



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

Facultad de Psicología

**CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE UN AGRESOR
SEXUAL EN LA MODALIDAD DE ACTOS CONTRA EL
PUDOR**

Trabajo Académico para Optar el Título de la Segunda Especialidad Profesional en
PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINOLOGIA

AUTOR

DODERO MORALES, AMINTORE

ASESOR

ROMANÍ PUMA, RAÚL

JURADO:

**ANICAMA GÓMEZ, JOSÉ
VALDEZ SENA, LUCÍA
HERVÍAS GUERRA, EDMUNDO**

Lima- Perú

2019

Dedicatoria

A mi amada esposa Laura

Agradecimiento

Quiero reconocer a mis padres Guillermo y Francisca, quienes siempre me supieron guiar por el camino del bien, ayudándome a diferenciar entre lo bueno y lo malo.

Nunca olvidaré las reflexiones que he tenido con mi esposa para tomar decisiones justas sin hacer daño a nadie.

Los aportes de mis compañeros de estudios, en todos los niveles, siempre me ayudaron a ser cada vez mejor.

Mi agradecimiento a mis maestros que me formaron, seguir sus consejos me ayudaron a ser cada vez mejor profesional para estar dispuesto a servir.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	8
1.1 Descripción del problema	9
1.2 Propuestas de solución	11
1.3 Antecedentes	12
1.3.1 Estudios Nacionales	12
1.3.2 Estudios Internacionales	13
1.3.3 Base teórica científica	15
1.3.3.1 El agresor sexual	16
1.3.3.2 Tipos de agresor sexual	17
1.3.3.3 Características psicológicas y físicas del agresor sexual	19
1.3.3.4 Patrones de pensamiento y comportamiento del agresor sexual	20
1.3.3.5 Actos contra el pudor	21
1.3.3.6 Aspectos legales del delito de actos contra el pudor	21
1.3.4 Sesiones empleadas en el caso	21
1.4 Objetivos	27
1.4.1 Objetivo General	27
1.4.2 Objetivos Específicos	27
1.5 Justificación e importancia	27
1.6 Impactos generados del trabajo académico	27

II.	Metodología	28
	2.1 Evaluación psicológica	28
	2.1.1 Historia psicológica	28
	2.2 Instrumentos de recolección de datos	33
	2.3 Informe psicológico	35
III.	Viabilidad del trabajo académico	36
IV.	Productos	36
	4.1 Procedimiento	36
	4.2 Resultados	36
	4.3 Discusión	38
	4.4 Conclusiones	40
V.	Recomendaciones	41
VI.	Referencias	42

Características psicológicas de un agresor sexual en la modalidad de actos contra el pudor

Amintore Dodero Morales

Universidad Nacional Federico Villarreal

Resumen

El objetivo de mi estudio de caso fue identificar las características psicológicas de un agresor sexual en la modalidad de actos contra el pudor que acude al Departamento de Psicología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” Callao por haber presentado conductas de tocamientos sexual. Teniendo en cuenta que un agresor sexual presenta una conducta compleja, dentro de un perfil diverso, sujeto a una serie de variables a lo largo del tiempo. Para este estudio se utilizó la Escala de Inteligencia Adulta de Wechsler WAIS-R en su forma completa, el test Gestáltico Visomotor de L. Bender, ,a Persona Bajo la Lluvia, el test de la Casa-Árbol-Persona, el test de la Familia de Corman, el test del Árbol de Koch, la escala de autoevaluación de ansiedad (EAA), la escala de Autoevaluación de Depresión (EAD), el test de los colores de Lüscher; finalmente, el Inventario de Síntomas SCL-90-R L. Derogatis. El evaluado presentó un nivel de inteligencia *normal promedio*. De otro lado, existe una significativa frecuencia de errores en la ejecución del test gestáltico visomotor, lo que indica una significativa incidencia de dificultades en la motricidad fina. Esas dificultades son mayores en personas de más edad, de acuerdo a lo esperado. En lo referente a su Personalidad, se trata de un paciente aprehensivo, ansioso, depresivo, con sentimientos de culpa asociado a un problema neurológico.

Frases clave: características psicológicas, agresor sexual, modalidad de actos contra el pudor, ansiedad, depresión

Psychological characteristics of a sexual aggressor in the mode of acts against modesty

Amintore Dodero Morales

Universidad Nacional Federico Villarreal

Abstract

The objective of my case study was to identify the psychological characteristics of a sexual aggressor in the mode of acts against modesty that goes to the Department of Psychology of the National Hospital "Daniel Alcides Carrión" Callao for having presented sexual touching behaviors. Taking into account that a sexual aggressor presents a complex behavior, within a diverse profile, subject to a series of variables over time. For this study we used the Wechsler Adult Intelligence Scale WAIS-R in its complete form, the Gesomatic Visomotor test of L. Bender,, to Person Under the Rain, the House-Tree-Person test, the test of the Corman family, the Koch Tree test, the anxiety self-assessment scale (EAA), the Depression Self-Assessment Scale (EAD), the Lüscher color test; finally, the Symptom Inventory SCL-90-R L. Derogatis. The evaluated one presented an average normal intelligence level. On the other hand, there is a significant frequency of errors in the execution of the visomotor gestalt test, which indicates a significant incidence of difficulties in fine motor skills. These difficulties are greater in older people, according to expectations. Regarding his personality, he is an apprehensive patient, anxious, depressed, with feelings of guilt associated with a neurological problem.

Key phrases: psychological characteristics, sexual aggressor, modality of acts against modesty, anxiety, depression

Introducción

El abuso sexual hoy en día es un flagelo que afecta a la sociedad y a la familia en muchos países del mundo. El Perú no está ajeno a esta triste realidad de violencia sexual hacia dichos menores que cada vez más incrementan las estadísticas de este tipo de maltrato sexual. Por ello mismo este estudio sobre dicho caso de abuso sexual en menores nos refleja la fácil vulnerabilidad de la familia ante el reto de proteger a sus hijos y por igual a la sociedad que se siente impotente muchas veces de actuar y combatir este tipo de violencia sexual.

Los estudios sobre el agresor sexual en el Perú, son escasos y deficientes por lo tanto nos lleva a pensar la falta de información y carencia de la misma al querer abordar esta problemática más aun en aquellos que se identifican y caracterizan por ser agresores sexuales para poder implementar programas de estrategias de prevención, intervención recuperación y tratamiento.

El presente estudio realizado sobre este caso nos permite conocer a través de sus resultados ciertas características psicológicas del agresor sexual. Nos posibilita una ayuda en la orientación a la investigación psicológica profesional. A la vez que nos permite actuar a nivel de prevención en el ámbito familiar, social, cultural, psicológico etc. Por ello se requiere conocer ¿Cuáles son las características psicológicas del agresor sexual en la modalidad de actos contra el pudor?

En la presente investigación del caso, se abordó en primer lugar, la descripción del problema, referido a la propuesta de solución, programa de intervención. A continuación, se desarrolla los antecedentes con estudios nacionales e internacionales, base teórica científica, las estrategias a emplear. Los objetivos de la investigación, la justificación e importancia, los impactos esperados del proyecto. Seguidamente, se presenta la metodología, tipo de investigación, diseño de caso único. La evaluación psicológica que comprende la historia psicológica. Luego los instrumentos de recolección de datos. El informe psicológico. Posteriormente, a la viabilidad del proyecto, se presentan los productos. Finalmente, se plantean las recomendaciones, referencias y anexos.

1.1 Descripción del Problema

En los últimos tiempos, se aprecia que se ha ido incrementando situaciones de agresión sexual en la modalidad de actos contra el pudor en algunas personas dentro de la población lo cual ha derivado en una serie de problemas de tipo psicosocial que además están relacionados con aspectos de la personalidad del individuo que afectan su entorno familiar, social, conductual, psicológico y laboral.

La agresión sexual como una modalidad de actos contra el pudor, implica una actitud de sometimiento a un menor, adolescente, impedido por un adulto u otro joven mayor van en contra de la libertad sexual a la vez que afectan el desenvolvimiento libre y normal del ser humano es uno de los tantos problemas entre otros que convive con la persona, familia y sociedad. Buscar de erradicarlo he ahí la tarea de las autoridades tan compleja como de la propia sociedad. Muchas veces el tema se aborda con recelo, desconfianza, de una manera muy reservada o íntima, que a vergüenza a la familia que se ha visto envuelta en un problema que viola la confianza, seguridad y agrede a la familia.

Por otro lado, que genera enfrentamiento, crisis, culpa, exposición de la víctima, descuido, complicidad de algún familiar, en otros casos que termina en un saludo al silencio, miedo, hipocresía, e invita al llanto a solas. Donde se victimiza más de uno y se agrede, donde muchas veces se oculta y se guarda como un secreto familiar entre la víctima y el victimario. Dado que los seres humanos son complejos y diferentes unos de otros, el declarar su estado de peligrosidad es un trabajo arduo ya que lo hace que un individuo delinque puede deberse a diferentes causas: los psíquico, lo somático, el ambiente en que vive, la hostilidad intra y extra familiar, la educación recibida, el abandono en que creció, y demás factores endógenos y exógenos (Burgos, 2009, p. 254).

El hogar es y ha sido, el hogar más frecuente y cotidiano donde se realizan los delitos sexuales, ya que las personas con quienes se tienen vínculos afectivos de confianza y familiaridad, son los que con mayor facilidad y frecuencia abusan y agreden sexualmente. Estas personas se aprovechan de su jerarquía y autoridad, aparte de la confianza que se les tiene, entre ellos están los padres, padrastros, tíos, hermanos, abuelos o amigos muy cercanos, los cuales se aprovechan de los lazos cercanos, del chantaje, las amenazas y la violencia para agredir y abusar sexualmente en la más completa impunidad (Burgos, 2009, p. 263).

Su nivel de ocurrencia como tipo de agresión sexual no tiene o fija límites puede ocurrir en el hogar, escuela, vecindario. El impacto que tiene sobre la víctima y el agresor sexual involucra y compromete a toda la sociedad en su conjunto a través de la participación de autoridades, profesionales, policías, Defensorías del Pueblo, diversos Ministerios de la Mujer, Justicia, Salud, Educación etc.

A su vez, también determina sanciones para el agresor y una reparación para la víctima que lleve a una rehabilitación y recuperación de la misma ante una situación de tipo post traumática que le origina un daño psíquico que va afectar otras áreas de su vida personal en el futuro como probable fracaso escolar, estados de ansiedad, dificultades de relación social, autoestima, intento de suicidio, depresión etc. Se establece como descripción del problema a investigar las características psicológicas de un agresor sexual en la modalidad de actos contra el pudor con el propósito de obtener un elemento que evite la emisión de dicha conducta inadecuada como un tratamiento que permita realizar una labor preventiva profesional.

1.2 Propuesta de solución

Programa de intervención

- Determinando que el caso de intervención clínico corresponde a un hecho o situación de violencia intrafamiliar de un paciente agresor sexual en la modalidad de actos contra el pudor.
- Se elabora una propuesta de intervención a nivel familiar solo con el agresor sexual (para producir un cambio durante 5 sesiones).
- A nivel familiar se busca que el paciente agresor sexual mejore sus vínculos con su entorno familiar y tome consciencia de que la conducta inadecuada no vuelva a emitirse o darse.
- Se busca que la familia sea el soporte de su apoyo para la recuperación y rehabilitación del mismo.
- Por lo que se refiere a la intervención, el principal problema en el tratamiento de los agresores sexuales es la escasa motivación para el cambio de la conducta y, en consecuencia, para la terapia (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

Las técnicas psicológicas empleadas empiezan por crear consciencia y responsabilidad de lo efectuado por el agresor sexual. Luego buscar la separación de la víctima agredida sexualmente.

Técnicas a nivel de prevención:

- Control de Estímulos.
- Reevaluación Cognitiva (Ideas distorsionadas con respecto al abuso sexual).
- Técnicas aversivas (supresión o reducción de los impulsos sexuales Inadecuados).
- Incremento de su propia excitación heterosexual (Saciación de la masturbación)
- Enseñanza de habilidades sociales.
- Entrenamiento en autocontrol y solución de problemas.
- Estrategias de prevención de recaídas.

1.3 Antecedentes

En esta sección se hace una revisión de los estudios y aportes teóricos que proporcionan una aproximación al problema planteado en el presente trabajo. Teniendo en cuenta la naturaleza del problema de la conducta del agresor sexual será necesario enfocarse en aspectos relacionados con sus características psicológicas, estudios acerca de la salud mental personal y familiar del agresor sexual; y finalmente, las características y aspectos psicológicos vinculados a dicho grupo de agresor sexual.

1.3.1 Estudios Nacionales

De La Cruz (2010) aborda en su obra sobre *Violencia Intrafamiliar*. Enfoque Sistémico. Los principios de la intervención terapéutica en casos de violencia intrafamiliar. Basados en la flexibilidad del diseño terapéutico, economía, retroalimentación como control, seguridad, iniciativa creatividad y flexibilidad del terapeuta, seducción y utilización de la resistencia al cambio, destraumatizar la relación familia terapeuta, buscar el cambio paso a paso. Eliminación de interacciones que mantienen el problema, romper coaliciones, modificar las reglas familiares. Finalmente las fases del tratamiento. Evaluación del mismo. Aplicando técnicas y tácticas del tratamiento de familias violentas.

Koc y Tello (2010) refieren en su estudio Perfil del presunto agresor sexual y encuentra como características de su personalidad los siguientes:

- Rasgos de primer orden: Introverso, tendencia al retraimiento, poco contacto interpersonal, inseguridad. Emocionalmente inestable, rígido y precario control de los impulsos, enfrenta su entorno con agresividad, hostilidad.
- Rasgos de segundo orden: Sentimiento de culpabilidad, preocupación frente a los hechos, rasgos de ansiedad que intentan ser racionalmente controlados. Inmadurez emocional, enfrenta su entorno con evasividad.
- Necesidad de comprensión y afecto, baja autoestima. Aparente franqueza, mentiroso.
- Rasgos de tercer orden: Psicosexualmente se identifica con su género, dependencia emocional a la figura femenina, dificultades en el área sexual.

Esfuerzo por ganar la simpatía de los demás, egocéntrico, suspicaz, dependiente.

1.3.2 Estudios Internacionales

Seto y Lalumiere (2010) estudiaron las diferencias entre los menores de edad que cometen delitos no sexuales y aquellos que cometen delitos sexuales hallando evidencias que muestran la existencia de diferencias entre estos dos grupos, en especial en lo relacionado con rasgos antisociales de la personalidad, creencias y valores antisociales, problemas tempranos de conducta, problemas sociales, inteligencia y psicopatología.

Así, en relación con los menores infractores que cometen delitos no sexuales, los agresores sexuales juveniles tienen un menor historial antisocial, se relacionan en menor medida con iguales disociales, presentan un menor abuso de drogas, una mayor victimización (sexual, emocional o física) y habrían sido expuestos en mayor medida a la pornografía o a la violencia en la propia familia, mostrando intereses sexuales desviados en mayor proporción que los menores infractores con delitos no sexuales.

Larrotta y Rangel (2013) mencionan en su estudio sobre agresor sexual, en base a datos y revistas las características de las personas que han incurrido en delitos sexuales son tan variadas que para el caso de esta revisión no fue posible definir un perfil, no obstante se encontraron similitudes en rasgos de personalidad, modo de operar criminal y finalidad última del acto perpetrado, a partir de las cuales se proponen tres tipologías: agresores sexuales infantilizados/manipuladores, mediáticos/circunstanciales y psicopáticos/antisociales.

Por tal motivo, se proponen tres tipologías que reúnen - en esencia- a características significativas de esta población: Los infantilizados/ manipuladores, los cuales presentan una clara inclinación por los menores de edad, con énfasis en aquellos por debajo de la pubertad. Entre las características más sobresalientes están: una baja autoestima, dificultad en las relaciones interpersonales, infantilismo, evitación.

Con relación al modo de operar son sujetos que se valen de engaño y manipulación para envolver al menor, de tal manera que puedan propiciar un ambiente donde aparentemente no puedan ser sorprendidos; lo cual habla de la capacidad de planeación que está presente en ellos, es decir si bien aparece el infantilismo en ellos, podría pensarse que es más una estrategia de adaptación delictual de la cual se valen para interactuar con su víctima y generar confianza en los adultos.

Los Mediáticos/circunstanciales, personas que se encuentran encajadas de manera adecuada en la sociedad, acogiéndose a las pautas y expectativas sociales; que en virtud de una situación problema, que desborda sus capacidades de afrontamiento, recurren a drogas lícitas o ilícitas – alcohol la sustancia que se ha referenciado con mayor incidencia en la conducta delictiva– ejecutan la conducta de índole sexual, catalogada como delito. Conducta que aparecerá con mayor frecuencia si existen circunstancias de tiempo y espacio (víctimas que conviven solas con el victimario) que generen un contexto de vulnerabilidad para la víctima, como para el victimario; este último, que bajo la influencia del consumo puede ver disminuida la capacidad de controlar su conducta.

Matamoros (2014) señala que el tema del agresor sexual es complejo. Cuando se estudia su psicología, un victimario presenta ciertas características en su personalidad que permiten identificarlo; sin embargo, no es fácil poder hacerlo o saberlo a simple vista. Por lo general, esto se logra haciendo una evaluación con base en entrevistas y midiendo su personalidad mediante exámenes psicológicos y otros instrumentos analíticos desarrollados por investigadores expertos en la materia, que descubren la personalidad del agresor sexual. Nunca se sabe quién puede ser un agresor sexual (vecinos, amigos, novios, compañeros laborales, y hasta el cónyuge podrían ser agresores sexuales).

De acuerdo con las teorías de la agresividad, hay factores multicausales en el agresor sexual, entre los que se incluyen la influencia de la sociedad en la formación de valores, la angustia, las frustraciones originadoras de toda violencia y las dificultades sexuales. En conclusión: todo influye, y tratándose de un problema de violencia intrafamiliar se involucran sus miembros como familia, dado que la familia

y sus miembros que la componen no puede desempeñarse como un agente agresor sino como un agente protector. Es por ello que es importante formularnos una serie de preguntas con respecto al tema a tratar: ¿Qué es un agresor sexual? ¿Cuáles son sus características psicológicas de un agresor sexual? ¿Está considerado como un potencial violador?

1.3.3 Base teórica científica:

A utilizar en el presente trabajo son los siguientes:

- **Características Psicológicas:** Se refiere a todas aquellas características que forman parte de la persona. Las cuales pueden variar o no, se refieren aspectos psicológicos, nunca biológicos, ya que en la psicología de la personalidad son de gran importancia los sentimientos, actitudes y estilos de vida, aunque exista una interacción entre lo biológico y lo psicológico (Pelechano, 1996).
- **Abuso sexual:** es un atentado contra la libertad sexual individual de la persona. Puede manifestarse con insinuaciones, miradas provocadoras, gestos groseros, manoseo, exhibicionismo, masturbación ante la víctima o hasta actos de penetración, es decir violación. Aquí, se incluyen la pornografía y el incesto. (Álamo y Estrada 2010).
- **Violencia:** Es la manifestación abierta, manifiesta, desenmascarada, brutal de la agresión (Koc y Tello, 2010, p. 187).
- **Agresión sexual:** Comprende cualquier actividad sexual forzada, es decir, durante la cual la persona es objeto de intimidación o amenaza, explícita o implícitamente, haya o no penetración. Incluye toda actividad sexual impuesta u obtenida sin consentimiento de la víctima, mediante amenazas verbales, abuso de autoridad, fuerza física, presión psicológica (Koc y Tello, p. 187).

1.3.3.1 El agresor sexual:

Definición psicológica clínica

Se denomina agresor sexual al individuo, sea varón o mujer, que ataca o agrede a otro, sea varón adulto, mujer, niño o niña, con el fin de dominarlo sexualmente, tanto sea en forma de abuso sexual como de violación.

Spencer (1999) la define como un “acto sexual cometido por una persona a otra, incluso contra la voluntad de esa persona o cuando el consentimiento no puede ser válidamente dado (por ejemplo un niño)” (p. 21) Por su parte O Connell, Leberg, Donaldson (1990), citados por Spencer (1999), consideran que la ofensa sexual es una ofensa criminal que involucra comportamiento sexual que ocurre cuando una persona no da, o es incapaz de dar, consentimiento, o también cuando la diferencia de poder entre dos personas es tal que una de ellas no está en posición de escoger libremente (Spencer p. 21).

Definición psicológica forense

Se denomina aquellas personas que con su conducta sexual someten a otros a un contacto físico, verbal, visual o táctil con intenciones sexuales que el (la) ofendido (a) no sabe por (inexperiencia), no puede (por predominio de los juegos de poder del ofensor) o no se anima (por sometimiento) a rechazar International Association for therapy of sexual offenders (IATSO)

Origen y desarrollo del delincuente sexual

Aquellos individuos que cometen delitos sexuales de tipo agresivo y violento traen ya consigo una conflictiva sexual. Su personalidad se caracteriza por una acentuada inmadurez emocional, habiendo un desequilibrio afectivo que se proyecta en las conductas repetitivas. Su comportamiento tímido, retraído e inhibido producto de una inseguridad básica es paradójico con el ataque sexual.

El hogar del delincuente sexual esta desintegrado, hay una falta de supervisión, carencia de afecto y cuidados, a consecuencia de esto el individuo se siente confundido y con una conflictiva en el área sexual. A estos sujetos se les negaron las dos necesidades fundamentales: seguridad y afecto, ante estas carencias exterioriza hostilidad y resentimiento.

Se dice que la estructura y calidad de las relaciones humanas son un factor importante en el desarrollo de los niños. Durante su crecimiento la calidad de la relación con sus padres y otros miembros de la familia es importante, ya que dependiendo de esta se marcara la forma en que estos niños se conviertan en adultos y se relacionen y valoren a otros miembros de la sociedad.

En la mayoría de los casos el ofensor sexual fue maltratado o abusado durante la infancia. El ataque sexual se pudo haber presentado como un abuso sexual, violación, acoso sexual, incesto, estando, en todas ellas, libre de culpa la víctima, siendo más bien los responsables el ofensor y la sociedad, esta última promoviendo el que los hombres no pueden expresar sus emociones sino que las deben mantener controladas. (Burgos p. 260-261)

1.3.3.2 Tipos de agresor sexual

Violentos y no violentos: Desde la perspectiva de la violencia cabe la posibilidad de pensarse el acto como el desplazamiento de la misma; surge la intención de herir a la persona que produce la frustración, dañando a una persona importante para ella. Podría pensarse en personas con mayor impulsividad, rasgos dependientes y obsesivos.

A nivel de modo de operar aparecerían variables que lleven a herir a sus víctimas ante la agresión explosiva, favorecida por la privacidad del acto, dadas las circunstancias.

Los psicopáticos o antisociales, en concordancia con lo que se ha dicho del tipo de violencia que genera el primero, podría pensarse que la agresión de tipo sexual sobre la víctima persigue la satisfacción de un deseo. Con referencia al segundo, y dado su constructo de personalidad podría pensarse en un acto aislado que busca lesionar a la víctima, pero que no contempla en el mismo un componente principal de satisfacción sexual. Respecto al modo de operar, este tipo de sujetos los antisociales podrían ejecutar el delito sexual ante la posibilidad que le brinda la posición de dominio y las circunstancias del contexto en el que se encuentre.

El psicopático corresponde su modo de operar a las características de su personalidad, por ende se esperaría encontrar que son sujetos que seleccionan sus víctimas, las estudian, analizan sus partes débiles en relación con facilitar el hecho y atacan de forma planeada y en ocasiones sin dejar pista; cabe esperar que el victimario sea un completo desconocido para la víctima.

Del estudio realizado se destaca que la mayoría de las personas que cometen delitos sexuales son principalmente de sexo masculino, procedentes de familias con problemas de alcoholismo, malos tratos, abandonos, abusos o separaciones traumáticas, lo que pudo convertirlos en individuos más vulnerables ante las diferentes experiencias de la vida, y con un porcentaje de casados (20%) inferior al hallado en otros estudios. El perfil de los delincuentes sexuales de adultos obedeció al de un varón joven, solteros o divorciados, con escasos estudios, baja cualificación profesional e inestabilidad laboral (Larrotta y Rangel, 2013).

Su patrón de conducta se caracterizó por bajo control de impulsos y alta hostilidad. Su comportamiento podía estar desinhibido o exaltado por efecto de alguna sustancia. Generalmente no contaba con antecedentes delictivos y si los poseía solía ser por delitos contra la propiedad. Acostumbraba a actuar en solitario, eligiendo a una sola víctima (mujer joven) y pudiendo hacer uso de la violencia para intimidarla. Aunque no es frecuente que el agresor sexual de adultos refiera trastornos mentales anteriores, sin embargo, esta investigación evidenció rasgos de personalidad antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, límite, paranoide y abuso de drogas en estos sujetos.

Sus comportamientos antisociales, les llevaron a ser personas extravertidas e inestables emocionalmente, hostiles, rebeldes y con ausencia de conductas emocionales de miedo ante el castigo y las situaciones arriesgadas. A su vez, sus comportamientos impulsivos, se caracterizaron por una baja tolerancia a la frustración y la dificultad para la demora del reforzamiento. Su personalidad agresivo-sádica les condujo a ser personas dominantes, autoritarias, hostiles, que abusaban de los demás y que disfrutaban con el sufrimiento ajeno, sin sentimientos de culpa, ni de ningún tipo de malestar.

Por su parte, el trastorno compulsivo de la personalidad se describió como un patrón de comportamiento hiperrígido, acarreándoles indecisión y conformidad, temerosos del más pequeño error o desviación de la norma. Por último, el trastorno límite de la personalidad que se identificó en los delincuentes de adultos, se caracterizó por una inestabilidad emocional en las relaciones

interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable predisposición a actuar de forma impulsiva, arriesgada y sin considerar las consecuencias. Igualmente, manifestaron una ira inapropiada e intensa o dificultades para controlarla (Larrotta y Rangel, 2013).

1.3.3.3 Características psicológicas y físicas del agresor sexual.

A. Características psicológicas:

- Es celoso, se imagina que la esposa le es infiel.
- Trata de mantener a su pareja aislada.
- La controla en todos sus movimientos.
- Le echa la culpa del abuso a su pareja.
- Proyecta sus propios errores a su compañera.
- No toma responsabilidad de sus acciones.
- Sufrido maltrato en su infancia.
- Tiene problemas económicos, ingiere alcohol, es fumador.
- Se pone agresivo con sus hijos, cuando estos hacen alguna "travesura".
- Abusa verbalmente (insulta, grita, dice groserías)
- Creció con una familia donde vio abuso. Puede ser más violento cuando su compañera está embarazada o ha dado a luz.
- Tiene tendencia a negar el abuso, lo minimiza y, a veces, ni se acuerda Es egoísta, ignora los sentimientos de los demás.
- Cree que los hombres tienen derecho a ciertos privilegios (machista)
- Vive amenazando a su esposa (Koc y Tello, p.188-189).
- Tiene tendencia a negar el abuso, lo minimiza y, a veces, ni se acuerda Es egoísta, ignora los sentimientos de los demás.
- Cree que los hombres tienen derecho a ciertos privilegios (machista)

B. Características físicas:

- Tiene doble identidad, mientras se muestra agresivo en la casa es "bueno" con otras personas.
- Puede tener o haber tenido problemas con la ley.
- Tiene un temperamento explosivo, se enfurece fácilmente.
- Se pone agresivo con sus hijos, cuando estos hacen alguna "travesura"
- Abusa verbalmente (insulta, grita, dice groserías)

- Creció con una familia donde vio abuso. Puede ser más violento cuando su compañera está embarazada o ha dado a luz.
- Vive amenazando a su esposa (Koc y Tello, p.188-189).

1.3.3.4 Características de los patrones de pensamiento y comportamiento del agresor sexual:

- Buscar excusas: en vez de aceptar la responsabilidad por sus acciones, el violador trata de justificar su comportamiento. Por ejemplo: “Estaba tomado cuando lo hice”.
- Culpar: el violador cambia la responsabilidad de sus acciones de él hacia otros, cambio que le permite culpar a la otra persona por “causar” su comportamiento. Por ejemplo: “Ella estaba actuando de una manera provocativa”
- Mentir: El abusador usa las mentiras para controlar la información disponible y, por lo tanto, controlar la situación.
- Estar por encima de las normas: un abusador, por lo general, cree que él es mejor que cualquier otra persona y, por lo tanto, no tiene que seguir las normas que la gente ordinaria sigue. Puede decir: “Yo no necesito consejos” Yo puedo manejar mi vida sin la ayuda de nadie”.
- Minimizar: el abusador sexual busca eludir su responsabilidad por sus acciones tratando de que estas parezcan sin importancia.
- Sentimientos de ira: La ira es solo un instrumento que él usa. Deliberadamente, usan la ira para controlar situaciones y a las personas. Por ejemplo: “Cállate o te rompo el cuello”.
- Drama y emoción: las personas abusadoras a menudo tienen problemas para tener relaciones íntimas y satisfactorias con otras personas.
- Sensación de posesión: el abusador por lo general, es muy posesivo. Esta actitud posesiva la aplica tanto con las personas como sus posesiones materiales. Con este tipo de pensamiento, justifica su comportamiento de controlar y abusar de otros físicamente, así como de tomar las posesiones de otros (Koc y Tello, p. 193-196).

1.3.3.5 Actos contra el pudor

Definición Actos contra el pudor de persona: conductas ilícitas de tocamientos indebidos y libidinosos ejercidas por un sujeto activo en contra de su víctima.

Modalidades de actos contra el pudor. Actos libidinosos: conductas como: palmoteo de las piernas; tocamiento de los órganos genitales; cualquier tocamiento obsceno; meter las manos por debajo de los vestidos; palmoteos y besos; manoseos de los senos, aun sobre los vestidos; acariciar, besar y manosear.

1.3.3.6 Aspectos legales del delito de actos contra el pudor

De acuerdo al Código Penal actual comete actos contra el pudor.

Según el Artículo 176. Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos sin consentimiento: “El que sin propósito de tener acceso carnal regulado por el artículo 170 del Código Penal con violencia grave o amenaza, realiza sobre una persona, u obliga a esta efectuar sobre sí misma o sobre tercero, sin su libre consentimiento, tocamientos indebidos, actos de connotación sexual o actos libidinosos, en sus partes íntimas o en cualquier parte de su cuerpo será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de siete años.” (Peña Cabrera, p. 601)

- Agravantes: En Derecho penal, los agravantes son circunstancias accidentales del delito, que pueden concurrir o no en el hecho delictivo.
- Atenuantes En Derecho Penal, las atenuantes son las circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal que moderan la pena señalada para un delito.

1.3.4 Sesiones con el paciente

En el presente caso se ha empleado 5 sesiones con el paciente los cuales se detallan a continuación según las sesiones

PROGRAMA TERAPÉUTICO-VIOLENCIA CONTRA UN AGRESOR SEXUAL			
PROGRAMA TERAPÉUTICO		INTERVENCIÓN BREVE DE URGENCIA	
SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTE
01	27 Octubre 2018	90 Minutos	X
OBJETIVOS	Acompañar en el proceso de terapia a un agresor sexual		
	a.	Motivo de consulta	Genograma familiar
			Entrevista semi-estructurada
			Ficha de registro de datos
			Ficha de valoración de riesgo
b.	Expresar el suceso traumático y su significado para el agresor		
c.	Aprender a desaprender para reaprender sobre la no violencia sexual		
DESARROLLO DE LA SESIÓN			
X luego de contar los actos de tocamientos indebidos [violencia física y psicológica] frente a su hija única hecho que sucedió cuando ella tenía 14 años y que señala ahora tener sentimientos de culpabilidad consigo mismo, toda vez que por decisión propia desearía alejarse del hogar, porque se siente ansioso, deprimido. No sabe que lo llevo a actuar así de ese modo, afirma que se dejó llevar por sus instintos a solas con su hija a la cual pide perdón. Actualmente no duerme bien, se siente desesperado. (llora por instantes, se le ve compungido) impaciente, nervioso, se frota las manos, afirma que toma medicina diariamente. Que lo han visto en neurología por un caso de convulsiones al haber comido carne de cerdo con cisticercosis. Actúa casi suplicante pidiendo que lo ayude. En esta sesión se ha formulado el genograma de la familia de X con la finalidad de determinar la disfuncionalidad familiar; la entrevista semi estructura; la ficha de registro de datos; y, la ficha de valoración de riesgo instrumentos que tienen por finalidad conocer la estructura familiar y los actos de violencia sexual familiar.			
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA-FORENSE			
Luego de haber escuchado a X teniendo en cuenta el lenguaje verbal y no verbal puede advertirse que presenta sentimientos de culpabilidad, aislamiento social, inseguridad, inmadurez, dependencia emocional dentro de su vida familiar, se le explica la importancia del apoyo emocional en estos momentos. Asimismo es importante que X amplíe su red de apoyo social y familiar. Técnica a nivel de prevención que se aplicó fue control de estímulos.			
METÁFORA	“La rueda de la fortuna”: Está dividida en cuatro partes [1 (violencia física); 2 (violencia económica); 3 (violencia psicológica) y 4 (violencia sexual)], cada vez que X está molesto, te dice: gira la rueda [está manipulada para que se detenga en 1 o 3 solamente] y te agrade conforme indica la rueda de la fortuna. Te pregunto: ¿qué posibilidad existe de que no seas agredido?. Quiero que lo pienses y me cuentes la próxima sesión.		

PROGRAMA TERAPÉUTICO-VIOLENCIA CONTRA UN AGRESOR SEXUAL				
PROGRAMA TERAPÉUTICO			INTERVENCIÓN BREVE DE URGENCIA	
SESIÓN	FECHA		DURACIÓN	PARTICIPANTE
02	3 Noviembre 2018		90 Minutos	X
OBJETIVOS	Acompañar en el proceso de terapia a un agresor sexual			
	a.	Motivo de consulta	Genograma familiar	
			Entrevista semi-estructurada	
			Ficha de registro de datos	
			Ficha de valoración de riesgo	
	b.	Expresar el suceso traumático y su significado para el agresor		
c.	Aprender a desaprender para reaprender sobre la no violencia sexual			
DESARROLLO DE LA SESIÓN				
X luego de contar los actos de tocamientos indebidos [violencia física y psicológica] frente a su hija única hecho que sucedió cuando ella tenía 14 años y que señala ahora tener sentimientos de culpabilidad consigo mismo, toda vez que por decisión propia desearía alejarse del hogar, porque se siente ansioso, deprimido. No sabe que lo llevo a actuar así de ese modo, afirma que se dejó llevar por sus instintos a solas con su hija a la cual pide perdón. Actualmente no duerme bien, se siente desesperado. (llora por instantes, se le ve compungido) impaciente, nervioso, se frota las manos, afirma que toma medicina diariamente. Que lo han visto en neurología por un caso de convulsiones al haber comido carne de cerdo con cisticercosis. Actúa casi suplicante pidiendo que lo ayude. En esta sesión se ha formulado el genograma de la familia de X con la finalidad de determinar la disfuncionalidad familiar; la entrevista semi estructura; la ficha de registro de datos; y, la ficha de valoración de riesgo instrumentos que tienen por finalidad conocer la estructura familiar y los actos de violencia sexual familiar.				
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA-FORENSE				
Luego de haber escuchado a X teniendo en cuenta el lenguaje verbal y no verbal puede advertirse que presenta sentimientos de culpabilidad, aislamiento social, inseguridad, inmadurez, dependencia emocional dentro de su vida familiar, se le explica la importancia del apoyo emocional en estos momentos. Asimismo es importante que X amplíe su red de apoyo social y familiar. Técnica que se aplicó a nivel de prevención fue control de estímulos.				
METÁFORA	“La rueda de la fortuna”: Está dividida en cuatro partes [1 (violencia física); 2 (violencia económica); 3 (violencia psicológica) y 4 (violencia sexual)], cada vez que X está molesto, te dice: gira la rueda [está manipulada para que se detenga en 1 o 3 solamente] y te agrade conforme indica la rueda de la fortuna. Te pregunto: ¿qué posibilidad existe de que no seas agredido?. Quiero que lo pienses y me cuentes la próxima sesión.			

PROGRAMA TERAPÉUTICO-VIOLENCIA CONTRA UN AGRESOR SEXUAL				
PROGRAMA TERAPÉUTICO			INTERVENCIÓN BREVE DE URGENCIA	
SESIÓN	FECHA		DURACIÓN	PARTICIPANTE
03	10 Noviembre 2018		90 Minutos	X
OBJETIVOS	Acompañar en el proceso de terapia a un agresor sexual			
	a.	Motivo de consulta	Genograma familiar	
			Entrevista semi-estructurada	
			Ficha de registro de datos	
			Ficha de valoración de riesgo	
	b.	Expresar el suceso traumático y su significado para el agresor		
c.	Aprender a desaprender para reaprender sobre la no violencia sexual			
DESARROLLO DE LA SESIÓN				
X luego de contar los actos de tocamientos indebidos [violencia física y psicológica] frente a su hija única hecho que sucedió cuando ella tenía 14 años y que señala ahora tener sentimientos de culpabilidad consigo mismo, toda vez que por decisión propia desearía alejarse del hogar, porque se siente ansioso, deprimido. No sabe que lo llevo a actuar así de ese modo, afirma que se dejó llevar por sus instintos a solas con su hija a la cual pide perdón. Actualmente no duerme bien, se siente desesperado. (llora por instantes, se le ve compungido) impaciente, nervioso, se frota las manos, afirma que toma medicina diariamente. Que lo han visto en neurología por un caso de convulsiones al haber comido carne de cerdo con cisticercosis. Actúa casi suplicante pidiendo que lo ayude. En esta sesión se ha formulado el genograma de la familia de X con la finalidad de determinar la disfuncionalidad familiar; la entrevista semi estructura; la ficha de registro de datos; y, la ficha de valoración de riesgo instrumentos que tienen por finalidad conocer la estructura familiar y los actos de violencia sexual familiar. Técnica que se aplicó a nivel de prevención fue de reevaluación cognitiva (ideas distorsionadas con respecto al abuso sexual)				
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA-FORENSE				
Luego de haber escuchado a X teniendo en cuenta el lenguaje verbal y no verbal puede advertirse que presenta sentimientos de culpabilidad, aislamiento social, inseguridad, inmadurez, dependencia emocional dentro de su vida familiar, se le explica la importancia del apoyo emocional en estos momentos. Asimismo es importante que X amplíe su red de apoyo social y familiar.				
METÁFORA	“La rueda de la fortuna”: Está dividida en cuatro partes [1 (violencia física); 2 (violencia económica); 3 (violencia psicológica) y 4 (violencia sexual)], cada vez que X está molesto, te dice: gira la rueda [está manipulada para que se detenga en 1 o 3 solamente] y te agrade conforme indica la rueda de la fortuna. Te pregunto: ¿qué posibilidad existe de que no seas agredido?. Quiero que lo pienses y me cuentes la próxima sesión.			

PROGRAMA TERAPÉUTICO-VIOLENCIA CONTRA UN AGRESOR SEXUAL			
PROGRAMA TERAPÉUTICO		INTERVENCIÓN BREVE DE URGENCIA	
SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTE
04	17 Noviembre 2018	90 Minutos	X
OBJETIVOS	Acompañar en el proceso de terapia a un agresor sexual		
	a.	Motivo de consulta	Genograma familiar
			Entrevista semi-estructurada
			Ficha de registro de datos
			Ficha de valoración de riesgo
	b.	Expresar el suceso traumático y su significado para el agresor	
c.	Aprender a desaprender para reaprender sobre la no violencia sexual		
DESARROLLO DE LA SESIÓN			
X luego de contar los actos de tocamientos indebidos [violencia física y psicológica] frente a su hija única hecho que sucedió cuando ella tenía 14 años y que señala ahora tener sentimientos de culpabilidad consigo mismo, toda vez que por decisión propia desearía alejarse del hogar, porque se siente ansioso, deprimido. No sabe que lo llevo a actuar así de ese modo, afirma que se dejó llevar por sus instintos a solas con su hija a la cual pide perdón. Actualmente no duerme bien, se siente desesperado. (llora por instantes, se le ve compungido) impaciente, nervioso, se frota las manos, afirma que toma medicina diariamente. Que lo han visto en neurología por un caso de convulsiones al haber comido carne de cerdo con cisticercosis. Actúa casi suplicante pidiendo que lo ayude. En esta sesión se ha formulado el genograma de la familia de X con la finalidad de determinar la disfuncionalidad familiar; la entrevista semi estructura; la ficha de registro de datos; y, la ficha de valoración de riesgo instrumentos que tienen por finalidad conocer la estructura familiar y los actos de violencia sexual familiar. Técnica que se aplicó a nivel de prevención fue de reevaluación cognitiva (ideas distorsionadas con respecto al abuso sexual)			
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA-FORENSE			
Luego de haber escuchado a X teniendo en cuenta el lenguaje verbal y no verbal puede advertirse que presenta sentimientos de culpabilidad, aislamiento social, inseguridad, inmadurez, dependencia emocional dentro de su vida familiar, se le explica la importancia del apoyo emocional en estos momentos. Asimismo es importante que X amplíe su red de apoyo social y familiar.			
METÁFORA	“La rueda de la fortuna”: Está dividida en cuatro partes [1 (violencia física); 2 (violencia económica); 3 (violencia psicológica) y 4 (violencia sexual)], cada vez que X está molesto, te dice: gira la rueda [está manipulada para que se detenga en 1 o 3 solamente] y te agrade conforme indica la rueda de la fortuna. Te pregunto: ¿qué posibilidad existe de que no seas agredido?. Quiero que lo pienses y me cuentes la próxima sesión.		

PROGRAMA TERAPÉUTICO-VIOLENCIA CONTRA UN AGRESOR SEXUAL				
PROGRAMA TERAPÉUTICO			INTERVENCIÓN BREVE DE URGENCIA	
SESIÓN	FECHA		DURACIÓN	PARTICIPANTE
05	24 Noviembre 2018		90 Minutos	X
OBJETIVOS	Acompañar en el proceso de terapia a un agresor sexual			
	a.	Motivo de consulta	Genograma familiar	
			Entrevista semi-estructurada	
			Ficha de registro de datos	
			Ficha de valoración de riesgo	
	b.	Expresar el suceso traumático y su significado para el agresor		
c.	Aprender a desaprender para reaprender sobre la no violencia sexual			
DESARROLLO DE LA SESIÓN				
X luego de contar los actos de tocamientos indebidos [violencia física y psicológica] frente a su hija única hecho que sucedió cuando ella tenía 14 años y que señala ahora tener sentimientos de culpabilidad consigo mismo, toda vez que por decisión propia desearía alejarse del hogar, porque se siente ansioso, deprimido. No sabe que lo llevo a actuar así de ese modo, afirma que se dejó llevar por sus instintos a solas con su hija a la cual pide perdón. Actualmente no duerme bien, se siente desesperado. (llora por instantes, se le ve compungido) impaciente, nervioso, se frota las manos, afirma que toma medicina diariamente. Que lo han visto en neurología por un caso de convulsiones al haber comido carne de cerdo con cisticercosis. Actúa casi suplicante pidiendo que lo ayude. En esta sesión se ha formulado el genograma de la familia de X con la finalidad de determinar la disfuncionalidad familiar; la entrevista semi estructura; la ficha de registro de datos; y, la ficha de valoración de riesgo instrumentos que tienen por finalidad conocer la estructura familiar y los actos de violencia sexual familiar.				
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA-FORENSE				
Luego de haber escuchado a X teniendo en cuenta el lenguaje verbal y no verbal puede advertirse que presenta sentimientos de culpabilidad, aislamiento social, inseguridad, inmadurez, dependencia emocional dentro de su vida familiar, se le explica la importancia del apoyo emocional en estos momentos. Asimismo es importante que X amplíe su red de apoyo social y familiar. Técnica que se aplicó a nivel de prevención fue técnicas aversivas (supresión o reducción de los impulsos sexuales inadecuados).				
METÁFORA	“La rueda de la fortuna”: Está dividida en cuatro partes [1 (violencia física); 2 (violencia económica); 3 (violencia psicológica) y 4 (violencia sexual)], cada vez que X está molesto, te dice: gira la rueda [está manipulada para que se detenga en 1 o 3 solamente] y te agrade conforme indica la rueda de la fortuna. Te pregunto: ¿qué posibilidad existe de que no seas agredido?. Quiero que lo pienses y me cuentes la próxima sesión.			

1.4 Objetivos

1.4.3 Objetivo General

Determinar las características psicológicas de un agresor sexual en la modalidad de actos contra pudor.

1.4.4 Objetivos Específicos

1. Describir las características psicológicas del agresor sexual en la modalidad de actos contra pudor.
2. Analizar la personalidad del agresor sexual en la modalidad de actos contra pudor.
3. Describir las causas que determinan las conductas de actos contra el pudor.

1.5 Justificación e importancia

Se busca efectuar un aporte de carácter teórico y práctico, que desde luego involucra a un tema complejo con graves consecuencias para la familia y sociedad peruana. Se pretende conocer aspectos de nuestra realidad que nos puedan brindar información con respecto a las características psicológicas de un paciente que presenta una conducta de agresor sexual a nivel familiar.

Se busca tomar conciencia de esta situación problemática que muchas veces nace en el ámbito familiar y que trae como consecuencia situaciones y repercusiones sumamente graves para el estado emocional de la víctima y desde luego para el ámbito familiar. Se elabora el uso y desarrollo de una estrategia a nivel de un diseño de trabajo de prevención y acción para mejorar, evitar que dicha conducta se active y exponga a probables víctimas por abuso sexual en el futuro.

1.6 Impactos esperados del proyecto

Esta investigación es también importante a nivel científico de incursión, intervención y participación profesional por cuanto genera nuevos conocimientos acerca de las características psicológicas de un paciente agresor sexual en la modalidad de acto contra el pudor desconocidas y complejas dentro del contexto individual y familiar del mismo y con ello un mejoramiento de los niveles de salud mental en el área preventiva, y promoción de la salud, dentro de la cual las personas puedan conducirse y desenvolverse con absoluta libertad de acción.

I. Metodología

Tipo de investigación: Aplicada (Kerlinger, 1975), diseño de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2015)

1.1 Evaluación psicológica

2.1.1 Historia psicológica

- Datos de filiación

NOMBRES	:	XXXX
SEXO	:	Masculino
EDAD	:	59 años
GRADO DE INSTRUCCIÓN	:	Técnico Superior
ESTADO CIVIL	:	Casado

- Motivo de consulta

El paciente que acude a la consulta refiere: siento problemas de culpabilidad. Tengo un problema con mi hija, que me lo saca en cara ahora quiere independizarse, no quiere estar en casa. Desde que ella empezó a tratarse con un Psicólogo Particular, comenzó a descargarse conmigo, sentirse molesta, agresiva, alterada, gritaba, echaba la culpa de lo que le había pasado. Hace 3 años atrás, me decía tenemos que conversar con una persona ajena a la familia, pero no me explicaba sobre que no me decía el tema. Hace 4 años en una discusión con mi esposa, ella comenzó a liberarse y dijo mi papá me toco solamente estoy diciendo la verdad. Mi esposa me reclamo como puedes haber hecho eso con mi hija. Hasta que las cosas se calmaron, sentí vergüenza, me asuste, quise calmar a mi hija y a mi esposa le traje agua. Fue un problema muy intenso, como vivimos en un Departamento todos escuchan.

Más antes la relación era normal habían discusiones mínimas con mi esposa por celos, coqueteos con una vecina. Los tocamientos empezaron con mi hija cuando ella tenía 15 años (nalgas, vagina) 1 y 2 veces por semana. De pequeña la trataba como un varón, le pegaba, empujaba a veces. De más chiquita le metía la papilla en la boca a la fuerza (ahora pienso que hacia estupideces). A los 12 años empecé a pegarle por cualquier motivo, sobretodo sino hacia las tareas, agarraba la correa, el zapato, la trataba como un militar. En una oportunidad le

tire una patada porque se demoró en regresar de compras. A los 14 años le enseñe pornografía en Video. La última vez que la deje de tocar fue cuando le baje la trusa estaba con las piernas abiertas en la cama comenzó a llorar y gritar, yo estaba ahí encima, y es donde reaccione y me dije que voy hacer, que estoy haciendo, hijita te pido perdón (llora) y nunca más la volví a tocar. Mi esposa no lo sabía porque trabajaba como empleada en Gamarra.

En el año 85 me llego a ver un psicólogo y la Jefa de Psiquiatría del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao. Por un problema de estrés y depresión, debido a que había tenido una relación sexual con una prima, ella salió gestando tenía yo 13 años y ella 23. Sé que nació una bebe, la familia no supo quién la embarazo. Al año siguiente falleció la bebe de Meningitis. Luego mi prima se casó a los 24 años, yo tenía 14 años. No dormía de noche, tenía miedo de caminar en las noches por un edificio oscuro.

Más adelante, empecé a acercarme a algunos familiares con los que me había alejado, estaba soltero, no quería ir a trabajar a la Naval, mi madre me acompañaba (Desconozco de donde apareció ese miedo). Mi familia creía que me habían hecho daño (mi madre me llevó a la Oroya donde una curandera, que me puso peor, me aislaba en el trabajo) Luego estuve internado en Psiquiatría del Hospital Naval, pero no seguía bien. De allí pase al Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

- **Problema actual**

Presentación actual del problema

Paciente que acude a la consulta psicológica y que refiere tener un problema a lo largo de su vida con su única hija y que ahora se lo saca en cara. Desearía no estar en su casa. Más aun su cónyuge se ha enterado del problema este año. (Tocamientos de actos contra el pudor).

- **Desarrollo cronológico del problema**

Proviene de un hogar disfuncional, padres separados por infidelidad, cuando tenía 11 años. No recibió educación sexual. También afirma que tuvo un tocamiento sexual cuando tenía 5 años por unos chicos del barrio.

El agresor sexual refiere con amplitud una serie de vivencias y experiencias sexuales desde muy temprana edad en su inicio sexual con una prima de 20 años y el 12 años en que aparentemente ella quedo embarazada y él bebe murió de meningitis. Ha tenido relaciones sexuales en prostíbulos. Luego en una oportunidad con un homosexual.

Con relación a la víctima todo empezó cuando la menor tenía 14 años, en sus inicios hubo maltrato psicológico, físico, le mostraba pornografía, luego continuo con tocamientos indebidos (nalgas y vagina) durante un año, 1 a 2 veces por semana, que al final intento consumir con una violación, que no concretó debido a su arrepentimiento y sentimientos de culpa tal como lo relata.

Casado con su prima paterna, esto lo desconoce su hija. Ha sido muy mujeriego, aventuras cortas, e infiel varias veces con su pareja.

Actualmente no tiene relaciones sexuales con su pareja desde el año 2003 a pesar que su pareja le reclamaba, afirma que no sufre de eyaculación precoz, ni de impotencia y que suele masturbarse hasta ahora y que le provocan otras mujeres, no su pareja actual.

Historia personal

1. Lugar y fecha de Nacimiento: Lima 5 de Noviembre 1958.
2. Refiere parto normal.
3. Niñez: Manifiesta he vivido con mis padres hasta la edad de 11 años, en que se separaron por problemas, peleas, riñas, incompatibilidad de caracteres. De pequeño me distinguía por ser amiguelo, juguetón, desobediente, mi madre me castigaba con lo que encontraba. Me encantaba el futbol y estar en la calle. Empecé a masturbar a los 11 años sentía mucho placer y excitación.
4. Adolescencia: Refiere...a esa edad no tenía ya el control de mi madre que me dejo con mi padre y se llevó a mi hermano mayor donde su otro compromiso al cual regreso, tenía más libertad para estar en la calle jugando pelota, mientras mi padre estaba con sus amigos divirtiéndose con el licor.

5. Educación: Indica...fui a la edad de 5 años al Kindergarten, me gustaba el colegio, pero me cambiaron a otro colegio porque nos mudamos de la Victoria a San Luis antes de irnos al Callao. No quería ir a la escuela, iba de mala gana. Repetí el 1ero. de media cuando mis padres se separaron, luego el 3ero. y 4to. de media, no recuerdo si repetí el 5to. de media.
Los otros años los repetí por estar jugando pelota en la calle. Me gustaba más el curso de Historia del Perú, no me gustaban las Matemáticas, termine la secundaria a los 20 años. Me hubiera gustado ser Médico para conocer más sobre el cuerpo humano. Finalmente mi padre me dijo estudias o trabajas, me entrego un recorte de periódico de Admisión para la Naval. En ese entonces me estaba preparando en una Academia de un profesor que enseñaba en La Marina.
6. Trabajo: Refiere...me agradó ingresar a La Marina, aunque la disciplina antes era muy estricta, hacer planchas de castigo, ir a la playa de noche con ropa. A pesar de todo nunca me castigaron. Pase al retiro por tiempo cumplido (30 años) yo tenía 31 años.
7. Hábitos e intereses: Refiere...mi interés más se centró en el deporte del futbol, no soy mucho de cinema, paseos, discotecas.
8. Vida psicosexual: Refiere...mis primeros conocimientos sexuales fueron a los 12 años con el inicio de la masturbación. Una prima de 20 años me inicio sexualmente a la edad de 12 años, empecé acariciándola, tuvimos relaciones sexuales, incluso tenía folletos de posiciones sexuales. Ella vivía en mi casa y lo hicimos muchas veces en mi cuarto. Desde luego sentí satisfacción, aprendí como se hacen las relaciones. De esa relación con mi prima tuve un hijo que murió al año de meningitis. He sido muy mujeriego, aunque de cortas aventuras. No me dieron Educación Sexual ni en casa ni en el colegio.

Todavía algunas veces me masturbo. En el año 81 a la edad de 17 años me iba a los prostíbulos de La Victoria, luego regrese a estos prostíbulos cuando estaba en La Marina, en estos lugares de mujeres cogí una Gonorrea que me trataron en la Institución. Estando en la Marina tuve una relación con una persona de la misma institución, era homosexual y el provoco esa relación. De joven en el año 78 tuve una enamorada, ella es mi actual esposa, nació en Jauja, es mi prima, mi hija se enteró con el tiempo. Desde luego

llevábamos una vida sexual normal en el pasado, hasta que me llamo la atención porque el falo ya no cumplía. No sé qué paso, no sufro de impotencia, ni de eyaculación precoz frente a mi esposa. Pero sentía que más me atraía la atención de la vecina. Mi esposa dice que soy coqueto, efectivamente me considero una persona coqueta, no tengo relaciones sexuales maritales desde el 2003 ella me reclamaba y decía me estoy secando. Me he masturbado todos estos años. He tenido relaciones con una chica auxiliar de La Marina que le gusta tener relaciones antes de ingresar a laborar aunque en forma esporádica.

9. Antecedentes patológicos:

- a. Enfermedades: A los 7 años tuve paperas. Salmonellas. En Breña en una Feria-80, a la edad de 40 años, comí carne de Cerdo y me dio Cisterciscosis, en la Naval me diagnosticaron Epilepsia, actualmente está controlada porque tomo Carbamazepina de 200 miligramos 2 cada 8 horas y Varcote 500 miligramos 1 cada 8 horas (Anticonvulsivos) Por momentos me desoriento cuando me dan las convulsiones, luego me llama al baño. Sufro de Presión alta.
- b. Accidentes: A los 12 años me golpee la cabeza, me desmaye, jugando pelota (10 minutos).
- c. Operaciones: Niega.

10. Antecedentes judiciales: Niega.

- **Historia familiar**

Padre: Tenia un taller de ropa en Gamarra, fallecido hace 3 años de Alzheimer a los 84 años. Sufría de Psoriasis. Era mujeriego, bebedor los sábados y domingo, no se llevaba bien con mi madre habían peleas, se fue a la bancarrota económicamente. Recuerdo que mi padre no me pegaba, tenía un carácter pasivo, sumiso, tranquilo.

Madre: vive actualmente tiene 87 años, me trataba con rigor, tenía un carácter muy fuerte, me pegaba a veces cuando no hacia las tareas con regla y correa, me metía a la ducha con ropa y zapatos. He querido más a mi padre. Finalmente ambos se separaron cuando tenía 11 años, mi madre venia de otro compromiso con 2 hijos. La separación me genero resentimiento familiar, estuve viviendo

con mi padre solamente, luego él se hizo de un segundo compromiso, tuve 1 madrastra, estaba algo mayor y postule a la Marina. Posteriormente mi padre se volvió a separar de mi madrastra no se llevaban bien. En una oportunidad quiso pegarle a mi padre, mucho lo gritaba yo intervine y me hizo una denuncia en la comisaría.

Hermanos: viví con mi hermano mayor de su primer compromiso de mi madre hasta que se lo llevo cuando se separó de mi padre, nos llevamos bien, no teníamos problemas.

Pareja: Carmen Rosa, de 58 años, refiere más de 29 años de casada, revelarse celosa, tener conflictos con su pareja por dinero y falta de empleo del mismo. Ahora último al enterarse lo de su hija su relación con su pareja se ha enfriado más y se ha vuelto distante.

Hija: Mariel, hija única. Con problemas de frustración, ansiedad y depresión motivados por la agresión sexual familiar. Presenta una marcada inestabilidad emocional a raíz de aquello, con impulsos hostiles de agresividad reprimidos con deseos de exteriorizar hacia la figura del padre. Falta de sueño, con miedo, y pesadillas. De pequeña ha presenciado mucha violencia entre sus padres. En la actualidad está estudiando en una Universidad Particular Derecho.

Actitud personal: Padre le ha pedido perdón a su hija, pero no se las ha aceptado. Ella misma no permite que se le acerque o abraze.

2.2 Instrumentos de recolección de datos

1. Escala de Inteligencia Weschler WAIS-IV mide el nivel de capacidad cognoscitiva, en base a sus ítems del área verbal como ejecutiva asimismo su nivel de deterioro cognoscitivo. Permite observar el grado de información general del sujeto, su nivel cultural, explora su comprensión y adaptación al medio ambiente, su capacidad de desarrollo de lenguaje a través de su vocabulario, mide su capacidad de pensar abstractamente, funcional y concreto. Tan igual que su memoria mediata e inmediata, su capacidad de concentración y retención numérica, su capacidad del sujeto para resolver

problemas. Mide su inteligencia no verbal, su capacidad de abstracción, su inteligencia social, su capacidad de discriminar situaciones.

2. El Test de Bender, exploración del retardo, la regresión, la pérdida de función y defectos cerebrales orgánicos.
3. Escala de Síntomas Psicopatológicos SCL-90, evalúa conductas sintomáticas de pacientes psiquiátricos de consulta externa (que no requieren internamiento) a través de las siguientes dimensiones: (I) Hipocondría, (II) Obsesividad-Compulsividad (III) Asertividad y Timidez (IV) Depresión (V) Ansiedad (VI) Hostilidad (VII) Fobias (VIII) Ideación Paranoide (IX) Psicoticismo.
4. Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA). Evalúa estados de ansiedad.
5. Escala de Autoevaluación de Depresión (EAD) Evalúa estados de depresión.
6. La Persona Bajo La Lluvia, es una prueba proyectiva que evalúa personalidad.
7. El Test del Dibujo de La Familia de Corman, evalúa aspectos de la relación familiar, situaciones del pasado entre sus miembros.
8. El Test del Árbol de Koch, prueba proyectiva gráfica, evalúa como el individuo se desenvuelve frente a su mundo circundante, medio familiar, emocional y social.
9. El Test de los Colores de Lüscher, utiliza las selecciones cromáticas como indicadores de los rasgos de personalidad, pone especial acento en la interpretación de ansiedades, compensaciones y conflictos.

Elaboración del informe: actividad que implica la integración de información.

La observación conductual.

La calificación de pruebas psicológicas y la redacción de hallazgos.

La entrevista clínico forense.

2.3 Informe psicológico

Resultados de las pruebas aplicadas:

Inteligencia: Se encuentra dentro de los parámetros normales de la categoría intelectual Normal Promedio.

Organicidad: Presenta indicadores de alteración dentro de su desenvolvimiento visomotriz.

Personalidad: Revela ser un sujeto con una gran necesidad de ser reconocido, con índice de agresividad, baja tolerancia ante la frustración, falta de adaptación. Presenta una actitud impaciente, inmadura, vehemente, pasional, ansiosa. De fácil comunicación, busca huir del pasado, refleja sentimiento de culpa, labilidad emocional, fantasía, inseguridad, vulnerabilidad, ausencia de defensas, rechazo materno. Preocupación por las críticas, desconfianza, terquedad, malhumor, carácter fuerte, deseos internos de ira, y violencia hacia sí mismo, denota carencia de afecto en su infancia, regresión, fragilidad, no se siente a gusto dentro de su hogar, se rechaza a sí mismo, pero a la vez se muestra receptivo, ambicioso, nervioso, sensible y fácilmente se siente ofendido.

Psicosexualmente se encuentra identificado con su rol sexual, indica conflictos sexuales fuertes de pareja, arrepentimiento, desconfianza y celos de la conyugue hacia su persona, dado que se ha mostrado más de una vez infiel. Proviene de un hogar de padres separados, ambos por ser infieles.

Dinámica familiar: Evaluado que proviene de una familia disfuncional con historia de violencia, padre bebedor de alcohol, donde la figura materna ejerce control sobre los miembros de la familia en especial sobre la figura paterna. A la fecha, son una familia separada con antecedentes de relaciones incestuosas entre primos, y conflictos no resueltos como también secretos de familia. Habido carencia de factores protectores, y falta de estilos de crianzas adecuadas.

III. Viabilidad del trabajo académico

No hubo inconvenientes en cuanto a la ejecución, entrevista, evaluación del caso dado que se cuenta con un consultorio individual en adecuadas condiciones. Buena infraestructura sin sonidos contaminantes que perjudiquen una adecuada atención psicológica. Los instrumentos de evaluación psicológica son parte del entrevistador dado que la institución no cuenta con los medios económicos para la compra Logística de pruebas más actualizadas. El entrevistado en todo momento se mostró respetuoso, colaborador y puntual dentro de sus citas programadas de 90 minutos.

IV. Productos

4.1 Procedimiento

Se determina a través de un método científico analítico, descriptivo.

Basado en una: Entrevista clínica forense.

Evaluación psicométrica.

Observación de la conducta.

Aplicación de técnicas psicológicas forenses.

Antecedentes e historia clínica.

A nivel cognitivo, los resultados obtenidos a partir de la evaluación clínica forense de una prueba de inteligencia.

A nivel Visomotor, los resultados obtenidos de una prueba visomotora.

A nivel de Personalidad los resultados obtenidos de diversas pruebas de personalidad.

4.2 Resultados

Observación de Conducta: Se evalúa a una persona adulta de sexo masculino, quien asiste por su propia voluntad e interés de modificar su situación crítica familiar. De raza blanca, rasgos faciales finos, cabello negro corto estilo militar, frente amplia, cejas negras sumamente pobladas. De lentes bifocales (cerca-lejos). Viste ropa limpia y ordenada acorde a la estación. Se expresa con lenguaje expresivo, comprensivo, coherente, fluido y claro con un tono de voz moderado. De estatura 1.65 y peso 68. Durante la evaluación presenta consistencia de relato, con llanto, inflexiones de voz, movimientos de manos, sensación de falta de aire, por momentos sensación de temor, miedo, nervios. Al momento de la evaluación se encuentra orientado en tiempo, lugar, persona. Revela ser zurdo, curso y contenido de pensamiento coherente, se muestra

colaborador, atento a las instrucciones antes de realizar las tareas, puntual, ordenado, respetuoso, sociable.

Datos importantes

Nació en Lima el 5 de Noviembre de 1958

Son 2 hermanos por parte de padre, se llevan 4 años, es el segundo.

Tuvo 4 hermanos por parte de madre (3 hermanos y 1 hermana)

Hasta los 11 años vivió con sus padres, porque luego se separaron ambos por infieles. Luego paso a vivir con su padre. Cuando salía con su madre recuerda que ella se encontraba con alguien en el parque que no era su padre y le compraba dulces. Igualmente, con su padre cuando viajaba a provincia cada semana a vender ropa veía que también tenía amigas que las tomaba de la mano y las besaba.

A la edad de 23 años se contagió de Gonorrea en un prostíbulo-hostal en La Victoria.

En el 2008 tuvo relaciones sexuales con una auxiliar del hospital naval y se infectó con Sífilis.

Laboro como Técnico Superior en una Institución de la Armada Peruana.

Refiere el evaluado que estuvo en tratamiento Psiquiátrico en el Hospital Naval donde estuvo internado. Posteriormente en el Hospital Carrión del Callao de una manera ambulatoria.

Actualmente no cuenta con un trabajo, paso al retiro en su institución en el 2010.

No toma ni fuma el Neurólogo se lo prohibió, tampoco le gustan las fiestas.

Toma la Carbamazepina 3 veces al día desde hace 20 años por las convulsiones. Según el neurólogo sufre de crisis convulsiva epilepsia parcial, lo que genera que se desconecte por instantes no se desmaya ni convulsiona de una manera generalizada. Se pone rígido, le duele la cabeza. Su última crisis fue el 26 de Junio-2018, con movimiento de mano izquierda un tanto raro que no podía evitar. (movimientos involuntarios, por el cual niega darse cuenta). Se inició por consumo de carne de cerdo en una Feria de venta Artesanal en Breña 1985. Lo vieron en Neurología de la Naval y luego lo derivaron al Hospital Militar porque ellos tenían tomógrafo.

En el año 2001, le fue infiel a su pareja y aquella se enteró y se fue de la casa con su hija, él puso una denuncia de abandono de hogar por ambas en la comisaria.

Posteriormente, volvió hacerle infiel en el 2006, pero esta vez él se fue de la casa a Huaral, pero luego el regreso porque su pareja lo fue a buscar con su padrastro de ella.

La 3era. Vez que le fue infiel en el 2009, fue con una vecina de su condominio, con la cual dice que le coqueteaba, mi esposa se enteró y le tuve que pedir disculpa, igual a su vecino de la señora.

Funciones cognitivas:

Inteligencia: Se encuentra dentro de los parámetros normales de la categoría intelectual Normal Promedio.

Lucido, orientado en tiempo, lugar y persona; atención y concentración conservada. De lenguaje expresivo, claro, comprensible y coherente. Con tono de voz grueso y débil lloroso por momentos. De memoria conservada para hechos recientes y pasados. Pensamiento coherente, abstracto, funcional y concreto normal. Presenta un nivel regular de juicio social para analizar hechos cotidianos.

Organicidad: Presenta indicadores de alteración dentro de su desenvolvimiento visomotriz.

Personalidad: Revela ser un sujeto con índice de agresividad, baja tolerancia ante la frustración, falta de adaptación. De fácil comunicación, busca huir del pasado, refleja sentimiento de culpa, labilidad emocional, fantasía, inseguridad, vulnerabilidad, ausencia de defensas, rechazo materno. Preocupación por las críticas, desconfianza, terquedad, malhumor, carácter fuerte, deseos internos de ira, y violencia hacia sí mismo, denota carencia de afecto en su infancia, regresión.

Personalidad: Los resultados indican la presencia de un marcado trastorno de Personalidad.

Abuso Sexual (T742)

Trastorno de Personalidad Obsesiva-Compulsiva (F 42)

Psicosexualmente se encuentra identificado con su rol sexual, indica conflictos sexuales fuertes de pareja. Proviene de un hogar de padres separados, ambos por ser infieles.

4.3 Discusión

Se presenta la discusión de los resultados organizada en función de los objetivos planteados, de tal manera que se desarrolla el aspecto descriptivo en primer lugar y en segundo lugar el aspecto comparativo.

Se encontró que en el estudio efectuado a dicho paciente como agresor sexual coincide con lo hallado por Koc y Tello (2010) al referirse sobre el perfil del presunto

agresor sexual y cuyas características de primer orden son: introvertido, tendencia al retraimiento, poco contacto interpersonal, inestabilidad emocional, precario control de su impulsividad.

En otro de los hallazgos encontrados por Burgos (2009) coincide con el estudio de caso realizado en que en la mayoría de los casos el ofensor sexual fue maltratado o abusado durante la infancia. El ataque sexual se pudo haber presentado como un abuso sexual, violación, acoso sexual, incesto, estando, en todas ellas, libre de culpa la víctima, siendo más bien los responsables el ofensor y la sociedad, esta última promoviendo el que los hombres no pueden expresar sus emociones sino que las deben mantener controladas. (Burgos p. 260-261) Dado que las situaciones vividas del agresor sexual en el pasado han originado a lo largo en dicho paciente con el tiempo un trastorno de personalidad, rechazo a la madre que lo abandono, una madrastra que lo castigaba, una prima mayor que lo inicio sexualmente.

En otro caso no coincide con lo señalado y con lo que manifiesta

4.4 Conclusiones

1. En cuanto a sus características psicológicas del caso estudiado se halló inmadurez, sentimiento de culpa, inseguridad, desconfianza, deseos internos de ira y violencia hacia sí mismo, carencia de afecto en su infancia, egocentrismo, maltrato en su infancia.
- 2 En lo referente a su personalidad se encontró: Identificación sexual, conflictos sexuales fuertes de pareja, celos, infidelidad. Proviene de un hogar disfuncional, rechazo y abandono materno con historia de violencia, abuelo bebedor, miembros de familia con antecedentes de relaciones incestuosas entre primos donde no han habido factores protectores y ausencia de crianzas adecuadas, carencia de valores.
- 3 Dentro de las causas que determinan sus conductas de actos contra el pudor se encuentran: La forma de comportamiento de tipo agresivo, violento, su problemática de abuso sexual desde muy joven como una conflictiva sexual permanente. Su personalidad inmadura con desequilibrios afectivos. Un hogar desintegrado con carencia de afecto cuidado y valores.

II. Recomendaciones

1. La persona requiere de una evaluación y tratamiento psicológico con un monitoreo y seguimiento para evitar en el futuro probables recaídas dentro de su vida personal. Buscando de consolidar y fortalecer más aun su área afectiva, emocional social y familiar.
2. Se sugiere un mayor compromiso de apoyo familiar en vista de que este es un factor muy importante para su recuperación y rehabilitación.
3. Una reevaluación para conocer si ha logrado superar los indicadores emocionales que afectan su estabilidad emocional y conducta.
4. Continuar con su evaluación y tratamiento de tipo neurológico y neuropsicológico.
5. Recomendar e incentivar prácticas de estilos de vida saludable asociadas a distracciones cognitivas.
6. Estimular a los ejercicios de relajación muscular y relajación mental.

VI. Referencias

- Álamo, L. y Estrada, L. (2010). *Perfil psicosocial de las víctimas de agresión sexual. Perfiles Criminales: Una aproximación psicosocial hacia el criminal y sus víctimas*. Lima: GM. Ediciones.
- Burgos, A. (2009). El ofensor sexual y su abordaje psicológico forense en Costa Rica. *Revista digital de la Maestría en Ciencias Penales* de la Universidad de Costa Rica. N 1.
- Castro, A., López, C. y Domínguez, E. (2009). Perfil psicopatológico de agresores sexuales. Artículo *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. España.
- De La Cruz, R. (2010). *Violencia Intrafamiliar. Enfoque Sistémico*. México: Trillas.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría. (2000). Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y agresores” Perfiles de Agresor y víctima: *Actividad N° 2*. Capítulo 4 – Agresores sexuales de menores.
- El Peruano, (2018). Ley que Modifica el Código Penal y el Código de Ejecución Penal para fortalecer la Prevención y Sanción de los delitos contra la Libertad e Indemnidad sexual. Lima-Perú. Editora Perú.
- Koc, J. y Tello, S. (2010). *Perfiles Criminales: Una aproximación psicosocial hacia el criminal y sus víctimas*. Lima GM. Ediciones.
- Larrotta, R. y Rangel-Noriega, K. (2013). El agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización. *Informes Psicológicos*, 13 (2), 103-120.
- Matamoras, F. (2014). *El Agresor Sexual*. México D.F.: Trillas.
- Pelechano, V. (1996). *Psicología de la Personalidad*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Peña Cabrera, R. A. (2015). *Curso elemental de Derecho Penal Parte Especial*. 5ta Edición, Lima, Perú: San Marcos.
- Seto, M. y Lalumiere, M. (2010). what is so especial about male adolescent sexual offending? A review and test explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 526–575. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019700>
- Shapira, V. (2005. abril)
WWW.emprendedoresenred.com.ar/articulos/articulo154.htm
- Spencer, A. (2009). Working with sex offenders in prisons and through release to the community (Trabajos con ofensores sexuales en prisión y pronto hacer puestos en libertad) Great Britain:Athenaum press Gate Shead, Tyne and wear.