual conflict and neuropsychological functioning with Mild alteration, being more affected the areas of Evocation Functions, Executive Functions and Attention - Concentration according to the objectives set through exhaustive analysis in favor of contributing in the context forensic scientist.

Keywords: Child pornography, personality, psychosexual profile, neuropsychological functioning.

I. Introducción

En el Perú como en otros países existe un incremento significativo de los delitos contra la libertad bajo diversas modalidades contempladas en nuestro código penal siendo el delito de Ofensas al pudor público, conexo al delito de pornografía infantil (artículo 183-A). La incidencia de este delito ha generado una situación social preocupante y alarmante en nuestra población infantil quienes son los más afectados ya que se vulnera sus derechos y perjudica su desarrollo físico, psicológico, sexual y social comprendiendo una forma de violencia mediante el abuso de poder y el uso indebido e ilegal de niños, niñas y adolescentes en actividades con fines sexuales y eróticos a cambio de beneficios lucrativos para los delincuentes y condiciones deplorables para las víctimas.

Ante la ley peruana, la pornografía infantil es un delito que genera efectos asoladores en la sociedad de nuestro país por lo que el Estado peruano debe asumir el compromiso de hacer frente a estos actos ilegales mediante medidas indispensables para la prevenir nuevos casos, afrontar a las organizaciones delictivas y sancionar rigurosamente a los responsables mediante la intervención policial y legal oportuna sin que este delito quede impune.

Por tanto, ante el creciente fenómeno de la pornografía infantil y ante la escasez de investigaciones a nivel nacional se hace necesaria la realización del presente estudio que conlleva a una evaluación psicológica forense y neuropsicológica en un procesado por el delito de pornografía infantil con diagnóstico de epilepsia, siendo un caso inusual debido a la presencia de compromiso neurológico del evaluado.

El primer apartado contiene la descripción de la problemática de estudio de como este se presenta en el contexto nacional e internacional, la importancia de los antecedentes nacionales e internacionales que permite el conocimiento de la pornografía infantil como tal, características de personalidad del ofensor por este delito y el abordaje de

investigaciones que contengan similitudes al presente trabajo ya que este es inusual debido a que el evaluado presenta compromiso neurológico teniéndose, el abordaje de fundamentos teóricos sobre perfil de personalidad, psicosexual y el desempeño neuropsicológico del evaluado que son relevantes para el estudio, la determinación de los objetivos de estudio del presente caso, la justificación y sustentación del porque es importante realizar este estudio y el impacto esperado y que se pretende alcanzar en un contexto profesional y social .

En el segundo apartado se desarrolla la metodología, el tipo y diseño de investigación en el que se describe el enfoque cualitativo mediante el estudio de caso siendo importante la comprensión de la realidad del objeto de estudio, asimismo se desarrolla la evaluación psicológica forense y neuropsicológica en el procesado por pornografía infantil con diagnóstico de epilepsia en quien se realizó la entrevista clínica forense para obtener información de antecedentes personales, familiares, patológicos, judiciales, así como el relato de los hechos denunciados que son fuentes importantes para el presente estudio y que en parte contribuyen a la determinar características del evaluado. Se empleó técnicas como la observación de conducta para describir conductas verbales y no verbales y el empleo de pruebas psicológicas y neuropsicológicas para la valoración de las áreas evaluadas permitiendo complementar los resultados.

En el tercer apartado, se plasman los resultados y la discusión de resultados de manera exhaustiva, estimándose si la información obtenida de la evaluación psicológica forense es coherente y acorde para dar respuesta al motivo de la evaluación psicológica forense y constatar si las características de personalidad y psicosexuales del evaluado corresponde al tipo de ofensor por el delito de pornografía infantil, a su vez constatar el funcionamiento neuropsicológico del ofensor por el delito de pornografía infantil teniéndose en cuenta el diagnóstico de Epilepsia que presenta.

En el cuarto apartado, se formulan las conclusiones del estudio mediante el análisis exhaustivo de la evaluación. Finalmente se plantea las conclusiones y recomendaciones del caso.

1.1 Descripción del problema

En nuestros días la pornografía infantil constituye un fenómeno delictivo complejo a nivel mundial ante una gran influencia de nuevas tecnologías haciendo más fácil y accesible el uso de internet y redes sociales los cuales son utilizados por delincuentes que mediante la manipulación y engaño llegan a violentar la libertad e integridad general de niños, niñas y adolescentes mediante actos de producción, comercialización, difusión, promoción , exhibición , publicita, importación o exportación de una gran cantidad de materiales de contenido sexual empleando a menores de edad.

Según el Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017) señala que la pornografía infantil o también denominada imágenes de abuso sexual infantil, vendría a ser toda representación de un niño, niña o adolescente que participe en actividades sexuales o toda representación de sus partes genitales con fines primordialmente sexuales, reportando que el 90% de las víctimas utilizadas en pornografía infantil son niñas y el 79% de los casos involucran a niñas y niños entre los 3 y los 13 años de edad.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017) entre los años 2018 y 2019 se ha estimado que hubo un incremento del 80 % en el material de abuso sexual infantil (pornografía infantil) centrado en niñas menores de 10 años con material no poco común de abusos involucrando a niños muy pequeños y bebés.

En el Perú la problemática de la pornografía infantil se incrementa significativamente y deja un ámbito peligroso para nuestros niños y niñas debido a que

existe mayor accesibilidad a internet, a los medios de comunicación digital y a redes sociales sin ningún tipo de control y seguridad. De acuerdo a la información estadística de la División de Delitos de Alta Tecnología de la Policía Nacional del Perú (DIVINDAT, 2020), el número de denuncias a nivel nacional por delitos cometidos contra niños, niñas y adolescentes en pornografía infantil utilizando las tecnologías de información y comunicación -TIC presenta un incremento durante los años 2018 a 2020, en el año 2018 se recibieron 313 denuncias; en el año 2019, fueron 316 denuncias y hasta julio del año 2020 se recibieron 132 denuncias debido a un mayor acceso a los dispositivos móviles que tienen los mismos ya que son más económicos e inclusive solo basta conectarse a redes de WiFi libres.

Según el Ministerio Público (MP, 2020), señala que fueron atendidos un total de 102 casos denunciados por Pornografía infantil y se detectó que el 1.4% de la población procesada son varones y se encuentra cumpliendo condena de 10 años a 12 años por el delito de pornografía infantil.

De parte del Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables (MIMP, 2019) se observa que fueron 94 casos de pornografía infantil, siendo 71 casos en mujeres y 23 casos en varones, comprendiendo edades de 40 casos de 06 a 11 años entre varones y mujeres y 54 casos de 12 a 17 años entre varones y mujeres.

Por lo expuesto sobre la pornografía infantil y ante la escasa información e investigaciones sobre el perfil de ofensores de pornografía infantil ha motivado la realización del presente estudio mediante la evaluación psicológica y neuropsicológica forense de un ofensor de pornografía infantil con diagnóstico de epilepsia.

Esta evaluación contribuirá al conocimiento sobre el delito de pornografía infantil y del perfil psicológico y neuropsicológico del evaluado, asimismo se pretende mejorar los procesos de evaluación psicológica forense en este tipo de casos para que en

colaboración a una adecuada administración de justicia.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes nacionales

En nuestro país no se encuentran investigaciones sobre el perfil psicológico y neuropsicológico en ofensores de pornografía infantil con diagnóstico de epilepsia, sin embargo, se encuentran estudios con enfoque normativo y legal que permitan aportar al estudio de caso, así como otros estudios relacionados al perfil de personalidad de procesados por el delito de abuso sexual infantil que guardan relación al presente estudio.

Rodríguez (2021) realizó el estudio sobre la pornografía infantil y la red social Facebook en el departamento de ciberprotección infantil de la Policía Nacional del Perú durante el periodo 2015-2017. La autora refiere que la mayoría de pedófilos utilizan la Red Social Facebook como instrumento virtual para captar a menores de edad, resultándoles más fácil para obtener el material pornográfico infantil. Concluye que es necesario identificar las causas que determinaron a los autores del Delito de Pornografía Infantil para utilizar la Red Social Facebook, a efectos de cometer el referido ilícito penal las cuales serían: la falta de medidas de seguridad para validar la información que se ingresa en Facebook para crear una cuenta; y, hacerse pasar por menores de edad para adquirir material de contenido sexual de sus víctimas.

Morales (2021), realizó la investigación para caracterizar en qué medida la protección jurídica que da el Código Penal a los menores de edad se relaciona con el delito de pornografía infantil en internet, en la zona de Lima- Norte, en el periodo 2018. La investigación se llevó a cabo con la finalidad de explicar cómo viene actuando el Estado, a través de sus representantes, tanto en los cumplimientos normativos, concordancias normativas nacionales e internacionales y principios, sujetos a lineamientos teóricos doctrinarios. La investigación se llevó a cabo en la

zona de Lima Norte, en la que participaron como muestra de estudio 20 Jueces, 20 Fiscales y 50 Abogados, los cuales colaboraron con el llenado de dos encuestas en relación al tema de estudio. La investigación corresponde al tipo correlacional, cuyo objetivo es la correlación o asociación de variables. Llegando a la conclusión que la protección jurídica no se ve efectivamente reflejada en el contenido y ejecución de las normas de carácter penal para combatir y erradicar los delitos de explotación sexual de la población más vulnerable, especialmente a lo que concierne a la pornografía infantil mediante recursos tecnológicos como el internet. Por lo que se recomienda el empleo de una adecuación técnica legal que permita delimitar en la normativa penal, el contenido y alcance en materia de ilícitos de explotación sexual de la población más vulnerable.

Ochoa (2019) investigó los factores culturales asociados al abuso sexual a menores de 14 años en internos del penal de Chanchamayo sentenciados por este delito, el enfoque de la investigación fue el cualitativo, el tipo de investigación básico, nivel exploratorio descriptivo, el método de investigación cualitativo fue el fenomenológico que permitió explorar los significados que los agresores sexuales de los niños y niñas menores de 14 años asignan a sus vivencias, mediante la descripción fiel de sus narraciones y mediante las interpretaciones que el investigador ha derivado de ellas, complementado por el método inductivo y el diseño narrativo tópico enfocado en el hecho concreto de los factores culturales asociados a la agresión sexual a niñas, niños y adolescentes. La población fue de 15 internos sentenciados por este delito y la muestra seleccionada fueron de 6 internos sentenciado por este delito. Los resultados muestran que los factores culturales relacionados a la agresión sexual a menores por los internos del penal de Chanchamayo sentenciados por este delito son diversos; sin embargo los más comunes entre los sujetos en estudio son la presencia de violencia familiar como una práctica habitual en el entorno del interno, hecho que según lo narran es generacional, el historial de violencia en los hogares de los abusadores, también refieren maltrato durante la infancia y adolescencia, por otro lado también se evidencia consumo de alcohol asociados

a tradiciones familiares que es habitual y naturalizado, las practicas machistas frente a la conducta sexual masculina en la formación de los abusadores está relacionado con la permisividad de la promiscuidad en la vida sexual de los varones adultos, los casos asociados al consumo de sustancias psicoactivas es mínimo, el historial de abuso sexual en los internos es significativo.

Bonifacio (2018) investigó la relación entre las características de personalidad y asertividad sexual en reclusos que cumplen condena por delito de agresión sexual, de cuatro centros penitenciarios del país (Perú). El tipo de estudio es cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional transversal, en el cual participaron 184 reclusos, cuyas edades oscilan entre 18 y 60 años. En la recolección de datos, se utilizó el Inventario de Personalidad Multiaxial MillonII (MCMI-II) y la Escala de Asertividad Sexual (SAS). Los resultados evidenciaron que existen una relación significativa y negativa entre las variables de estudio; de las 13 características de personalidad, se encontraron que 11 tenían una relación significativa y negativa con la baja asertividad sexual; con mayor acentuación en las dimensiones de inicio y rechazo; en la muestra estudiada.

Arbulú (2010), realizó la investigación sobre Delitos sexuales en agravio de menores: Incidencia en la provincia del Callao, Año 2004-2009, resultando que el 50% de los agresores no tienen vínculo con la víctima, el vínculo del parentesco llega al 30%, el tío 10%, padre 6 % y el padrastro el 6%. El estado civil del agresor era soltero 77%, casado 14%, conviviente 9%. En relación a la ocupación del agresor el 91% realiza actividad laboral, mientras que el 5% no realiza actividad laboral y el 4% estudia. En cuando al grado de instrucción del agresor tienen estudios secundarios el 52%, el 39% con estudios primarios y 9% sin instrucción.

1.2.2 Antecedentes internacionales

A nivel internacional se han encontrado investigaciones sobre el perfil psicológico en ofensores de pornografía infantil mas no de ofensores de pornografía infantil con compromiso neurológico por lo que se ha considerado plasmar las siguientes investigaciones que son de gran aporte para el estudio de caso.

Sotoca et al. (2020) realizaron un estudio empírico en España acerca de las características psicológicas entre los agresores exclusivos de pornografía infantil y los agresores duales (abusadores de menores y consumidores de pornografía infantil) en la que se contó con perfiles diferenciales basados en la evidencia siendo una herramienta de ayuda para el psicólogo jurídico en el estudio del riesgo de abuso sexual a niños por parte de los agresores exclusivos de pornografía infantil. Los resultados ponen de manifiesto que hay dos factores psicológicos particularmente importantes que son los rasgos antisociales y las tendencias pedófilas, que estarían presentes en una proporción mucho más alta en agresores duales que en agresores exclusivos por pornografía infantil.

Soldino y Carbonell (2019) realizaron el estudio y comparación del perfil de los detenidos por pornografía infantil y delincuentes no sexuales. Analizaron 347 atestados policiales pertenecientes a los Grupos de Protección al Menor de la Unidad Central de Ciberdelincuencia de la Policía Nacional de Valencia-España, de los cuales se codificó la información en 7 áreas de estudio: (1) características sociodemográficas; (2) datos criminológicos; (3) características del delito de pornografía infantil investigado; (4) características de las colecciones de pornografía infantil; (5) acceso a menores; (6) indicadores de intereses pedófilos y hebefílicos; y (7) reincidencia policial. Los resultados fueron que los detenidos exclusivamente por delitos de pornografía infantil presentaban una menor proporción de antecedentes policiales y una tasa inferior de reincidencia general, en cambio en el grupo de delincuentes no sexuales era menos

probable la detención por producción de material pornográfico infantil a pesar que se trataba del grupo que presentaba una mayor frecuencia conviviendo con menores de edad. Concluyendo que existen diferencias estadísticamente significativas entre detenidos exclusivamente por delitos de pornografía infantil y delincuentes no sexuales evidenciando la necesidad de proporcionar intervenciones específicas para estos grupos, así como la validación de herramientas de evaluación del riesgo específicas que contribuyan a la priorización de las investigaciones policiales.

Babchishin et al. (2015) realizaron el estudio comparativo de las características de los ofensores y consumidores de pornografía infantil en línea, ofensores sexuales infantiles con contacto (típicos) y los ofensores sexuales infantiles con contacto y con consumo de pornografía infantil (mixtos). Basado en 30 muestras únicas concluyeron que los ofensores que cometieron delitos sexuales infantiles mixtos tenían más probabilidades de tener acceso a los niños que aquellos que solo cometieron delito y consumo de pornografía infantil. Se encontró que los ofensores sexuales infantiles con contacto y los ofensores mixtos obtuvieron puntuaciones más altas en los indicadores de antisocialidad que los ofensores y consumidores de pornografía infantil. Los ofensores y consumidores de pornografía infantil tenían más probabilidades de tener barreras psicológicas para los delitos sexuales que los ofensores sexuales típicos contra los niños y los ofensores mixtos. También se descubrió que los ofensores mixtos eran en su mayoría pedófilos a comparación de los ofensores de pornografía infantil en línea.

Houteven et al. (2014) realizaron el estudio sobre las características del delincuente de pornografía infantil y los factores de riesgo ante el delito de pornografía infantil, en el que se proporcionaron instrucciones concretas para la evaluación de riesgos individuales, la planificación del tratamiento y la investigación sobre delitos de pornografía infantil. Se revisaron las características del delincuente, incluido la

demografía, dificultades socio afectivas, distorsiones cognitivas y los problemas psicosexuales, también los factores de riesgo dominantes de estos delincuentes. Los resultados de este estudio fueron que el 65% de los delincuentes de pornografía infantil presentaron comportamiento sexual compulsivo, comportamiento reprimido ante las racionalizaciones para justificar su comportamiento (distorsiones cognitivas), fantasías sexuales con menores de edad, inadecuada asimilación de las experiencias negativas en la niñez y comportamiento sexual temprano. Y dentro de los factores de riesgo más dominantes se encontró la falta de contacto social, falta de contacto con el entorno y mayor interacción con pedófilos por internet, contribuyendo al riesgo delictivo de la pornografía infantil y de cometer abusos sexuales infantiles.

Fazel (2011) realizó el estudio sobre el riesgo de delitos violentos en personas con epilepsia y lesión cerebral traumática y examinó las asociaciones de epilepsia y lesión cerebral traumática con delitos violentos posteriores (condenas por homicidio, agresión, robo, incendio premeditado, cualquier delito sexual, amenazas ilegales o intimidación). Cada caso fue emparejado por edad y sexo con diez controles de población general. Entre los casos de traumatismo craneoencefálico fueron 2.011 personas que cometieron delitos violentos después del diagnóstico que en comparación con los controles de la población general. Entre las personas con epilepsia 973 cometieron un delito violento después del diagnóstico, lo que corresponde a una probabilidad mayor de delitos violentos en comparación con 224,006 controles de la población, sin embargo, esta asociación desapareció cuando se comparó a los individuos con epilepsia con sus hermanos no afectados encontrando heterogeneidad en el riesgo de violencia según la edad de inicio de enfermedad, gravedad, comorbilidad con el abuso de sustancias y los subgrupos clínicos y la verificación de casos se limitó a los registros de pacientes. Los resultados concluyeron que la epilepsia no se asoció con un mayor riesgo de delitos

violentos cuestionando la opinión de expertos que ha sugerido una relación causal. Por el contrario, aunque hubo cierta atenuación en las fuentes de riesgo después del ajuste por factores familiares y abuso de sustancias en personas con lesión cerebral traumática, se encontró un riesgo significativo mayor de delitos violentos. Las implicaciones de estos hallazgos variarán para los servicios clínicos, el sistema de justicia penal y las organizaciones benéficas para pacientes.

1.2.3 Fundamentación teórica

Marco legal o normativo de la pornografía infantil en el Perú

La Constitución Política del Perú (1993), en el artículo 1° señala que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, reconociéndose constitucionalmente que la dignidad de los seres humanos es un derecho fundamental tutelado por el Estado; por lo tanto, los individuos se encuentran debidamente legitimados para exigir la intervención oportuna de los órganos jurisdiccionales competentes para su protección ante las diversas formas de afectación o vulneración de la dignidad humana.

En el código penal peruano se incorporó el delito de pornografía infantil como uno de los problemas más serios que afectan a los niños, niñas y adolescentes del Perú y que a su vez llega a ser un negocio lucrativo y clandestino a costa de los menores de edad. Ante las actualizaciones y modificaciones del código penal éste contempla específicamente al delito de pornografía infantil en el título IV: Delitos contra la libertad, Capítulo XI: Ofensas al pudor público (Artículo 183- A) en el que determina las penas que corresponden por cometer este delito.

Artículo 183-A. Según el artículo 183-A la pornografía infantil está contemplado en el código penal y establece que el que posee, promueve, fabrica, distribuye, exhibe, ofrece, comercializa, publicita, importa o exporta por cualquier

medio ya sea objetos, libros , escritos, imágenes, videos , audios o realiza espectáculos en vivo de carácter sexual en los cuales participen menores de 18 años de edad, será sancionado con pena preventiva de libertad no menor de seis ni mayor de diez años y con ciento veinte a trescientos sesenta y cinco días multa.

Cabe resaltar que la pena privativa de libertad será aplicada ante cualquiera de las acciones o fases del artículo 183-A apreciado en el código penal.

La pena privativa de libertad será no menor de diez años ni mayor de quince y de cincuenta a trescientos sesenta y cinco días multa cuando:

1. La víctima tenga menos de catorce años de edad.
2. El material se difunda a través de cualquier tecnología de la información o de la comunicación o cualquier otro medio que genere difusión masiva.
3. El agente actúe como miembro o integrante de una banda u organización criminal.

En los casos por este delito se impone la pena de inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1,2,3,4,5,6,8,9,10 y 11, los cuales se describen por el código penal (1991):

Inciso 1. Privación de la función, cargo o comisión que ejercía el condenado, aunque provenga de elección popular.

Inciso 2. Incapacidad o impedimento para obtener mandato, cargo, empleo o comisión de carácter público.

Inciso 3. Suspensión de los derechos políticos que señale la sentencia.

Inciso 4. Incapacidad para ejercer por cuenta propia o por intermedio de tercero profesión, comercio, arte o industria, que deben especificarse en la sentencia.

Inciso 5. Incapacidad para el ejercicio de la patria potestad, tutela o curatela.

Inciso 6. Suspensión o cancelación de la autorización para portar o hacer uso de armas de fuego. Incapacidad definitiva para renovar u obtener licencia o certificación de autoridad competente para portar o hacer uso de armas de fuego, en caso de sentencia por delito doloso o cometido bajo el influjo del alcohol o las drogas.

Inciso 8. Privación de grados militares o policiales, títulos honoríficos u otras distinciones que correspondan al cargo, profesión u oficio del que se hubiese servido el agente para cometer el delito.

Inciso 9. Incapacidad definitiva de las personas condenadas con sentencia consentida o ejecutoriada por los delitos de terrorismo tipificados en el Decreto Ley N° 25475, por el delito de apología del terrorismo previsto en el inciso 2 del artículo 316° del Código Penal, por cualquiera de los delitos de violación de la libertad sexual tipificados en el Capítulo IX del Título IV del Libro Segundo del Código Penal o por los delitos de tráfico ilícito de drogas para ingresar o reingresar al servicio docente o administrativo en instituciones de educación básica o superior, pública o privada, en el Ministerio de Educación o en sus organismos públicos descentralizados o, en general, en todo órgano dedicado a la educación, capacitación, formación, resocialización o rehabilitación. Esta medida se impone obligatoriamente en la sentencia como pena principal

Inciso 10. Privación del derecho a residir en determinados lugares o acudir a ellos.

Inciso 11. Prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima, sus familiares u otras personas que determine el juez.

Pornografía infantil

Aspectos históricos de la pornografía infantil

Los antecedentes históricos de la pornografía infantil se originan en los inicios de la creación humana desde tiempos antiguos y a lo largo de la historia conceptuado como parte de las expresiones y representaciones sexuales y eróticas de las

civilizaciones, sin embargo, la depravación y corrupción existentes desvirtuaron la noción de estas expresiones, como señala Santillán (2017):

La perversión humana de índole sexual tuvo sus inicios en la población de Caldea, continuando con diversas tribus y pueblos en la que expresaban las virtudes de la sexualidad con menores de edad en diversas formas desde representaciones de desnudos infantiles hasta las relaciones sexuales de infantes con adultos siendo así hasta la actualidad en donde la figura típica de la pornografía infantil ostenta un ámbito global a nivel mundial por eso no se puede ser indiferente a la existencia de este delito hacia los menores de edad (p. 40).

Ante el surgimiento de las sociedades durante el siglo XX, la revolución sexual en los años 60 y 70 , la aparición de internet hasta nuestros días y en conjunto con la modernidad de las tecnologías, la pornografía infantil ha sido considerada como delito en la que se produce, distribuye, comercializa, comparte, publica, importa y exporta masivamente materiales eróticos y sexuales explícitos empleando niños y niñas por lo que la situación legal a nivel mundial toma una ardua labor en protección de la población infantil.

Por esta razón, se debe de tener en cuenta que el empleo de la internet y redes sociales para la difusión y propagación de pornografía infantil es un hecho alarmante y a la vez preocupante en relación a la seguridad y a los riesgos que conlleva utilizar internet por los menores de edad.

Definición de pornografía infantil

La pornografía infantil viene a ser un término complejo y variado teniéndose en cuenta los marcos legales por cada país y las diversas modalidades que representa este delito a nivel mundial, sin embargo, ante la naturaleza de este fenómeno delictivo se definiría como un tipo de violencia a la integridad del menor de edad vulnerando su

desarrollo físico, psicológico, sexual y social y violando los derechos del niño, niña y adolescente por lo que los países deben de adoptar medidas de prevención de nuevos casos .

El Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño (2021), señala que “la pornografía infantil es toda representación por cualquier medio de un niño dedicado a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o toda representación de los genitales de un niño con fines primordialmente sexuales” (p.34).

Se debe de considerar que la exposición de niños, niñas y adolescentes en el entorno de internet y redes sociales tienen una amplia diversidad ante los continuos avances tecnológicos por lo que hacen más accesible a que mayor cantidad de material pornográfico infantil se encuentre a disposición de todos y sin ningún control.

El Instituto Latinoamericano de Capacitaciones Jurídicas (2020) define a la pornografía infantil como la representación de actos sexuales sin ningún consentimiento en la que se incluye a niños, niñas y adolescentes ameritando una sanción penal correspondiente acorde a las bases legales de cada país.

Se entiende que la pornografía infantil es un problema complejo a nivel mundial que afecta a la población infantil en todo sentido, como señala Aftab (2006) considerando que Estados Unidos es el país con mayor producción de pornografía infantil por internet, luego Corea de Sur y en Latinoamérica es el país de Brasil que están relacionados con los delitos de distribución, difusión y venta de pornografía infantil.

Por otro lado, la Organización Internacional de Policía Criminal (2015) especializado en este delito señala que:

Existe un incremento del 70 % de sitios pederastas a comparación de años anteriores según los informes policiales recopilados en todo el mundo por la organización Rainbow Phone, con sede en Roma y el 30% de los consumidores

de pornografía infantil por internet termina poniendo en práctica lo que ve en estos contenidos (p.15).

En la actualidad se puede constatar que existe una mayor tendencia en el intercambio de material pornográfico infantil entre pedófilos y consumidores ya que formaría parte de los comportamientos sexuales de estos sujetos quienes a través de medios tecnológicos modernos abusan de los niños y niñas mediante fotografías, videos y audios perjudicando la vida de los menores de edad.

Material pornográfico infantil y el comportamiento sexual explícito

La industria pornográfica en el que se emplean menores de edad es una actividad ilícita y lucrativa que cuenta con ganancias de millones de dólares en el mundo el cual no es regulado por ningún país ya que es una actividad que expone y violenta a menores de edad en situaciones sexuales específicas.

El material pornográfico es un medio de tipo audio visual sin ningún valor artístico y científico siendo totalmente ofensivo por su contenido obsceno y sexual y que por finalidad producir excitación sexual. Como señala Dupuy (2019) el material pornográfico depende de su contenido ya que mientras más jóvenes sean las víctimas de este delito tendrá mayor comercialización. Los materiales son diversos desde fotografías hasta videos de bebés, niños y adolescentes que aparecen siendo abusados sexualmente o incluso torturados por una o más personas, posando en posiciones eróticas o sexuales y realizando alguna actividad sexual explícita con otro menor o bien con adultos.

Se entiende que el material pornográfico es un instrumento con contenidos sexuales explícitos compuesto de imágenes y grabaciones en la que participan activamente menores de edad manteniendo actividades sexuales e incluso contenidos de violencia sexual extrema.

En cambio, definir el comportamiento o conducta sexualmente explícita hace referencia a las diversas conductas y actos de tipo sexual realizados por menores de edad ya sean con otros menores o adultos con el fin que terceros lucren mediante la explotación de los menores de edad empleando todo medio de información.

De acuerdo con Morillas (2021) la conducta sexualmente explícita abarca las siguientes modalidades:

- a) Relaciones sexuales genital-genital, oral-genital, anal-genital y oral-anal entre menores de edad del mismo sexo o sexo opuesto o sino entre adulto y menor de edad del mismo sexo o del sexo opuesto.
- b) El empleo de actos sexuales extremadamente violentos.
- c) La masturbación entre menores de edad o entre un menor de edad con un mayor o varios mayores de edad.
- d) Empleo de actos sádicos y masoquistas en un contexto sexual entre menores de edad y mayores de edad.
- e) La exhibición lasciva de los genitales de un menor de edad.

De forma más concisa el Consejo de la Unión Europea (2001) describe a las conductas sexuales explícitas como cualquier conducta o acto de tipo sexual que represente de manera visual a un niño o niña participando con mayores de edad en conductas sexualmente específicas, o sino imágenes realistas de un niño o niña inexistente realizando conductas sexuales.

En similar sentido, las conductas sexuales explícitas vendrían a ser los actos sexuales proyectados audiovisualmente implicando a un niño o niña reales o irreales ya sean con otros niños o con adultos.

Clasificación del material pornográfico infantil

Existen investigaciones de criminólogos, criminalistas y expertos en ciencias

forenses en la que clasifican a los materiales pornográficos según su representación y contenido, en la que Wolak et al. (2011) lo clasifican en las siguientes:

1.Pornografía infantil real. Utiliza menores de edad reales y son inducidos a ser fotografiados o filmados, teniendo actividad sexual con otros menores o con personas mayores. La pornografía infantil real se encuentra íntimamente vinculada al tráfico y venta de menores destinadas a ser explotadas sexualmente.

2.Pornografía infantil virtual. Es toda representación de dibujos animados infantiles pornográficos, estos materiales son derivados del género artístico Comics conocidos como Hentai que significa depravación o depravado, el cual consta en figuras de niños y niñas virtuales o dibujos animados de niños y niñas realizando actividades sexuales, su contenido es el incesto, la violación, la pederastia, el sexo lésbico e incluso el bestialismo (actividad sexual explícita entre animales con niños).

El Lolicon, que traducido significa Lolita complex o complejo de Lolita, es un género de dibujos fijos o animados que involucra personajes femeninos de rasgos infantiles, enormes ojos de formas geométricas y tonalidades brillantes, y atributos sexuales desarrollados de la mujer adulta, en situaciones eróticas o en actividades sexuales explícitas, y que hace referencia a las personas que sienten atracción sexual por las niñas reales o imaginarias. Por otro lado, existe la variante masculina denominada complejo Shotacon.

3.Pornografía infantil técnica. Consiste en la alteración de imágenes por ordenadores, distorsionando fotografías, para crear otras totalmente nuevas, estas imágenes son de adultos que parecen menores de edad de tal manera que la representación del menor de edad es inexistente.

4.Pseudopornografía infantil. Emplea programas para insertar voces, gráficos y fotomontajes de rostros que permiten combinar dos imágenes o audios en una sola

haciendo que las representaciones pornográficas de adultos simulen la participación de menores de edad. En esta clasificación la imagen del menor de edad es real ya que pertenece a un niño o niña de verdad cuyos rasgos faciales han reemplazado a los del adulto sin embargo el niño o niña no participa del acto pornográfico, pero si su representación fisionómica que ha sido reemplazada.

Pascual et al. (2017) describe una clasificación de imágenes y videos de pornografía infantil según su contenido en los siguientes tipos:

1. Imágenes o material audiovisual de niños y niñas total o parcialmente desnudos, niños y niñas vestidos de manera provocativa, niños y niñas en poses sexuales o que resalten las zonas genitales.
2. Actividad sexual realizada entre niños y niñas incluyendo masturbación propia.
3. Actividad sexual entre niños y adultos excluyendo la penetración del adulto ya sea anal, oral y genital, pero comprendiendo la penetración producida de niño a un adulto.
4. Actividad sexual entre niños y adultos incluyendo penetración oral, genital y anal del adulto al niño o niña.
5. Actividad sexual sádica y violenta comprendiendo actividades sexuales cometidos por un adulto a un niño o niña en el que aumenten el dolor físico y humillación al menor de edad.

Factores de riesgo de la pornografía infantil

La problemática de la pornografía infantil afecta la integridad de los niños, niñas y adolescentes y a todo un contexto general dentro un país, por lo que Londoño (2014) señala los siguientes factores de riesgo de tipo individuales, familiares, sociales, educativos, jurídicos y tecnológicos.

Factores de riesgos individuales. Los factores de riesgo individuales son la privación y necesidad afectiva por parte de su entorno y la condición de ser manipulable y vulnerable ante un contexto adulto.

Factores de riesgos familiares. Entre los factores de riesgo familiares sobresalen la violencia familiar tanto física, psicológica y sexual asimismo la negligencia, la ausencia de figuras parentales y las incompetencias parentales generando que los niños y niñas abandonen sus hogares pensando que es la solución ante los problemas del entorno familiar sin embargo no es así ya que inconscientemente fuera del hogar encuentran supuestas personas o entornos amistosos que en primera instancia les demuestran afecto y protección pero con la finalidad de manipularlos y vulnerarlos.

Factores de riesgos sociales. Se encuentra a niños inmersos en la pobreza que por algún incentivo económico aceptan las proposiciones e insinuaciones sexuales de adultos siendo estos grabados y comercializados. Se debe de considerar que estos menores tienen significativas carencias convirtiéndose en las víctimas ideales para los ofensores sexuales dedicados a la pornografía infantil o a consumirla.

Guise (2020) agrega que los secuestros ejecutados por bandas criminales organizadas dedicadas a la explotación de menores de edad en la modalidad de pornografía infantil son otra vía importante por la cual muchos menores de edad son puestos a realizar actos sexuales explícitos y sin ningún consentimiento con la finalidad de lucrar y comercializar materiales de contenido pornográfico infantil a delincuentes dedicados a la pornografía infantil y a comunidades pedófilas.

Factores de riesgos educativos. La deserción y ausentismo escolar debido a la pobreza o falta de acceso a la educación lo que conlleva que los menores de edad sean mayormente engañados y convencidos por delincuentes dedicados a la pornografía infantil.

Factores de riesgos jurídicos. La falta de severidad para penalizar a los delincuentes por este delito, demora en el proceso de administración de justicia y la corrupción de los operadores de justicia favoreciendo la impunidad en los delincuentes por el delito de pornografía infantil.

Factores de riesgos tecnológicos. Otro factor de riesgo importante está relacionado con el uso de las redes sociales e internet que son herramientas comunes y muy utilizadas por los menores de edad de manera insegura y sin control. Asimismo, DIVINDAT (2020) señala que:

La falta de conocimiento sobre los medios tecnológicos y el uso inadecuado de redes sociales en los menores de edad propician que ingresen a páginas web y a juegos de internet que aparentan ser páginas amistosas y sin riesgo para los menores de edad pero que finalmente tienen el propósito de vulnerar la integridad de los niños, niñas y adolescentes, es así como estas páginas web y redes sociales terminan siendo un medio directo y rápido para los agresores sexuales (p.56).

Consecuencias de la pornografía infantil

El fenómeno de la pornografía infantil es complejo generando consecuencias negativas en los niños y niñas quienes por su condición de vulnerabilidad se exponen a múltiples actos aberrantes en contra de su integridad humana ocasionándoles secuelas graves e incluso la muerte.

Ante la importancia de protección y asistencia hacia los niños, niñas y adolescentes víctimas de este delito, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018) determina las siguientes consecuencias:

Físicas. Los trastornos de conducta alimentaria, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no deseados, enfermedades contagiosas, desnutrición y mortandad infantil.

Psicológicos. Teniéndose en cuenta la condición de riesgo y vulnerabilidad de los niños y las niñas es usual que las víctimas de este delito presenten aislamiento social, baja autoestima, pérdida de autoconfianza, vergüenza, sentimientos de culpa, incapacidad para resolver situaciones adversas, vulnerabilidad a las adicciones de alcohol y drogas, impulsividad, agresividad, estados depresivos, ansiedad, dificultades en el sueño, trastornos mentales y conductas autodestructivas.

Socio-educativos. Entre las consecuencias del contexto social y educativo están la prostitución, ausentismo escolar, bajo rendimiento escolar, delincuencia, comisión de delitos sexuales a menores de edad, estigma y discriminación social.

Sexuales. Las víctimas de la pornografía infantil presentan dificultades en la experiencia y expresión de la sexualidad ya que lamentablemente fue experimentado en sus vidas a través de una perspectiva adulta y dominante. Del mismo modo surge la hipersexualidad, promiscuidad, disfunciones sexuales y parafilias en su vida adulta.

Otras consecuencias por este delito generan secuelas dentro del contexto familiar de las víctimas, como lo señala Yanamoto (2015):

Emocionales. Sentimientos de frustración, impotencia, cólera, desconfianza con el entorno, resentimiento, miedo y sobreprotección.

Sociales. Estigmatización y exclusión social.

Por otro lado, el delito de pornografía infantil va a conllevar a consecuencias en el entorno social como lo estipula Tokumura (2015) :

La inseguridad social, afecta la calidad de vida del contexto social, mortalidad infantil, aumento de menores de edad desaparecidos, aumento de enfermedades de salud

sexual y reproductiva en población infantil, incremento de la explotación infantil, proliferación de bandas criminales dedicadas a la pornografía infantil, aumento de delitos sexuales relacionados a la pornografía infantil y mayor consumismo de materiales pornográficos.

Perfil del pornógrafo infantil

En la actualidad no se cuenta con un perfil típico de los denominados pornógrafos infantiles sin embargo existe similitudes y diferencias entre las características sociodemográficas, psicológicas, intereses sexuales, antecedentes criminales, entre otros en la que los delincuentes cometen este delito con fines de lucro y por propia satisfacción sexual.

Por ende, es importante esclarecer terminologías como pedófilo, pedofilia, pederastia, pederasta, hebefilia y efebofilia ya que en el perfilamiento criminal de los delincuentes de pornografía infantil existe un mayor número que presentan parafilias como lo plantea Castillero (2021):

Pedofilia. Es aquella parafilia que se basa en la excitación e interés por actividades sexuales exclusivamente con niños y niñas por parte del adulto, estas actividades sexuales van desde desnudar al niño o niña para mirarlo, exhibición de genitales, masturbación delante de los menores de edad, caricias y tocamientos a niños y niñas sin llegar en a concretarse en un abuso o violencia sexual.

Pedófilo. En cambio, el pedófilo es la persona adulta ya sea de género masculino o femenino con orientación sexual y libidinosa específicamente a infantes de diversos sexos sin mayor interés por interactuar con mayores de edad ni formar relaciones de pareja, en muchos casos evidencian tendencia al narcisismo y dominancia ejerciendo control y poder sobre los niños y niñas.

Pederastia. Se entiende como la parafilia que consta en la excitación, atracción e interés por actividades sexuales con menores de edad llegando a consumarse en agresiones sexuales en contra de los menores de edad. Estas actividades sexuales suelen usar al menor de edad como objeto sexual y en la que prima la existencia del poder y abuso.

Pederasta. El pederasta siente la misma atracción que el pedófilo, pero sí llegan a consumir sus acciones en un abuso sexual, es así que existe una diferencia ya que los pederastas son pedófilos, pero no todos los pedófilos son pederastas.

Hebefilia. Es la atracción e interés sexual por púberes que están iniciando la adolescencia, que son de diversos sexos y pertenecen entre los 11 hasta los 14 años de edad.

Efebofilia. Comprendido como el interés sexual por adolescentes considerados como mayores oscilantes entre los 15 a 17 años de edad pertenecientes a diferentes sexos.

Yesuron (2015) señala que el perfil del pedófilo y del pederasta ligados a delitos informáticos (pornografía infantil, sexting y grooming) son similares porque comparten particularidades patológicas, ya que no sabe utilizar los mecanismos de afronte, frecuentemente utiliza la negación como un recurso necesario para enfrentar la ley, prevalece el uso de la disociación y el mecanismo de desplazamiento y presentan conductas impulsivas, sin embargo Bieber (2012), señala que los agresores con tendencias pedófilas presentan inmadurez, suelen a la excitación mediante el consumo de pornografía infantil y ocasionalmente mantienen relaciones con mujeres adultas.

Por otro lado, Sotoca-Plaza et al. (2019) describe las características de los distintos perfiles criminales implicados en el delito de pornografía infantil, desde los consumidores no pedófilos de pornografía infantil o imágenes de abuso sexual infantil,

consumidores de pedófilos de pornografía infantil o imágenes de abuso sexual infantil, abusadores sexuales infantiles y agresores duales.

Consumidores no pedófilos de pornografía infantil o de imágenes de abuso sexual infantil

1. Características sociodemográficas. Son varones jóvenes de edades fluctuantes desde 25 años hasta los 55 años, con una edad media de 38.6 años, con insuficientes relaciones estables, mayormente empleados, con niveles educativos superiores, niveles socioeconómicos medios y sustentables y de raza caucásica.

2. Características psicológicas. Presentan mayor autocontrol, mayor conciencia de sus actos, menor grado de psicopatía, mayor empatía con las víctimas, menor identificación emocional con las víctimas, disfunciones sexuales, distorsiones cognitivas menores entendidas como creencias sobre el sexo con niños y niñas y pensamientos que influya en la comisión del delito.

3. Características relativas al delito de pornografía infantil. Evidencian menor antecedentes delictivos de tipo sexual y de otros delitos, menor tasa de reincidencia delictiva y mayor acceso a proposiciones de rehabilitación.

4. Características de antecedentes previos al delito de pornografía infantil. Menor abuso en la infancia y adolescencia y menor dependencia a drogas y alcohol.

Consumidores pedófilos de pornografía infantil o de imágenes de abuso sexual infantil

1. Características sociodemográficas. Son mayormente de sexo masculino, jóvenes de edades medias entre 23.7 años hasta los 60.5 años, con relaciones sociales inestables con personas de su edad, con dificultades para conseguir y mantener relaciones afectivas o de pareja, presentan trabajos remunerados sobre todo buscan trabajos en la que tengan acercamiento con niños (guarderías, colegios, hospitales

pediátricos, entre otros), presentan niveles educativos secundarios y superiores, niveles socioeconómicos medios, generalmente poseen y conservan una buena imagen dentro de su comunidad y presentan una gran motivación e interés sexual hacia menores de 10 años ya sean niños o niñas.

2. Características psicológicas. Son introvertidos, baja autoestima, inestables, inmaduros, inseguros, desconfiados, retraídos socialmente, ansiosos, empáticos con los menores de edad y evidencian mayor distorsión cognitiva relacionados al sexo con niños y niñas, justificantes de sus acciones, planifican sus acciones, manipuladores, afectivamente fríos, intolerantes a la frustración, proclives a la autoagresión, evasivos ante situaciones conflictivas, no evidencian sentimiento de culpa ya que consideran que su conducta sexual es apropiada, presentan mayor interés por ejercer el control sobre los menores de edad, seductores hacia sus víctimas, narcisistas en relación a las actividades sexuales consumadas con sus víctimas, presentan inmadurez psicosexual, tendencias onanistas, tendencia al voyerismo y presencia de disfunciones sexuales (eyaculación precoz, disfunción eréctil).

3. Características relativas al delito de pornografía infantil. Evidencian menores antecedentes delictivos de tipo sexual y de otros delitos, menor reincidencia criminal.

4. Características de antecedentes previos al delito de pornografía infantil. Presencia de abuso físico, psicológico y sexual en la infancia y adolescencia, así como menor dependencia a drogas y alcohol y mayor masturbación adictiva y compulsiva.

Abusadores sexuales infantiles o pederastas

1. Características sociodemográficas. Son varones, de mayor edad, con una edad media de 43.6 años de edad, evidencian relaciones sociables más estables con personas adultas, mayormente desempleados o con empleos temporales, con menor

nivel académico y menor nivel socioeconómico.

2. Características psicológicas. Menor autocontrol, bajos niveles de impulsividad, menor conciencia de los actos, mayores niveles de psicopatía, menor adaptación psicosocial, menor empatía, disfunciones sexuales, mayores distorsiones cognitivas y mayor identificación emocional con las víctimas.

3. Características relativas al delito de pornografía infantil. Mayores antecedentes delictivos ya sean de tipo sexual y de otros delitos, aumento en la tasa de reincidencia delictiva y menor aceptación en los programas de rehabilitación.

4. Características a los antecedentes previos al delito de pornografía infantil. Mayor abuso o violencia física, psicológica y sexual en la infancia, mayor consumo de drogas y alcohol.

Agresores duales

Son quienes presentan interés por el consumo y lucro por pornografía infantil y a la vez son abusadores sexuales infantiles con parafilias y sin parafilias llegando a producir materiales pornográficos con sus víctimas. Dentro de sus características encontramos las siguientes:

1. Características sociodemográficas. Son varones, con una edad media de 30.6 años de edad, evidencian relaciones sociables más estables con personas adultas, cuentan con empleos temporales y fijos con sostenibilidad económica y con nivel académico superior.

2. Características psicológicas. Bajo autocontrol de impulsos y en controlar la agresividad, menor conciencia de sus actos, mayores niveles de psicopatía, menor empatía, mayores distorsiones cognitivas y mayor disfunción sexual.

3. Características relativas al delito de pornografía infantil. Presencia de antecedentes de delitos sexuales y relacionados, reincidencia delictiva, tienden a poseer

mayor cantidad de materiales pornográficos infantiles o de explotación sexual infantil con contenidos de extrema violencia.

4. Características a los antecedentes previos al delito de pornografía infantil.

Antecedentes de violencia física, psicológica y sexual en la infancia y adolescencia, mayor consumo de drogas y alcohol.

Cabe resaltar que a pesar de la diversidad de variables que presenta el perfil de los pornógrafos infantiles, el modus operandi en este delito es exacto y único en la que estos delincuentes emplean una serie de medios tecnológicos eficaces para captar y agredir a sus víctimas. Este modus operandi suele iniciarse con la amistad del adulto hacia el niño obteniendo la confianza del menor para que luego lo manipule gradualmente y de esta manera los delincuentes cometan actos sexuales denigrantes.

Wolak et al. (2011) en su investigación sobre las características sociodemográficas de los delincuentes de pornografía infantil señala que:

Los delincuentes por el delito por pornografía infantil evidencian características sociodemográficas parecidas como hombres solteros sin hijos, con edades oscilantes entre 20 a 60 años, procedentes de zonas urbanas y con una educación nivel secundaria e incluso con títulos profesionales, además la mayoría de estos delincuentes no poseen una carrera delictiva previa a su detención considerándose primarios, presentan bajo consumo de alcohol o drogas, no poseen un historial violento y de un trastorno mental específico (p.102).

Otras características no siendo menos importantes en delincuentes de pornografía infantil según lo establece Krone (2014) son el menor grado de conductas violentas, mayor nivel de autocontrol, mayor empatía con menores de edad y menor psicopatía, en cuanto a su historial criminal no presentan antecedentes criminales siendo denominados como primarios y que en su mayoría han intentado agredir a menores sin ser detectados.

Por otro lado, dentro del perfil criminal es necesario mencionar las motivaciones que conllevan a estos delincuentes a cometer este delito ya que involucra una serie de incentivos sexuales y económicos para ellos. Es así que Seto (2017), en su modelo de motivación- facilitación determina que ante la presencia de circunstancias como los problemas del neurodesarrollo y el ambiente temprano adverso van a propiciar rasgos antisociales facilitando el abuso sexual de menores, sin embargo los antecedentes de abuso sexual infantil y los problemas del neurodesarrollo propiciarán tendencias pedófilas a las personas que se estimulan con el contacto sexual con niños y niñas motivando oportunamente el abuso sexual a menores de edad.

Personalidad

Perspectiva evolutiva de la personalidad.

La historia de la personalidad se debe de remontar desde tiempos antiguos incluso antes de Cristo para que luego los antiguos griegos se interesen por el descubrimiento y estudio de la personalidad mediante los elementos de la tierra, humor mediante las sustancias corporales como bilis amarilla, bilis negra, sangre y flema, temperamentos de sanguíneo, flemático, melancólico y colérico, así como de propiedades ambientales frío-seco, caliente-húmedo.

A través de los años, Cicerón llegó a definir la personalidad de acuerdo al nivel social que perteneciera y en el siglo III a. C Platón, Aristóteles y Teofrasto describieron alteraciones en la forma de ser. Es así que la definición de la personalidad va tomando postulaciones desde épocas tan antiguas siendo explicadas por mecanismos fisiológicos y bioquímicos.

A fines del siglo XIX y principios del siglo XX, los avances científicos ayudaron a los psicólogos a desarrollar explicaciones de mayor complejidad para entender el

comportamiento derivado de factores evolutivos, biológicos, sociales y variables personales.

En el siglo XX, los investigadores del comportamiento humano mediante diversas teorías han explicado el funcionamiento normal y anormal desde perspectivas intrapsíquica, biológica, conductual, interpersonal, fenomenológica y sociocultural como lo estipula Strack (2006) ya que en la actualidad existen pruebas de hipótesis específicas sobre las conexiones genéticas, biológicas y moleculares con los rasgos y estilos de personalidad.

Concepto de personalidad

Definir personalidad implica una diversidad de aspectos teóricos entendiéndose que la personalidad es un conjunto de rasgos, características, cualidades, actitudes, sentimientos y un amplio repertorio conductual que representan a los humanos y determinando la forma de ser una persona y lo que la diferencia de los demás.

Para determinar el perfil de personalidad del presente caso es pertinente abordar definiciones y aspectos teóricos por importantes autores como Delgado (1966) quien define a la personalidad como:

Un sistema de disposiciones individuales dominantes según el cual se ordena y manifiesta la vida anímica de cada sujeto en lo que respecta a su espontaneidad, a su impresionabilidad y a su modo de reaccionar distintivos, con cierto grado de coherencia y con mayor o menor conciencia e intención por parte del yo, por lo tanto la personalidad vendría a ser un constructo que presenta tres factores biológico, psicológico y social de la relación estrecha de estas tres componentes, se estructura la identidad de sí mismo, sus necesidades y su motivación que impulsa su desarrollo (p.102).

La personalidad entonces se entiende como un constructo psicológico que presenta rasgos afectivos, conductuales y cognitivos que permiten que cada persona se adapte y se desenvuelva dentro de su entorno de manera organizada. Asimismo, la definición de personalidad se complementa no solo describiendo características sino con los temperamentos, caracteres y aspectos biológicos y del entorno, por lo que Eysenck y Eysenck (1987) establece a la personalidad como el total de patrones de conductas potenciales de un organismo que son determinados por la herencia y ambiente que se originan y desarrollan mediante la interacción del sector cognitivo, conativo, afectivo y somático.

Por parte de Millon y Everly (1994) señalan que la personalidad también está determinada por la existencia de funciones psicológicas como el pensar, el sentir, el juicio y el percibir en la que cada persona tiene mayor o menor énfasis en alguna de estas funciones como por ejemplo si una persona es impulsiva es por el hecho de que las funciones de juicio y de percibir son más predominantes que las funciones de sentir y pensar.

Por otro lado, Cloninger (2003), define a la personalidad como una organización dinámica de diversos sistemas psico-biológicos del individuo permitiendo una mejor adaptación ante diversas situaciones y que esta organización dependerá de la maduración neurobiológica, las experiencias interpersonales-afectivas y la incorporación de normas sociales.

Según el modelo de Millon y Grossman (2006) determinan que la normalidad y la patología no son categorías reales, sin embargo, la personalidad normal y la patológica comparten los mismos principios y mecanismos de desarrollo esencialmente los rasgos básicos que las componen.

La personalidad normal es caracterizada como flexibles cuando se adaptan a su entorno, presentan percepciones constructivas de sí mismos y de su entorno, promotores de estilos y conductas positivas y saludables.

La personalidad con trastornos presenta conductas rígidas y poco adaptativas, desequilibrios y conflictos en la capacidad para relacionarse con el entorno, percepciones frustrantes del entorno y de sí mismos, labilidad ante situaciones de estrés, tendencia a crear círculos viciosos persistiendo la inflexibilidad intensificando el malestar de la persona.

Ante lo explicado se debe considerar que la personalidad en si es lo que nos diferencian de los demás mediante el conjunto de rasgos, características, sentimientos, pensamientos, actitudes, conductas entre otros que presentan bases neurobiológicas y del contexto que nos rodea formando parte de nuestro repertorio de experiencias con la finalidad de tener una buena adaptación ante el medio en el que nos desenvolvemos.

Trastornos de personalidad

Antecedentes históricos de los trastornos de personalidad

Es importante que para comprender las afecciones de la personalidad se debe abordar los antecedentes históricos ya que a lo largo de la evolución humana fueron las civilizaciones griegas que teorizaron aspectos como los temperamentos determinados por la proporción de los cuatro humores corporales (bilis negra, sangre, bilis amarilla, y flema) y de esta manera conllevó a los nuevos descubrimientos bio-genéticos de la personalidad.

Los trastornos de personalidad durante el siglo XIX se denominaban con mayor frecuencia personalidades mórbidas cuya causa se encontraba en la degeneración de origen constitucional del sistema nervioso. Por otro lado, Bonifacio (2018) señala que los investigadores de la psiquiatría como Pinel, Pritchard y Rush describieron a las

personalidades inadaptadas para que posteriormente surja el modelo psicológico del ego de la teoría psicoanalítica el cual fue suplantado por la perspectiva de Kraepelin y Kretschmer describiendo a los trastornos de personalidad como variantes y que están relacionadas genéticamente con la paranoia y la psicosis afectiva siendo estos los antecedentes de los trastornos de personalidad paranoide, esquizotípico, ciclotímico y depresivo.

World Health Organization (WHO, 2012) señala que otros estudiosos como Schneider consideró que los trastornos de la personalidad representaban desviaciones sociales y variantes extremas de rasgos normales de la personalidad conllevándolo a desarrollar el primer sistema de categorías de trastornos de la personalidad CIE-10 y en el Manual de Diagnóstico Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM) las cuales siguen siendo herramientas fundamentales en las investigaciones de la personalidad y sus trastornos logrando en nuestros días un aporte esencial en el conocimiento de los patrones dominantes e inflexibles que corresponden a un porcentaje de la población que no se adapta a las expectativas de la sociedad .

Definición de trastornos de personalidad

La definición de personalidad corresponde a un conjunto de patrones que nos hacen únicos y que permiten un desarrollo adecuado y sano dentro de nuestro ámbito en diversas situaciones, sin embargo, al definir trastornos de personalidad implica padecimientos mentales en la que las personas presentan un bagaje de comportamientos, pensamientos y emociones diferentes a los de su entorno alterando su desenvolvimiento funcional en diferentes aspectos.

Ante la definición de lo que significa trastornos de personalidad es importante señalar la definición de los patrones de personalidad patológica y normalidad según lo refiere Millon (2002):

Los patrones de personalidad patológica son características profundamente arraigadas que impregnan todas las facetas de la actividad del individuo. Estos patrones derivan de la compleja y secuencial interacción de los factores constitucionales y de la experiencia y una vez establecidos en los primeros estadios de la vida, los patrones patológicos tienden a invadir nuevas esferas y a perpetuarse dentro de círculos viciosos; imponiendo un modo de vida tan arraigado y automático que el paciente a menudo no advierte su presencia ni sus devastadoras consecuencias (p.246).

Las personas con trastornos de la personalidad van experimentando niveles de frustración e insatisfacción a lo largo de su vida ya que generalmente no son conscientes de que su comportamiento y sus pensamientos son inapropiados dentro del ajuste social.

Clasificación de los trastornos de personalidad según DSM 5

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales-DSM 5 (2013) determina en grupos A, B y C, en la que del grupo A los sujetos suelen parecer raros o excéntricos. En el grupo B los sujetos suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables. En el grupo C los sujetos suelen parecer ansiosos o temerosos. Por lo que establece la siguiente clasificación:

Trastornos de la personalidad- grupo A

Trastorno de la personalidad paranoide. Caracterizado por la desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Sus manifestaciones son de cuatro a más hechos como sospecha de que los demás lo explotan, causan daño o decepcionan, preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos, poca disposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente

en su contra, lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia, rencor persistente, percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado, sospecha recurrente sin justificación respecto a la fidelidad de la pareja. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas u otro trastorno psicótico.

Trastorno de la personalidad esquizotípica. El patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas, así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Sus manifestaciones son por cinco o más de los hechos siguientes como ideas de referencia (con exclusión de delirios de referencia), creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y que no concuerda con las normas subculturales, experiencias perceptivas inhabituales, incluidas ilusiones corporales, pensamientos y discurso extraños, suspicacia o ideas paranoides. afecto inapropiado o limitado, comportamiento excéntrico o peculiar, no tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado, ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a asociarse a miedos paranoides más que a juicios negativos sobre sí mismo. Sin presentación en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo.

Trastorno de personalidad esquizoide. Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Sus manifestaciones es la falta de satisfacción y disfrute de las

relaciones íntimas, preferencias por actividades solitarias, desinterés en tener experiencias sexuales con otra persona, solitario, indiferente a las alabanzas o a las críticas de los demás, se muestra emocionalmente frío, con desapego y con afectividad plana. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica

Trastornos de la personalidad- grupo B

Trastorno de la personalidad antisocial. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad. La manifestación de este trastorno son el incumplimiento repetitivo de normas sociales y legales siendo motivo de detención, mentiras repetidas, impulsividad, irritabilidad y agresividad, irresponsabilidad, no aprende de la experiencia, incapacidad de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas, ausencia de remordimiento que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien. Por otro lado, el comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

Trastorno de la personalidad límite. Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Sus manifestaciones son por cinco o más de los siguientes hechos como esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado, relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la idealización y devaluación, alteración de la identidad: inestabilidad intensa de la autoimagen y del sentido del yo, impulsividad potencialmente autolesivas, comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio

y comportamiento de automutilación, sensación de vacío, inestabilidad afectiva, enfado inapropiado con dificultad para controlar la ira, e ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

Trastorno de personalidad histriónica. Patrón dominante de emotividad excesiva y de búsqueda de atención, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Se manifiesta por cinco o más hechos como incomodidad en situaciones en las que no es el centro de atención, comportamiento sexualmente seductor o provocativo inapropiado, presenta cambios rápidos y expresión plana de las emociones, utiliza su aspecto físico para atraer la atención, expresiones sin detalles, auto dramatización y expresión exagerada de la emoción, es sugestionable por los demás y por las circunstancias.

Trastorno de personalidad narcisista. Patrón dominante de grandeza, necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos, se manifiesta por cinco a más de los siguientes hechos como tener sentimientos de grandeza y prepotencia y fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado.

Trastornos de la personalidad- grupo C

Trastorno de personalidad evasiva. Presencia de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Se manifiesta por cuatro o más de los siguientes hechos como evitar actividades que implican contacto interpersonal significativo por miedo a la crítica, desaprobación o rechazo, baja disposición a establecer relaciones sociales, inseguridad de la aprobación por el entorno, retraimiento y temor a pasar vergüenza, preocupación por críticas o rechazo social, reacio al asumir riesgos personales, baja autoestima, falta de adaptación.

Trastorno de personalidad dependiente. Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Se manifiesta por cinco o más de los siguientes hechos como dificultad en la toma de decisiones cotidianas, necesidad del entorno para asumir responsabilidades importantes de su vida, dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su aprobación, dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo, falta de iniciativa en proyectos importantes de su vida, sentimiento de indefensión en estados de soledad.

Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva. Preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos. Se manifiesta por cuatro o más de los siguientes hechos como preocupación exagerada por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los programas hasta el punto de que descuida el objetivo principal de la actividad, perfeccionismo que interfiere con la terminación de las tareas, dedicación excesiva al trabajo y la productividad que excluye las actividades de ocio y los amigos , rígidos y obstinados, avaro hacia sí mismo y hacia los demás, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética o valores .

Clasificación de los trastornos de personalidad según CIE 10

La importancia de los manuales de clasificación de trastornos de personalidad - CIE 10 es el de mayor empleo y favorece a entender y detectar los trastornos predominantes en los delincuentes de pornografía infantil por lo que Becerra (2013, p.68) determina que:

En la mayoría de los casos tienden a ser Asociales debido a las características tales como no aprenden de la experiencia, no guardan respeto hacia las normas sociales y legales, despreocupación por los demás, falta de empatía y racionalización de su comportamiento y falta de sentimiento de culpa y en con menor predominancia se presentan los trastornos Evitativos y Anancásticos.

Existen diversos trastornos de personalidad que presentan relevancia clínica, tienden a ser persistentes y expresan un estilo de vida en el individuo para consigo mismo y con los demás, los cuales son estipulados en el CIE 10 (2015) y son descritos de la siguiente manera:

Trastorno paranoide de la personalidad (F.60.0). Se caracteriza por una incapacidad para perdonar agravios, suspicacia y tendencia generalizada a distorsionar las experiencias propias interpretando las manifestaciones neutrales o amistosas de los demás como hostiles o despectivas; suspicacia recurrente no justificada sobre la fidelidad del cónyuge o compañero sexual, sentimiento exagerado de auto importancia y actitud excesiva de autorreferencia.

Trastorno esquizoide de la personalidad (F60.1). Caracterizado por frialdad emocional, ausencia de relaciones sociales, tendencia a la fantasía, actividades solitarias y la introspección. Asimismo, existe una incapacidad para expresar sentimientos y para sentir placer.

Trastorno asocial de la personalidad (F60.2). Caracterizado por desprecio hacia las obligaciones sociales y despreocupación por los sentimientos de los demás, existe una gran disparidad entre las normas sociales vigentes y su comportamiento, existe una baja tolerancia a la frustración y un bajo umbral para descargas de agresividad, tienden a culpar a otros para no asumir la responsabilidad de sus actos, falta de sentimiento de culpa, racionalizaciones del comportamiento conflictivo con la sociedad.

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3). Existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias; el ánimo es impredecible y caprichoso. Existe predisposición a tener arrebatos de ira y violencia, con incapacidad para controlar las propias conductas explosivas, existe predisposición a presentar un comportamiento conflictivo con los demás.

Se distinguen dos tipos de trastorno como el tipo impulsivo caracterizado principalmente por inestabilidad emocional y falta de control de impulsos, y el límite caracterizado por distorsiones de la imagen corporal, de los propios objetivos y de la imagen íntima, sentimientos de vacío, relaciones interpersonales intensas e inestables y tendencia al comportamiento autodestructivo incluyendo gestos e intentos de suicidio.

Trastorno histriónico de la personalidad (F60.4). Caracterizado por afecto superficial y lábil, dramatización, exagerada expresión de las emociones, egocentrismo, indulgencia para sí mismo, falta de consideración con los demás, facilidad para sentirse herido y búsqueda continua de aprecio, estímulos y atención.

Trastorno anancástico de la personalidad (F60.5). Caracterizado por sentimientos de duda, perfeccionismo, preocupación excesiva por detalles y comprobaciones, obstinación, precaución y rigidez, pensamientos o impulsos no deseados, aunque éstos no son tan graves como en el trastorno obsesivo-compulsivo.

Trastorno ansioso o por evitación de la personalidad (F60.6). Caracterizado por sentimientos de temor, tensión, inseguridad e inferioridad, con un continuo deseo de ser aceptado, hipersensibilidad a la crítica y al rechazo, con restricción en relaciones interpersonales y tendencia a evitar determinadas actividades mediante la exageración de potenciales riesgos cotidianos.

Trastorno dependiente de la personalidad (F60.7). Caracterizado por la extrema dependencia hacia otras personas para la toma de decisiones importantes de su vida, mayor temor al abandono, sentimientos de impotencia e incompetencia, pasividad de los deseos de los demás e incapacidad para afrontar las demandas de su vida cotidiana y tienden a delegar la responsabilidad en otros.

Abordajes teóricos del agresor sexual

I. Marco teórico de la dinámica de abuso sexual. Para Murillo (2014) la dinámica del abuso sexual se determina en tres aspectos:

1. Tipo de agresor. En el que existe un vínculo filial o amical que sea mayor en edad a la víctima (criterio de asimetría de edad).

2. Dinámica. Por lo general no hay violencia y es una dinámica de:

a. Aprovechamiento.

Manipulación. Mediante el uso de regalos, propinas, etc.

Inducción. “Yo te quiero mucho, te voy a proteger, es nuestro secreto”.

b. Coacción. Mediante amenazas e infundir temor “tu mamá si se entera te va a pegar, se puede morir, si hablas mato a tu mamá, familia”. (Criterio de Coerción).

3. Frecuencia. Es un proceso que se da en el tiempo (meses, años).

Fases del abuso sexual

1. Inicio – enganche. Acercamiento amical, se muestra simpático, agradable, bueno, gana confianza mediante juegos, cuidados, ofrece regalos, propinas, etc.

2. Consolidación – continuidad en el tiempo. Uso de argumentos que permitan la aceptación, el silencio de la menor).

3. Descubrimiento – confirmación. Por cambios conductuales en la menor; la menor contó a alguien; los encontraron, etc.

II. Marco teórico de la motivación secundaria para una falsa denuncia

Murillo (2014) señala que deben darse los siguientes criterios:

1. Vinculación directa (conflictos, problemas con el denunciado, no con terceros.
2. Intensidad (conflictos graves, fuertes que motiven probable venganza; no por envidia, no por discrepancia, etc.).
3. Temporalidad-inmediatez (la denuncia debe ser inmediato o casi a los conflictos y/o problemas).

III. Marco teórico para valoración de inconsistencia e incoherencia

- a. Contradicciones en sus argumentos: tendencia a mentir.
- b. Uso de argumento ilógico: dar mayor voluntad y decisión a la menor.
- c. Uso de explicaciones subjetivas como argumento de defensa: Dios es mi testigo, no puedo mentir, el diablo se entró a mi cuerpo.
- d. Respuestas anátomo funcionales de la mentira (nerviosismo ante confrontación).
 - Ojos: mirada esquiva (de abajo hacia arriba), movimiento frecuente de párpados (nerviosismos a confrontación).
 - Boca: lenguaje entrecortado y tono bajo, titubeo y/o mordida de labios (nerviosismo).
 - Cuerpo: postura defensiva (brazos cruzados, de perfil o tirado hacia atrás).
 - Sudoración en frente.

IV. Marco teórico sobre la psicosexualidad del presunto agresor. Para Murillo

(2014) la psicosexualidad se determina ante la presencia de:

a. Conflicto psicosexual.

1. Entender como la situación de insatisfacción psicosexual del agresor, motivada por probables dificultades sexuales (impotencia, flacidez, etc.) que influirían en su vida psicosexual, marcarían un cambio significativo en su dinámica sexual no pudiendo

manejarlo adecuadamente. Pero esto, se tiene que relacionar con la conservación de sus deseos e impulsos sexuales, que están ahí buscando salir. El conflicto psicosexual se reflejaría en la lucha entre sus deseos e impulsos sexuales que buscan ser satisfechos contra la realidad de insatisfacción sexual que le generaría frustración, tensión, disminución de su valía de “macho”; por lo cual desplazaría esos deseos e impulsos sexuales hacia situaciones que no le generen estos estados de tensión, etc, a los que llamamos situaciones vulnerables (menores que no cuestionen, que no critiquen, que no censuren).

2. Entender también, como la situación de insatisfacción psicosexual del agresor, motivada por disminución o no habilidades sociales para relacionarse con el sexo opuesto (temor, inseguridad de enamorar, de tener relaciones sexuales), por tanto, se debe considerar presencia de baja autoestima y disminución de su valía como varón. Pero esto, también se tiene que relacionar con la conservación de sus deseos e impulsos sexuales, que están ahí buscando salir. El conflicto psicosexual se reflejaría en la lucha entre sus deseos e impulsos sexuales que buscan ser satisfechos contra la incapacidad de relacionarse con el sexo opuesto que no permitirían su satisfacción sexual; por lo cual buscaría compensar su limitación buscando menores donde su temor, inseguridad no se presentarían.

b. Inmadurez psicosexual. Esta categoría se desprende de la definición de personalidad inmadura, donde la tendencia es a vivir el momento, establecer relaciones superficiales orientadas por el placer; por tanto, el inmaduro psicosexual se orienta por la búsqueda del placer sexual, estableciendo relaciones superficiales para buscando solo su satisfacción sexual; por ello se dice que prima el placer sexual sobre aspectos afectivos y valorativos. Como dato de la experiencia profesional se establece que esta condición de abusadores sexuales se relaciona con adolescentes.

Relación entre parafilias y el delito de pornografía infantil

La sexualidad humana presenta una asociación al placer físico y sexual inspirada en el amor fortaleciendo la relación de intimidad en respeto al bienestar de las personas resultando saludable y placentero, sin embargo, cuando esto es sustituido de manera consciente por otros intereses como objetos, animales, niños o prácticas de excitación sexual inusuales se debe de considerar en una parafilia caracterizado por el impulso intenso y fantasías recurrentes.

La pornografía infantil implica una serie de condiciones psicosexuales y entre las más conocidas son las parafilias en los sujetos que cometen este delito por lo que es importante abordarlas y describirlas. Rodríguez y Salgueiro (2020) señalan que las parafilias son los trastornos de preferencia sexual que conducen a una relación morbosa del deseo y del comportamiento sexual. Las parafilias originan conductas asociales muchas veces terminando en delitos en el que lo padecen necesitando tratamiento especializado para rehabilitarse socialmente.

Por otro lado, Harkins y Beech (2012) refieren a las parafilias como la excitación sexual fuera de los intereses sexuales habituales que se produce mediante el uso de determinados objetos, situaciones o el no consentimiento de otras personas sobre todo menores de edad siendo considerados como delitos.

Según CIE-10 (2020) clasifica a las parafilias que estén relacionadas con este delito en las siguientes:

a. Pedofilia. Es la excitación sexual que se produce en un individuo cuando tiene fantasías sexuales recurrentes e intensas, impulsos sexuales o comportamientos sexuales que conllevan actividad sexual con niños de 13 años o menos. La persona con la parafilia debe tener al menos 16 años a más y tener al menos 5 años más que la víctima. Este interés

pedófilo resulta estable a lo largo de la vida del que lo padece apareciendo por primera vez en la adolescencia.

b. Voyerismo. Consiste en la excitación sexual provocada por la visión de individuos desnudos (de cualquier edad) o con actividad sexual sin que estos den su consentimiento para ser observados. Suele desarrollarse en la adolescencia y se trata de un delito sin contacto que puede ser victimizante.

c. Frotteurismo. Implica la excitación sexual al tocar o frotarse contra una persona sin su consentimiento. También se incluyen las fantasías sexuales, impulsos sexuales o comportamientos relacionados, suelen llevarse a cabo en lugares públicos con mucha gente, como autobuses, trenes o centros comerciales muy concurridos. Es una parafilia de alta frecuencia y normalmente es realizada por hombres, siendo las víctimas mujeres o niñas que son abusadas desde la parte de atrás de su cuerpo.

d. Fetichismo. Corresponde a la excitación sexual en la que se ve implicado un objeto inanimado como prendas, zapatos, entre otros o bien partes del cuerpo como los pies. Este comportamiento sexual comienza en la pubertad a pesar de que la importancia del objeto estimulante pueda tener su origen en la infancia.

e. Exhibicionismo. Se trata de la excitación sexual que se produce cuando se lleva a cabo o se fantasea con la idea de exponer los genitales propios a otras personas sin el consentimiento de éstas. Suele aparecer durante la adolescencia, se trata de una conducta recurrente y se relaciona con el consumo de alcohol y drogas.

f. Sadismo. La excitación sexual aparece al infringir sufrimiento físico o psicológico incluida la humillación a otra persona ya sea de diferente edad y sexo. Los actos sádicos pueden aumentar en gravedad con el paso de los años, sobre todo en los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad, llegando a producir daño físico grave e incluso la muerte.

Las tecnologías de relaciones, información y comunicación en pornografía infantil

La vasta gama de tecnologías de la información y la comunicación han llegado a ser parte importante en la vida de todos, pero con mayor influencia en los niños y adolescentes al tener acceso a páginas web y redes sociales sin ningún control ni seguridad en la que los menores de edad pueden estar en riesgo de ser potenciales víctimas de personas inescrupulosas que mediante estas tecnologías captan y abusan a los menores de edad.

Cabe precisar que la pornografía infantil es el responsable de la explotación de miles de niños y niñas utilizados para producir materiales pornográficos que van desde la exhibición de sus cuerpos desnudos hasta la violación e incluso tortura. Para Senmache (2021) señala que:

Más de 6 millones de fotografías y otros materiales como videos, archivos, páginas web, entre otras son creados por redes y foros pederastas en todo el mundo, lo que hace inviable toda lucha contra la pornografía infantil tan sólo con el bloqueo o anulación de dichas páginas (P.105).

Es importante entender que para combatir la pornografía infantil no solo basta con eliminar páginas web y enlaces de internet, sino que es necesario promover y aumentar el control y seguridad en los ingresos a las redes sociales y páginas web, juegos por internet entre otros más utilizadas por los menores de edad y de esta manera disminuir los portales peligrosos para los niños, niñas y adolescentes.

Modus operandi: tecnologías de relaciones, información y comunicación y las redes criminales organizadas de pornografía infantil

El apogeo de las aplicaciones móviles, el ancho de banda, capacidad de almacenamiento, acceso a internet mediante celulares, uso de aplicaciones de videos e imágenes instantáneas y el acceso de redes sociales, el anonimato de las redes criminales

y la accesible difusión de materiales pornográficos por internet son limitantes para dismantelar redes criminales de pornografía infantil.

La tecnología evoluciona constantemente, así como los aplicativos y las redes sociales a nivel mundial por lo que también se desarrollan diversos modos que los victimarios emplean para que los menores de edad queden a la merced de estos delincuentes.

El modus operandi de esto inescrupulosos y redes criminales consiste en primero como el abordaje de los menores de manera enmascarada mostrándose como niños o sino personas amistosas invitando a los niños y niñas a juegos por internet, páginas web de dibujos o modelaje y a chats privados para que de esta manera los menores ganen confianza con el delincuente y pueda perpetrar el delito.

Quispe (2019, p.137) señala que las redes sociales más utilizadas a nivel mundial para perpetrar este delito es el Facebook y Whatsapp sin embargo existen otras dos redes utilizadas para este propósito como la red social de Instagram y Telegram como alternativas cuando las redes de Facebook y Whatsapp son detectadas o bloqueadas,

El segundo paso de estos delincuentes es la manipulación y chantaje en ascenso en contra del niño y niña en la que el delincuente aprovecha el nivel de indefensión de la víctima llegando a obligar con mayor frecuencia, cantidad e intensidad sexual una serie de materiales pornográficos que oscilan desde videos en poses sexuales, fotos desnudas, actividad sexual, entre otras) con la finalidad de comercializarlo a nivel mundial a comunidades pedófilas o también como parte de su propia satisfacción sexual.

Por ende, Umaña (2021) señala que los delincuentes suelen compartir archivos en redes ocultas bajo la Dark Web, los venden mediante métodos de difícil rastreo como bitcoins o crean foros en donde sólo se puede acceder por invitación o membresía.

Por otro lado, el Fondo End Violence Against Children (2020), señala que estos delincuentes en su mayoría utilizan las tecnologías de información y comunicación para producir, acceder, compartir y vender el material de abuso sexual de menores de edad empleando un lenguaje cifrado o encriptado para ocultar los mensajes , archivos y materiales por internet así como plataformas en línea para no ser detectados por la policía al momento de compartir el material de abuso sexual de niños, niñas y adolescentes, asimismo acceden y se acercan a sus víctimas a través de materiales mangas que son dibujos japoneses mediante comics, historietas e imágenes de estos dibujos animados que tienen cierto contenido sexual.

En la actualidad el sistema que se utiliza para la producción y difusión de materiales pornográficos ha tomado forma de crimen organizado y con ayuda de las tecnologías se ha convertido en un negocio rentable atravesando fronteras, por lo que es importante definir que son redes criminales organizadas y en qué consisten.

Redes criminales organizadas de pornografía infantil

El manejo y organización de las redes criminales de pornografía infantil es diverso, tal como lo señala Lemaitre (2021) muchas de las transacciones económicas que se realizan por la producción, compra y difusión de material pornográfico infantil se da por medio de monedas virtuales o bitcoins, en el que este método permite que los delincuentes pasen por el anonimato y hagan transacciones de dinero sin intermediarios bancarios por lo que genera dificultades en el rastreo policial.

El comercio de la pornografía infantil es un crimen organizado y accede a millones de dólares a nivel mundial empleando herramientas como la Dark Web o web oscura que son redes que se superponen a la Internet pública y que requieren un software específico o autorización para acceder incluyendo redes de estilo amigo-amigo o bien grandes redes como Tor y I2P funcionando en completo anonimato.

De acuerdo con Lemaitre (2021), señala que la Deep Web es utilizada frecuentemente por criminales de pornografía infantil, sin embargo, hay ventaja de que muchas autoridades de diversos países cuentan con apoyos internacionales en relación a la protección de menores y a la investigación de los casos.

Abarcar al delito de pornografía infantil es amplio y para conocer más sobre este fenómeno es importante tener en cuenta terminologías claves que son utilizados por los delincuentes, por lo que Vásquez (2020) señala los siguientes:

Caldo de pollo o club penguin. Son palabras claves que utilizan las siglas CP que hace referencia a Child Pornography que es pornografía infantil en inglés y estas claves son utilizadas por pedófilos y consumidores de materiales de abuso sexual infantil por medio de la deep web.

Packs. Son paquetes de fotos de contenido sexual infantil requeridos por consumidores de pornografía infantil, estos packs son enviados por redes sociales Facebook, WhatsApp, Instagram, Twitter, entre otros.

Manual del pedófilo. Es una especie de tutorial de 170 páginas en inglés y de autoría no identificada, sin embargo, tiene título directo y un contenido aberrante ya que se describe dónde encontrar niños, como acercarse a ellos, como conversarles y seducirlos como si fuera un juego. En este tutorial recomiendan primero buscar niños dentro de la propia familia, que estén junto a madres solteras en parques y plazas e incluso da pautas de como tener relaciones sexuales mediante imágenes informales.

Deep web . Denominada como web profunda, es un sitio web en internet que no es de fácil acceso mediante Google o Yahoo, debido a que el contenido no ha sido indexado o rastreado por el motor de búsqueda por lo que es muy utilizada por estas redes criminales y consumidores de materiales de abuso sexual infantil ya que pasan desapercibidos y en el anonimato.

Dark web. Es una parte de internet intencionalmente oculta a los motores de búsqueda, con direcciones IP enmascaradas y accesibles sólo con un navegador web especial ya sean el RedTor y EL DuckDuckGo. La Dark Web por lo tanto forma parte de la Deep Web, pero son diferentes en su contenido.

Estas páginas y zonas de la web son empleadas por consumidores, pedófilos y delincuentes de pornografía infantil para comercializar estos materiales y todo ese proceso esté bajo el anonimato absoluto debido a su difícil acceso por personas que no son parte del círculos y comunidades pornográficas.

Boy-Lovers, Girl-Lovers y Child- Lovers. Hacen referencia a los pederastas que conforman asociaciones en red de depredadores sexuales infantiles a nivel mundial y victimizan a los menores de edad mediante mecanismos de seducción para obtener materiales e incluso actividades sexuales con sus potenciales víctimas ya sean solo niños (boy-lovers), o niñas(girl-lovers) o sin distinción tanto niños como niñas (child- lovers).

Otros delitos relacionados a la pornografía infantil cometidos mediante el uso de tecnologías de relaciones, información y comunicación

Los delitos que son usuales y perpetrados por estos delincuentes son de diversas modalidades mediante los TRIC que van evolucionando cada vez más llegando a burlar la ley y vulnerar la integridad de los niños, niñas y adolescentes ya que ya que no son detectadas en primera instancia por lo que estas redes criminales organizadas tienen la capacidad de mantener el anonimato y cuidar todo tipo de contacto, el IP, hora y tiempo de conexión, sin embargo DIVINDAT (2020) establece dos delitos relacionados a la pornografía infantil de los cuales son los más denunciados y alarmantes para la seguridad de nuestros niños, niñas y adolescentes. Entre los delitos más comunes son:

Sexting. Es uno de los delitos penales que puede configurarse por medio de las redes sociales que consiste en el envío de imágenes o mensajes de texto

con contenido sexual a otras personas por medio de celulares, constituyendo un ilícito cuando se trata de menores de edad o cuando el adulto no consiente esa actividad.

Grooming. Considerado como ciberacoso sexual o abuso sexual on line, que consiste en que mayores de edad deliberadamente contactan , engañan y se acercan a niños y adolescentes por diversos canales de internet y redes sociales como Facebook, whastapp, instagram, telegram, juegos en línea para ganar su confianza, crear lazos emocionales y poder manipularlos y abusar de ellos sexualmente mediante propuestas de envío de material pornográfico de todo tipo, por otro lado, la mayoría las víctimas son menores y por tanto no son conscientes de que pierden su privacidad y se encuentran en riesgo siendo vulnerados por atacantes.

Zoombombig. Es cuando una persona desconocida se conecta a una reunión de Zoom y comparte en pantalla material relacionado con el abuso y la explotación sexual de menores de edad.

Epilepsia

Para un mejor entendimiento de la Epilepsia es importante ahondar y describir las diferencias entre crisis epilépticas y síndrome epiléptico por tal motivo Ministerio de Salud (2015) en su planteamiento las describe como:

Crisis epilépticas. Son las manifestaciones clínicas de las descargas neuronales de manera excesiva como la alteración súbita y transitoria del funcionamiento cerebral y cuya característica va a depender de la región cerebral afectada, pudiéndose encontrar o no alteraciones en la conciencia, sensoriales, motrices, autonómicas o psíquicas.

Las crisis epilépticas fisiopatológicamente corresponden a la presencia de descargas anómalas de los conglomerados de células neuronales del cerebro en la que llegan a afectar gran parte del encéfalo debido a la hiperexcitabilidad e hipsincronia que se produce en el sistema tálamo-cortical sobre todo en los casos de crisis

generalizadas.

Síndrome epiléptico. Son los síntomas y signos que definen a un proceso epiléptico, no simplemente por el tipo de crisis, sino por su historia natural, que incluye varias causas reconocidas, un determinado tipo de crisis y de anomalías en la electroencefalografía, la respuesta al tratamiento y el pronóstico.

Definición de la epilepsia. Se entiende como epilepsia a una enfermedad neurológica crónica no transmisible que se caracteriza por la predisposición de crisis epilépticas de manera continuada que afecta las funciones neuronales de la corteza cerebral y que va acompañada de consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales en la vida de los que padecen esta enfermedad.

Es considerada por la OMS (2017) como la segunda enfermedad neurológica en años de vida potencialmente vividos con alguna discapacidad ya que la calidad de vida de los pacientes de epilepsia está relacionada con la gravedad, frecuencia de las crisis y efectos secundarios del tratamiento, en el que se suma la falta de soporte familiar y la estigmatización.

Por parte de la liga internacional contra la epilepsia (ILAE, 2020) refiere que la epilepsia es la repetición crónica de crisis epilépticas y siendo diagnosticada cuando si se ha producido dos o más crisis de forma espontánea, por otro lado, si las crisis epilépticas ya sean únicas o secundarias son consecuencia de una lesión cerebral aguda no vendría a ser epilepsia.

La epilepsia dentro de un contexto mundial presenta una estimación de casos diagnosticados de manera activa, tal como lo refiere Jackson (2013) :

Alrededor de 2.4 millones de personas son diagnosticadas con epilepsia cada año y en la actualidad, la proporción estimada de la población con epilepsia activa oscila entre 4 y 10 por cada 1000 personas. En algunos países en vías de

desarrollo y de ingresos bajos y medios conforman alrededor del 80 % de las personas con epilepsia teniéndose una proporción mayor entre 7 y 14 por cada 1000 (p. 94).

MINSA (2015) señala que en el Perú la prevalencia se estima de 11,9 a 32,1 por cada 1000 personas. La mayor parte de pacientes con epilepsia responde al tratamiento con fármacos antiepilépticos (FAEs) pero alrededor de un 30% presentan una situación contraria por lo que en estos casos los profesionales de la salud consideran la cirugía.

Etiología de la epilepsia

El cerebro como órgano principal que controla todas las funciones cerebrales puede ser afectado por cualquier circunstancia interna o externa viniendo a ser un desencadenante para las crisis epilépticas, en muchos casos las causas son diversas a pesar que existe un gran número de casos que se desconoce su origen real. Por tal motivo es importante conocer el origen que generan esta enfermedad y en qué grado afecta a la persona por lo que ILAE (2017) estipula las siguientes etiologías:

Genético-hereditario. Según ILAE (2017), se debe a una mutación, anomalía o variante patogénica significativa y conocida que causa las crisis epilépticas graves o leves, siendo estas anomalías diversas y en su mayoría de casos se desconocen los genes subyacentes. Es así que la etiología genética se basa únicamente en los antecedentes familiares de un trastorno autosómico dominante pero no excluye la contribución de factores medio ambientales en algunos casos de epilepsia.

Por otro lado, se debe de entender que lo genético no equivale a lo hereditario por lo que si la epilepsia responde a una herencia compleja implica que serían múltiples genes con o sin contribución de factores ambientales, por lo que no son suficientes para causarla por sí misma, por ese lado es posible que no existan antecedentes familiares de crisis

debido a que otros miembros de la familia no presentan suficientes mutaciones genéticas de la epilepsia para verse afectados.

Estructural. Se refiere a las anomalías visibles mediante estudios de neuroimagenología, ya que las etiologías estructurales pueden ser adquiridas mediante encefalopatía hipóxica-isquémica, infecciones, traumatismos encefalocraneanos y accidentes cerebro vasculares e incluso adquirida genéticamente como en los casos de mutaciones en el desarrollo cortical.

Infecioso. Es la etiología más común que produce epilepsia y que en muchos casos tienen implicancia en el tratamiento explico, estas infecciones pueden ser agudas como meningitis y encefalitis, también diagnósticos de neurocistecercosis, VIH, malaria cerebral, panencefalitis esclerosante subaguda, toxoplasmosis cerebral e infecciones congénitas como el virus del Zika y el citomegalovirus.

Metabólico. Existe relación entre los trastornos metabólicos y la epilepsia ya que las causas metabólicas hacen referencia a un defecto metabólico con manifestaciones o cambios bioquímicos en todo el organismo como porfiria, uremia, aminoacidopatías o crisis dependientes de piridoxina siendo probable que la mayoría de las epilepsias metabólicas tengan bases genéticas y otras adquiridas como en casos de deficiencia cerebral de folato. Es importante la identificación de las causas metabólicas específicas de la epilepsia por la implicancia para los tratamientos específicos y para prevención de posibles deterioros intelectuales en el que lo padece.

Inmunitario. La etiología inmunitaria de la epilepsia es debido a la presencia de inflamaciones en el sistema nervioso central por anticuerpos como en los diagnósticos de encefalitis autoinmunes y las encefalitis por anticuerpos.

Desconocido. En esta categoría no se presenta una etiología conocida a pesar de los estudios previos realizados siendo imposible establecer la causa en sí a pesar que el

que lo padece sufre de crisis epilépticas sin presencia de otros síntomas o signos y sin anomalías cerebrales estructurales.

Consecuencias de la epilepsia

Las personas que presentan epilepsia padecen mayormente de problemas físicos como fracturas y hematomas relacionados con las convulsiones, además llegan a padecer cuadros psicológicos como depresión y ansiedad, académicamente altera el rendimiento, implicando déficit de concentración-atención, memoria y adquisición de nuevos aprendizajes e incluso el riesgo de muerte prematura siendo hasta tres veces mayor que en la población general.

Es por este motivo que a opinión de ILAE (2017) se ha visto necesario identificar algunas de estas consecuencias debido a la enfermedad, las cuales son las siguientes:

Consecuencias físicas. Estas pueden ser la bronco aspiración de alimento o saliva durante una convulsión, lo cual puede provocar neumonía por aspiración, lesiones a raíz de caídas, golpes, mordidas auto infligidas y efectos secundarios por el tratamiento (reacciones alérgicas, polineuritis, encefalopatía, somnolencia, entre otros).

Consecuencias sexuales. Hiposexualidad, disminución de la libido, impotencia sexual, inhibición sexual, tendencia a reprimir conductas masturbatorias, inactividad sexual, infertilidad en ciertos casos. Por otro lado, en algunos casos de epilepsia de lóbulo temporal se ha descrito hipersexualidad interictal y conductas de tipo sexual como exhibicionismo, travestismo, transexualismo y fetichismo siendo inusuales y a su vez están relacionadas con el tratamiento antiepiléptico.

Consecuencias cognitivas. Dentro de las dificultades cognitivas encontramos déficit de atención-concentración, problemas de percepción, problemas en el proceso de memoria a corto y largo plazo, enlentecimiento para la ejecución de tareas en las que el

procesamiento de información sea complejo, disminución en el rendimiento intelectual y presencia de pensamientos catastróficos recurrentes.

Consecuencias emocionales. Depresión, ansiedad, estrés, labilidad emocional e inestabilidad, irritabilidad, impulsividad, inquietud, agresividad, baja autoestima, aislamiento social, vergüenza, sentimiento de culpa, frustración, desesperanza, introversión, desconfianza, inseguridad, estigmatización, auto rechazo, pánico, suicidio e incluso generan dependencia emocional de su entorno.

Por otro lado, Bender del Busto et al. (2016) refiere que entre los trastornos mentales que guardan implicancia con la epilepsia son los siguientes:

Psicosis. La psicosis interictal es menos frecuente que la psicosis postictal siendo está más grave y duradera. La psicosis interictal se diferencia de la psicosis postictal ya que es inusual que la personalidad se deteriore a pesar que guardan manifestaciones clínicas poco similares a la de la esquizofrenia.

Trastornos afectivos. Estos trastornos son lo que se dan con mayor frecuencia en los pacientes con epilepsia, siendo el trastorno depresivo que mayor implicancia tiene ante los síntomas predominantes como el ánimo deprimido, falta de energía, insomnio y dolores atípicos siendo usual que el inicio sintomatológico sea repentino con una duración breve. La existencia de miedos específicos como la agorafobia y ansiedad generalizada regularmente se dan similar a los síntomas depresivos.

Por otro lado, los que padecen de epilepsia presentan un riesgo alto de cometer suicidio o intento de suicidio que la población en general, presentan también síntomas prodrómicos que oscilan entre 20 minutos y dos días consistiendo en miedo, irritabilidad, cefalea, ansiedad y depresión. Sin embargo, durante el periodo postictal suelen darse cambios de conducta como irritabilidad, depresión postictal y ansiedad.

Trastornos disociativos. Este trastorno implica estados de alteración de conciencia, memoria y percepción del medio ambiente. Bender del Busto et al. (2016) señalan que:

Los fenómenos ictales incluyen despersonalización, desrealización (sensación de que el mundo no es real), autoscopia (ver el doble de uno mismo o experiencias fuera del cuerpo de uno mismo) o raramente alteraciones de la personalidad (personalidad doble o múltiple). La poriomanía se refiere a periodos prolongados de confusión en los cuales el paciente puede viajar y no tener memoria de los eventos durante este periodo; estos episodios probablemente correspondan a estados postictales aunque han sido pobremente caracterizados (p.176).

Clasificación de crisis epilépticas

Las crisis epilépticas son los signos y síntomas de manera parcial debido a una actividad neuronal excesiva del cerebro. Por parte de Fischer et al. (2017) estas crisis están divididas en focales, generalizadas y de inicio desconocido, con subcategorías de motoras y no motoras, y para las crisis focales sin y con alteración del nivel de conciencia.

1.Crisis de inicio focal. Presentan hallazgos clínicos y electroencefalográficos iniciales que sugieren la activación de un grupo de neuronas en una parte de un hemisferio cerebral. Estas crisis focales se subcategorizan en conciencia y sin alteración de la conciencia.

Por otro lado, una crisis de inicio focal puede caracterizarse ser motor o no motor sin especificar el nivel de conciencia. El de características motoras esta subdividido por automatismo, atónico, clónico, espasmos epilépticos, hipercinético, mioclónico y tónico. El de características no inicio motor esta subdividido en autonómico, arresto de comportamiento, cognitivo, emocional y sensorial.

2. Crisis de inicio generalizado. Su inicio de los hallazgos clínicos y electroencefalográficos sugieren una participación de dos hemisferios cerebrales, en el que la crisis de inicio generalizado puede caracterizarse por ser motor o no motor. El de características motoras pueden ser tónico – clónico, clónico, tónico, mioclónico, mioclónico- tónico -clónico, mioclónico- atónico, atónico y espasmos epilépticos. El de características no motor pueden ser típica, atípica, mioclónica, mioclonía del párpado que hace referencia a la sacudida forzada hacia arriba de los párpados durante una crisis de ausencia.

a. Tónicas. Sacudidas breves y consisten en caída al suelo y rigidez de todo el cuerpo llegando a adoptar posturas inusuales. Son más frecuentes en casos con daño cerebral.

b. Clónicas. Se refiere a crisis convulsivas con movimientos rítmicos del cuerpo consistiendo en contracciones musculares bruscas, masivas y bilaterales.

c. Tónico- Clónico. Son crisis que provocan mayor impacto emocional, la persona afectada cae inconsciente al suelo, se pone rígido y a veces emite un quejido. Después de un período de hasta 30 segundos de duración aparecen convulsiones de todo el cuerpo, salivación por la boca, su duración total es de 1 a 5 minutos y luego queda en un estado de sopor profundo pudiendo haber mordedura de lengua y relajación de esfínteres.

d. Atónico. Es una crisis que se presenta en forma brusca y súbita la fuerza. Se asocian a riesgo de lesiones físicas producto de los traumatismos de las caídas. Su duración es de unos pocos segundos y con recuperación rápida de la conciencia.

e. Mioclónico. Las crisis son sacudidas regulares no sostenidas, se asocian a crisis tónico-clónicas bilaterales ya que se propaga en ambos hemisferios.

f. Ausencia. Se caracteriza por una desconexión con una duración de segundos, con vista fija, inconsciente y no reactivo a estímulos, asimismo existen ausencias atípicas

caracterizadas por mayor pérdida del tono muscular y demora en la recuperación de la consciencia.

3.Crisis de inicio desconocido. Su inicio no ha sido identificado y no presenta clasificación, por lo que se caracterizan por ser motor subdividido en tónico-clónico y espasmos epilépticos y no motor subdividido en arresto de comportamiento referido a la característica prominente de la crisis completa.

Períodos de la actividad epiléptica

Los periodos de la actividad epiléptica están diferenciados por el tiempo o momento en que ocurren las crisis convulsivas, por lo que López-Meraz et al. (2009) clasifica a estos periodos en:

1.Periodo ictal. El periodo ictal sucede de forma breve e intermitente durando desde segundos hasta minutos presentando un patrón electroencefalográfico hipersincrónico asociado con cambios conductuales.

2.Periodo postictal. Para Chacón (2020) son las manifestaciones de alteraciones no estructurales y reversibles en la función neuronal inducidas por una convulsión. Es regular encontrar decaimiento físico y mental caracterizado por dolor de cabeza, cansancio, sueño, desorientación e incluso déficit amnésico después de una crisis convulsiva llegando a durar de 5 a 30 minutos y en algunos casos puede durar más. Se presenta una serie de sintomatología como dificultad para pensar, falta de atención - concentración, memoria a corto plazo con dificultad, disminución de las habilidades verbales y de interacción y deficiencias cognitivas.

Se debe de entender que el periodo postictal ocurre inmediatamente a una crisis y varía según el tipo de crisis y la duración de ésta y en el que el cerebro se va recuperando. Por otro lado, Fischer et al. (2017) diferencia la presencia del periodo postictal en dos casos tales como:

En el caso de las ausencias no existe período post ictal y la persona afectada recupera la conciencia y reinicia la actividad detenida en forma inmediata. En cambio, en el caso de las crisis tónico-clónica generalizadas el afectado queda confuso, somnoliento, cansado y duerme una a dos horas (p.120).

3.Periodo interictal. El período interictal es el tiempo que ha pasado entre crisis y crisis convulsivas donde la actividad cerebral va normalizándose mediante la disminución de la hiperexcitabilidad epiléptica impidiendo nuevas crisis. Los factores fisiológicos que influyen en la transición del estado interictal al ictal son la excitabilidad y sincronización neuronal. Por otro lado, López-Meraz et al. (2009) ha propuesto que:

Los cambios asociados con el periodo interictal son consecuencia de mecanismos inhibitorios de la hiperexcitabilidad epiléptica que se desarrollan para evitar incidencias de crisis y algunas veces es difícil identificar el estado interictal porque ciertas conductas como depresión y agresividad se presentan durante este período (p.35).

Aproximación entre delincuencia y epilepsia

Se conoce a la epilepsia como una enfermedad neurológica que afecta en diversas áreas cerebrales, así como en patrones de conducta debido a la cronicidad de la misma, por lo que en ciertos casos se han encontrado personas epilépticas que cometen delitos de diferentes grados y que lamentablemente haciéndose valer de su enfermedad pretenden evadir ser procesados según lo estipula el código penal, por esta razón es importante proponer algunos contenidos teóricos en relación a la aproximación entre la delincuencia y la epilepsia asimismo cual es la motivación que conlleva a que estas personas con compromisos neurológicos cometan delitos de mayor envergadura como el delito de pornografía infantil.

Las causas de la criminalidad en la epilepsia son predisponentes y están

relacionadas con factores congénitos, biológicos y adquiridos que intervienen en el origen de la personalidad antisocial y en actos delictivos. La criminología toma un papel importante en el abordaje de la investigación de la personalidad y comportamientos delictivos en casos de epilepsia en el que Lombroso (1876) en su postulación refiere seis tipos de criminales como el delincuente epiléptico, criminal nato, delincuente loco moral, delincuente loco, delincuente pasional y delincuente ocasional.

Delincuente epiléptico

Se tiene en cuenta que el presente caso corresponde a un evaluado con epilepsia y para esto es importante resaltar algunos aportes teóricos que han investigado al delincuente epiléptico desde los inicios de la criminología con Lombroso (1876) quien consideró que la epilepsia era un rasgo de criminalidad y los delincuentes eran más peligrosos y estaban caracterizados por ser vagos, destructivos, violentos y con tendencia al suicidio.

De acuerdo a la situación actual de las investigaciones de la epilepsia y el delito se debe de tener en cuenta que no se debe de generalizar ya que no todos los delincuentes son epilépticos ni todos los epilépticos delinquen, por tal razón Guija et al. (2001) establece que:

Una persona con epilepsia puede cometer cualquier tipo de infracción, pero en general el carácter paroxístico, súbito y accesimal, así como el trastorno concomitante de la conciencia, todas las transgresiones llevan la marca de la impulsión y del hecho imprevisto e insólito. Tener en cuenta la valoración del hecho, características, motivación, método y su resolución será de indudable valor incluso antes de estar en presencia del sujeto y estudiar su psicopatología.

Según Guija (2001) el delincuente epiléptico tiende a cometer delitos violentos como homicidios, lesiones, violaciones, entre otros en que la presencia de lesiones

cerebrales traumáticas sería un riesgo mayor para cometer crímenes violentos como en pocos casos de epilepsia tónica clónica generalizada debido a la falta de conciencia (p.25).

Neuropsicología de la epilepsia

La neuropsicología tiene un papel primordial en los compromisos neurológicos ya que participa en la evaluación de las repercusiones cognitivas, emocionales, conductuales y sociales correspondientes a la epilepsia como parte del apoyo en el proceso diagnóstico y en el manejo integral de casos de epilepsia con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que sufren de epilepsia.

Para Pérez y Barr (2013) la epilepsia es una enfermedad que conlleva a diversas alteraciones en la parte cognitiva, conductual y emocional y las ocurrencias de estas alteraciones preceden a las propias crisis epilépticas constituyendo la primera manifestación de una disfunción cerebral específica o global y en otras ocasiones son secundarias a las características de la patología, como tipo y frecuencia de crisis, efectos adversos de los antiepilépticos, aparición de trastornos neuropsiquiátricos y las alteraciones psicosociales .

Es importante señalar a los factores de riesgo que afectan en los diversos procesos tal como lo refiere Vanegas (2021) :

El inicio de las crisis a una edad temprana, localización del foco epileptógeno en lóbulos frontales y temporales, mayor frecuencia y duración de las crisis, evolución mayor a 11 años de crisis epilépticas, mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión asociadas al control de la epilepsia y un tratamiento farmacológico ineficaz (p.11).

Dentro de este contexto, es necesario contemplar los factores involucrados dada la complejidad de esta enfermedad y la relación que guarda con aspectos delictivos

teniéndose en cuenta que el desempeño de procesos cognitivos, emocionales y conductuales son de prioridad en el funcionamiento de un individuo.

Evaluación neuropsicológica y desempeño neurocognitivo en casos de epilepsia

La función cognitiva se entiende como la capacidad del cerebro para procesar la información de manera precisa y para programar la conducta adaptativa, implicando capacidad para resolver problemas, comunicarse, memorizar información o concentrar la atención. Por lo tanto, se hace evidente que cualquier alteración en las redes neuronales del cerebro, induciría alteraciones cognitivas sin importar que tipo de crisis e trate o su etiología.

Existen diversos factores que interfieren en el desempeño cognitivo de las personas que padecen epilepsia como los tipos de crisis, frecuencia, duración y severidad de cada crisis, aparición de lesiones cerebrales y otras condiciones neuro-psiquiátricas previas al inicio de las crisis, la edad del sujeto al inicio de la patología, daño estructural producto de crisis prolongadas, factores hereditarios, entre otros.

Asimismo, la magnitud de los déficits cognitivos puede ser más pronunciada en el periodo postictal inmediato, esto dependerá de las características de la crisis, pues los efectos de una crisis breve que es de menos de 5 segundos difieren a las repercusiones cognitivas de crisis tónico-clónica generalizadas que están asociadas a periodos más extensos de confusión y somnolencia por lo que es importante tener un periodo de libertad de crisis de 24 horas previo a la evaluación del área cognitiva ya que se evidencian alteraciones en el área de memoria de corto plazo, de atención continua y de memoria de trabajo.

Las crisis que se inician en el hemisferio izquierdo están relacionadas con déficits en funciones verbales, como memoria verbal, abstracción verbal, entre otros, mientras que las crisis de inicio en el hemisferio derecho presentan con mayores déficits visuo-

perceptivos, memoria visual y en habilidades visuo-constructivas. Kennenpohl et al. (2007) señala lo siguiente:

Las epilepsias temporales suelen asociarse a trastornos de memoria, afectando en mayor medida el recuerdo de material verbal cuando se trata de pacientes con afectación temporal medial izquierda, o de material visual cuando se trata de pacientes con afectación temporal medial derecha. En cambio, las epilepsias frontales suelen afectar las funciones ejecutivas, dentro de las cuales tenemos memoria de trabajo, capacidad de abstracción, planificación y resolución de problemas, flexibilidad cognitiva, entre otras, siendo estas evidencias de localización y lateralización que se observan comúnmente en pacientes adultos con epilepsia focal.

Por otro lado, existen estudios en que se han demostrado que las alteraciones cognitivas asociadas a la epilepsia, condicionan e interfieren el desarrollo personal, académico, laboral y social de la persona, por lo que una de las principales acciones de la neuropsicología en el contexto de la epilepsia sería la evaluación o valoración del estado cognitivo para que luego con un programa de rehabilitación se planteen objetivos para un adecuado tratamiento neuropsicológico (p.969).

La evaluación neuropsicológica en casos de epilepsia se contribuye a explorar los procesos importantes sobre todo el cognitivo ya que nos permite el conocimiento y la interacción con lo que nos rodea comprendiendo memoria, lenguaje, percepción, pensamiento, atención, entre otros y que su deterioro implicaría una incapacidad significativa.

Como en toda evaluación es importante realizar un proceso adecuado de entrevista y recopilación de información del evaluado ya que la información será para complementar la evaluación de otros aspectos emocionales, sociales, conductuales entre otros. En una

evaluación neuropsicológica es necesario el empleo de baterías neuropsicológicas, escalas y cuestionarios que complementen lo que se desee evaluar como atención-concentración, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidades visuo-espaciales y visuo-perceptivas, funciones ejecutivas, además del funcionamiento intelectual global.

Entre las baterías más empleadas y las áreas evaluadas son las siguientes:

- a. **Control mental / procesos atencionales.** Escala de Inteligencia y de Memoria Wechsler (WISC-IV, WAIS-IV, WMS-III) , Trail Making Test-A (TMT-A) .
- b. **Estado cognitivo global .** Escala de Inteligencia de Weschler (WAIS IV, WISC IV, WPPSI)
- c. **Funciones ejecutivas.** Trail Making Test-B, Test de Clasificación de Cartas de Wisconsin (WCST), Test de Stroop, Torre de Londres (versiones para niños y adultos) (TOL), Fluencias Verbales (COWAT), Subtests de Analogías, Comprensión, Conceptos con Dibujos, Razonamiento con Matrices de WPPSI-III, WISC-IV, WAIS-IV
- d. **Percepción visuoespacial y praxias visuoconstructivas.** Copia de Figura Compleja de Rey (TRO), Subtests de Construcción con Cubos, Rompecabezas Visuales, Figuras, Incompletas de WAIS-IV, WISC-IV y WPPSI-III, Test de Organización Visuoespacial de Hooper,
- e. **Percepción social.** Subtest de Comprensión de WISC-IV, WAIS-IV, Subtest de Reconocimiento de Afectos y Teoría de la Mente de Nepsy-II -Test de Lectura de la Mente en los Ojos.
- f. **Lenguaje.** Test de Denominación de Boston (TDB), Subtests de Comprensión de Instrucciones, Velocidad de Denominación, Fluencia Verbal de la Batería de Evaluación Neuropsicológica para Niños (Nepsy-II), Subtests de

Vocabulario, Analogías, Comprensión, Información de Escalas de Inteligencia de Wechsler (WPPSI-III, WISC WAIS).

- g. Memoria.** Escala de Memoria de Wechsler (WMS-III), Test de Aprendizaje Verbal de California para Adultos (CVLT-II), Test de Aprendizaje Verbal de California para Niños (CVLT-C), Evocación de Figura Compleja de Rey (TRO), Test de Reconocimiento de Rostros de Warrington y Subtests de Caras, Memoria Narrativa, Memoria de Diseños de Nepsy-II.
- h. Escalas y cuestionarios.** Escala de Screening de Depresión Mayor en Epilepsia (NDDI-E), Cuestionario de Calidad de Vida para pacientes con Epilepsia (Qolie-31, Qolie-48).

Alteraciones neurocognitivas en la epilepsia

El deterioro neurocognitivo se evidencia en un 70 % de pacientes con epilepsia implicando ciertos factores que facilitan estas alteraciones los cuales son el inicio temprano de convulsiones durante la niñez, la duración prolongada de las crisis, mayor frecuencia de crisis, evolución de la crisis mayor a 11 años y el foco epileptógeno en lóbulos frontal o temporal.

Para Martínez-Díaz et al. (2018) sostienen que las causas principales que contribuyen al deterioro neurocognitivo son las alteraciones fisiológicas y metabólicas originadas por las crisis epilépticas, así como la etiología de la epilepsia como en el Síndrome de Dravet, TEC, ACV, disfunciones estructurales o genéticas entre otras asimismo el efecto adverso de antiepilépticos y factores emocionales como el estrés, la ansiedad y la depresión, todo ello pueden afectar la cognición por diversos mecanismos agravando el problema sobre todo si la epilepsia está asociada a depresión y ansiedad.

Ápice (2019) sostiene que las alteraciones cognitivas más frecuentemente asociadas en los diversos tipos de epilepsia son los problemas de aprendizaje, déficit de

atención e hiperactividad, discapacidad intelectual, disminución de la atención, afectación de las funciones ejecutivas, reducción en la velocidad de procesamiento, disminución en el rendimiento de la secuenciación lógico-temporal, déficit del lenguaje, disfunción de la memoria verbal, alteración en la fluencia verbal, deficiencias en el discurso conversacional y narrativa, sin embargo existen fármacos con efectos positivos que mejoran los síntomas de la epilepsia generando un impacto positivo en la neurocognición.

1.3 Objetivos

Objetivo general

-Conocer el perfil psicológico y neuropsicológico en un procesado con diagnóstico de Epilepsia por el delito de pornografía infantil.

Objetivos específicos

-Determinar el estado mental en un procesado con diagnóstico de Epilepsia por el delito de pornografía infantil.

-Identificar características de personalidad en un procesado con diagnóstico de Epilepsia por el delito de pornografía infantil.

-Determinar trastornos y conflictos psicosexuales en un procesado con diagnóstico de Epilepsia por el delito de pornografía infantil.

-Evaluar el funcionamiento neuropsicológico en un procesado con diagnóstico de Epilepsia por el delito de pornografía infantil.

1.4 Justificación

La incidencia de los casos de pornografía infantil en el Perú y la inusual frecuencia de casos de procesados por el delito de pornografía infantil con diagnóstico de Epilepsia generan la necesidad de contribuir científicamente permitiendo una mejor comprensión del perfil criminológico y neuropsicológico del evaluado, asimismo es importante su realización porque nos permite mejorar destrezas y técnicas de entrevista clínica forense

y mejorar el empleo de pruebas y baterías psicológicas y neuropsicológicas de las diversas áreas a evaluar, por otro lado es importante porque aportará en bien del desarrollo profesional forense profundizando los conocimientos teóricos adquiridos, además de ofrecer una visión integral sobre la magnitud delictiva de la pornografía infantil.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

El presente estudio de caso comprende un proceso de evaluación psicológica forense y neuropsicológica en un procesado por el delito de pornografía infantil con diagnóstico de Epilepsia, este estudio permitirá entender específicamente las características de personalidad, trastornos y conflictos psicosexuales y el funcionamiento neuropsicológico en los individuos procesados por el delito de pornografía infantil con el fin de aportar científicamente en nuevas investigaciones. Otro efecto que se pretende alcanzar con el estudio es la actualización de las técnicas y herramientas de aplicación en el proceso de evaluación psicológica y neuropsicológica forense. En el contexto social se pretende que este estudio contribuya en promover programas de intervención en posibles víctimas y su contexto, asimismo la implementación de programas para los procesados por el delito de pornografía infantil y por último aportar con estos conocimientos a una adecuada administración de justicia.

II. Metodología

2.1 Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo académico se realiza a través del enfoque cualitativo, mediante el estudio de caso. Según Stake (2005), lo distintivo del estudio de casos está en la comprensión de la realidad objeto de estudio, es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprenderlo.

Según Hernández et al. (2014) en el estudio de caso:

El tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, debido a que el interés del investigador no es generalizar los resultados a una población, sino conocer y comprender a profundidad un fenómeno a través de casos o unidades de análisis. La unidad o caso investigado puede tratarse de un individuo, una pareja, una familia, un objeto (una pirámide como la de Keops, un material radiactivo), un sistema (fiscal, educativo, terapéutico, de capacitación, de trabajo social), una organización (hospital, fábrica, escuela), un hecho histórico, un desastre natural, un proceso de manufactura, una comunidad, un municipio, un departamento, un estado o una nación (p.166).

Álvarez y San Fabián (2012) resumen las características básicas de los estudios de caso señalando que son: a) realizan una descripción contextualizada del objeto de estudio, b) se trata de estudios holísticos que ofrecen una visión integral del fenómeno, reflejando al complejidad del mismo, c) develan la particularidad y la peculiaridad del fenómeno, d) parte de la observación, e) son huerísticos, es decir, se orientan a mejorar la comprensión del fenómeno objeto de estudio, f) exigen al investigador la permanencia en el campo, g) incorporan múltiples fuentes de datos y el análisis de los mismos de manera interrelacionada.

Es así que el presente caso de estudio corresponde a una muestra por conveniencia,

siendo de interés profesional al cual se tiene acceso y como parte de la ética se respetó y reservó la integridad del evaluado en relación a la información de datos personales del evaluado.

2.2 Ámbito temporal y espacial.

La evaluación psicológica y neuropsicológica forense fue solicitada mediante el oficio N° 0099-2020-FPP-DF-MP-V con fecha 25 de Agosto del 2020 por la Fiscalía Provincial Penal de Ventanilla solicitando la evaluación psicológica en la persona de L.S. John para determinar el perfil de personalidad, perfil psicosexual y funcionamiento neuropsicológico quien se encuentra recluido en el establecimiento penitenciario del Callao al estar cumpliendo prisión preventiva por la investigación en su contra por el delito de pornografía infantil en agravio del Estado.

La evaluación fue realizada en las instalaciones del establecimiento penitenciario del Callao debido a que el evaluado se encontraba cumpliendo 7 meses de prisión preventiva por haber sido inculcado por el delito contra la libertad en la modalidad de pornografía infantil en contra del Estado peruano. La evaluación fue llevada a cabo en tres sesiones los días 03 de Setiembre del 2020 con una duración de 03 horas, el día 09 de Setiembre del 2020 con una duración de 03 horas y el día 14 de Setiembre del 2020 con una duración de 3 horas.

2.3 Variables de investigación

Para fines del presente caso se definieron las siguientes variables generales como:

- a. Personalidad.** Millon (2005) define a la personalidad como el patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo.

- b. Trastornos psicosexuales.** Según la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10) catalogan a los trastornos psicosexuales como las alteraciones en el deseo como en la respuesta sexual provocando malestar y dificultan las relaciones interpersonales, el cual se debe a causas múltiples como orgánicas, psicológicas e incluso como producto de tratamientos médicos específicos.
- c. Conflicto psicosexual.** Murillo (2014) señala que el conflicto sexual se entiende como la situación de insatisfacción psicosexual del agresor, motivada por probables dificultades sexuales (impotencia, flacidez, etc.) que influirían en su vida psicosexual, marcarían un cambio significativo en su dinámica sexual no pudiendo manejarlo adecuadamente. Pero esto, se tiene que relacionar con la conservación de sus deseos e impulsos sexuales, que están ahí buscando salir. El conflicto psicosexual se reflejaría en la lucha entre sus deseos e impulsos sexuales que buscan ser satisfechos contra la realidad de insatisfacción sexual que le generaría frustración, tensión, disminución de su valía de “macho”; por lo cual desplazaría esos deseos e impulsos sexuales hacia situaciones que no le generen estos estados de tensión, etc, a los que llamamos situaciones vulnerables (menores que no cuestionen, que no critiquen, que no censuren).
- d. Funcionamiento neuropsicológico.** Tirapù (2007) señala que el funcionamiento neuropsicológico es el proceso ya sea conservado o alterado de las funciones neurocognitivas de un individuo. Las funciones neuropsicológicas son el lenguaje, atención, memoria, sistemas perceptivos, funciones ejecutivas y las praxias en el contexto de desarrollo normal y en casos de daño cerebral adquirido.
- e. Estado mental.** Martin (1990) señala que es la situación característica de la mente de una persona. Algunos estados mentales, como las creencias y las intenciones son racionales o irracionales dependiendo de si obedecen a las normas de racionalidad,

pero otros estados como los impulsos, las experiencias de mareo o el hambre son irracionales.

2.4 . Participante

El evaluado es un adulto, de 25 años de edad, de sexo masculino, natural de Bellavista-Callao, estado civil soltero, sin hijos, con nivel de instrucción de secundaria completa, de ocupación independiente, religión católica, presenta diagnóstico de Epilepsia y con domicilio real en AA.HH. Los Cipreses del Valle Mz B Lote 09 perteneciente al distrito de Ventanilla – Callao, siendo evaluado en las instalaciones del establecimiento penitenciario del Callao por estar cumpliendo 7 meses de prisión preventiva por haber sido inculcado por el delito contra la libertad en la modalidad de pornografía infantil en contra del Estado peruano.

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1 Técnicas.

Para la evaluación se empleó la técnica de observación de conductas y la entrevista psicológica clínica forense, describiéndolas como:

a. Técnica de Observación de Conducta.

Para Anguera (2003) la observación es una técnica que consiste en el uso puntual de algún recurso técnico propio de la metodología observacional como los registros para la codificación de información recabada ya sea de un individuo o varios individuos dentro del entorno, está inserta en el proceso propio de una metodología selectiva (entrevista, encuesta, pruebas objetivas), o cuasi-experimental.

Observación de Conducta.

El evaluado es un adulto de 25 años de edad, de estatura promedio, contextura delgada, raza mestiza, tez trigueña, conservada coordinación de la marcha, postura erguida, cabello lacio y negro, con regulares condiciones de aseo y arreglo personal, con

una cicatriz pequeña en el área izquierda de la frente, sus brazos se mantuvieron cruzados y balanceo de ambos pies por un breve lapso de tiempo. Durante la entrevista se mostró lúcido, orientado en tiempo, persona y espacio, con un nivel de conciencia conservado sin presencia de impedimentos para discernir y valorar la realidad, al expresarse es mediante un lenguaje verbal fluido, comprensivo y tono de voz normal.

Por otro lado, muestra una actitud evasiva al momento de responder sobre su vida psicosexual, se muestra justificante de sus actos minimizando su conducta, asimismo brinda una imagen positiva de sí mismo buscando ganancia secundaria y llega a negar su responsabilidad de los hechos materia de investigación.

b. Entrevista forense.

Según Vallejo (2003) señala que se basa en una relación interpersonal, relacional, entre entrevistador y entrevistado de carácter simétrico, en la que no se debe entorpecer por ello la relación positiva. En la entrevista, sea cual sea el objetivo (clínico o jurídico), el entrevistador tiene ante sí a la persona que puede dar solución de su estado, situación y/o desajuste, y por lo tanto el entrevistador debe favorecer, en la medida de sus posibilidades, el entorno y la relación con la persona evaluada, siempre con rigurosa profesionalidad.

Pasos de la entrevista forense

- **Preparación.** Basándose en datos objetivos del caso.
- **Comienzo.** Presentación y Rapport.
- **Cuerpo.** Dirección, encuadre, enfoque, uso de preguntas adecuadas.
- **Cierre.** Revisión de los datos obtenidos, solución de dudas del entrevistado y devolución, que en el contexto jurídico se realiza mediante el informe pericial, del cual la entrevista forma parte.

Por otro lado, se vio conveniente emplear adicionalmente la entrevista clínica -forense en el que Arce y Fariña (2002) definen que la entrevista clínico forense es la entrevista llevada a cabo por un entrevistador con conocimientos de psicopatología el cual consiste en pedir al sujeto entrevistado que relate mediante un discurso narrativo libre una serie de síntomas, conductas y pensamientos que tienen en el momento presente.

Los pasos de dicha técnica son mediante la entrevista abierta y en formato de discurso libre seguida de una reinstauración de contextos. Este procedimiento de entrevista se mostró fiable y productivo en la detección de simulación de síntomas psicopatológicos. Por tal motivo de manera no tan relevante se consideró emplear dicha técnica como complemento de la fundamental entrevista forense debido a que ayuda en la detección de simulación de sintomatología relacionada a la enfermedad del evaluado (Epilepsia) ya que ante una simulación alteraría la credibilidad del testimonio y podría esto emplearse para beneficio del imputado.

Datos de filiación:

Apellidos	:	L.S.
Nombres	:	John
Sexo	:	Masculino
Lugar de Nacimiento	:	Perú, Callao -Bellavista
Fecha de Nacimiento	:	09/05/1995
Edad	:	25 años
Estado Civil	:	Soltero
Grado de Instrucción	:	Secundaria Completa
Ocupación	:	Independiente
Religión	:	Católica
Dominancia	:	Diestro

Procedencia : FPPC-Lima Noroeste-Ventanilla
Domicilio : AA.HH. Los Cipreses- Mz B Lote 9 Ventanilla
Informante : Evaluado
Documento de Identificación: D.N.I. N°09999999
Lugar y fecha de evaluación : Establecimiento Penitenciario del Callao
03 de Setiembre 2020 (03 horas)
09 de Setiembre 2020 (03 horas)
14 de Setiembre 2020 (03horas)

Relato

“Estoy aquí por una investigación en mi contra desde el 22 de Febrero ya tengo aquí como 7 meses y la fiscalía están viendo mi caso. A mí me trajeron a este penal porque me incriminan de tener materiales de pornografía infantil , me detuvieron en la casa de mi papá en Ventanilla creo que en Agosto o Julio no me recuerdo que día fue pero ese día entraron varios policías y de frente me acusaron dicen por ser pedófilo y por tener varios archivos de películas, conversaciones del chat con contactos por redes sociales, por subir videos ,fotos de niños ,niñas y todo eso que dicen que encontraron en mi computadora y en mi laptop y aparte se llevaron mis dos celulares HUAWEI para que investiguen, esos archivos dicen que eran del año 2016 , 2017, 2018 y 2019 y por eso es la acusación contra mí , todo eso dicen en mi investigación. Todo esto es falso, se han equivocado conmigo al que debería haber agarrado es un tal CHPY porque yo como la mayoría de la gente tengo mis redes sociales el de Facebook y de Messenger, mi computadora pero no para hacer lo que dicen la fiscal, yo nunca he tocado a un niño, ni los he violado, yo me entero de la fiscalía que a mí me hicieron rastreo desde 2016 y yo no sabía que me rastrearon desde Estados Unidos porque tenía contactos chat por las redes más en Facebook con amigos de Perú y también de otros países y ahí hablábamos de algunas cosas de lo que

nos gusta hacer, algunos hablaban si de querer fotos, más que nada videos de chicos menores de 14 años eso pedían más, no me acuerdo quienes eran pero si eran hombres mayores que entraban y se aceptaban como contacto y ahí hablábamos, más que nada porque necesitaba plata enviaba fotos, archivos que algunos contactos decían. El que más hablaba conmigo era un tal CHPY que no lo conocía pero siempre veía que se metía en mis contacto y me pedí que le ayude a bajar videos , a compartir videos de niños era insistente pero nunca pensé que era el que me estaban siguiendo, yo cada vez que entraba este CHPY estaba ahí y cada vez que teníamos contacto pasaba unos días y ya no podía ingresar a mi cuenta Facebook por eso tuve que cambiar mis cuentas varias veces en el 2016 estaba con el nombre de “ANNGELL”, en 2017 como “FLYBOY”, luego cambie a “PIBOY” y también usaba mi cuenta de Messenger ahí ponía fotos más que nada de Dragón Ball, dibujos de Pokémon esos dibujos japoneses que me gustan y lo ponía y conversaba con chiquillos y les preguntaba sus cosas a veces contestaban a veces ya no ,hablábamos como amigos pero no les pedía nada malo y no les decía que me den algo. Eso fue lo que paso por eso estoy aquí yo se que esta bien y que está mal, yo sé lo que hago, pero pienso que no es justo todo lo que dicen y terminar aquí.

¿De dónde obtiene esos materiales pornográficos?

Páginas de internet y entraba para eso tenía clave porque es en el dark web o sea así no mas no se entra pero no me acuerdo esa clave y había de todo, los contactos pedían “caldo de pollo” eso era lo que ellos decían, yo solo lo compartía, bajaba y lo mandaba y tenía archivos para enviarlo, yo nunca he grabado niños ni los he violado eso no he hecho.

¿Qué es caldo de pollo, que significa?

Es como una clave, es un nombre para estas películas de niños, así le dicen todos lo que quieren comprar esas películas y lo piden así con ese nombre porque quiere decir de pornografía infantil.

¿Cuánto le pagaban por compartir, bajar y enviar material pornográfico infantil?

Me pagaban en una cuenta que había hecho por la red , pagaban bien en dólares como 600 dólares era buena plata por eso lo hacía.

¿A quiénes enviaba y con quienes compartía esos materiales pornográficos?

A contactos del Facebook y Messenger que estaban ahí , eran de varios países, mas habían extranjeros de Estados Unidos, Canadá, eran de ahí, eran mayores y viejos.

¿Qué tipo de materiales pornográficos enviabas y compartías?

Era fotos de niños y niñas de 9 y 10 años que estaban con su ropa y otros eran que estaban sin ropa pero no tenían relaciones sexuales eso yo no lo grabe eso ya estaba solo lo envié y lo tenía en la computadora.

¿Tus contactos de Facebook y Messenger te pidieron materiales pornográficos más violentos donde habían niños y niñas?

El CHPY si me decía que quería niños teniendo sexo, desnudos, ese sexo quería que sea de un mayor con un niño hombrecito de 9 años y por eso me iba a pagar 3000 dólares pero no lo hice, en el 2019 antes que me detengan hubo dos señores de Argentina que querían que envié uno que salgan una niña con un mayor teniendo sexo oral, esas cosas pero no lo hice, no lo envié porque no encontré y ya de ahí los argentinos no me pidieron , solo el CHPY era el que estaba ahí, ahí, quería como sea esas películas.

¿Trabajabas para alguien o red criminal para enviar esos materiales pornográficos?

No, yo solo me metí por la internet y empecé a hacer eso porque me daba plata, yo solo enviaba y compartía mis archivos lo que tenía en mis archivos, solo me pagaban los que me pedían pero no grabe, ni toque a ningún niño no soy violador.

¿Cuántos archivos de materiales pornográficos conservabas en tu computadora y en tu celular?

Yo tenía en mi computadora varios archivos entre fotos, películas habrán sido como uno 570 archivos, discos que me encontraron esos los tenía para poderlos enviar a los que me pedían y me olvidaba de borrarlos como eran varios los dejaba ahí.

¿Aceptas los hechos por los que se le está investigando?

Yo no lo acepto me están calumniando porque no vendo pornografía como dice la policía y la fiscalía, me están involucrando en algo no he hecho por otra persona que es ese CHPY, que se investigue bien porque me están perjudicando además yo sufro de Epilepsia y no puedo estar en una cárcel.

A. Historia personal

1.- Perinatal. El evaluado nació en el hospital Carrión del Callao a los 9 meses por parto normal siendo hijo único de una relación inestable entre sus progenitores por encontrarse separados.

2.- Niñez. El evaluado ha sido un niño callado, solitario, sumiso con sus padres, vivió con sus padres a la edad de 3 años en el Callao, luego desde los 7 años hasta los 10 años se mudó con sus padres a Sullana-Piura luego se mudó al Callao por motivos laborales de sus padres. Fue criado por ambos padres, su padre era vendedor ambulante de frutas, era alcohólico y violento con el evaluado y su progenitora, su forma de corrección hacia el evaluado era a base de correazos, cachetadas e insultos de idiota, baboso, estúpido. La madre del evaluado era ama de casa, nunca trabajó, pasiva, en la corrección del evaluado solo le hablaba. En casa evidenciaba violencia entre ambos progenitores diariamente con puñetes y cachetadas por parte de su progenitor a su progenitora. A los 8 años de edad sufrió abuso sexual (tocamientos de partes íntimas) por dos veces por un pastor de la iglesia a la que asistía, dicho evento no lo comunicó a nadie de su entorno familiar por miedo de su agresor ya que lo amenazaba de muerte. El evaluado tenía miedo hacia su padre cuando tomaba alcohol porque se volvía agresivo

con él y su madre. A los 11 años de edad huyó de su casa por dos días por la violencia que había y por las bajas notas que tenía en el colegio, esos días se mantuvo en la casa de su abuela materna, sufría de bullying en el colegio porque era callado. En casa era colaborador ayudando a su madre en tareas básicas asimismo ante dificultades tenía confianza con su progenitora.

3.- Adolescencia. El evaluado fue tímido, callado, poco sociable, avergonzado por su enfermedad. Vivía con sus padres en el Callao, era cariñoso con su mamá y distante con su padre quien vendía fruta en la calle, tomaba alcohol y era violento con su madre, su madre era ama de casa y no era agresiva. Recibía apoyo de su madre hasta los 15 años de edad ya que fallece su madre por cáncer al pulmón. El evaluado sufría bullying por parte de otros chicos hasta los 14 años no siendo reaccionario ni violento con las personas, sin embargo, desde los 15 años de edad se torna más violento e irritable llegando a reacciones violentas como peleas con sus compañeros. A los 17 años de edad pensó en irse de su casa por sentir culpa ante la muerte de su madre y porque recibía humillaciones e insultos por su padre. El evaluado acepta antecedentes de comportamientos amorales ya que a los 15 años robó dos gaseosas de una bodega por única vez y niega haber sido denunciado. Por otro lado, niega haber probado drogas y fumar cigarrillos durante la adolescencia, sin embargo, probó cerveza y petaca de ron a los 17 años, niega haber sido víctima de abuso sexual en la adolescencia y ante las dificultades se defendía solo llegando a los golpes y peleas.

4.- Educación. Estudió educación inicial en el nido “San Andrés del Solar” estudió solo un año a los 5 años de edad debido a motivos económicos y de violencia entre sus padres, en el inicial era un niño callado, poco participativo en los recreos y actuaciones, lloraba y no quería asistir a las clases, temeroso a quedarse en el colegio, en sus tareas si cumplía con apoyo de su madre. Ingresó al colegio primaria Libertadores de

Los Andes en Sullana a los 7 años para cursar desde el primer grado de primaria hasta el 4° de primaria, repitencia del 3° de primaria debido a que faltaba a clases, no prestaba atención, tenía rendimiento bajo en los cursos, se aislaba y era callado, en el colegio sufría de bullying por otros niños sin embargo no se defendía ante ellos. El 5° de primaria lo realiza en el Callao en el colegio Izquierdo Ríos hasta el 6° de primaria tuvo bajas calificaciones sobre todo en cursos de matemáticas, razonamiento matemático, historia, se distraía, no entendía las clases y faltaba de vez en cuando para irse a pasear a la calle ya que no le gustaba estudiar. Durante la primaria recibió apoyo de su madre y su hermana mayor en lo que respecta a sus deberes y exámenes, y en su comportamiento fue un niño callado, solitario, no participativo, sufría de bullying sin tener reacciones violentas. Ingresó a la secundaria a los 13 años en el colegio Politécnico del Callao, sufría de bullying debido a su enfermedad, sin embargo, se defendía insultándolos, desde los 15 años comenzó a defenderse de las humillaciones llegando a pelearse dentro del colegio y siendo suspendido en dos oportunidades por el mal comportamiento. Presentaba bajo rendimiento escolar por ausencia a clases debido a su enfermedad y porque no quería entrar a clases, repitió 4° de secundaria y 5° de secundaria debido a que no entraba a clases porque le aburría el colegio, llegó a terminar el colegio con dificultades ya que no se le fácil entender las materias, al terminar el colegio no volvió a estudiar porque no tenía ganas de seguir estudiando solo quería trabajar.

5.- Trabajo. A los 19 años se pone a trabajar por primera vez en el restaurante de su tío paterno por 6 meses en limpieza dejando de laborar por falta de pago y aburrimiento. Después se puso a vender fruta con su padre por dos años eventualmente. A los 22 años consiguió trabajo como vigilante de un terreno llegando a laborar por un año hasta terminar su contrato. A los 23 años retoma la venta de frutas con su padre de

manera eventual. A los 24 años su último trabajo fue dedicarse a vender golosinas en la calle hasta que fue detenido en el año 2020.

6.- Hábitos e Intereses. En su tiempo libre le gusta estar en su casa , duerme, sale a caminar , chatea por Facebook y Messenger para conseguir amistades, colecciona historietas y dibujos japoneses, escucha música salsa y ve películas de comedias desde su celular por YouTube.

Evidencia sueño parcial, duerme a partir de las 12 de la noche y se levanta a veces a las 6 de la mañana, su alimentación es normal, tiene apetito.

En relación al consumo de alcohol y drogas, el evaluado consumió alcohol desde los 16 años de edad a esa edad consumió con un amigo cerveza (02 latas) y ron (01 petaca), a los 17 años tomaba Punto G con un amigo esporádicamente llegando a emborracharse en dos oportunidades sin tener problemas con nadie, luego consumía alcohol en reuniones familiares solo dos vasos debido a su tratamiento por la Epilepsia, a la actualidad consume esporádicamente solo dos vasos de cerveza cuando le invitan o en reuniones en su casa, niega descontrol y problemas con la ley por la ingesta de alcohol. En relación a drogas el evaluado niega consumo de drogas por su tratamiento para la Epilepsia.

7.- Vida psicosexual. El evaluado fue víctima de tocamientos en partes íntimas (pene, trasero) a los 8 años de edad por un pastor de la iglesia que asistía ocurriendo este hecho dos veces sin embargo niega haber denunciado el hecho por miedo y vergüenza hasta los 18 años de edad en la que comunica a su hermana sobre el abuso sufrido. Desde los 13 años de edad recibió información sobre temas de desarrollo psicosexual, sexualidad, adolescencia, masturbación, ETS, acorde a su edad de parte de su entorno escolar ya que en su entorno familiar no hablaban esos temas debido a que sus padres no estaban en casa por el trabajo y no tenían mucho conocimiento ni acercamiento con el

evaluado. Ante la información que recibía del colegio sobre estos temas el evaluado sentía curiosidad y vergüenza. A los 15 años por primera vez se masturba por curiosidad viendo películas pornográficas de adultos heterosexuales de manera interdiaria en su cuarto y estando solo. A la actualidad piensa que la masturbación es natural del hombre.

Con respecto a sus relaciones afectivas no llega a establecer una relación afectiva durante su adolescencia por sentir vergüenza ante la epilepsia y se sentía menospreciado, recurriendo a ver pornografía y masturbarse. A los 18 años se enamora por primera vez de una chica que vivía por su casa de 25 años sin embargo no es correspondido ya que la chica tenía pareja, el evaluado se desilusiona estuvo solo por tres años en el que veía pornografía de adultos para satisfacerse sexualmente. Niega asistencia a prostíbulos y tener parejas ocasionales. A los 21 años se enamora de una mujer de 27 años de Piura, la conoce por internet, con ella inicia una relación amical y después de dos meses inicia una relación sentimental a distancia por cuatro meses sin llegar al contacto sexual por parte del evaluado porque el evaluado no quería una relación formal, solo quería intentar llevar una relación con una mujer. Luego estuvo solo por dos años aproximadamente consumiendo pornografía de adultos. A sus 23 años conoció por su casa a una mujer, mantenía acercamiento con ella mas no relaciones sexuales ante la incomodidad por su rendimiento sexual y por su enfermedad (Epilepsia), solo tenía salidas como amigos de manera ocasional durando dos meses, asimismo expresa verbalmente haber visto por curiosidad una vez películas pornográficas de niños desnudos y mostrando poses eróticas no llegando a tener erección y negando el gusto por esas películas dejándolas de ver. A los 24 años conoce a una mujer de 30 años por redes sociales, estuvieron por dos meses saliendo esporádicamente y al tercer mes inician contacto sexual de tipo oral y tocamientos, mas no relaciones sexuales (vaginales ni anales) ante el sentimiento de frustración que sentía en su vida sexual, esta relación sentimental se disuelve en 4 meses

por incompatibilidad de pareja. Tiende a relacionarse con mujeres que sean mayores solo para relaciones superficiales y presenta interés por aspectos físicos como los senos de las mujeres. Ante la percepción sexual se muestra desconfiado al llevar una relación formal, prefiere estar solo y evitar fracasos en sus relaciones sexuales y sentimentales.

Tiende a la masturbación dos veces por semana y predominio por ver pornografía de adultos manteniendo relaciones heterosexuales dos veces a la semana, interés por tener fotos y revistas de mujeres desnudas, del mismo modo, niega gusto por ver pornografía infantil (revistas, películas y fotos) y niega relacionarse sentimentalmente y sexualmente con menores de edad. Niega asistencia a prostíbulos creyendo que es malo y sucio por las enfermedades sexuales de las prostitutas asimismo niega haberse contagiado de ETS.

Niega relaciones homosexuales sin embargo a los 16 años recibió una proposición para mantener relaciones homosexuales con un vecino de 27 años llegando a rechazarlas porque niega el gusto a los hombres, asimismo niega ver películas pornográficas homosexuales. Por otro lado, expresa verbalmente tener retraso en sus erecciones desde los 23 años de edad debido a los medicamentos que toma para la Epilepsia. (Fenobarbital-Fenitoína) .

8.- Antecedentes patológicos

a. Enfermedades. Desde los 13 años de edad sufre de crisis epilépticas llevando tratamiento neurológico ambulatorio de manera irregular por motivos económicos. A la actualidad recibe el tratamiento regular de Fenobarbital de 100 mg y Fenitoína de 100 mg. con dosificación diaria de dos pastillas en el almuerzo y en la cena.

b. Accidentes. En el año 2013 sufrió accidente de tránsito, con policontusiones en miembros inferiores, sin complicaciones posteriores, niega hospitalización y pérdida de conciencia.

c. Operaciones. A los 10 años de edad fue operado de apendicitis sin complicaciones.

d. Tatuajes. No presenta.

e. Aretes. No presenta

f. Autolesiones. Ninguna.

g. Ideas suicidas. A los 13 años pensó una vez en ahorcarse con una correa ante los insultos de su padre.

h. Terapia psicológica. Niega citas con psicología

i. Tratamiento psiquiátrico. Niega asistencia a psiquiatría.

j. Autodescripción. Se describe como solitario y tranquilo sin embargo ante cualquier maltrato hacia él reacciona gritando e insultando.

9.- Antecedentes Judiciales. En el mes de Febrero del año 2020 fue detenido y encarcelado por primera vez por el delito de Pornografía Infantil en el establecimiento penitenciario del Callao. Niega haber realizado alguna denuncia por violencia familiar, y otros delitos y niega otras denuncias en su contra.

B. Historia familiar

Padre. Alfredo (60), es frío, egoísta, trabajador, tomador de licor , renegón. Inadecuada relación con su padre y resentimiento hacia su padre.

Madre. Julia, falleció hace 10 años por cáncer al pulmón, considerada como cariñosa, tranquila, generosa, lo apoyaba en todo lo que podía. Tuvo buena relación con la madre , a la actualidad la extraña.

Hermanos. Hijo único de padre y madre, tiene 4 hermanos mayores de parte de la madre. Pablo (42) es bueno, serio, distante, callado, Jorge (40) , es bueno, solidario a veces con el tratamiento médico del evaluado, vive en Mala, es comunicativo y alegre Ricardo (37),

vive en Sullana, no es comunicativo, egoísta, renegón y Ana (35) es buena, comunicativa, a veces renegona. El evaluado siente cariño por sus hermanos.

Pareja. No tiene pareja desde el año 2019 prefiere estar solo.

Ex parejas. Cinthya (27), era buena, seria, no tomaba las cosas con aprecio, la quería pero ella no, termino de la relación en cuatro meses, la conoció por internet, no quería nada formal con ella. Johana (26), buena, conversadora, amigable, niega relaciones sexuales ni sentimentales, solo amical y ocasional, se fue de viaje después de 6 meses y ya no se volvieron a ver, ni comunicarse. Gina (30), buena, tratable al inicio de la relación, a veces critica, interesada, hiriente, termino de relación a los 4 meses por incompatibilidad de pareja y sexual por parte del evaluado, niega convivencia.

Hijos. No tiene hijos.

Otros parientes significativos. No tiene.

Análisis de la Dinámica Familiar. El evaluado antes del ingreso al penal vivía en casa de su hermana con su cuñado, su sobrino y su padre, la casa es de material noble, de un piso, cuenta con servicios básicos luz, agua y desagüe, los gastos son asumidos por su cuñado y su hermana, ya que su padre no trabaja y está enfermo de Diabetes y el evaluado no tenía un trabajo fijo. Durante la convivencia el evaluado recibía apoyo de su hermana con respecto a sus medicinas y gastos básicos (comida, casa), la relación familiar era disfuncional, con comunicación escasa entre los miembros, entre su hermana y su cuñado existían discusiones de pareja porque el evaluado no aportaba económicamente. A la actualidad el evaluado se encuentra cumpliendo prisión preventiva de 7 meses en el penal del Callao recibiendo apoyo de su hermana (visitas al penal, medicinas, algunos víveres).

Actitud de la familia. Por parte de sus hermanos varones y de su progenitor saben de su situación, sin embargo, no recibe apoyo económico, ni legal por el momento su hermana es quien lo visita en el penal y lo apoya con sus medicamentos.

Actitud personal. Expectante ante su situación penitenciaria, no muestra arrepentimiento ante los hechos, justifica y minimiza la responsabilidad de sus actos.

2.5.2 Instrumentos

Los instrumentos empleados en el presente estudio fueron seleccionados en base a las características personales del evaluado sobre todo teniéndose en cuenta su edad y grado de instrucción. Entre estos instrumentos se utilizaron el test proyectivo del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover, Test Gestaltico Visomotor de Bender para Adultos, Escala de Impulsividad de Barrat- BIS 11, Inventario de Hostilidad - Agresividad de Buss Durkee, Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III , Mini Mental State Examination- MMSE (adaptado por Lobo) que es una prueba cognitiva y la batería neuropsicológica de NEUROPSI.

Por otro lado, es necesario abordar la descripción de las clases de instrumentos utilizados en la presente evaluación psicológica y neuropsicológica forense:

a. Test proyectivos. Sánchez-Villena y Ventura- León (2020) señalan que son técnicas efectivas y que complementan a la detección de desórdenes emocionales, conductuales, rasgos de personalidad, entre otros en el evaluado, son importantes ya que podrían utilizarse como instrumentos de detección preliminar clínica del evaluado.

b. Baterías. Ruiz (2021) señala que las baterías neuropsicológicas engloban una serie de pruebas o instrumentos validados que evalúan las diferentes funciones neuropsicológicas, tales como la organización perceptiva, la función visual, el lenguaje, las destrezas motoras, la percepción, la escritura, entre otras.

c. Escalas. Maggio y Álvarez (2018) plantean que es el instrumento elaborado para medir variables no cognitivas como actitudes, intereses, preferencias, opiniones, y se caracterizan porque los evaluados deben de responder eligiendo sobre una escala de categorías graduadas y ordenadas, aquella categoría que mejor represente su posición

respecto a aquello que se está midiendo, no hay respuestas correctas o incorrectas, y la puntuación total es la suma de las puntuaciones asignadas a las categorías elegidas por los sujetos.

d. Inventarios. Consejo General del de la Psicología de España (2015), señala que es el instrumento elaborado para medir variables de personalidad. Las respuestas no son correctas o incorrectas, lo único que demuestran es la conformidad o no de los sujetos con los enunciados de los ítems.

Descripción de los instrumentos empleados

Es de importancia una descripción de cada instrumento utilizado para la evaluación con sus respectivos resultados y conclusiones siendo detallados de la siguiente manera:

a. Mini Mental State Examination – MMSE

Este instrumento ha sido adaptado por Lobo et al. (1979), es de tipo estructurado, heteroaplicado a adultos y ancianos, compuesta por 30 ítems , ha demostrado suficiente validez y fiabilidad en poblaciones psiquiátricas, neurológicas, geriátricas y de otros campos clínicos. La consistencia interna varía entre 0.82-0.84, y la fiabilidad interjueces entre 0.83 a 0.99 en ancianos y pacientes con enfermedades neurológicas. La fiabilidad test-retest muestra buenos resultados, si bien declina con el paso del tiempo, debido al proceso de deterioro cognitivo de las personas mayores y con trastornos. Se han mostrado buenas correlaciones con diversos instrumentos que evalúan memoria, y otros aspectos del funcionamiento cognitivo. Esta versión muestra los resultados más equiparables a nivel internacional. Para su corrección, se contabiliza el número de aciertos en las pruebas, de manera que, a mayor puntuación, mejor es el estado cognitivo. No está claro el punto de corte para el diagnóstico asociado a demencia. No obstante, diferentes estudios han propuestos cortes de 24 y 27 en función del nivel educativo de los sujetos.

Este instrumento evalúa el estado mental y permite hacer un seguimiento en la progresión del estado cognitivo. Está compuesto por las siguientes áreas: Orientación espacial y temporal, Memoria inmediata, Atención y cálculo, Memoria diferida, Lenguaje y praxis: nominación, repetición, comprensión de órdenes verbales, lectura, escritura espontánea, copia de dibujo y Construcción visual.

Resultados

El evaluado evidencia un nivel de normal con un puntaje de 27 , siendo capaz de orientarse en tiempo, persona y espacio, evidencia capacidad para el recuerdo inmediato de palabras mediante repeticiones, presenta atención conservada. y una capacidad en el lenguaje conservado evidenciando capacidad para denominar , repetir , cumplir órdenes y de escritura sin embargo evidenció dificultad para el copiado de dibujos complejos (pentágonos interceptados) .

b. Test Proyectivo del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover

Es un test proyectivo cuya autora es Karen Machover, este test es de aplicación individual y demanda un tiempo de 30 minutos. Evalúa a la personalidad a través del dibujo de la figura humana proyectando una gama de rasgos significativos y útiles para un diagnóstico. Permite identificar la visión que tiene la persona de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo, dado que los trazados, formas, dificultades y elecciones que hay en el momento de aplicación generando una serie de asociaciones e interpretaciones.

Resultados

El evaluado evidencia sentimientos de inferioridad y vergüenza por su condición de salud y psicosexual, baja autoestima, tiende a la introversión y retraimiento. Evidencia necesidad de búsqueda de gratificación de su entorno, denotando inadaptabilidad a su entorno y conflictos en sus relaciones interpersonales así como desconfianza en sus

contactos sociales. Asimismo, evidencia falta de control de impulsos dejándose llevar por sus emociones y aficiones impulsándolo a actuar de manera irracional llegando a no prever las consecuencias de sus actos, se torna evasivo ante situaciones adversas y que impliquen responsabilidad, intolerante y susceptible ante las críticas del medio y con tendencia a reacciones agresivas verbales y hostilidad, con tendencia a resistir a la autoridad y transgredir normas dentro de su ámbito familiar y cercano. Psicosexualmente, evidencia conflictos sexuales manifestados en inmadurez para establecer relaciones estables con mujeres contemporáneas, inhibición ante el sexo opuesto para evitar frustraciones en el desempeño de actividad sexual, tendencias a conductas onanistas o masturbatorias y a ver pornografía infantil y de adultos.

c. Test Guestaltico Visomotor de Bender para Adultos

El test guestáltico visomotor de Bender Modificado ha sido adaptado por César Merino Soto del Instituto de Investigación de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres- Perú siendo aceptado el 29 de febrero del 2016.

La prueba consiste en un test no-verbal, consistente en la copia de nueve figuras geométricas, partiendo del copiado de los dibujos realizados se estudia la función guestáltica integradora y a través de ella las posibles perturbaciones orgánicas funcionales y emocionales, con un tiempo estimado para la realización de este test de 15 a 30 minutos.

La confiabilidad se evaluó mediante los métodos de consistencia interna, acuerdo inter-calificadores y estabilidad. Los resultados sugieren ser en general, satisfactorios.

La validez mediante un análisis de componentes principales exploratorio mostró la justificación empírica para interpretar un solo puntaje, obteniéndose altos valores de correlaciones ítem-test (> 0.35) y cargas > 0.50 y el 48% de la varianza total. El TGB-M se puede administrar grupalmente, ya que se hallan solo diferencias pequeñas con la modalidad de administración individual.

Resultados

El evaluado al realizar la figura A evidencia indicadores emocionales de inhibidez, introversión y hostilidad reprimida ante la posición de la figura que se encuentra en el extremo izquierdo, en la figura 1 evidencia indicadores de ser compulsivo ante la expansión de la cantidad de puntos realizados (14 puntos), en la figura 2 evidencia indicador de inmadurez emocional debido a que no logra realizar la diagonal en el dibujo (figura sin diagonal), en la figura 3 evidencia indicador de agresividad hacia el medio externo (tamaño superior), en la figura 4 evidencia indicador de dependencia afectiva (ligera penetración de las figuras), en la figura 5 no evidencia indicadores significativos, en la figura 6 evidencia indicador de hostilidad ante la expansividad del dibujo, falta de control emocional, labilidad afectiva, en la figura 7 evidencia indicadores de impulsividad (inclinación de la figura del Yo), y en la figura 8 evidencia impulsividad, agresión reprimida y tiene a reforzar sus actitudes sexuales.

d. Escala de Impulsividad de Barrat-BIS 11

La 11ª versión de la Escala de Impulsividad de Barrat es uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para la valoración de impulsividad. Fue diseñada por Barratt y en nuestro medio ha sido adaptada por Oquendo y colaboradores siendo auto administrado el cual constara de 30 cuestiones y estarán agrupadas en tres sub escalas:

-Items Impulsividad cognitiva: 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27

-Items Impulsividad Motora: 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29

-Items impulsividad no planeada: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30.

Cada una de las cuestiones tendrá 4 posibles respuestas (raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo y siempre o casi siempre) que puntuarán como 0-1-3-4, salvo los ítems inversos (1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 30) de revés (4-3-1-0). La puntuación total será la suma de todos los ítems y las de las sub-escalas siendo la suma

de los correspondientes a cada una de ellas. Tendrá mayor valor la puntuación total que la de las sub-escalas. No existirán puntos de corte aunque se hallan propuesto la mediana de la distribución. Los parámetros de confiabilidad como de validez serán adecuados, en la confiabilidad la consistencia interna será elevada alrededor de 0,8 y la confiabilidad test-retest tras dos meses será de 0,89. Su validez en el análisis factorial se propondrán varias soluciones con 3 ó 6 factores principales. La equivalencia lingüística, la equivalencia conceptual y la equivalencia de la escala las cuales serán correctas. La proporción de concordancia entre la versión inglesa y la castellana oscilan entre el 0,67 y el 0,80.

Resultados

El evaluado evidencia un puntaje total de 53 obteniendo un puntaje alto de impulsividad, asimismo alcanza un puntaje en 18 en la dimensión de impulsividad cognitiva con tendencia a distraerse, evidencia dificultad para analizar y atender información, en la dimensión de impulsividad motora alcanza 13 puntos en la que tiene dificultad en el control de sus acciones y en la dimensión de impulsividad no planeada obtiene un puntaje de 22 en la que actúa sin planificar las cosas presentes o futuras, tiende a actuar sin analizar o planificar sus acciones.

e. Inventario de Hostilidad -Agresividad de Buss Durkee

El Inventario de Hostilidad Agresividad de Buss-Durkee, fue adaptado en nuestro medio por el Psicólogo Carlos Reyes Romero, de la Universidad Ricardo Palma en 1987, Para los efectos de nuestra investigación se consideró como un Cuestionario de Agresividad, tomando en cuenta las divisiones de los comportamientos de agresión realizados por Buss (1957,1969, 1978). En la elaboración del cuestionario se tomaron prestados la mayoría de los reactivos del Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee es decir

61 reactivos, el cual constaba originalmente de 75 reactivos divididos de la siguiente manera:

Subescalas	Nº de Reactivos
1. Sub test de Asalto o ataque	10
2. Sub test de Agresión Indirecta	9
3. Sub test de Irritabilidad	11
4. Sub test de Negativismo	5
5. Sub test de Resentimiento	8
6. Sub test de Sospecha	10
7. Sub test de Agresividad verbal	13
8. Sub test de sentimientos de culpa	9

En relación a su validez el inventario original de Buss-Durkee verificó a través del análisis factorial su validez, y por test-retest su fiabilidad (Buss-Durkee, 1957, Buss 1969). El cuestionario modificado mantiene los criterios de validez de contenido ya que 49 su elaboración tuvo como marco referencial teórico los supuestos e hipótesis de la clasificación de la agresión-hostilidad sostenidos por Buss.

Respecto a su confiabilidad, el inventario original de BUSS-DURKEE se utilizó el método de división por mitades, correlacionando en cada sub escalas reactivos impares con reactivos pares, con el procedimiento estadístico de Correlación producto momento de Pearson. Los coeficientes de correlación obtenidos para cada sub escala, son los siguientes: Escala de Irritabilidad = 0.76, Escala de Agresión Verbal = 0.58 , Escala de Agresión indirecta = 0.64 , Escala de Agresión Física = 0.78 , Escala de Resentimiento = 0.62 y Escala de Sospecha = 0.41.

Resultados

El evaluado alcanzó un puntaje de 10 en las manifestaciones de irritabilidad con tendencia a explotar en reacciones de afecto negativo ante pequeñas provocaciones, incluye malhumor constante y la exasperación, asimismo alcanza un puntaje de 10 en agresividad verbal caracterizada por expresiones de amenazas e insultos. Por otro lado, alcanza un puntaje de 9 en sospecha implicando recelo o desconfianza hacia los demás , un puntaje de 8 en resentimiento basado en sentimientos de ira hacia el entorno , en agresividad física alcanza un puntaje de 6 con tendencia a implicarse en peleas considerándose en nivel medio y en la manifestación indirecta evidencia un puntaje de 5 dentro del nivel medio caracterizado por el afecto negativo hacia los demás, sin centrarse en nadie en particular.

e. Inventario Clínico Multiaxial de Millón- III

El instrumento a emplear será el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III que contendrá 175 preguntas y una hoja de respuestas, de resultados y una hoja de gráfico en donde se podrá apreciar el nivel de las diversas escalas. Los ítems de la prueba son de tipo verbal y dicotómicos (Verdadero-Falso) que se estructuran en 28 escalas: 11 escalas de patrones de personalidad básicos, 3 escalas de trastornos severos de personalidad, 7 escalas de síndromes clínicos básicos o moderados, 3 escalas de síndromes clínicos severos, 3 escalas modificadoras y 01 escala de validez. Sus ítems se dividirán en dos grupos: Prototípicos que representaran características centrales de personalidad que son únicas para ese patrón o síndrome, y periféricos que representarán características no centrales y compartidas por dos o más patrones de personalidad o síndrome similares. Los ítems prototípicos serán puntuados con el valor 2, mientras que los ítems periféricos serán puntuados con el valor 1 . (Millon et al, 2007).

La validez del MCMI-III estará constituida por 4 escalas de validez (Validez, Sinceridad, Deseabilidad social y Auto descalificación), 10 escalas de postura clínica de personalidad (Esquizoide, Evitativo, Dependiente, Histriónico, Narcisista, Antisocial, Agresivo-sádico, Compulsivo, Pasivo-agresivo y Autodestructivo) ; 03 de patología severa de personalidad (Esquizotípico, Borderline y Paranoide) ; 6 escalas de síndromes clínicos (Ansiedad, Somatomorfo, Bipolar , Distimia, Dependencia al alcohol, Dependencia a drogas), y por último 3 escalas de síndromes severos (Desorden del pensamiento, Depresión mayor y Desorden desilucional) . En cuanto a los índices de consistencia de la confiabilidad interna serán bastante significativas fluctuando entre .81 (Escala P.P : Trastorno Delirante) y .95 (Escala D : Distimia) . Por otro lado en la adaptación al castellano contó con 3 tipos de validez : De contenido, criterio y de construcción por análisis factorial , así como con índices oscilantes entre .67 y .94 en consistencia interna, asimismo las escalas que ostentaran mejor fiabilidad serán las de estilo Autodestructivo, Borderline, entre otros, sin embargo los coeficientes obtenidos de los estilos Esquizoide, Histriónico y Compulsivo serán más bajos pero aún satisfactorios

La consistencia interna tendrá valores bajos a moderados para la mayoría de las escalas del MCMI-III. En las escalas de personalidad, el rango variará entre .78 (personalidad Esquizotípica) y .40 (personalidad Narcisista), mientras que en las escalas de síndromes clínicos, el rango oscilará entre .82 (Desorden de Estrés Posttraumático) y .64 (Hipomanía y Delirio Psicótico). Solo 15 escalas (58%) obtuvieron un alfa \geq .70, criterio mínimo para considerar un nivel de consistencia interna adecuado (Nunnally, 1978) y se observó, además, los mayores niveles de consistencia interna se presentarán en las escalas de síndromes clínicos con excepción de las escalas Hipomanía y Delirio Psicótico.

Resultados

El evaluado evidencia rasgos de inestabilidad, evasión, dependencia, reacciones impulsivas, justificante de sus actos, irresponsable ante los demás, minimiza su conducta, brinda imagen positiva de sí mismo con la finalidad de conseguir ganancias secundarias. Por otro lado, según resultados del inventario empleado dentro del patrón clínico evidencia indicador moderado en Antisocial (75) lo que nos sugiere que es una persona caracterizada por ser frío emocionalmente, inmaduro, impulsivo, justificante de sus actos, irresponsable ante los demás y no aprende de las experiencias.

En cuanto al área de patología severa, obtiene un indicador sugestivo en los rasgos de personalidad Paranoide (65), las personas con estos rasgos son impulsivos, desconfiados, lábiles afectivamente e irritables .

En relación a síndromes clínicos obtiene indicador moderado en Dependencia de Alcohol (80), mostrando un cuadro de inmadurez, inseguridad, baja tolerancia a la frustración y hostilidad. Por último, en síndromes clínicos graves obtiene un indicador sugestivo en Desorden Desilucional (72) que posiblemente este influenciado por sus síndromes clínicos.

f. Batería Neuropsicológica Breve en español- NEUROPSI

La Batería Neuropsicológica Breve en Español NEUROPSI fue desarrollada por Ostrosky-Solís, Ardila y Rosselli tomando en consideración los principios y procedimientos que se han descrito dentro de la evaluación neuropsicológica. Es por esto que se incluyen medidas para evaluar dominios específicos que se ven alterados diferencialmente ante algún daño cerebral. Esta batería incluye procedimientos estandarizados tanto de administración como de la calificación de las subpruebas. Cada una de éstas incluye ítems que son relevantes para los individuos de habla hispana y pueden ser aplicadas a personas analfabetas y de baja escolaridad. En las subpruebas de

lenguaje se incluyen dibujos que previamente fueron estandarizados en población hispanohablante de acuerdo a su imaginabilidad y frecuencia (alta media y baja frecuencia). Permite valorar los procesos cognoscitivos en pacientes neurológicos , psiquiátricos y diversos problemas médicos, es de aplicación individual en un rango de edad de 16 a 84 años de edad, con una duración de 20-25 minutos en población general y 35-40 minutos en población clínica y evalúa las siguientes áreas Orientación (nivel de conciencia y estado general de activación), Atención y concentración (habilidad para enfocar y sostener la atención) , Memoria, Lenguaje, Habilidades viso-espaciales, Funciones ejecutivas , Lectura, escritura y cálculo. La confiabilidad global de test-retest fue de 0.87. Estos datos indican que las respuestas y errores son muy estables y que no existen efectos de práctica o de deterioro en una población normal.

Resultados

El evaluado presenta un funcionamiento neuropsicológico con alteración leve con un puntaje de 98 , encontrándose más afectadas las áreas de Funciones de Evocación, Funciones Ejecutivas y Atención – Concentración. En el área de orientación presenta conservación en tres esferas (tiempo, espacio y persona). En el área de niveles atencionales y concentración evidencia un puntaje de 15 que se ubica por debajo de lo esperado con déficit en dígitos en regresión. En el área de codificación evidencia una puntuación esperada siendo capaz de realizar figuras complejas (Figura de Rey) ante la exposición de la figura, sin embargo evidencia déficits en el subárea de memoria verbal espontánea, alcanzando un puntaje por debajo de lo esperado para evocar palabras de forma espontánea en tres ensayos. En el área de lenguaje evidencia un puntaje esperado siendo capaz de denominar, repetir, comprender y adecuada fluidez verbal y semántica. En relación a Lectura y Escritura evidencia un desempeño conservado. En funciones ejecutivas de tipo conceptual evidencia deficiencia en calculo aritmético combinado de

sumas y restas y en las funciones motoras evidencia déficit y confusión para ejecutar cambios y posiciones de las manos derecha- izquierda ya sean movimientos alternos o opuestos. En el área de funciones de evocación evidencia un puntaje por debajo de lo esperado de 18, en el que presenta déficit en memoria verbal y reconocimiento de palabras.

2.5.3. Propuesta de plan de intervención y calendarización

Ante la magnitud del delito de pornografía infantil se consideró proponer un plan de intervención hacia el ofensor por este delito teniéndose en cuenta lo inusual del caso, la escasa incidencia de programas de intervención y rehabilitación en este tipo de delincuentes y la gravedad que atrae este delito en una población tan vulnerable como la población infantil ya que vulnera los derechos e integridad física, sexual y emocional de nuestros niños y niñas.

Para el presente caso se aborda el modelo cognitivo conductual el cual permitirá hacer cambios en los pensamientos o ideas inadaptativas o distorsionadas siendo el más útil e idóneo para la propuesta del plan de intervención a un procesado por pornografía infantil con diagnóstico de Epilepsia. Las sesiones se establecerán de manera individual en lapsos de corto a moderado plazo de tiempo. Para ello es necesario establecer una serie de pautas, describir las técnicas a emplear y realizar su calendarización de las sesiones:

1. Establecer un buen rapport durante las sesiones programadas entre el terapeuta y el intervenido logrando respeto y confianza ya que en cada sesión es importante observar conductas verbales y no verbales que nos aportaran información oportuna.
2. La intervención tendrá la duración de 8 meses, que estará dividida de la siguiente forma: el primer mes constará de dos sesiones a la semana, los 5 meses siguientes las sesiones serán una vez por semana y los siguientes 3 meses las sesiones serán

cada 15 días, con un total de 26 sesiones con un tiempo por cada sesión de 60 minutos.

3. Durante los 4 meses con 16 sesiones se establecerá la técnica de autocontrol emocional teniéndose en cuenta que el procesado presenta características de tipo antisocial y desajustes emocionales. Esta técnica ha sido escogida con la finalidad de que el intervenido tenga capacidad de controlar sus emociones y conductas. Esta técnica sirve como estrategia para la búsqueda del control aportando a la reflexión antes de actuar permitiéndole al intervenido recordar las consecuencias que le puede traer sus actos.
4. Concientizar al intervenido de los abusos cometidos y que aprenda a descubrir cuáles son los elementos para que dicha conducta se genere, mediante la técnica de conciencia plena que conducta fue la que fue direccionado hacia los abusos confrontando las actitudes negativas y trabajando los mecanismos de defensa.
5. Luego se empleará la técnica de habilidades sociales para mejorar aspectos de su desempeño sexual y social teniéndose en cuenta que el procesado evidencia conflictos psicosexuales amparándose en conductas onanistas y optando por inhibirse socialmente. Esta técnica permitirá promover cambios en la forma de interactuar con el medio que lo rodea mediante los role playing, que tienen la finalidad de enseñar la manera apropiada de interactuar con la sociedad para diversas situaciones interpersonales.
6. Se desarrollarán habilidades de planificación de vida, mediante la técnica de psicoeducación con el propósito desarrollar un taller reflexivo ante el delito cometido mediante preguntas ¿Qué significa la pornografía infantil? ¿Qué piensan de la situación en que se encuentra? ¿Qué nuevos hábitos desea realizar en su vida? ¿Qué les gustaría hacer en su vida?

7. Como parte de la rehabilitación se concientizará la responsabilidad de los actos que cometió el intervenido mediante la técnica simbólica del perdón, siendo importante que el agresor el pida perdón por el daño causado.

2.6 Consideraciones éticas

Como parte de la ética profesional y deontología de nuestra profesión se respetó la integridad e información otorgada por el evaluado y se empleó el documento del Consentimiento Informado para iniciar el proceso de evaluación psicológica forense en el que se procedió a dar información sobre el consentimiento informado para el proceso de evaluación psicológica forense según solicitado por la Fiscalía Provincial Penal de Ventanilla en el que el evaluado voluntariamente aceptó en dar su consentimiento para llevar a cabo la evaluación psicológica dejando por sí mismo como constancia el formato de Consentimiento informado escrita, firmada y con huella digital. Luego se le indicó los pasos a seguir para el proceso de evaluación por lo que el evaluado no tuvo ningún percance para continuar y culminar dicho proceso.

Por otro lado, teniendo en alta responsabilidad y ética profesional se consideró el Título IV. Confidencialidad (Artículos 20°, 21°, 22°, 23°, 24°, 25° y 26°) del Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano (2020) en el que describen :

Artículo 20°. El psicólogo está obligado a salvaguardar la información acerca de un individuo o grupo, que fuera obtenida en el curso de su práctica, enseñanza o investigación.

Artículo 21°. La información recibida en ejercicio de la profesión se revela sólo después de las más cuidadosas deliberaciones, y cuando hay un peligro claro e inminente para un individuo o la sociedad, y únicamente a profesionales adecuados o a las autoridades públicas competentes.

Artículo 22°. La información obtenida en relaciones de tipo clínico o consultivo, o los datos de tipo evaluativo referentes a niños, estudiantes, empleados u otros individuos, se discuten sólo con fines profesionales y con personas claramente relacionadas con el caso. Los informes verbales y escritos deberán presentar únicamente datos relacionados con los propósitos de la evaluación, realizando todos los esfuerzos necesarios para evitar la indebida invasión del fuero íntimo de las personas.

Artículo 23°. Una comunicación profesional se muestra a quien le concierne sólo con autorización expresa de quien la originó, y de las personas involucradas. El psicólogo se hace responsable de informar al cliente los límites del secreto.

Artículo 24°. El psicólogo mantiene el secreto profesional en la preservación y ordenamiento final de los informes confidenciales.

Artículo 25°. Los materiales clínicos u otros materiales de casos se pueden usar en la enseñanza y en publicaciones, pero sin revelar la identidad de las personas involucradas.

Artículo 26°. Sólo después de haber obtenido permiso explícito se publica la identidad de los sujetos de investigación. Cuando los datos se publican sin permiso de identificación, el psicólogo asume la responsabilidad de salvaguardar adecuadamente sus fuentes.

III. Resultados

3.1 Análisis de resultados

La pornografía infantil se reconoce como un fenómeno delictivo complejo a nivel nacional e internacional el cual genera secuelas significativas en la integridad de la población infantil vulnerando su desarrollo físico, psicológico, sexual y social, así como a todo su contexto en el que se desarrolla, por lo que es necesario describir el análisis de resultados alcanzados en el presente caso.

Ante el análisis de los resultados de la evaluación psicológica y neuropsicológica forense se encontró que el evaluado presenta un estado mental conservado sin impedimento para discernir y valorar la realidad, caracterizado por ser consciente de sus acciones y siendo capaz de diferenciar lo bueno de lo malo.

En el área de organicidad. El evaluado no evidencia indicadores de compromiso orgánico cerebral significativos sin embargo evidencia indicadores emocionales y desajuste emocional como inhibición, introversión y hostilidad reprimida ante la posición de la figura A que se encuentra en el extremo izquierdo, en la figura 1 evidencia indicadores de ser compulsivo ante la expansión de la cantidad de puntos realizados (14 puntos), en la figura 2 evidencia indicador de inmadurez emocional debido a que no lograr realizar la diagonal en el dibujo (figura sin diagonal), en la figura 3 evidencia indicador de agresividad hacia el medio externo (tamaño superior), en la figura 4 evidencia indicador de dependencia afectiva (ligera penetración de las figuras), en la figura 5 no evidencia indicadores significativos, en la figura 6 evidencia indicador de hostilidad ante la expansividad del dibujo, falta de control emocional, labilidad afectiva, en la figura 7 evidencia indicadores de impulsividad (inclinación de la figura del Yo), y en la figura 8 evidencia impulsividad, agresión reprimida y tiene a reforzar sus actitudes sexuales.

En el área de inteligencia, impresiona tener un nivel intelectual promedio con un nivel de información y bagaje cultural dentro de los parámetros acorde a su grado de instrucción y nivel sociocultural alcanzados.

En el área de personalidad. El evaluado evidencia rasgos de inestabilidad, evasión, dependencia, reacciones impulsivas, justificante de sus actos, irresponsable ante los demás, minimiza su conducta, brinda imagen positiva de sí mismo con la finalidad de conseguir ganancias secundarias.

En el área de impulsividad. El evaluado alcanzó un puntaje de 10 en las manifestaciones de irritabilidad con tendencia a explotar en reacciones de afecto negativo ante pequeñas provocaciones, incluye malhumor constante y la exasperación, asimismo alcanza un puntaje de 10 en agresividad verbal caracterizada por expresiones de amenazas e insultos. Por otro lado, alcanza un puntaje de 9 en sospecha implicando recelo o desconfianza hacia los demás, un puntaje de 8 en resentimiento basado en sentimientos de ira hacia el entorno, en agresividad física alcanza un puntaje de 6 con tendencia a implicarse en peleas considerándose en nivel medio y en la manifestación indirecta evidencia un puntaje de 5 dentro del nivel medio caracterizado por el afecto negativo hacia los demás, sin centrarse en nadie en particular.

A nivel de Agresividad. El evaluado alcanzó un puntaje de 10 en las manifestaciones de irritabilidad con tendencia a explotar en reacciones de afecto negativo ante pequeñas provocaciones, incluye malhumor constante y la exasperación, asimismo alcanza un puntaje de 10 en agresividad verbal caracterizada por expresiones de amenazas e insultos. Por otro lado, alcanza un puntaje de 9 en sospecha implicando recelo o desconfianza hacia los demás, un puntaje de 8 en resentimiento basado en sentimientos de ira hacia el entorno, en agresividad física alcanza un puntaje de 6 con tendencia a implicarse en peleas considerándose en nivel medio y en la manifestación indirecta evidencia un puntaje de 5

dentro del nivel medio caracterizado por el afecto negativo hacia los demás, sin centrarse en nadie en particular.

En el área neuropsicológica. El evaluado presenta un desempeño cognitivo con alteración Leve alcanzando un puntaje de 98, encontrándose más afectadas las áreas de Funciones de Evocación, Funciones Ejecutivas y Atención – Concentración. En el área de orientación presenta conservación en tres esferas (tiempo, espacio y persona). En el área de niveles atencionales y concentración evidencia un puntaje de 19 que se ubica por debajo de lo esperado con déficit en dígitos en regresión. En el área de codificación evidencia una puntuación esperada siendo capaz de realizar figuras complejas (Figura de Rey) ante la exposición de la figura, sin embargo, evidencia déficits en memoria verbal espontánea alcanzando un puntaje por debajo de lo esperado para evocar palabras de forma espontánea en tres ensayos. En el área de lenguaje evidencia un puntaje esperado siendo capaz de denominar, repetir, comprender y adecuada fluidez verbal y semántica. En relación a Lectura y Escritura evidencia un desempeño conservado. En funciones ejecutivas evidencia un puntaje por debajo de lo esperado de 13 , en funciones de tipo conceptual evidencia deficiencia en calculo aritmético combinado de sumas y restas y en las funciones motoras evidencia déficit y confusión para ejecutar cambios y posiciones de las manos derecha- izquierda ya sean movimientos alternos u opuestos. En el área de funciones de evocación evidencia un puntaje por debajo de lo esperado de 18, en el que presenta déficit en memoria verbal y reconocimiento de palabras.

En el área psicosexual evidencia identificación con su rol y género de asignación, presenta indicadores de conflicto psicosexual ante la insatisfacción de sus deseos e impulsos conllevándolo a experimentar momentos de tensión alterando en su conducta sexual mas no lo imposibilita mentalmente.

A nivel familiar, proviene de una familia extensa con dinámica disfuncional entre los integrantes, inadecuados vínculos afectivos, escasa comunicación entre los miembros y pobre identificación del evaluado hacia su entorno familiar. Por otro lado, refiere antecedentes de dinámica de conflicto y violencia familiar en su infancia y adolescencia por parte de su progenitor.

3.2 Discusión de resultados

Los resultados obtenidos del presente caso contrastan con el marco teórico abordado en el que se determina que el evaluado presenta características predominantes de inmadurez emocional, impulsividad, introversión e inestabilidad afectiva y conflicto psicosexual lo cual contrasta con la teoría de los rasgos de personalidad de Zambrano y Dueñas (2019) sobre los agresores duales de menores de edad quienes evidencian acentuadas caracterizaciones de inestabilidad, inhibición y dificultades para las relaciones afectivas y comunicación interpersonal con sus pares del sexo opuesto.

Asimismo, coincide con lo planteado por Soldino y Carbonell (2019), quienes determinan a los detenidos por pornografía infantil ya que evidencian características de ser inmaduros, inestables, impulsivos, dependientes y con predominancia a conductas onanistas mediante materiales pornográficos lo cual guarda similitud con el evaluado ya que evidencia rasgos de ser inestable, dependiente, impulsivo y con evidencia de conflicto psicosexual.

En relación al área psicosexual del evaluado, éste se identifica con su rol y género de asignación y evidencia conflicto psicosexual caracterizados por la falta de satisfacción de los deseos e impulsos conllevándolo a situaciones tensionales que influyendo en su conducta sexual mas no lo incapacita mentalmente, lo cual guarda relación con lo planteado por Bieber (2012) quien establece que los agresores sexuales tienden a la excitación mediante el consumo de pornografía infantil y ocasionalmente mantienen

relaciones con mujeres adultas sin llegar a una adecuada satisfacción de sus impulsos sexuales.

En relación al funcionamiento neuropsicológico, el evaluado evidencia alteración leve en su desempeño cognitivo presentando déficit en las áreas de atención-concentración con deficiencia en mencionar dígitos en regresión mayor de dos dígitos, funciones ejecutivas dificultando en realizar cálculos mentales de sumas y restas, así como en funciones motoras con deficiencia en los movimientos opuestos y alternos de manos (derecha-izquierda) y funciones de evocación dificultando en memoria verbal (evocación de palabras) y reconocimiento, estos resultados concuerdan con lo que plantea Martínez-Díaz (2018), en el que indica que las alteraciones cognitivas más frecuentes en personas con epilepsia están asociadas al déficit de atención, alteraciones en las funciones ejecutivas y disfunción en la memoria verbal.

IV. Conclusiones

- En relación a los objetivos planteados del presente estudio , se concluye que el evaluado evidencia una personalidad con rasgos de inmadurez, impulsivo, justificante de sus actos, evasivo conllevando a minimizar sus acciones , refleja una imagen positiva de sí mismo con el fin de buscar ganancia secundaria irresponsable de las consecuencias de sus acciones , en el área psicosexual el evaluado se identifica con su rol y género de asignación evidenciando indicadores de conflicto psicosexual ante la falta de satisfacción de sus deseos e impulsos sexuales conllevándolo a situaciones de tensión alterando su desempeño psicosexual mas no su funcionamiento mental, y en el área neuropsicológica evidencia alterado leve caracterizado por déficit en las áreas de Atención-Concentración, Funciones Ejecutivas y Funciones de Evocación.
- Se ha permitido conocer de manera precisa y especifica el perfil psicológico y neuropsicológico en un procesado por el delito de pornografía infantil con diagnóstico de epilepsia tal como se planteó en el objetivo general del estudio de caso.
- El empleo de marcos teóricos, técnicas e instrumentos en la presente evaluación psicológica forense y neuropsicológica aportara teóricamente y científicamente en gran medida para futuras evaluaciones psicológicas forenses que guarden relación al caso de estudio.

V. Recomendaciones

- Incentivar el empleo de novedosos aportes científicos y marcos teóricos relacionados al presente estudio de caso con la finalidad de mejorar los procedimientos de evaluación psicológica forense en las Unidades Médicas Legales a nivel local, regional y nacional.
- Establecer proyectos para actividades de intervención preventiva y de rehabilitación en procesados de pornografía infantil en diversos distritos fiscales de Lima y Callao con el apoyo de instituciones zonales.
- Disponer de una serie de datos esenciales (actuados fiscales, reconocimientos médicos legales, historia clínica si fuera el caso, etc.) con la finalidad de mejorar el manejo en el proceso de evaluación psicológica y neuropsicológica forense para cumplir adecuadamente con lo solicitado por los operadores de justicia y de esta manera el trabajo del psicólogo de las unidades medicas legales sean de gran utilidad en la administración de justicia.

VI. Referencias

- Aftab, P. (06 de Setiembre de 2006). El ciberacoso es el riesgo más frecuente para los niños. *El País*.
https://elpais.com/diario/2006/09/07/ciberpais/1157593222_850215.html
- Álvarez, C. y San Fabián, J. (2012). *La elección del estudio de caso en investigación educativa* [Archivo PDF]. <http://hdl.handle.net/10481/20644>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Anguera, T. (2003). *La Observación*. Moreno Rosset. <http://www.observesport.com/>
- Arbulú, V. (2010). *Delitos Sexuales en agravio de Menores (Incidencia en la provincia del Callao, Año 2004-2009)* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor San Marcos]. https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20101207_04.
- Arce, R. y Fariña, F. (2005). *Peritación Psicológica de la Credibilidad del Testimonio, la huella psíquica y la simulación: El sistema de evaluación global (SEG)*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77809202>
- Asociación Americana de Psiquiatría . (2013). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Andaluz de Epilepsia-Ápice. (09 de octubre de 2019). *Alteraciones psicológicas y Neuropsicología en epilepsia*. <https://www.apicepilepsia.org/psiquiatria-neuropsicologia-en-epilepsia/>
- Babchishin, K., Hanson, K. y VanZuylen, H. (2015) *Online Child Pornography Offenders are Different: A Meta-analysis of the Characteristics of Online and offline Sex*

Offenders Against Children [Master Thesis, Carleton University].

<http://www.researchgate.net/>

Becerra, J., García, A., Igual, C. y Cano, M. (14-16 de febrero de 2013). *Distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento de distribuidores de pornografía infantil en internet* [Discurso Principal]. Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Forense . Madrid, España.

Bieber , E. (2012). Perfil Psicosocial del Pedófilo. *Alcmeon. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría*, 3(17), 278-266

Bender del Busto, J., Hernández, L., Rodríguez, L. y Menéndez, K. (2016). Trastornos psiquiátricos asociados a la epilepsia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(6), 890-905.

Bonifacio, S. (2018). *Características de Personalidad y Asertividad Sexual en agresores sexuales de cuatro centros penitenciarios del país* [Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4185/bonifacio_gss.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Bouyssou, N. (2015). *Los delitos de corrupción de menores y pornografía infantil*. [Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla-España]. <http:// idus.us.es>.

Buss A. y Durkee, A. (1957). Inventario de Hostilidad de *Buss-Durkee*. Consult Psychiatry

Cardenal, V., Sánchez, P., y Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305-324. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113052742007000300004&lng=es&tlng=es.

- Castillero, O. (09 de octubre de 2021). Diferencias entre Pedofilia y Pederastia. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/diferencias-pedofilia-pederastia>
- Chacón. (13 de febrero de 2020). *Clasificación y Semiología de las Crisis Epilépticas* [Archivo de Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=3Hl_AQ0Z_MY
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de Ética y deontología*. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Código Penal Peruano [CPP]. Ley 25280 de 2004. 04 de octubre de 1991 (Perú).
- Constitución Política del Perú [C.P.P]. Artículo 02 .29 de diciembre de 1993 (Perú).
- Dorado, C. (2012). Funciones cognitivas del cerebelo: implicación en las funciones ejecutivas. *Neurociencia. Revista Chilena de Neuropsicología*, 7 (2), 48-53. <https://doi:10.5839/rcnp.2012.0702.02>
- Duran, H. (2015). *Ladrones de Inocencia: La Pedofilia*. [Archivo PDF]. <https://derecho.usmp.edu.pe/instituto/revista/articulos/PEDOFILIA.pdf>
- ECPAT International. (07 de abril de 2020). Why children are at risk of sexual exploitation. https://ecpat.exposure.co/covid19?utm_source
- End Violence Against Children. (2020). *MASNNA: Material de Abuso sexual de niños, niñas y adolescentes*. Capital Humano y Social Alternativo.
- Fariña, F., Vázquez, M. J., y Arce, R. (2011). Comportamiento antisocial y delictivo: Teorías y modelos [Archivo PDF]. https://www.usc.es/export9/sites/webinstitucional/gl/servizos/uforense/descargas/Comportamiento_antisocial_y_delictivo_teorias_y_modelos.pdf
- Fazel, S., Lichtenstein, P., Grann, M., Langström, N. (2011). Riesgo de delitos violentos en personas con epilepsia y lesión cerebral traumática: un estudio de población

sueco de 35 años. *Plos Medicine*, 8 (12), 01-08. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001150>

Fisher, R., Cross, J., French, J., Higurashi, N., Hirsch, E., Jansen, F., Lagae, L., Moshe, S., Peltola, J., Roulet, E., Scheffer, I. y Zuberi, S. (2017). *Clasificación operacional de los tipos de crisis por la Liga Internacional contra la Epilepsia: Documento - Posición de la Comisión para Clasificación y Terminología de la ILAE* [Archivo PDF]. <https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/Spanish-Traduccion-Fisher-Seizure-types.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017) *Niños en un mundo digital*. Estado Mundial en La Infancia, Editor Bryan Keeling, <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/201901/>

Guija, J., Franco, M., Sanmartín, A. (2001). *Valoración Psiquiátrica y Legal de la Epilepsia* [Archivo PDF]. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn25/original3.pdf>

Harkins, L. y Beech, A. (2012). Paraphilias and sexual offending. Handbook of evidence-based practice in clinical psychology, P. Sturmey & M. Hersen. *Psychnet*, 2(2), 437-457. <https://doi.org/10.1002/9781118156391.ebcp002018>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGRAW-Hill / Interamericana editores, S.A.

Houtepen, J., Sisjtema, J. y Bogaerts, S. (2014) *From child pornography offending to child sexual abuse: A review of child pornography offender characteristics and risks for cross-over* [Doctoral Thesis, Tilburg University]. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.011>

Información y Estadísticas Sanitarias (2020). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 ES*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

INTERPOL. (2020). Riesgos y tendencias en relación con el abuso y la explotación sexual de menores. Repercusiones del COVID-19.

Instituto Latinoamericano de Capacitaciones Jurídicas (27 de octubre de 2020). *Delito de Pornografía: ¿Infantil, en que consiste y cuál es la pena?* IUS Latín. <https://iuslatin.pe/delito-de-pornografia-infantil-en-que-consiste-y-cual-es-la-pena/>

Limaco, M., Álamo, L., Atuncar, D. Flor, D., Estrada, L., Alvarado, M., Vásquez, L., Castillo, V., Koc, J., Torres, Y., Tello, S. y Flores, H. (2010). *Perfiles Criminales: Una aproximación psicosocial hacia el criminal y sus víctimas*. GM Ed.

Lobo, A. Saz, P., Marcos, G., Díaz, J., De la Cámara, C., Ventura, T., Montañés, J, y Aznar, S. (1995), *Exàmen Cognoscitivo MINI MENTAL*. Med. Clinic.

López- Meràz, M., Rocha, L., Miquel, M., Hernández, M., Toledo, R., Coria-Ávila, G., García, L., Pérez, C., Aranda, G. y Manzo, J. (2009). *Conceptos básicos de la Epilepsia* [Archivo PDF]. https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol9_num2/articulos/conceptos.pdf

Millon, T. y Everly, G. (1994). *La Personalidad y sus Trastornos*. Martínez Roca.

Millon , T. y Grossman S. (2006) . *Goals of a Theory of Personality*. Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology. [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/referencespa pers.aspx?referenceid=1558263](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/referencespa pers.aspx?referenceid=1558263)

Millon, T., Millon, C., Davis, R. y Grossman, S. (2007). *MCMI-III- Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III*. TEA

Ministerio de Salud. (2015). *Guía de Práctica Clínica de Epilepsia*. Dirección

General de Salud de las Personas. Dirección de Salud Mental.

Morales, E. (2021) *La protección jurídica de los niños y niñas según el Código Peruano frente al delito de pornografía infantil en internet: análisis en la zona de Lima Norte, período 2018* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal].
 Repositorio Institucional UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5171>

Murillo, M. (2014). *Separata del curso Informe Psicológico Forense “Abordaje de Evaluación Pericial del Agresor sexual.*

Negredo, L. y Herrero, O. (2016), Pornografía Infantil en Internet. *Papeles del Psicólogo*, 37(3),217-223. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77847916009.pdf>

Ochoa, F. (2019) *Factores culturales de los internos sentenciados por el delito contra la libertad sexual en el penal de Chanchamayo* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional UNC.<http://hdl.handle.net/20.500.12894/6379>

Oquendo, M., Baca-García, E., Graver, R, Morales, M., Montalbán, V.y Mann J. (2001). *Adaptación en Español de Escala de Impulsividad de Barrat-BIS 11.* Eur J Psychiatry.

Ostrosky- Solís, F., Ardila, A., y Rosselli, M. (2000). *Manual de Evaluación Neuropsicológica Breve en español- NEUROPSI.* Manual Moderno.

Pérez, C. y Barr, W. (2013). Neuropsicología en epilepsia. *Elsevier España. Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(6), 987-994. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70253-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70253-0)

Plà, C. (26 de noviembre 2019). Retrato del consumidor de pornografía infantil: soltero, sin hijos y con trabajo cualificado. Valencia- España. <https://www.niusdiario.es>


- Portuondo, J. (2007). *La Figura Humana. Test Proyectivo de Karen Machover*. Biblioteca Nueva.
- Ramos, G. (2014). *Definición de Pornografía* [Archivo PDF]. <https://definicion.mx/pornografia/>.
- Rodrigues De Almeida, L. y Martins-Valenca, A. (2020). Evaluación de Imputabilidad Penal en Crímenes Sexuales. *Sonepsyn. Revista. Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58(4), 447-450. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400447>
- Rodríguez Biminchumo, M. (2021). *La pornografía infantil y la red social Facebook en el departamento de ciberprotección infantil de la Policía Nacional del Perú, durante el periodo 2015-2017* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5285>
- Rodríguez, T. y Salguero, L. (2020). Parafilias: consideraciones clínicas y médico legales. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(6), 7-8.
- Romero, Y. (2008). *Pornografía infantil en internet* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/79505>
- Rosas, G. (2018). Los Derechos del inimputable penal. *Scientiarvm. Revista Postgrado*.1(4), 3-9. <http://doi: 10.26696/sci.epg.0066>.
- Soldino, V. y Carbonell, E. (2019). *Perfil del detenido por delitos a la Pornografía Infantil*. Instituto Universitario de Investigación en Criminología y Ciencias Penales de la Universidad de Valencia.

- Soldino V. y Guardiola, J. (2017). Pornografía Infantil: cambios en la forma de obtención y distribución. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 19(28), 1-25. <https://dialnet.unirioja.es>
- Sotoca-Plaza, A., Ramos-Romero, M. y Pascual-Franch, A. (2020). El Perfil del consumidor de imágenes de abuso sexual infantil: semejanzas y diferencias con el agresor offline y el delincuente dual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30(1), 21-27. <https://doi.org/10.5093/apj2019a11>
- Tokumura, O. (2015). *Pornografía Online: Una nueva adicción* [Archivo PDF]. <https://www.aciprensa.com > pdf >>
- Umaña, P. (08 de Julio de 2017). Nuevas tecnologías: aliadas de la pornografía infantil. *El País*. <https://www.elpais.cr/2017/07/07/nuevas-tecnologias-aliadas-de-la-pornografia-infantil/>
- Verdejo-García, A. y Bechara, B. (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Psicothema. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 2(22), [http:// www.redalyc.org/articulo.oa?id=47817108012](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47817108012)
- Wolak, J., Finkelhor, D., y Mitchell, K. (2011). Child Pornography Possessors: Trends in offender and case characteristics. *Sexual abuse. A journal of research and treatment*, 23(1), 22-42.
- Yesuron, M. (2015). Perfil psicopatológico de delincuentes sexuales. *Anuario de investigaciones de la facultad de psicología*, 1(2), 192-203. www.revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp
- Zambrano, J. y Dueñas, K. (2019). Un acercamiento al abuso sexual infantil. La pornografía. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 4(6). 192-207. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7164358.pdf>

VII. Anexos

Anexo A.

Consentimiento Informado

 **MINISTERIO PÚBLICO**
FISCALÍA DE LA NACIÓN

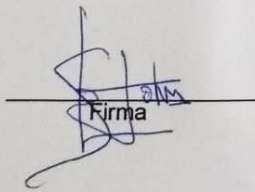
UNIDAD MÉDICO LEGAL I


Formatos para mejorar y fortalecer.
Año de la universalización de la salud.

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROCEDIMIENTO DE
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS RECLUIDAS EN ESTABLECIMIENTO
PENAL**

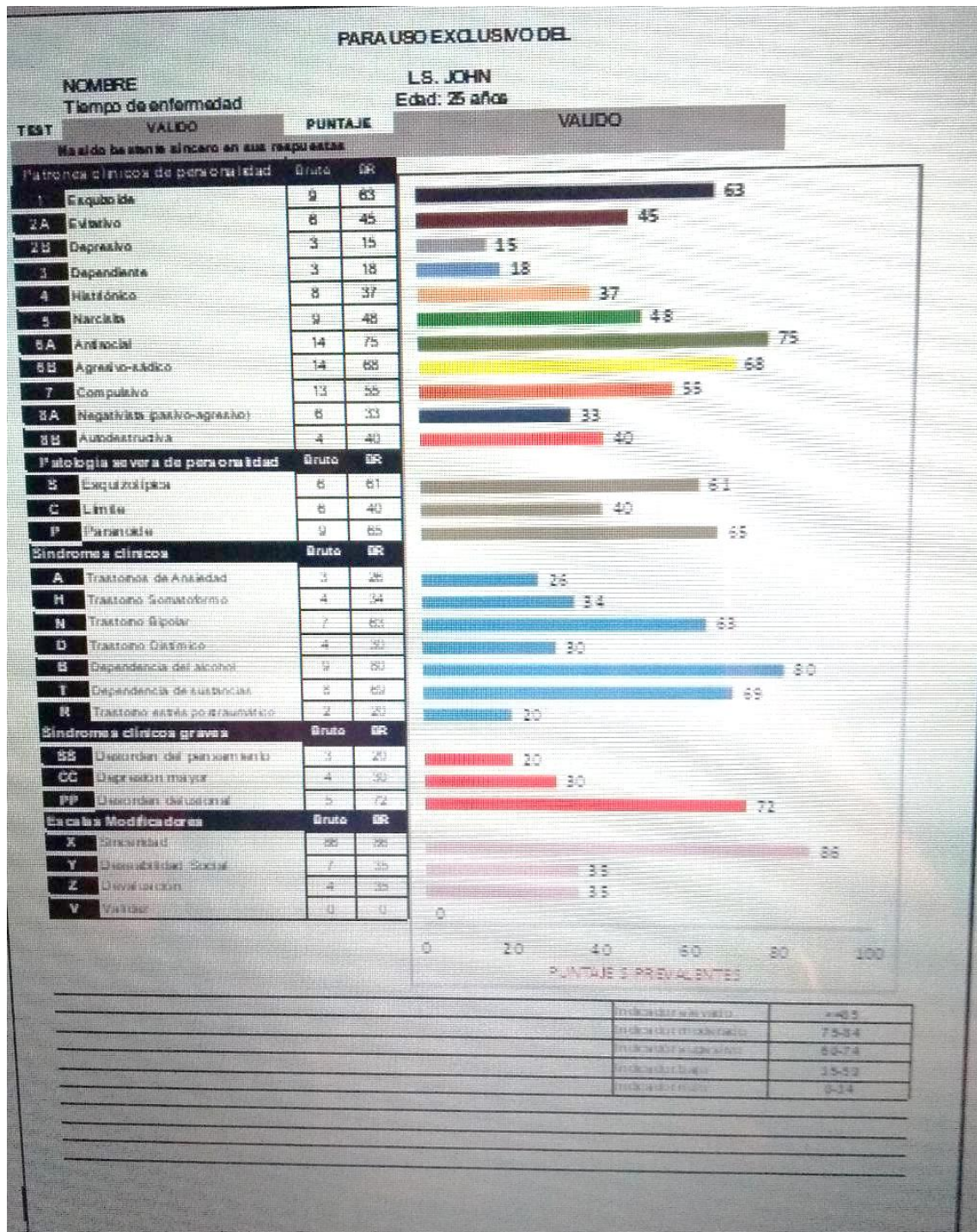
Yo, John _____ identificado con
DNI después de haber sido informado sobre el procedimiento
de evaluación psicológica, y estando de acuerdo doy el consentimiento para que
se realicen las preguntas en relación al suceso por el que acuerdo a la
evaluación, o las que surjan como parte de la entrevista; así como que se me
apliquen las pruebas o instrumentos psicológicos correspondientes.

Ventanilla; 3 de 9 del 2020


Firma


Impresión Dactilar

Anexo B. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III



Anexo C. Inventario de Agresividad-Hostilidad de Buss Durkee

RESULTADO Y PERFIL

APELLIDOS Y NOMBRE
 EDAD
 GRADO EDUCATIVO
 MOTIVO DE EXAMEN

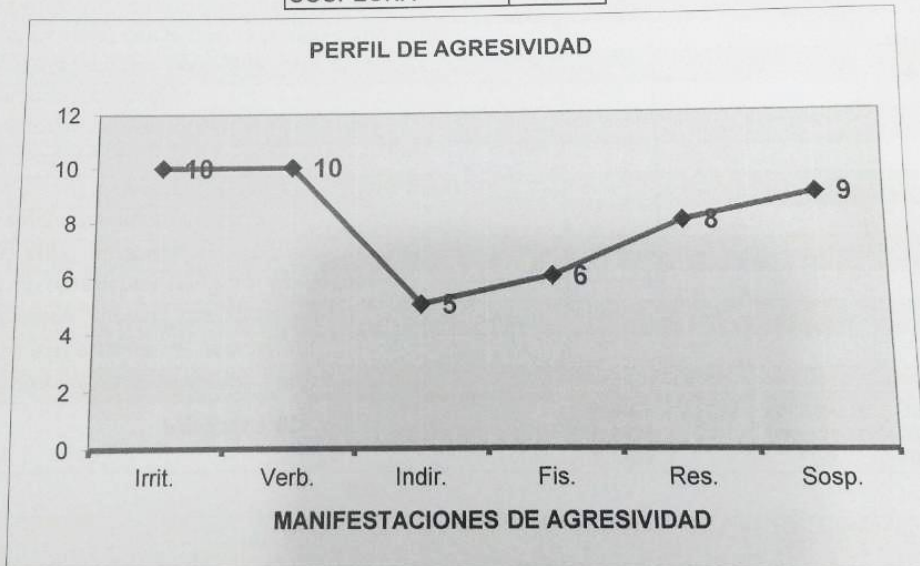
25
 john
 PERICIA PSICOLOGICA

setiembre 2020
 MASCULINO

TIPO DE AGRESIVIDAD PTJE

IRRITABILIDAD	10
VERBAL	10
INDIRECTA	5
FISICA	6
RESENTIMIENTO	8
SOSPECHA	9

PERFIL DE AGRESIVIDAD



Anexo D. Mini Mental State Examination –MMSE

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)		
<i>Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)</i>		
Nombre: <u>J. L. S.</u>	Varón <input checked="" type="checkbox"/> / Mujer <input type="checkbox"/>	Edad: <u>77</u>
Fecha: _____	F. nacimiento: _____	N. H ^o : _____
Estudios/Profesión: _____	Observaciones: _____	
¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	5
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	5
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	3
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (O 0-1 D0-1 N0-1 U0-1 M0-1)	ATENCIÓN-CÁLCULO (Máx.5)	3
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	3
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacerlo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, niño, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 .ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 .COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1	LENGUAJE (Máx.9)	6
Puntuaciones de referencia: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia	Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	27

ESCRIBA UNA ORACIÓN
CON SUJETO Y VERBO

LA CASA ES ROSA

S

V



PENTAGONO
INTERSECTADO:



Anexo E.

Escala de Impulsividad de Barratt-BIS 11

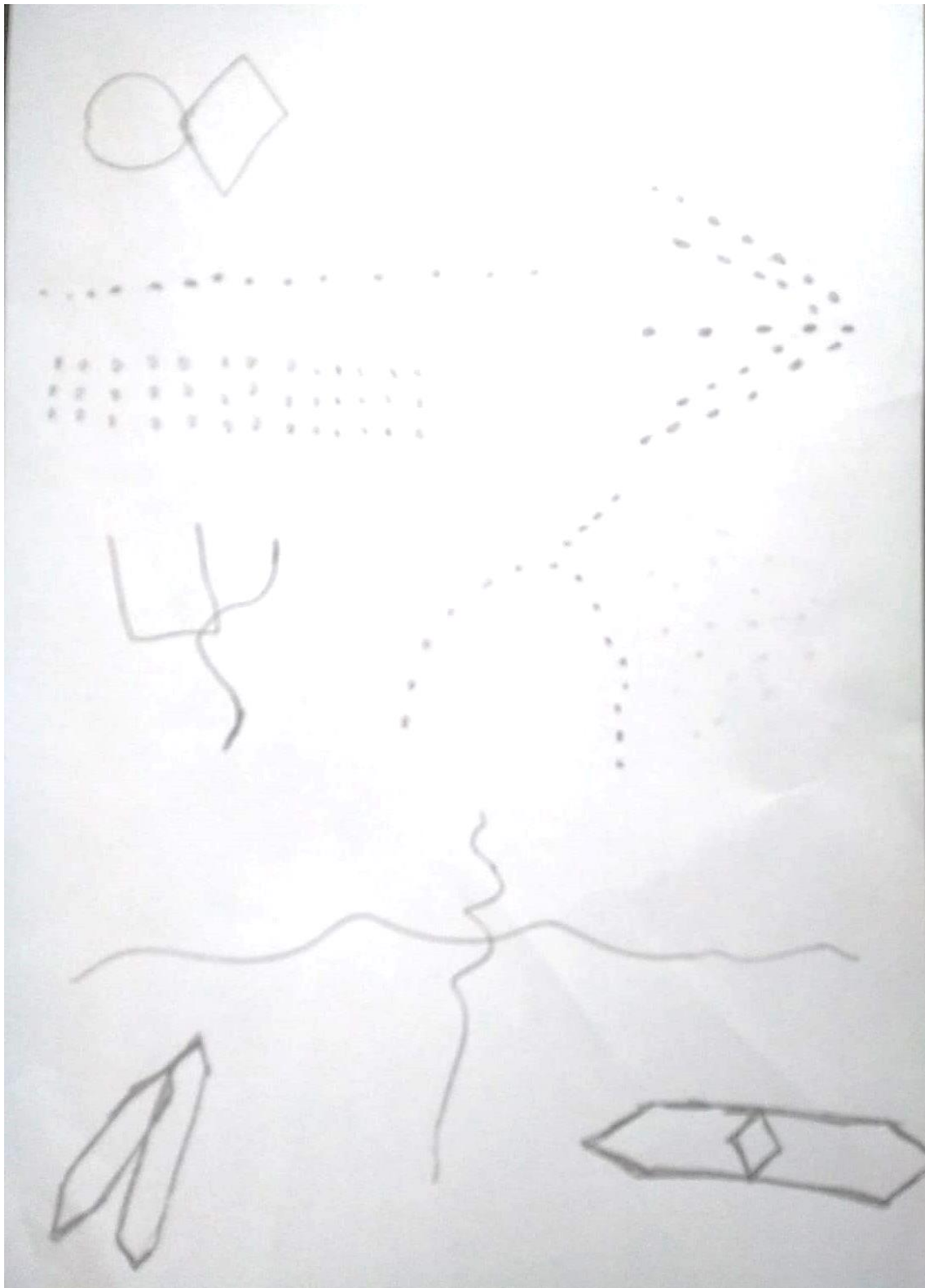
INSTRUCCIONES

Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Esta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente. (Entrevistador: Lea cada oración al respondiente y marque la contestación. Si la persona no entiende la pregunta, plantéela de la forma que está entre paréntesis.

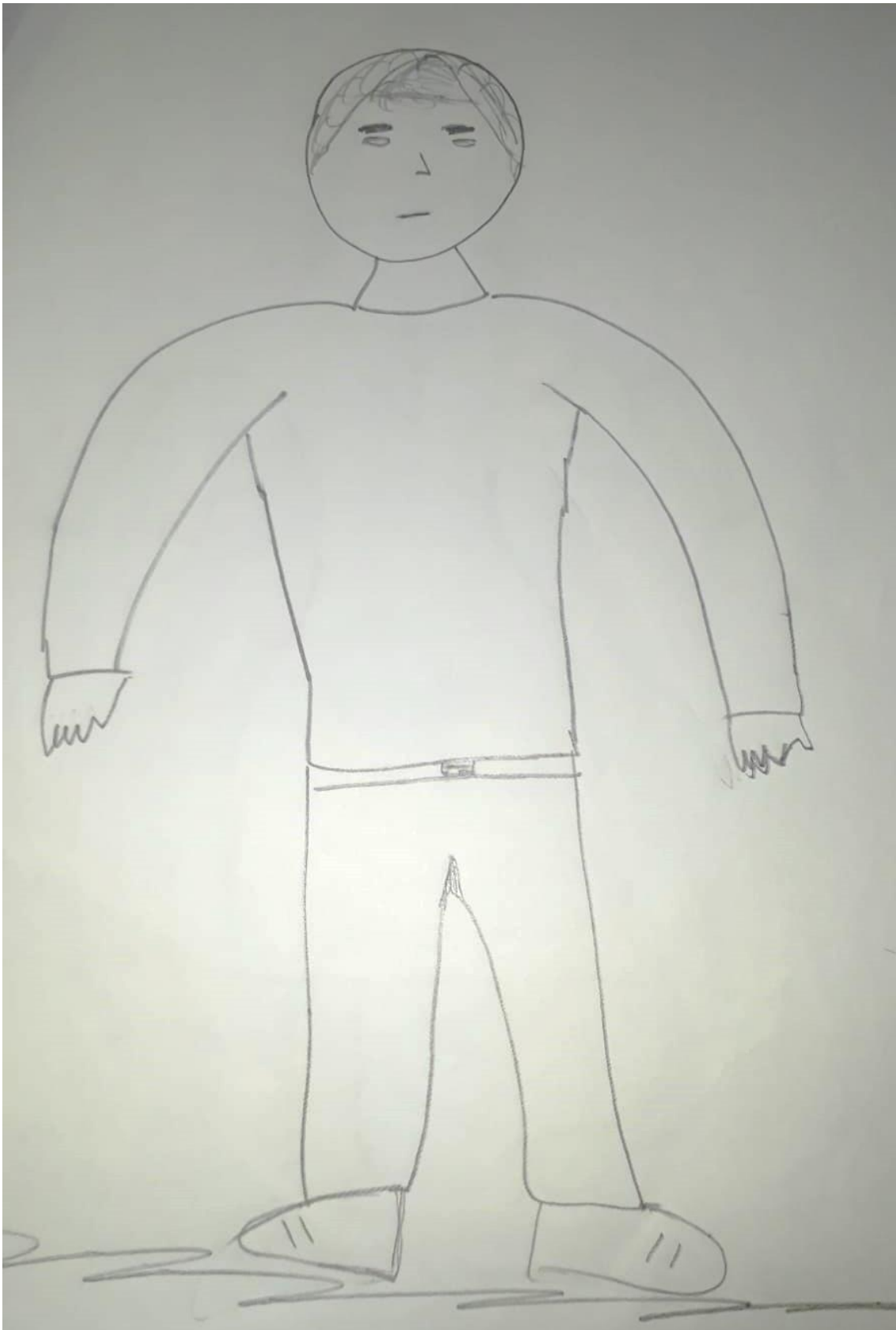
	Raramente o nunca	Ocasional mente	A menudo	Siempre o casi siempre
	0	1	3	4
1 Planifico mis tareas con cuidado		X		
2 Hago las cosas sin pensarlas		X		
3 Casi nunca me tomo las cosas a pecho (No me perturbo con facilidad)		X		
4 Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (Tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)		X		
5 Planifico mis viajes con antelación	X			
6 Soy una persona con auto control	X			
7 Me concentro con facilidad (Se me hace fácil concentrarme)		X		
8 Ahorro con regularidad	X			
9 Se me hace difícil estar quieto por largos períodos de tiempo	X			
10 Pienso las cosas cuidadosamente	X			
11 Planifico para tener un trabajo fijo (Me esfuerzo por asegurar que tendré dinero para pagar por mis gastos)		X		
12 Digo las cosas sin pensarlas		X		
13 Me gusta pensar sobre problemas complicados (Me gusta pensar sobre problemas complejos)	X			
14 Cambio de trabajo frecuentemente (No me quedo en el mismo trabajo por largos períodos de tiempo)			X	
15 Actúo impulsivamente		X		
16 Me aburre con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)		X		
17 Visito al médico y al dentista con regularidad		X		
18 Hago las cosas en el momento que se me ocurren		X		
19 Soy una persona que piensa sin distraerse (Puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)		X		
20 Cambio de vivienda a menudo (Me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)	X			
21 Compró cosas impulsivamente	X			
22 Yo termino lo que empleo		X		
23 Camino y me muevo con rapidez		X		
24 Resuelvo los problemas experimentando (Resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)		X		
25 Gasto efectivo o en crédito más de lo que gano (Gasto más de lo que gano)	X			
26 Hablo rápido		X		
27 Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (A veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)		X		
28 Me interesa más el presente que el futuro		X		
29 Me siento inquieto en clases o charlas (Me siento inquieto si tengo que oír a alguien hablar por un largo período de tiempo)		X		
30 Planifico para el futuro (Me interesa más el futuro que el presente)	X			

Anexo F.

Test Gestáltico de Bender (Adultos)



Anexo G. Test de la Figura Humana de Karen Machover- Dibujo 1



Anexo H. Test del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover- Dibujo 2

Anexo I. Bateria Neuropsicológica Breve en español – Test Neuropsi

Evaluación Neuropsicológica Breve en Español
NEUROPSI (Abreviado)

Apellido y Nombre: J.L.S. H.C. _____
 Edad: 25 Lugar de Nac: Coloao Procedencia: Coloao
 Escolaridad: 5 años Ocupación: Desocupado
 Lateralidad: izquierda Sexo: masc. Fecha de Evaluación: 09/14/9/2020
 Dx. Neurológico: Epilepsia
 Dx. Neuropsicológico: _____
 RMN: _____
 TAC: _____
 EEG: EEG Normal
 Otras: _____
 Motivo de consulta: Derivado por EV. Psic. forense para una evaluación Neuropsicológica
 Observaciones de importancia: Peter Mediano (Fuerza Armada)

Antecedentes personales y familiares de importancia:
 HTA Alcoholismo Enfermedades Pulmonares Tirodismo
 TEC Diabetes Disminución Visual y Auditiva Alergias
 ACV Cirugías Farmacodependencia

Dr. Ep. Lora
Mocho - Psicólogo - Neuropsicólogo
Mocho - Polanco de Ca. Polanco

I.- ORIENTACIÓN
 Tiempo: Día Mes Año
 Espacio: Ciudad Lugar
 Personal: Edad
 Pje. Total (6)

II.- ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN
 Dígitos en regresión: Pje.
 4-8/9-1 (2) ✓ 2-8-3/7-1-5 (3) X
 8-6-3-2/2-8-1-7 (4) 6-3-5-9-1/3-8-1-6-2 (5)
 Detención Visual: Pje.
 Aciertos: Errores: _____
 Sustracción: Pje.
 20/11/11/11/8/8
 Pje. Total (26)

III.- CODIFICACIÓN
 A. Memoria Verbal Espontánea: Pje. (6)
 Intrusiones: _____ Perseveraciones: _____
 Primacia: _____ Presencia: _____

I Ensayo	II Ensayo	III Ensayo
Gato <u>3</u>	Mano <u>3</u>	Codo <u>4</u>
Pera <u>3</u>	Vaca <u>3</u>	Fresa <u>3</u>
Mano <u>1</u>	Fresa <u>1</u>	Pera <u>3</u>
Fresa <u>1</u>	Gato <u>1</u>	Vaca <u>1</u>
Vaca <u>1</u>	Codo <u>1</u>	Gato <u>2</u>
Codo <u>1</u>	Pera <u>1</u>	Mano <u>1</u>
Total <u>4</u>	Total <u>4</u>	Total <u>4</u>

B. Proceso Visoespacial:
 (Lámina 1) _____ Pje. (12)
5-16

IV.- LENGUAJE
 A. Denominación:
 1. chivo 2. guitarra 3. trompeta
 4. dedo 5. llave 6. serpiente
 7. reloj 8. bicicleta
 Pje. Total (8)

E. Repetición:
 1. Sol 2. Ventana 3. El niño llora
 4. El hombre camina lentamente por la calle
 Pje. Total (4)

C. Comprensión:
 1. Señale el cuadrado pequeño ✓
 2. Señale un círculo y un cuadrado ✓
 3. Señale un círculo pequeño y un cuadrado grande ✓
 4. Toque el círculo pequeño si hay un cuadrado grande ✓
 5. Toque el cuadrado grande en lugar del círculo pequeño ✓
 6. Además de tocar los círculos, toque el cuadrado pequeño ✓
 Pje. Total (6)

D. Fluidez Verbal:
 Fluidez Semántica: N° palabras (Anim) 20 = Pje. 3
Gato Caballo Toro Cuy loro
oso Galla Vaca Conejo le
Pera Mano Oveja Amapa pa
Chacha pato boa Chino S

Fluidez Fonológica: N° palabras F 8 = Pje. 2
 Gato Foca
 Foca Fideo
 Fresa Fiebra
 Fiebra

Pje. Total (8) 2

Fluidez Semántica

Puntaje Natural	Valor Codificado
0 - 8	1
9 - 18	2
19 - 24	3 ✓
25 - 50	4

Fluidez Fonológica

Puntaje Natural	Valor Codificado
0 - 6	1
7 - 13	2 ✓
14 - 18	3
19 - 50	4

V.- LECTURA

- ¿Por qué se ahogó el gusano?
 Se cayó al agua
- ¿Qué pasó con el otro gusano?
 Se salvó, nadó
- ¿Cómo se salvó el gusano?
 Se subió x

Pje. Total (3) 2

VI.- ESCRITURA

- El perro camina por la calle ✓
- Las naranjas crecen en los árboles ✓

Pje. Total (2) 2

VII.- FUNCIONES EJECUTIVAS

A).- CONCEPTUAL:

- Semejanzas: Pje.(6) 5
- Naranja / Pera: Fruta (2)
 - Perro / Caballo: Mammíferos (2)
 - Ojo / Nariz: Para ver y oler (1)

- Cálculo: Pje.(3) 0
- 13 + 15 = 28 ✓ (1)
 - 12 soles + 0 - 14 = 8 x (0)
 - 2 1/2 docena = 30 ✓ (1)

Secuenciación: (1) Pje.(1) 1
 Pje. Total 6

B).- MOTORA:

- Posición de la mano: Pje.(4) 4
- (2) Derecha ✓ ✓ ✓ ✓
 - (2) Izquierda ✓ ✓ ✓ ✓
- Movimientos alternos: Pje.(2) 1
 Movimientos Opuestos: Pje.(2) 1

Pje. Total (18) 13

VIII.- FUNCIONES DE EVOCACIÓN

A. Memoria Visoespacial: (Lámina 1) Pje. Total (12) 7

B. Memoria Verbal: (1, 2, 3)

1) Evocación	2) C/clave
FRESA	Partes del cuerpo 0
GATO	Frutas
VACA	FRESA
PERA	PERA
	Animales GATO - VACA
Pje.(6) 4	Pje.(6) 4 = 8

- 3) Reconocimiento: Pje.(6) 3
- | | | |
|---------|---------|---------|
| boca x | codo x | vaca ✓ |
| gato ✓ | árbol x | mano x |
| carra x | gallo x | zorro x |
| pera x | lápiz x | ceja x |
| flor x | fresa ✓ | |
- Intrusiones / Perseveraciones / Primacia / Presencia
 Pje. Total(18) 18

RESUMEN GENERAL

Áreas	Totales
Orientación	6
Atención Concentración	26
Codificación	18
Lenguaje	26
Lectura	3
Escritura	2
Funciones Ejecutivas	18
Funciones de Evocación	30
PUNTAJE GENERAL: (129)	98

Escolaridad Nula (Analfabeto)

Edad	Normal	Leve	Moderado	Severo
16 - 30	91 - 60	59 - 45	44 - 30	29 - 14
31 - 50	94 - 68	67 - 54	53 - 41	40 - 28
51 - 65	90 - 59	58 - 44	43 - 28	27 - 13
66 - 85	75 - 48	47 - 34	33 - 20	19 - 06

1 a 4 años (primaria incompleta)

Edad	Normal	Leve	Moderado	Severo
16 - 30	104 - 73	72 - 58	57 - 42	41 - 27
31 - 50	104 - 81	80 - 69	68 - 58	57 - 46
51 - 65	97 - 77	76 - 67	66 - 57	56 - 47
66 - 85	89 - 61	60 - 46	45 - 32	31 - 18

5 a 9 años (primaria completa y Sec. Incompleta)

Edad	Normal	Leve	Moderado	Severo
16 - 30	113 - 102	101 - 97	96 - 86	85 - 75
31 - 50	117 - 106	105 - 101	100 - 90	89 - 79
51 - 65	110 - 98	97 - 91	90 - 79	78 - 67
66 - 85	90 - 80	79 - 72	71 - 56	55 - 39

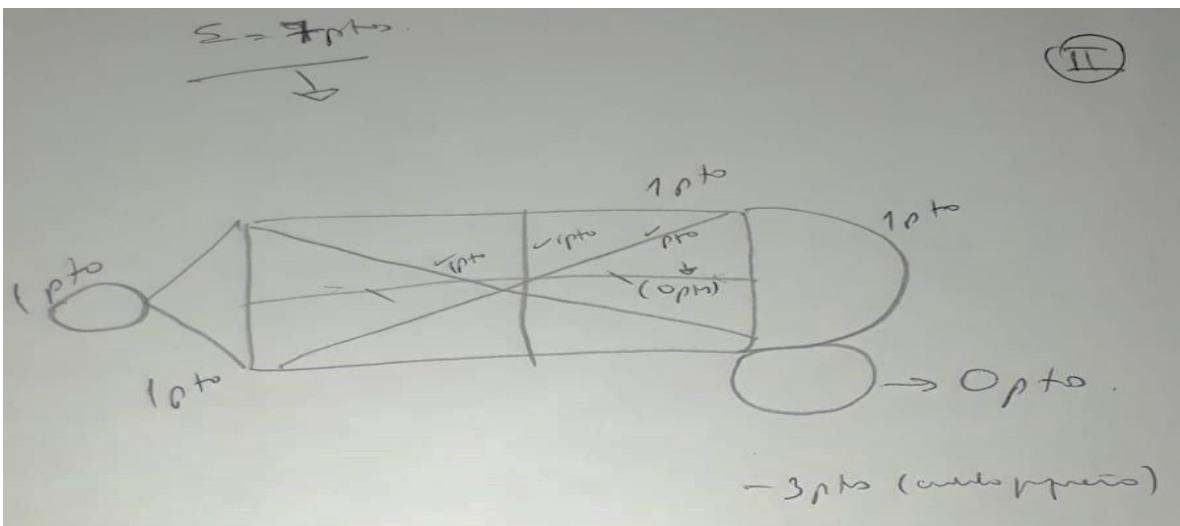
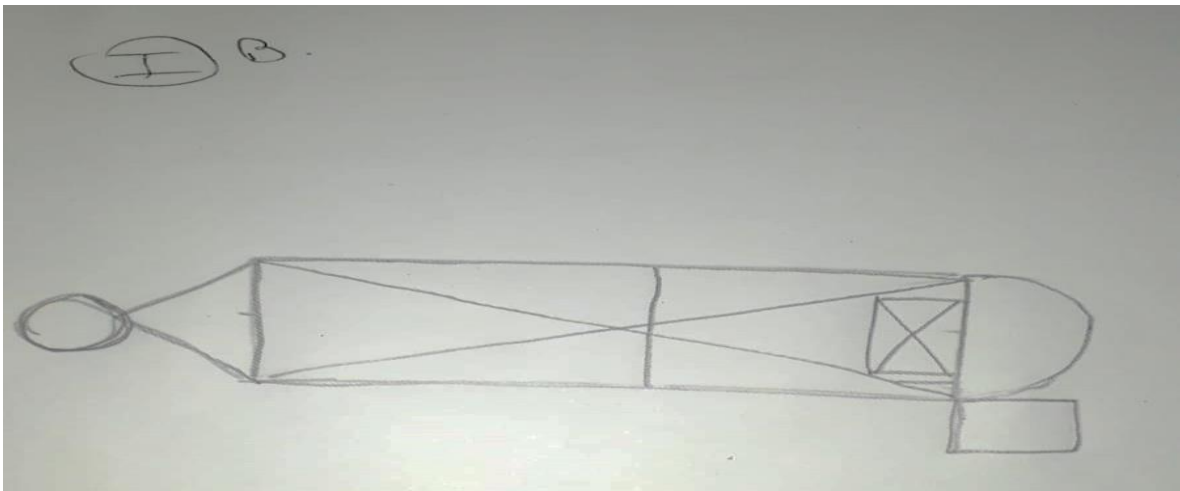
10 a 24 años (Secundaria completa y Supe completa)

Edad	Normal	Leve	Moderado	Severo
16 - 30	114 - 103	102 - 98	97 - 87	86 - 77
31 - 50	112 - 102	101 - 97	96 - 88	87 - 78
51 - 65	101 - 93	92 - 88	87 - 80	79 - 72
66 - 85	91 - 78	77 - 72	71 - 59	58 - 40

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA:

Atención Leve = 98

RECOMENDACIONES:



- ① El PERRO CAMINA EN LA CALLE
- ② LAS NARANJAS CRECEN EN LOS ARBOLES

Anexo J. Reconocimiento Médico Legal (Área Neurológica)

*APARATO LOCOMOTOR: MARCHA Y BIPEDESTACION CONSERVADA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS Y SIN ALTERACIONES.

*SISTEMA NEUROLÓGICO: DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO CON FUNCIONES NERVIOSAS SUPERIORES (LENGUAJE Y MEMORIA) CONSERVADOS.

*PIEL: HUMEDA, ELÁSTICA, NORMOCROMICA

8.-DIAGNOSTICO:

*ADULTO JOVEN DE SEXO MASCULINO.

*CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

*EPILEPSIA DESCOMPENSADA POR TRATAMIENTO IRREGULAR

7.-CONCLUSIONES:

PERITADO DETENIDO, ADULTO JOVEN DE SEXO MASCULINO, CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON TRATAMIENTO DE ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA.

Anexo K. Plan de Intervención (Método cognitivo conductual en procesado de pornografía infantil con diagnóstico de epilepsia)

ETAPAS	DURACION	TIEMPO POR SESION	OBJETIVO	TECNICA
Diagnostico	01 mes (04 sesiones)	60 minutos	Conocer el contexto del intervenido para establecer una adecuada intervención.	<p>Empleo de entrevista semiestructurada para obtener información necesaria del intervenido.</p> <p>Empleo de la técnica de conciencia plena que permite conocer los antecedentes, mecanismos de defensa y otras características del intervenido.</p>
Seguimiento	04 meses (16 sesiones)	60 minutos	<p>Concientizar al intervenido sobre el delito cometido (pornografía infantil)</p> <p>Brindar estrategias de control al intervenido sobre sus propias conductas y acciones.</p> <p>Desarrollar habilidades sociales favorables en situaciones interpersonales.</p>	<p>Empleo de la técnica de conciencia plena para que el intervenido refuerce la concientización del delito cometido, además con ello se ira trabajando características del intervenido para aminorar la reincidencia del delito.</p> <p>Reforzar la idea de reflexionar antes de actuar y hacer recordatorios sobre las consecuencias que pueden traer sus actos (en relación al delito).</p> <p>Promover conductas adecuadas ante la interacción con el entorno interpersonal, mediante el role playing.</p>

			Desarrollar habilidades de planificación de vida	Empleo de la técnica de Psicoeducación, en el que se desarrolla un taller reflexivo, mediante preguntas ¿Qué significa pornografía infantil? ¿Qué piensan de la situación? ¿Qué nuevos hábitos debe realizar en su vida? ¿Qué le agradecería hacer en su vida?
Tratamiento	03 meses (06 sesiones)	60 minutos	Toma de conciencia en la responsabilidad que tiene el intervenido ante el delito cometido.	Técnica simbólica del perdón ante el delito cometido mediante el empleo de una carta la cual leerá.