



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AFECTACIÓN PSICOLÓGICA COGNITIVO Y CONDUCTUAL EN UNA MENOR VÍCTIMA DE VIOLACIÓN SEXUAL

Línea de investigación:

Evaluación psicológica y psicométrica

Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional
en Psicología Forense y Criminología

Autora:

Oropeza García, Rosa Violeta Estela

Asesor:

Murillo Ponte, Manuel David
(ORCID: 0000-0002-6009-7938)

Jurado:

Díaz López David Eduardo
Franco Guanilo Roxana
Girón Sánchez Rosario

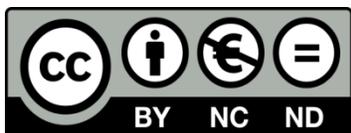
Lima - Perú

2020



Referencia:

Oropeza, R. (2020). *Afectación psicológica cognitivo y conductual en una menor víctima de violación sexual* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5302>



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

AFECTACIÓN PSICOLÓGICA COGNITIVO Y CONDUCTUAL EN UNA
MENOR VÍCTIMA DE VIOLACIÓN SEXUAL

Línea de investigación:

Evaluación psicológica y psicométrica

Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en
Psicología Forense y Criminología

Autor:

Oropeza García, Rosa Violeta Estela

Asesor:

Murillo Ponte, Manuel David
(ORCID: 0000-0002-6009-7938)

Jurado:

Díaz López David Eduardo
Franco Guanilo Roxana
Girón Sánchez Rosario

Lima - Perú

2020

Dedicatoria

A mis padres, que me ilumina desde el cielo y cuyo ejemplo de vida me enseñó a ser dedicada y constante. A mi esposo e hijos cuyo abrazo y sonrisa al llegar a casa reconfortan mi espíritu fatigado por el trabajo.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios, el Dios de amor y dador de vida, que ilumina la mente humana y permite el avance de la ciencia.

A mi familia, por la comprensión brindada cada vez que el tiempo apremiaba en el logro de esta investigación y era necesario disfrutar menos tiempo de su compañía y amor.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal, a la facultad de Psicología y a mis profesores de la especialidad forense y criminología, docentes de alta tesitura quienes con su conocimiento, enseñanza y asesoría permitieron el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

| | |
|--|------------|
| Dedicatoria | i |
| Agradecimiento | ii |
| ÍNDICE | iii |
| Resumen | iv |
| Abstract | v |
| I. Introducción | 1 |
| 1.1. Descripción del Problema | 3 |
| 1.2. Antecedentes | 5 |
| 1.2.1. Internacionales | 5 |
| 1.2.2. Nacionales | 8 |
| 1.2.3. Marco Teórico | 11 |
| 1.3. Objetivos | 60 |
| 1.4. Justificación | 61 |
| 1.5. Impacto esperado del trabajo académico | 62 |
| II. Metodología | 63 |
| 2.1. Diseño | 63 |
| 2.2. Evaluación Psicológica | 63 |
| III. Resultados | 92 |
| IV. Conclusiones | 96 |
| V. Recomendaciones | 96 |
| VI. Referencias | 96 |
| VII. Anexos | 102 |

Resumen

Este estudio de caso describe el proceso para determinar si existe afectación psicológica en una menor de sexo femenino víctima de violación sexual. El propósito de ello es la obtención del título de la segunda especialidad en psicología forense, es así que es necesario la descripción detallada del caso a estudiar, por lo que se examina la historia personal y familiar de la persona que se evalúa, así como también el relato que brinda la misma, frente a la experiencia o hecho de violencia que describe. Evaluación que se da en el campo de la psicología forense y en el ámbito de medicina legal, contando para ello con el ambiente necesario para la evaluación, como también con los test psicológicos para la evaluación respectiva. Los datos analizados sugieren la existencia de afectación psicológica – emocional de la persona evaluada, toda vez que se describen los cambios en determinadas áreas de su vida a raíz del hecho que describe. Finalmente se presentan las recomendaciones para aminorar en nuestra sociedad la existencia de casos de violación sexual.

Palabras clave: afectación emocional, menor de edad, víctima.

Abstract

This case study describes the process to determine if there is psychological involvement in a female child victim of rape. The purpose of this is to obtain the title of the second specialty in forensic psychology, so it is necessary to have a detailed description of the case to be studied, so the personal and family history of the person being evaluated is examined, as well as the story that it offers, compared to the experience or fact of violence that it describes. Evaluation given in the field of forensic psychology and in the field of legal medicine, with the necessary environment for the evaluation, as well as the psychological tests for the respective evaluation. The analyzed data suggest the existence of psychological - emotional involvement of the person evaluated, since the changes in certain areas of his life are described as a result of the fact he describes. Finally, the recommendations to reduce the existence of cases of rape in our society are presented.

Keywords: emotional involvement, minor, victim.

I. Introducción

El abuso sexual hacia menores de edad es un mal cuya proliferación no ha surgido precisamente en los últimos años, sino más bien, constituye una de las múltiples formas de maltrato infantil que acompañó al hombre a lo largo de su historia. Su presencia quedó documentada en distintas expresiones de la cultura, desde la literatura, el cine y de manera más próxima, para recordar a diario la psicopatología de la sociedad, en noticias de los distintos medios de comunicación. Es probablemente por la forma en la que muchas veces lo afronta la víctima y su familia, el más escondido de los maltratos y del que menos se conoce, tanto en el ambiente médico legal como en el social.

El abuso sexual infantil no ocurre solo en poblaciones marginales, sino que abarca todas las culturas y todas las clases sociales. La estimación del aumento de la demanda que se registra en la actualidad es debido a que recién ahora las personas involucradas se están animando a denunciarlo, lo que se refleja en una mayor cantidad de consultas, tanto en el nivel hospitalario como en el privado.

De acuerdo con las estadísticas de los Centros de Emergencia Mujer (CEM), sólo en el mes de enero del 2019, se registraron alrededor de 14491 casos de violencia, lo que significa un aumento del 46% en comparación al mes de enero del año 2018, igual de preocupante es reconocer que de ese total de caso el 26% (3867) corresponden a niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, y de los cuales el 46% (793) son casos de violación sexual (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2019).

El diagnóstico suele ser complejo y deja marcas emocionales, que cuanto más antiguas, más difícil son de tratar. La confirmación diagnóstica es difícil y se basa en el relato del niño, sus juegos, la historia clínica, el examen físico y los exámenes complementarios. Sin embargo, pocas

son las veces que se encuentran signos físicos de certeza como los relacionados con enfermedades venéreas, desgarros en zona genital o embarazo, debido a que no se denuncia de inmediato, la víctima calla durante periodos de tiempo largos, y cuando llega muchos de los signos físico han desaparecido, lo que dificulta la labor profesional.

El ámbito más frecuente donde se produce el abuso es el ámbito familiar, lo que hace su abordaje más problemático. Cuánto más cercano a la familia es el acto de abuso más difícil es trabajar, teniendo en cuenta, además, que, en el caso de niños pequeños o personas con discapacidad, la información solo llega a través de terceros.

En Perú de enero a diciembre del año 2018 se registraron alrededor de 8957 caso de violación sexual a menores de edad, de aquellas víctimas, en alrededor del 19%, el agresor fue el padre o un tío cercano, mientras que en el 81% un vecino, amigo de la familia, o un familiar lejano.

En América latina, 1 de cada 5 niños son abusados por un familiar cercano; en más del 50% hay evidencias de situaciones incestuosas; el 80% son amigos, vecinos o parientes (Rodriguez et al., 2016).

Las consecuencias psicológicas que se han relacionado con la experiencia de abuso sexual infantil pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo y configurar, en la edad adulta, los llamados efectos a largo plazo del abuso sexual. También es posible que la víctima no desarrolle problemas aparentes durante la infancia y que éstos aparezcan como patologías nuevas en la adultez.

Con fines de orden en la presente investigación, el estudio de caso se estructuró de la siguiente manera:

En el primer capítulo del estudio de caso se encuentran los aspectos teóricos que fundamentan la casuística presentada, desarrollando amplitud en el contenido teórico que respaldan las hipótesis diagnósticas de afectación emocional de la víctima.

En el segundo capítulo encontraremos la parte metodológica del estudio de caso que van desde el tipo de investigación hasta la evaluación psicológica, brindando información concerniente a la descripción clínica de la paciente, así como la caracterización del conjunto de signos y síntomas, nivel de afectación en las diferentes áreas de su vida.

En el tercer capítulo se verá los resultados a partir del impacto generado por la intervención clínica especializada.

En el cuarto y quinto apartado, como parte final, las conclusiones y recomendaciones respectivamente, importante aspecto a considerar para el logro de la conducta adaptativa y trabajo de la comorbilidad en una víctima de un evento tan traumático.

1.1.Descripción del Problema

La violación sexual es uno de los atentados más graves a los derechos humanos, lesiona no sólo al individuo, sino también al núcleo de la sociedad, la familia, razón por la que se ha convertido en un problema de salud pública, de proporciones incalculables, con consecuencias emocionales y psicológicas devastadoras a corto y largo plazo para la salud mental de las víctimas.

A corto plazo la violación sexual a menores de edad trastorna gravemente la vida de niños y adolescentes, pues produce sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, alteración del sueño, de la alimentación, ideas o intentos de suicidio, problemas escolares, drogadicción y alteran el desarrollo psicosexual.

Investigaciones como la de Echeburua (2004), demuestra, por ejemplo, que muchas veces la víctima no cuenta con recursos de afronte para calmar o disminuir su sintomatología, colocándola en una situación de vulnerabilidad e indefensión, y algunas veces victimizada por el sistema de justicia. Así mismo Lecca (2009), identificó una mayor dificultad para modular sus emociones, en adolescentes víctimas de violación sexual, pues suelen expresarlas de manera impulsiva, así mismo tienden a presentar percepciones negativas y pesimistas de sí misma, así como sensación de vulnerabilidad de haber sido dañadas (Girón, 2015).

En lo que respecta a los efectos a largo plazo, aunque son menos frecuentes que las consecuencias iniciales, son tan o más insanos, puesto que el abuso sexual infantil constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta. Algunos autores constatan una peor salud mental general en víctimas de abuso sexual infantil, con una mayor presencia de síntomas y trastornos psiquiátricos (Girón, 2015). Otros estudios, realizados con víctimas de violación sexual, confirman una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar trastornos de personalidad en estas víctimas que en población general (Cantón y Cortés, 2015).

En el mundo entero se cometen a diario abusos sexuales, desde el nivel más alto al nivel más bajo donde se desarrolla la actividad humana, en todos los campos, es un problema social que acecha de manera incansable, en especial a aquellos inocentes que no cuentan con fuerza física ni mental y con engaños están expuestos a este acto espantoso, solo en el Perú, el 76% de víctimas de violación sexual está conformado por menores de edad, según un estudio realizado por el Programa de Investigaciones Criminológicas y Análisis Prospectivo del Ministerio Público, que abarca el periodo 2013 – 2017 (Ministerio Público Fiscalía de la Nación, 2018).

Otro factor de alarma según la OMS (2018), es que, en América Latina, no todas las víctimas de violación sexual, denuncia las agresiones a las que fueron sometidas. Los factores que provocan esta situación son variados, desde el bajo apoyo de los sistemas judiciales, hasta razones como miedo a la venganza, vergüenza, o temor a ser etiquetadas socialmente (Organización Panamericana de Salud, 2019).

Es por estas razones que se espera que la presente investigación sea punto de partida para otras que aborden los síntomas y consecuencias psicológicas en víctimas de abuso sexual, y que, a su vez, se logre la realización de intervenciones tanto individual como comunitarias con el objetivo de disminuir los factores de riesgo que potencian la aparición de este tipo de fenómeno, tan reprimido en la conciencia social.

Bajo esa consigna es que surge el problema de la investigación ¿Cuál es el nivel de afectación emocional que genera la violación sexual a una menor de edad?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Cabrera (2016); en Chile, publicó un estudio denominado “Imagen de sí mismo e imagen de mundo en niños y niñas de 6 a 10 años víctimas de agresión sexual”. El objetivo de la investigación fue explorar y describir dimensiones del desarrollo en niños y niñas víctimas de agresión sexual de 6 a 10 años dando cuenta de la afectación por la victimización. Se obtiene como resultados: en la categoría Vínculos predomina una figura materna que satisface necesidades físicas y emocionales y la presencia de figuras negativas que pueden y hacen daño. La Imagen de sí mismo se configuraría como predominantemente negativa, construyéndose en la relación con otro y desde la afectividad. La Imagen de mundo es principalmente negativa, amenaza la integridad de sí mismo y otros.

Rodríguez et al. (2012); en Cuba, publicaron el estudio titulado “Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil”. El objetivo de la investigación fue identificar las consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en un grupo de niños atendidos en el Centro de Menores del Municipio de Artemisa (Cuba). Se clasificaron los distintos síntomas en cinco categorías, además se realizó una confirmación de estos en una muestra de 20 niños abusados sexualmente pertenecientes al municipio, para lo cual se utilizó el análisis del expediente de estas víctimas. Los resultados confirman la gravedad de los problemas que pueden presentar estas víctimas y su influencia en otras etapas del desarrollo, siendo necesario que los profesionales sean capaces de detectar esta problemática para posibilitar su intervención.

Sandino et al. (2011); en Colombia, publicaron una investigación denominada “Diagnóstico sobre la violencia sexual de los niños y las niñas al interior de la familia en el municipio de Caldas, en el periodo del 2006 al 2010”. El objetivo de la investigación fue identificar las condiciones para la ocurrencia de la violación sexual. Como resultado de la investigación se logró determinar indicadores básicos para una intervención eficaz considerándose la interrelación de los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de aparición del abuso y los factores de protección que contribuyen a disminuir o controlar los factores de riesgo en el municipio de Caldas Antioquia reduciéndose la posibilidad del abuso sexual. Finalmente se establecen pautas de prevención en el contexto del fortalecimiento del grado de conocimiento que debe poseer el niño o niña sobre el abuso sexual, en el sentido de control de propiedad de sí mismos, y en la información sobre los recursos de apoyo y protección disponibles.

García y López (2010); en España, publicaron una investigación denominada “Afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género”. El objetivo de la investigación fue

evaluar el grado de afectación psicológica de los niños/as expuestos a violencia de género. Como resultado de la investigación se concluyó que los niños de 6 a 12 años expuestos a este tipo de violencia presentan en mayor medida problemas de retraimiento (51,5%), problemas de pensamiento (42,5%) y ansiedad/depresión (42,4%), seguido por problemas de atención (39,4%), agresividad (39,4%), quejas somáticas (36,3), conducta disruptiva (33,3) y problemas sociales (27,3). Por su parte las niñas de esta edad, presentan en primer lugar ansiedad/depresión (54%), seguido de problemas sociales (51%), agresividad (46,2%), problemas de pensamiento (46,1%), quejas somáticas y problemas de atención (42,3% en ambos), conducta disruptiva (36%) y por último retraimiento.

Borges (2007); en Brasil, publicó una investigación denominada “Abuso sexual infantil: Consecuencias cognitivas y emocionales”. Dicha investigación tuvo como objetivo investigar variables cognitivas y emocionales en niñas víctimas de abuso sexual infantil (ASI), observando la relación entre ASI, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el rendimiento en las funciones cognitivas. Para ello, se organizaron tres artículos, uno teórico y dos empíricos. El primer estudio presenta una revisión teórica sobre las relaciones entre ASI, TEPT y disfunción cognitiva. El segundo estudio evaluó el funcionamiento cognitivo (memoria, atención y flexibilidad cognitiva / funciones ejecutivas) en un grupo de niñas con ASI (n = 12) y lo comparó con un grupo de control (n = 16). El tercer estudio investigó la presencia de síntomas emocionales y de comportamiento en 16 niñas con ASI, así como indicadores de riesgo de aparición de ASI en las familias de estos participantes. Se observó una alta manifestación de TEPT y un mayor número de errores en la tarea de atención visual concentrada en el grupo de víctimas de ASI en comparación con el grupo de control. Estos resultados subrayan la importancia de las intervenciones psicoterapéuticas y neuropsicológicas con esta población.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Lívano (2017); en Perú, publicó una investigación denominada “Afectación psicológica, revelación y cronicidad en un grupo de menores que denuncian abuso sexual en la ciudad de Huancayo”. El objetivo de la investigación fue analizar la relación que existe entre la afectación psicológica, la revelación y la cronicidad del abuso en un grupo de menores que denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual en la provincia de Huancayo 2017. Se desarrolló con base al método científico, tratándose de una investigación cuantitativa, no experimental, analítico, transversal, retrospectivo y de tipo correlacional. De los 87 casos que se analizaron, el 89,65% fueron de sexo femenino, el 52,87% presentó reacción ansiosa, el 67,82% reveló el abuso en un contexto intrafamiliar, el 77,01% reveló el abuso de forma no intencional y el 50,57% reveló el abuso de forma temprana. El 56,32% de casos fueron recurrentes. El lugar donde ocurrió el evento y las características del agresor se asociaron significativamente con la latencia de la revelación, con un p de 0,01 y 0,0001; respectivamente. La relación con la madre, el tipo de familia, el lugar donde ocurrió el evento y las características del agresor; se relacionaron estadísticamente de forma significativa con la cronicidad del evento con un p : 0,02, 0,01, 0,001, 0,001; respectivamente. Finalmente se puede señalar que, pese a que el 63% de casos presentó algún tipo de afectación psicológica producto del abuso sexual, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la afectación psicológica, el proceso de revelación y la cronicidad del evento. Las asociaciones que resultaron significativas fueron las características de la víctima, de la familia, del agresor, del abuso sexual y del proceso de revelación con la cronicidad del evento abusivo.

Ramos (2017); en Perú, publicó una investigación denominada “Influencia de los contextos familiares disfuncionales en la comisión de delitos sexuales intrafamiliares en la región Tacna,

2012-2014”. El objetivo de la investigación fue analizar la influencia de los contextos familiares disfuncionales en los delitos sexuales intrafamiliares en la región Tacna. 2012-2014. El trabajo corresponde a una investigación de tipo básica. Así mismo, el estudio es de no experimental de corte transversal, de nivel descriptivo explicativo. Para tal propósito se consideró la información obtenida a través de la aplicación de la ficha de observación, cuestionario y entrevista; como instrumentos de medición de las variables de estudio. Los datos obtenidos se tabularon y analizaron mediante tablas y figuras. Una vez finalizada la fase de análisis e interpretación de los resultados se precisó que a) Existe un alto nivel de presencia de contextos intrafamiliares disfuncionales en los delitos de violación sexual en la Región Tacna.; y, b) Los delitos sexuales intrafamiliares afectan significativamente la integridad física y psicosocial de los agraviados en la Región Tacna.

Casafranca (2015); en Perú, publicó una investigación denominada “Causas que relacionan la violación sexual en menores de edad con sentencias penales en juzgado penal de puente piedra, 2015”. El objetivo de la investigación fue establecer la relación que existe entre las causas que relacionan la violación sexual en menores de edad con sentencias penales en juzgado penal de puente piedra, 2015. El tipo de investigación es básico y el diseño es descriptivo correlacional. La población es de 03 magistrados del Juzgado Penal de Puente Piedra-Lima, considerándose una muestra no probabilística de tipo censal, intencionado donde el investigador eligió premeditadamente los puntos de muestreo. Los resultados revelan que los factores exógenos son las causas que se determinan la violación sexual en menores de edad; los factores endógenos y exógenos juegan un papel desencadenante en la concreción de las conductas punitivas, dándose mayormente en las relaciones inter e intra familiares. Según los especialistas profesionales de la medicina y la psicología son intervinientes en su diagnóstico del

violador sexual, es la evidencia en una conducta antisocial persistente que obedece a ciertos factores o riesgos de personalidad.

Quispe (2012); en Perú, publicó una investigación denominada “Factores socioeconómicos que influyeron en los casos de violación sexual de menores de edad del primer y segundo juzgado colegiado de la corte superior de justicia de la libertad, 2012”. El objetivo de la investigación fue determinar los factores socioeconómicos que influyeron en los casos de violación sexual de menores de edad, del primer y segundo juzgado colegiado de la corte superior de justicia de la libertad. Los resultados revelan que el 9,1% de condenados no tenían grado de instrucción; el 13,6% tenían primaria completa e incompleta respectivamente; el 22,7% secundaria completa y el 27,3% secundaria incompleta; frente al 9,1% de condenados que tenían estudios técnicos y el 4,5% superior incompleta; el 59,1% de condenados tenían trabajo; mientras que el 18,2% no tenían trabajo, de los cuales el 27,3% fueron mototaxistas, el 13,6% albañiles y agricultores, el 9,1% vendedores ambulantes, obreros y técnicos en computación respectivamente y el 4,6% pescador; en la mayoría de los casos esto es el 86,4% de sentenciados cometió violación sexual estando sobrios, por el contrario el 13,6% se encontraban bajo los efectos del alcohol; el 27,3% de condenados residían en sectores poblados y asentamientos humanos, mientras que el 13,6% en zona urbana; el 59,1% profesaban la religión católica, mientras el 18,2% la cristiana. Además en la población estudiada se encontró que el 90,9% de víctimas de violación sexual fueron mujeres frente al 9,1% que fueron varones, asimismo el 68,2% de víctimas tenían entre 10 y menos de 14 años de edad, y el 9,1% menos de 10 años de edad; en el 54,6% de casos la violación ocurrió en el domicilio de la víctima y el 4,5% en el domicilio del vecino; en el 18,2% de los casos el violador fue el padrastro de la víctima y los

amigos de la familia, mientras que en el 4,5% fue el hermano y el vecino; finalmente al 86,5% de sentenciados se le impuso una pena privativa de la libertad entre 20 y 35 años de prisión.

1.2.3. Marco Teórico

1.2.3.1. Afectación Emocional

El Ministerio Público – Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2016) Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y en otros casos de violencia, señala como conclusión clínico forense el término de Afectación emocional, entendiéndose como signos y síntomas que presenta el individuo como consecuencia del evento violento (hecho fáctico), que para ser valorados dependen de su tipo de personalidad, estrategias de afrontamiento, autopercepción, madurez, experiencias personales, cultura, habilidades sociales, capacidad de resiliencia, percepción del entorno, entre otras, pudiendo éstas inferir de forma pasajera o permanente en una, algunas o todas las áreas de su funcionamiento psicosocial (personal, pareja, familiar, sexual, social, laboral y/o académica) (Ayala et al., 2016).

Pueden presentarse los siguientes indicadores:

Indicadores depresivos: insomnio, hipersomnias, ánimo depresivo, apatía, anhedonia, ideación suicida, resentimiento y/o venganza, descuido del arreglo personal, llanto espontáneo, labilidad afectiva, cansancio y/o fatiga, disminución del apetito con pérdida de peso, problemas psicosomáticos, disminución del rendimiento académico, laboral y/o doméstico.

Indicadores de ansiedad: hiperactivación, pesadillas recurrentes, terrores nocturnos, dificultades de la atención – concentración, ansiedad, temor a estar solo/a, crisis de angustia, situacionales o predisuestas, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración, temores y miedos.

Indicadores de alteración en el control de impulsos: conductas autoagresivas, restricción alimentaria, atracones, provocación del vómito, interés o preocupación excesiva por temas sexuales, comportamiento sexual inadecuado, inhibición del deseo sexual, conducta suicida, conducta antisocial, respuesta impulsiva.

Indicadores de alteración en la calidad del vínculo interpersonal: desadaptación familiar, sumisión, pérdida de confianza hacia personas cercanas, suspicacia, temor, desagrado y/o rechazo al contacto físico, aislamiento y/o retraimiento, dificultades para establecer vínculos con pares y/o pareja, ideación homicida.

Indicadores de alteración en la autovaloración: desesperanza frente al futuro, dificultad en el logro de metas, pérdida o disminución de la capacidad de autoeficacia, desvalorización de sí mismo (a), sentimientos de culpa.

1.2.3.2. La importante distinción entre daño psíquico y afectación psicológica en la sanción de actos de violencia psicológica contra la mujer.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016, el Instituto Nacional de Estadística e Informática señaló que el 68,2% de las mujeres fueron víctimas de violencia psicológica, física y/o sexual, alguna vez, por el esposo o compañero. Según el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual el tipo de violencia más frecuente en el grupo familiar es la violencia psicológica.

Ante dicho escenario el interés de la sociedad y del Estado por proteger al grupo familiar de este tipo de violencia, se ha manifestado en la adopción de legislaciones especiales que abordan el asunto, así se emitió la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, Ley N° 30364, del 22 de noviembre de 2015, una importante iniciativa que introdujo esquemas de protección penal para los casos de violencia

psicológica, así como modificaciones en la forma de procesamiento de dichas conductas a fin de dotar de celeridad a los procesos por violencia familiar.

No obstante lo positivo de la legislación especial creada, a los meses de su vigencia la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2015, develaba que dadas las peculiaridades de los hechos de violencia que se registran en nuestro país, las exigencias normativas para hacer posible el procesamiento y sanción de estas conductas eran muy altas, lo que significaba que gran parte de los hechos de violencia psicológica denunciados no alcanzaban la calidad de delitos en la regulación penal propuesta para el asunto.

Esencialmente uno de los mayores inconvenientes que enfrentaban las víctimas de violencia psicológica, se relacionaba con la escala de determinación de la lesión psicológica, introducida por la Ley N.º 30364, a través del artículo 124-B del Código Penal, que establecía parámetros de calificación para la determinación del tipo de lesiones que nos encontramos, ya sea graves (Art. 121 del Código Penal) o leves (Art. 122 del Código Penal), pues ante dicha escala la mayoría de actos de violencia psicológica no podía ser encuadrada en ninguno de los tipos de lesiones referidos, ocasionando el archivo de la investigación fiscal.

Dicho inconveniente se debía a que existía una confusión entre lo que es un daño psíquico y una afectación psicológica, circunstancia que trató de ser superada con la emisión del Decreto Legislativo 1323 del 06 de enero de 2017, mediante el cual se introducía un segundo párrafo al artículo 124.b, a fin de establecer que existe además del daño psíquico otro tipo de lesión a la salud psíquica, que es la afectación psicológica, calificación dentro de la cual recaen la gran parte de casos de violencia psicológica, y que además esta no se guía de la escala de daño psíquico, sino de una independiente, que fue establecida en la Guía para determinar la afectación

psicológica del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público. Sin embargo, pese a ello, la confusión continuó y los casos de violencia psicológica seguían siendo archivados.

Dicha circunstancia fue expuesta en el X Pleno Jurisdiccional de las Salas Penales Permanente y Transitorias, lo que motivo la emisión del Acuerdo Plenario N.º 002-2016/CJ-116, en el cual la Corte Suprema ha resaltado la diferencia que existe entre daño psíquico y afectación psicológica, así como pautas de interpretación de la legislación especial introducidas por la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, Ley N° 30364 y el Decreto Legislativo 1323.

Así, en el referido acuerdo se establece que los estándares de determinación de daño psíquico y su escala contenida en el primer párrafo del artículo 124-B del Código Penal, no son aplicables a casos de afectación psicológica, segundo párrafo del referido artículo, en tanto la vulnerabilidad del sujeto pasivo varía en relación a cada una de estas, circunstancia que justifica la diferencia punitiva de las conductas que regulan el daño psíquico y la afectación psicológica, en tanto la primera referida será sancionada bajo los alcances de los delitos de lesiones previstos en los artículos 121.3, 121-b y 122 del Código Penal, a diferencia de la afectación psicológica que será sancionada bajo los alcances de los artículos 121.4, 121-b.7, 122-b del mismo cuerpo normativo.

Asimismo, conforme es usual en los tipos penales de lesiones, existen conductas que indudablemente no llegaban a calificar como delito de lesiones pues no cumplen con los estándares establecidos para estos delitos, lo que involucró el archivo de la investigación, sin ninguna otra alternativa de sanción, dejando en desamparo a las víctimas de este tipo de violencia psicológica.

Ante tal escenario, la Corte Suprema señaló en el Acuerdo Plenario N° 002-2016/CJ-116, que los textos de los artículos 441 y 442 del código penal, referidos a faltas contra la persona, permiten la subsunción de lesiones físicas y psicológicas de menor magnitud, ello significa que, si un acto de violencia psicológica no encuadra en los estándares de daño psíquico y afectación psicológica, debe procesarse como falta contra la persona, descartando en consecuencia la concepción errada de vacío normativo para este tipo de casos.

En conclusión, sin duda existen importantes esfuerzos legislativos tendientes a la protección del grupo familiar, y a la sanción de todo acto que atente contra su salud física y psicológica; debiendo destacar el importante desarrollo legislativo que permite una adecuada distinción entre el daño psíquico y la afectación psicológica, que da oportunidad a que los entes de persecución del delito y juzgamiento, atiendan los usuales casos de violencia psicológica (maltrato doméstico) reduciendo el margen de impunidad, siendo siempre tarea de las autoridades velar por la adecuada y oportuna atención y solución a este tipo de casos, eliminando barreras burocráticas e interpretaciones restrictivas que obstaculizan la protección adecuada de la salud psíquica y física del grupo familiar.

1.2.3.3. Incidencia y prevalencia del abuso sexual infantil

Al igual que sucede con los delitos sexuales en general, es necesario hacer una clara advertencia en relación con los datos estadísticos. Es difícil obtener datos sobre el abuso sexual infantil, porque no existen sistemas objetivos de registro centralizados o a nivel nacional para tabular los delitos sexuales cometidos contra niños. Los delitos sexuales, como grupo, tienen las tasas más bajas de denuncia entre todos los delitos violentos (Intebi, 2007). Además, similar a lo que sucede en el caso de abuso contra los ancianos, los presuntos casos de abuso sexual infantil a

menudo se remiten a agencias de servicios sociales y nunca aparecen en las estadísticas oficiales sobre delitos (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012).

Según el Department of Health and Human Services (DHHS) (2014), aproximadamente 61,000 niños que se creían que habían sido víctimas de abuso sexual recibieron servicios de protección infantil en 2013. Casi 30 % de esas víctimas sufrieron abuso a la edad de siete años o menos. El DHHS define abuso sexual como la acción de involucrar a un niño en actos sexuales que podrían incluir toqueteo, violación y exposición del niño a otras actividades sexuales. Sin embargo, las cifras reportadas por el DHHS sin duda subestiman el número real de niños que sufrieron abuso sexual en Estados Unidos.

De acuerdo con David Finkelhor y sus colaboradores (2016), “la experiencia de sufrir abuso o ataque sexual en la niñez y adolescencia es muy prevalente” (p. 32). (Los términos “abuso” y “ataque” se utilizan indistintamente). Los mejores TAB datos disponibles indican que una de cada 4 niñas y uno de cada 20 niños en Estados Unidos han sufrido abuso sexual para cuando llegan a la edad de 17 años. Quizá más sorprendente es el hallazgo de que en la mayoría de esos ataques, los perpetradores no fueron adultos. Más de la mitad de la estimación total de delitos sexuales cometidos contra niños y adolescentes fueron cometidos por jóvenes, muchos de los cuales eran compañeros de las víctimas. Si sólo se consideran los ataques sexuales cometidos por adultos, la tasa de abuso y ataque sexual desciende a una de cada 9 niñas y uno de cada 53 niños. De acuerdo con una encuesta a nivel nacional que se aplicó a 1,200 hombres estadounidenses (Finkelhor y Lewis, 1988), se estimó que entre 5 y 10 por ciento de la población masculina se ha involucrado o se involucrará en abuso sexual infantil en algún momento de su vida. En una encuesta más reciente aplicada en línea tanto a hombres como a mujeres, Wurtele et al. (2014) descubrieron que 6 por ciento de los hombres y 2 por ciento de las mujeres indicaron

cierta probabilidad de tener sexo con un menor de edad si tuvieran la certeza de que no serán sorprendidos ni castigados. En otra encuesta anónima, alrededor de 4 por ciento de los hombres en edad universitaria admitieron haber tenido contacto sexual con una preadolescente (Ahlers et al., 2011). Sin embargo, es importante destacar que esas cifras podrían incluir incidentes únicos que —aunque merecen condena— no representan el comportamiento habitual del delincuente, por lo que este último no podría calificarse como abusador sexual de niños para los fines de este capítulo. Por ejemplo, una niñera de 14 años que toquetea a un niño de 3 años quizá nunca cometa otro delito similar, pero tal vez informe su comportamiento a los investigadores, ya sea porque no siente culpa al respecto o sólo porque se le garantiza el anonimato. No obstante, éstos y otros datos indican que los niños son victimizados sexualmente en niveles que exceden por mucho los datos reportados por adultos (Finkelhor et al., 2010).

El National Incident-Based Reporting System (NIBRS) tiene el potencial de ofrecer mejor información sobre la prevalencia de ataques sexuales en niños. Con base en datos del NIBRS del periodo comprendido entre 1991 y 1996, Snyder (2006) encontró que 34 por ciento de los casos de ataque sexual denunciados ante la policía correspondían a víctimas menores de 12 años. Más perturbador es el hallazgo de que una de cada siete víctimas de ataque sexual (es decir, 14 por ciento de las víctimas) era menor de seis años.

En la literatura de criminología es bien reconocido el hecho de que las adolescentes con comportamiento antisocial persistente, así como las mujeres adultas delincuentes, a menudo han sufrido abuso sexual (Ullman et al., 2008). Entre los no delincuentes, las cifras también motivan a la reflexión. Russel (1984) encuestó a 930 mujeres residentes de San Francisco, eligiéndolas al azar, durante 1978. La finalidad del proyecto era obtener una estimación de la incidencia y prevalencia de violación y de otras formas de ataque sexual, incluyendo la cantidad de abuso

sexual que los encuestados experimentaron durante la niñez. 12 por ciento de las mujeres afirmaron que habían sufrido abuso sexual por un familiar antes de cumplir los 14 años. 29 por ciento informó haber sufrido al menos una experiencia de abuso sexual por parte de una persona que no era su pariente, antes de cumplir los 14 años. En general, 28 por ciento de las 930 mujeres informaron haber sufrido al menos un incidente de abuso sexual antes de llegar a la edad de 14 años.

Los datos de las prisiones también son un indicador de la magnitud del problema. Dos tercios de todos los reclusos de las prisiones estatales sentenciados por violación o ataque sexual habían cometido el delito contra un niño o adolescente y en la mayoría de los casos la víctima era mujer (Greenfeld, 1996). Aproximadamente 60 por ciento de los sentenciados por pederastia victimizaron a niños menores de 13 años.

Otros datos obtenidos de las prisiones señalan la magnitud del problema y sugieren que los delincuentes sexuales tienen numerosas víctimas. Hace algún tiempo, Abel y sus colegas (Murphy et al., 1981) informaron que los agresores homosexuales de niños tenían en promedio 31 víctimas, mientras que los agresores heterosexuales de niños tenían un promedio de 62 víctimas. Un estudio realizado en Holanda (Bernard, 1995) informó que al menos la mitad de los encuestados afirmaron haber tenido contactos sexuales con al menos 10 o más niños. 14 por ciento de la muestra —que incluyó a agresores homosexuales de niños, tanto arrestados como no arrestados— admitieron haber tenido contactos sexuales con más de 50 niños, y 6 por ciento admitió haber tenido contactos con entre 100 y 300 niños. 55 por ciento de quienes integraron la muestra indicaron haber tenido uno o más contactos sexuales “regulares” con niños. 90 por ciento afirmó que no deseaba detener las actividades sexuales que involucran a niños.

Aunque algunos de los estudios anteriores podrían parecer muy anticuados, no hay nada en la literatura de investigación reciente que sugiera que este problema se haya atenuado. En resumen, el grado de abuso sexual y violencia contra los niños es estremecedor. En un estudio de la prevalencia mundial, se estima que el abuso sexual infantil asciende a 11.8 por ciento, es decir, hay 118 víctimas por cada 1,000 niños (Stoltenborgh et al., 2011). La prevalencia global estimada es de 18 por ciento en el caso de las niñas y de 8 por ciento en el de niños. Pereda et al., (2009) reportaron tasas de prevalencia similares a nivel mundial. Estos investigadores encontraron que la prevalencia de abuso sexual infantil es de 19.2 % en el caso de las niñas y de 9.9 por ciento en el caso de niños.

Aunque suelen ser hombres quienes cometen delitos sexuales contra niños de uno y otro sexo, de ningún modo se trata de delitos exclusivos de los hombres. En Estados Unidos, los datos nacionales sobre arrestos de 2013 informan que las mujeres estuvieron involucradas en 1.9 por ciento de los arrestos por violación con uso de la fuerza y en 7.8 por ciento de los arrestos por delitos sexuales con uso de la fuerza. Es muy probable que esos datos subestimen la “verdadera” proporción y los números de los ataques sexuales atribuibles a mujeres. Aunque las estadísticas anteriores se refieren a todos los delitos (cometidos contra adultos y contra niños), un número significativo de víctimas de mujeres delincuentes son niños menores de 12 años (Johansson y Fremouw, 2009). Por ejemplo, Vandiver y Walker (2002) informaron que 50% de las víctimas de agresoras sexuales incluidas en su muestra tenían entre 11 y 16 años de edad, mientras que 24 por ciento tenía entre 4 y 10 años. En otro estudio, Ferguson (2005) descubrieron que 68% de las víctimas de agresoras sexuales incluidas en su muestra tenían entre 12 y 16 años de edad, y 15 por ciento de las víctimas eran menores de 12 años.

1.2.3.4. *Características situacionales y de victimización*

En un estudio exhaustivo, Budd et al., (2015) examinaron datos correspondientes a unos 20 años, obtenidos del NIBRS, que incluían varios cientos de miles de incidentes provenientes de miles de departamentos de policía de 37 entidades de Estados Unidos. Encontraron que los hombres que abusaron sexualmente de niños tenían mayor probabilidad de atacar a sus hijastros o a parientes lejanos, mientras que las mujeres tenían mayor probabilidad de atacar a sus propios hijos biológicos o a niños que estaban bajo su cuidado. Johansson y Fremouw (2009), además de West y sus colaboradores (2011), informaron hallazgos similares. Cortoni (2015) observa que, de acuerdo con los roles de género estereotipados, una mujer “normal” simplemente no desea lesionar a un niño. El estereotipo supone además que el abuso sexual infantil perpetrado por una mujer es el resultado de la coerción ejercida por un hombre, o bien, se debe a problemas de salud mental. “Estos tipos de explicaciones embonan dentro de las primeras teorías sobre la actividad delictiva de las mujeres de manera más general, las cuales describían a las mujeres criminales como perturbadas emocionalmente, inadaptadas a su rol femenino, fisiológica o psicológicamente anormales, o como mujeres que se vuelven masculinas en rebeldía contra el rol femenino ‘natural’” (Cortoni, 2015). Como observa Cortoni, debe desafiarse la noción de que el comportamiento delictivo sexual de las mujeres es de algún modo “no natural” o “peor” que el comportamiento similar perpetrado por los hombres.

Williams y Bierie (2015) encontraron que las mujeres parecen ser mucho menos discriminatorias al elegir el género de sus víctimas; cometen delitos sexuales contra víctimas hombres y mujeres por igual. Más específicamente, los investigadores descubrieron que los hombres cometieron delitos contra mujeres en casi 90 % de las veces, mientras que, en el caso de las agresoras sexuales, la mitad de sus víctimas eran mujeres. Sin embargo, los investigadores

creen que esos hallazgos podrían explicarse en parte por el hecho de que las mujeres, en algunos casos, están sometidas a coerción por parte de un hombre cómplice para participar en el delito.

Es decir, los hombres cómplices con frecuencia imponen su preferencia de víctimas (mujeres) a las mujeres con quienes delinquen. Las investigaciones están comenzando a brindar sustento a estas hipótesis.

Por ejemplo, un estudio realizado por Vandiver (2006) sobre agresoras sexuales que actúan solas o en complicidad arroja alguna luz sobre este tema. Vandiver observó que alrededor de la mitad (46%) de las agresoras arrestadas por un delito sexual tenían cómplices varones. El proyecto de esta investigadora incluyó una muestra nacional integrada por 123 agresoras sexuales que actuaban solas y 104 mujeres que actuaban en complicidad. Estas últimas tenían mucha mayor probabilidad que las que actúan solas de haber sido arrestadas por delitos no sexuales antes del delito sexual en cuestión, y habían atacado sexualmente más de una vez. Las agresoras que actuaban en complicidad también tenían mayor probabilidad de abusar de víctimas mujeres que de hombres. Por otro lado, las agresoras que actuaban solas tenían mayor probabilidad de dirigirse a víctimas hombres.

También parece que las mujeres que actúan en complicidad con frecuencia se encuentran en una relación abusiva con el cómplice (ya que éste suele ser el esposo o la pareja íntima). En muchos incidentes, el hombre cómplice fuerza a la mujer a participar en el comportamiento, ya sea infundiéndole miedo o amenazándola con negarle alguna forma de intimidad.

Otros investigadores han encontrado que alrededor de una cuarta parte de las agresoras sexuales entran en la categoría de quienes actúan en complicidad con hombres (Gannon et al., 2014). Wijkman et al. (2015) encontraron que casi dos tercios de las agresoras sexuales jóvenes

incluidas en su muestra actuaban en complicidad. Aunque la mayoría de los cómplices de las agresoras sexuales adultas son el esposo o la pareja íntima de éstas, la mayoría de los cómplices de mujeres adolescentes son conocidos o amigos de ellas.

Sin embargo, existe un número importante de agresoras sexuales que no tienen cómplices y que atacan a víctimas tanto hombres como mujeres (Gannon et al., 2014). Una explicación para ello es que las agresoras sexuales que actúan solas tienden a abusar de personas con quienes tienen contacto regular (hombres o mujeres), más que buscar a víctimas específicas (West et al., 2011). Los delitos dirigidos a ambos sexos caen en la categoría de la actividad delictiva sin un perfil definido de víctima que analizamos en el capítulo anterior.

Los investigadores describen la ausencia de perfil definido de víctima como “involucrarse en más de un tipo de comportamiento delictivo sexual o victimizar a individuos de diferentes categorías de relación, género o grupos de edad” (Lussier et al., 2008). Por ejemplo, en un estudio pionero (Abel et al., 1988), 20 % de los infractores varones informaron haber cometido delitos contra víctimas hombres y mujeres, y 42 por ciento de ellos afirmaron tener víctimas de diversos grupos de edad (menores de 14 años, de 14 a 17, y otras mayores de 17). También eligieron a sus víctimas dentro y fuera de su núcleo familiar. Saramago et al. (2010), en su estudio de 128 hombres adultos agresores sexuales de niños, encontraron un grado considerable de diversidad entre las víctimas. Más de la mitad de los delincuentes exhibieron escasa discriminación en al menos uno de tres dominios: edad de la víctima, género o relación con el agresor. Sus datos resaltaron el hecho de que la escasa discriminación entre las víctimas es común en los delincuentes adultos que atacan sexualmente a niños. Los investigadores descubrieron que el máximo grado de ausencia de un perfil definido (48 por ciento) se presentó en el dominio referente a la edad de la víctima, lo que concuerda con la investigación de Abel y

sus colaboradores (1988). También encontraron 20% de ausencia de perfil definido en cuanto al género de la víctima, y 30 por ciento en cuanto a la relación con la víctima. Sim y Proeve concluyen: “No está claro si la ausencia de un perfil definido en cuanto al tipo de víctima es congruente con las preferencias sexuales de los delincuentes, o si se debe a que el tipo de víctima preferido no está disponible, mientras que otro sí lo está”. Está claro que la investigación sobre la ausencia de un perfil definido entre las víctimas es un área que requiere de mayor investigación, y que tiene implicaciones para entender a los agresores sexuales de niños (ASN).

1.2.3.5. Características situacionales y de victimización

En un estudio exhaustivo, Williams y Bierie (2015) examinaron datos correspondientes a unos 20 años, obtenidos del NIBRS (National Incident-Based Reporting System), que incluían varios cientos de miles de incidentes provenientes de miles de departamentos de policía de 37 entidades de Estados Unidos.

Encontraron que los hombres que abusaron sexualmente de niños tenían mayor probabilidad de atacar a sus hijastros o a parientes lejanos, mientras que las mujeres tenían mayor probabilidad de atacar a sus propios hijos biológicos o a niños que estaban bajo su cuidado. Johansson y Fremouw (2009), además de West y sus colaboradores (2011), informaron hallazgos similares. Cortoni (2015) observa que, de acuerdo con los roles de género estereotipados, una mujer “normal” simplemente no desea lesionar a un niño. El estereotipo supone además que el abuso sexual infantil perpetrado por una mujer es el resultado de la coerción ejercida por un hombre, o bien, se debe a problemas de salud mental. “Estos tipos de explicaciones embonan dentro de las primeras teorías sobre la actividad delictiva de las mujeres de manera más general, las cuales describían a las mujeres criminales como perturbadas emocionalmente, inadaptadas a su rol femenino, fisiológica o psicológicamente anormales, o

como mujeres que se vuelven masculinas en rebeldía contra el rol femenino ‘natural’” (Cortoni, 2015). Como observa Cortoni, debe desafiarse la noción de que el comportamiento delictivo sexual de las mujeres es de algún modo “no natural” o “peor” que el comportamiento similar perpetrado por los hombres.

Williams y Bierie (2015) encontraron que las mujeres parecen ser mucho menos discriminatorias al elegir el género de sus víctimas; cometen delitos sexuales contra víctimas hombres y mujeres por igual. Más específicamente, los investigadores descubrieron que los hombres cometieron delitos contra mujeres en casi 90 por ciento de las veces, mientras que, en el caso de las agresoras sexuales, la mitad de sus víctimas eran mujeres. Sin embargo, los investigadores creen que esos hallazgos podrían explicarse en parte por el hecho de que las mujeres, en algunos casos, están sometidas a coerción por parte de un hombre cómplice para participar en el delito.

Es decir, los hombres cómplices con frecuencia imponen su preferencia de víctimas (mujeres) a las mujeres con quienes delinquen. Las investigaciones están comenzando a brindar sustento a estas hipótesis.

Por ejemplo, un estudio realizado por Vandiver (2006) sobre agresoras sexuales que actúan solas o en complicidad arroja alguna luz sobre este tema. Vandiver observó que alrededor de la mitad (46 por ciento) de las agresoras arrestadas por un delito sexual tenían cómplices varones. El proyecto de esta investigadora incluyó una muestra nacional integrada por 123 agresoras sexuales que actuaban solas y 104 mujeres que actuaban en complicidad. Estas últimas tenían mucha mayor probabilidad que las que actúan solas de haber sido arrestadas por delitos sexuales antes del delito sexual en cuestión, y habían atacado sexualmente más de una vez. Las agresoras que actuaban en complicidad también tenían mayor probabilidad de abusar de víctimas

mujeres que de hombres. Por otro lado, las agresoras que actuaban solas tenían mayor probabilidad de dirigirse a víctimas hombres.

También parece que las mujeres que actúan en complicidad con frecuencia se encuentran en una relación abusiva con el cómplice (ya que éste suele ser el esposo o la pareja íntima). En muchos incidentes, el hombre cómplice fuerza a la mujer a participar en el comportamiento, ya sea infundiéndole miedo o amenazándola con negarle alguna forma de intimidad.

Otros investigadores han encontrado que alrededor de una cuarta parte de las agresoras sexuales entran en la categoría de quienes actúan en complicidad con hombres (Gannon et al., 2014). Wijkman et al., (2014) encontraron que casi dos tercios de las agresoras sexuales jóvenes incluidas en su muestra actuaban en complicidad. Aunque la mayoría de los cómplices de las agresoras sexuales adultas son el esposo o la pareja íntima de éstas, la mayoría de los cómplices de mujeres adolescentes son conocidos o amigos de ellas.

Sin embargo, existe un número importante de agresoras sexuales que no tienen cómplices y que atacan a víctimas tanto hombres como mujeres (Gannon et al., 2014). Una explicación para ello es que las agresoras sexuales que actúan solas tienden a abusar de personas con quienes tienen contacto regular (hombres o mujeres), más que buscar a víctimas específicas (West et al., 2011). Los delitos dirigidos a ambos sexos caen en la categoría de la actividad delictiva sin un perfil definido de víctima que analizamos en el capítulo anterior.

Los investigadores describen la ausencia de perfil definido de víctima como “involucrarse en más de un tipo de comportamiento delictivo sexual o victimizar a individuos de diferentes categorías de relación, género o grupos de edad” (Lussier et al., 2008). Por ejemplo, en un estudio pionero (Abel et al., 1988), 20 por ciento de los infractores varones informaron haber

cometido delitos contra víctimas hombres y mujeres, y 42 por ciento de ellos afirmaron tener víctimas de diversos grupos de edad (menores de 14 años, de 14 a 17, y otras mayores de 17). También eligieron a sus víctimas dentro y fuera de su núcleo familiar. Sim y Proeve (2010), en su estudio de 128 hombres adultos agresores sexuales de niños, encontraron un grado considerable de diversidad entre las víctimas. Más de la mitad de los delincuentes exhibieron escasa discriminación en al menos uno de tres dominios: edad de la víctima, género o relación con el agresor. Sus datos resaltaron el hecho de que la escasa discriminación entre las víctimas es común en los delincuentes adultos que atacan sexualmente a niños. Los investigadores descubrieron que el máximo grado de ausencia de un perfil definido (48 por ciento) se presentó en el dominio referente a la edad de la víctima, lo que concuerda con la investigación de Abel et al., (1988). También encontraron 20 % de ausencia de perfil definido en cuanto al género de la víctima, y 30 % en cuanto a la relación con la víctima. Sim y Proeve concluyen: “No está claro si la ausencia de un perfil definido en cuanto al tipo de víctima es congruente con las preferencias sexuales de los delincuentes, o si se debe a que el tipo de víctima preferido no está disponible, mientras que otro sí lo está”. Está claro que la investigación sobre la ausencia de un perfil definido entre las víctimas es un área que requiere de mayor investigación, y que tiene implicaciones para entender a los agresores sexuales de niños (ASN).

1.2.3.6. Tener acceso a los niños

Wortley y Smallbone (2016), y más recientemente Leclerc y Felson (documento en prensa), realizaron dos estudios importantes sobre cómo los ASN adultos y jóvenes obtienen acceso a sus víctimas menores de edad, se las arreglan para estar a solas con ellos y evitan la interferencia de otros.

En el estudio de Wortley y Smallbone, los sujetos fueron 169 ASN convictos que admitieron sus delitos y estuvieron de acuerdo en dar información detallada sobre su historia psicosocial y psicosexual, así como sobre su conducta delictiva. Los investigadores encontraron que la gran mayoría de los ASN (93.5%) abusaron sexualmente de su propio hijo (delincuente intrafamiliar) o de un niño que conocían (extrafamiliar). Wortley y Smallbone identificaron varias estrategias que utilizaron adultos ASN para obtener acceso a niños y tener contacto sexual con ellos. El enfoque más común era hacer amistad con el padre o la madre o el cuidador del niño y, luego, pasar tiempo con este último mientras el papá o el cuidador estaba presente. Muchos también se ofrecían a ayudar al padre o al cuidador en la casa. En esencia, los ASN trataban de hacer parecer normal su presencia, para así disipar cualquier duda de los padres acerca de sus intenciones (Wortley y Smallbone, 2016). En esencia, ofrecían cuidar al niño o llevarlo a un parque de juegos. Algunos delincuentes extrafamiliares incluso trataron de establecer una relación romántica con una madre soltera para tener acceso al hijo de ésta.

Wortley y Smallbone también descubrieron que los ASN adultos con frecuencia utilizaron un “escenario doméstico” para cometer abuso sexual. Definieron escenario doméstico ya sea como el hogar de la víctima y del agresor, el hogar de la víctima al que el agresor tenía acceso, o bien, el hogar del agresor (o de un amigo) al que se llevaba a la víctima. El estudio reveló que una gran mayoría de los delitos sexuales cometidos contra niños (intrafamiliares o extrafamiliares) ocurrieron en el hogar del niño o del agresor. Los escenarios públicos, como parques, patios de juegos, parques de diversiones o centros comerciales, rara vez son utilizados por los ASN para poner en práctica su comportamiento delictivo; esto se opone a la preocupación habitual de los padres en relación con los agresores de niños.

Leclerc y Felson, en su estudio de ASN adolescentes, siguieron el modelo de Wortley y Smallbone de ASN adultos. Su muestra estuvo integrada por 116 adolescentes varones (de entre 13 y 17 años) que habían cometido al menos un delito sexual contra un niño (menor de 12 años y al menos 3 años menor que ellos).

Todos los participantes estaban recibiendo tratamiento por haber cometido un delito sexual y a todos se les dijo que su participación era completamente voluntaria. Leclerc y Felson encontraron considerables similitudes entre los ASN adolescentes y adultos en cuanto a la forma como propiciaron la oportunidad de cometer abuso sexual contra el niño. Los ASN adolescentes encontraron víctimas haciéndose pasar por niñeras o en el hogar de un amigo, y comenzaron a pasar tiempo con el niño en distintas actividades (ver televisión, jugar videojuegos con ellos, llevarlos a la escuela) mientras los padres o el cuidador estaban presentes o tenían conocimiento de la actividad. Al igual que los delincuentes adultos, los delincuentes adolescentes se ofrecieron voluntariamente a ayudar a los padres o al cuidado en la casa e hicieron amistad con ellos. Los ASN adolescentes utilizaron su propia casa o alguna otra para tener contacto sexual, probablemente aprovechando el momento en que los padres estaban fuera o trabajando. Como observaron los investigadores, los hallazgos destacaron el papel central del conocimiento, el monitoreo y la supervisión de los padres para evitar el abuso sexual infantil.

1.2.3.7. Incesto

Muchos padres creen que los extraños (más que los miembros de la familia) representan la mayor amenaza para sus hijos, pero en algunos casos, el agresor es un hombre adulto que forma parte de su familia. Stroebel y sus colaboradores (2013) examinaron los factores de riesgo

en el incesto entre padre e hija (observe que el incesto, como se vio en esta sección, es diferente del incesto definido por el UCR. Para fines de registro oficial, el delito implica a dos adultos que, de acuerdo con los estatutos legales, no podrían contraer matrimonio por la relación que mantienen. En el UCR, el contacto sexual que implica a una víctima menor de edad se considera como violación u otro ataque sexual, dependiendo de la naturaleza del ataque).

El estudio de Stroebel y sus colaboradores recopiló datos de más de 2,000 participantes mujeres por medio de una autoentrevista anónima realizada por computadora. El grupo de investigación identificó cuatro factores de riesgo potencial que podrían conducir al abuso sexual de un padre hacia su hija. El factor de riesgo más fuerte era una relación entre ambos padres caracterizada por el conflicto y el comportamiento abusivo. Esa relación entre los padres incrementaba en cinco veces la probabilidad de que el padre abusara sexualmente de la hija. Otro factor de riesgo era la tolerancia en la familia con respecto a que el padre y la hija se vieran desnudos; esto duplicaba el riesgo de que el padre abusara de la hija. Dos factores adicionales de riesgo eran un bajo nivel de afecto por parte de la madre hacia el niño y un bajo nivel de afecto entre ambos padres.

1.2.3.8. *Tipos de contacto sexual*

El comportamiento asociado con los delitos sexuales cometidos contra niños (en el caso de agresores varones y mujeres), por lo general se limita a acariciar el cuerpo del niño, tocar sus genitales o inducir al niño a manipular los genitales del adulto (Williams y Bierie, 2015). La penetración (vaginal o anal) con el pene o con un objeto inanimado aparentemente está implicada sólo en una pequeña proporción del total de delitos (Seto, 2008). La forma del contacto sexual parece depender de tres factores: 1. el grado en el que el agresor ha interactuado anteriormente con el niño; 2. la naturaleza de la relación entre el niño y el agresor; y 3. las edades tanto del niño

como del agresor. Los agresores que han limitado su interacción a víctimas niños tienen mayor probabilidad de realizar contacto genital-genital y oral-genital en vez de sólo complacerse acariciándolos y tocándolos. Además, entre más familiarizado esté el agresor con la víctima, es mayor la tendencia a que exista un contacto genital-genital u oral-genital. En relación con los factores de edad, los agresores sexuales a menudo descubren su interés por los niños durante la adolescencia. Aunque es normal que los niños pequeños se interesen en ver a sus compañeritos desnudos, los pedófilos y los agresores sexuales se sienten fuertemente atraídos hacia los niños mucho después de que su propia niñez quedó atrás.

Hay cierto desacuerdo sobre el grado en que los ASN dañan físicamente al niño o utilizan la fuerza física. De acuerdo con la mayoría de las investigaciones, los ASN no suelen utilizar la coerción física abierta.

Por ejemplo, los ASN varones tienden a utilizar regalos como sobornos (Williams y Bierie, 2015). Posteriormente, justifican su comportamiento diciendo que la víctima no opuso resistencia. Las ASN mujeres pueden tomar la oportunidad de cometer abuso sexual durante las actividades normales de bañarse, cambiarse de ropa y otras actividades para dar cuidado. McCaghy (1967) no encontró evidencia de algún tipo de coerción, ya fuera verbal o física, en tres cuartas partes de los casos de pederastia que examinó. La investigación de Groth y sus colegas (Groth et al., 1982) apoyan esos hallazgos. Lanyon (1986), al resumir las investigaciones, concluyó que la violencia está implicada en sólo entre 10 y 15 por ciento de los casos de abuso sexual. Sin embargo, las investigaciones en esta área se remontan a 25 años atrás y quizá no reflejen la realidad actual.

1.2.3.9. *Efectos psicológicos de la victimización sexual de niños*

Las investigaciones indican consistentemente que cualquier forma de abuso sexual en la niñez genera problemas interpersonales, sociales y psicológicos de largo plazo en muchos niños, adolescentes y adultos (Cantón y Cortés, 2015). Algunos de esos problemas conductuales incluso se extendieron a niños en edad preescolar (Hébert et al., 2013). “Los mismos niños reportan mayor tristeza y sentimiento de aislamiento en comparación con los niños que no han sufrido abuso” (Lussier et al., 2008). Algunos investigadores descubrieron que los hombres víctimas podrían sufrir resultados más severos que las mujeres víctimas (Hillberg et al., 2011). Sin embargo, los informes de depresión, culpa y sentimientos de inferioridad, consumo de sustancias tóxicas, suicidio, ansiedad, tensión crónica y problemas de sueño, así como temores y fobias, son comunes tanto en hombres como en mujeres víctimas. La depresión y el TEPT son los síntomas más comunes entre adolescentes y adultos que sufrieron abuso de niños (Gospodarevskaya, 2013). Algunos datos de investigación revelan, por ejemplo, que entre 30 y 40 por ciento de los individuos que sufrieron abuso sexual en la niñez reportan una historia de depresión de por vida, en comparación con entre 10 y 20 por ciento de los individuos que no sufrieron abuso sexual de niños (Musliner y Singer, 2014).

Además, muchos sobrevivientes de abuso sexual infantil nunca relatan sus historias o se demoran en revelar los incidentes (Schönbucher et al., 2014).

Algunas investigaciones sugieren que uno de cada cinco sobrevivientes nunca revela que sufrió abuso durante la niñez, y alrededor de 60 por ciento se demoró en revelar el incidente más de cinco años después del primer episodio de abuso (Hébert et al., 2013).

Las investigaciones indican que hay muchas reacciones diversas al abuso sexual, y algunas personas que sufrieron abuso tienen niveles normales de funcionamiento (Schönbucher et al., 2014). Negriff y sus colaboradores (2014) también destacan que hay una variabilidad

notable en las experiencias de abuso sexual de las víctimas. Además, agregan: “Claramente, al reunir a todas las personas que han sufrido abuso sexual en un grupo, se pasarían por alto los matices de sus experiencias y el impacto que esas diferentes características podrían tener en el desarrollo de problemas posteriores” (p. 269).

En una cuidadosa revisión de la literatura de investigación sobre el abuso sexual infantil, Browne y Finkelhor (1986) concluyeron que: 1. los niños más pequeños parecen ser más vulnerables al trauma que otros; 2. cuanto más cercana sea la relación entre el agresor y la víctima, mayor es el trauma; y 3. Cuanto mayor sea la fuerza utilizada, mayor será el trauma. Sin embargo, también consideran que no hay fundamento concluyente para afirmar que cuanto más prolongado y frecuente sea el abuso, mayor es el trauma.

Tampoco existe clara evidencia de que los traumas estén relacionados con el tipo de abuso sexual (por ejemplo, penetración, toqueteo, felación, cunnilingus). Esto sugiere que el abuso “moderado” podría ser tan traumatizante como la penetración, en especial si la víctima es joven y tiene una relación estrecha con el agresor. La revisión de Browne y Finkelhor también sugiere que las víctimas de abuso sexual infantil tienen mayor probabilidad de sufrir ataque sexual durante la adultez que quienes no han sido víctimas.

1.2.3.10. *Semiología de la vivencia traumática*

La semiología en la fase aguda consiste esencialmente en un cuadro reactivo que con frecuencia encaja en los criterios diagnósticos del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).

Las víctimas se quejan de sentimientos de humillación, vergüenza, ira o impotencia, preocupación constante por el trauma, autoculpabilidad con tendencia a revivir y percibir el suceso como responsable principal del mismo, pérdida progresiva de autoconfianza como consecuencia de los sentimientos de indefensión e impotencia experimentados, alteración del

sistema de valores, especialmente su confianza en los demás y su creencia en un mundo justo (Esbec y Gómez, 1999).

La clínica del TEPT que sufren las víctimas de agresión sexual, ofrece algunas peculiaridades, muy bien estudiadas (Esbec y Gómez, 1999):

Re-experimentación del trauma: recuerdos (rememorar) intrusos de la experiencia, pesadillas o 'flashbacks', donde la víctima reacciona conductualmente a los sucesos que ella revive. Estos flashbacks, también pueden ocurrir durante la actividad sexual, momento durante el cual, la mujer puede sentir a su pareja sexual como al violador, e ir desarrollando una progresiva aversión al sexo.

Alteraciones del sueño: El problema del sueño más común, es en forma de pesadillas y /o despertares nocturnos con incapacidad para volver a conciliar el sueño. Otras investigaciones también han encontrado alteraciones en los patrones de sueño en víctimas de violación. Las mujeres que fueron atacadas cuando se encontraban en su propia cama, están particularmente afectadas -inundadas- por el insomnio que padecen.

Culpabilidad: Es la más irracional de las respuestas de las víctimas de violación, pero también es una de las más frecuentes. Precisamente la culpa puede ser el principal factor en el sostén de todo el cuadro sintomático derivado del trauma y los cambios caracterológicos.

Evitación fóbica: La evitación fóbica de las actividades que recuerden el trauma es uno de los fenómenos más curiosos de observar más dramáticos por crónicos, más difíciles de superar y más constantes en víctimas de violación. Las connotaciones y repercusiones de las fobias van a estar directamente relacionadas con la causa que las genera, lo que lógicamente va a tener diferentes repercusiones. Así una mujer violada a punta de cuchillo puede desarrollar ansiedad ante los objetos puntiagudos y una mujer agredida en el centro de trabajo aversión al

desempeño, como en el caso de siete empleadas de una inmobiliaria, víctimas de abuso por un cliente (todas las empleadas de la inmobiliaria abandonaron su puesto de trabajo a consecuencia directa del hecho a causa del miedo). Pero lo más grave es que la mayoría sienten una desconfianza en general hacia todo el mundo y concretamente hacía los hombres. Tienen miedo a salir del hogar, a caminar por la calle y presentan un sentido muy acusado de vulnerabilidad.

Evolución a largo plazo: En una gran proporción de casos, la mejoría sucede entre los tres y los seis meses. Investigaciones longitudinales rigurosas efectuadas por diversos autores demuestran que no existen diferencias en el funcionamiento de las víctimas de violación a los tres y a los seis meses después del suceso ni entre seis meses y un año, ni entre los 12, 18 y 24 meses, que sugiere de forma clara un patrón caracterizado por una mejoría inicial después de la fase aguda, seguido de una nivelación. Un año después de la violación, las víctimas continúan sufriendo los efectos de la agresión sexual principalmente miedo y problemas de ansiedad relacionados con la violación.

1.2.3.11. Inadecuación del diagnóstico tept en reacciones postraumáticas graves en la infancia y adolescencia

Herman, a partir de diversos estudios factoriales sobre traumas por abuso en la infancia, determinó que las principales consecuencias psicológicas no se recogían en el TEPT de la APA, y que las características principales del trauma eran: depresión, ansiedad, odio hacia sí mismo, disociación, abuso de sustancias, conductas autolesivas y comportamientos de riesgo, revictimización, problemas interpersonales y en las relaciones íntimas (incluidos familiares), preocupaciones somáticas y desesperación o desesperanza (Herman y Schatzow, 1987).

En mujeres que han sufrido violencia familiar, se detecta un perfil psicopatológico caracterizado por trastorno por estrés postraumático, síntomas de ansiedad y depresión, y baja

autoestima (Amor et al., 2001). Sin embargo, estas características fueron entendidas como condiciones de comorbilidad más que como elementos esenciales de la complicada y compleja adaptación postraumática. Pero como estas condiciones son muy comunes en víctimas de maltrato y son precisamente las más difíciles de tratar en terapia, se ha propuesto que estos conjuntos de síntomas en realidad conforman un trastorno por estrés postraumático complejo (CPTSD), que actualmente se diagnostica en la categoría de trastorno por estrés extremo no especificado (disorders of extreme stress not otherwise specified, DESNOS), y que está siendo objeto de diversos ensayos de campo propiciados por la APA, con objeto de validar el síndrome.

Los efectos de la violencia pueden ser diferentes en función del grado de amenaza que suponga y de lo habitual que sea. Un maltrato de nivel medio y habitual podría determinar síntomas depresivos y de ansiedad, incluido el TEPT.

Cuando las amenazas aumentan en intensidad y frecuencia, también se incrementa la probabilidad de que la víctima incorpore el sistema de creencias del agresor de modo defensivo (síndrome de Estocolmo). No aceptar parte de las creencias del agresor/a desestabiliza más. Si las experiencias son extremas y reiteradas la víctima se desconectaría de sus sentimientos y mostraría «entumecimiento psíquico», síntomas disociativos, miedo y desconfianza pudiendo configurar síntomas y patología de tipo psicótico. Es más probable que se experimentaran síntomas de TEPTC si la victimización se ha dado en una etapa temprana, ha sido prolongada en el tiempo y ha sido de naturaleza interpersonal.

Por otra parte, las relaciones entre la sintomatología TEPT y TEPTC son variadas: puede existir alta comorbilidad entre el trastorno de estrés complejo o extremo y el TEPT (Roth et al. 1997), y también puede desarrollarse el TEPTC sin sintomatología TEPT (Ford, 1999). Las alteraciones psicopatológicas que actualmente pueden diagnosticarse en el Trastorno por Estrés

Postrumático No Especificado (DESNOS), y que formaran parte del nuevo diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático Complejo, se han establecido en base a las propuestas independientes de Herman et al., (1987), en Boston, y de Spitzer et al., (1989), en Nueva York. Aunque el procedimiento fue diferente, en ambos casos se basaron en el análisis de los síntomas que sistemáticamente mostraban personas que habían sufrido exposición prolongada a situaciones potencialmente traumáticas y habían desarrollado reacciones postraumáticas graves.

Las alteraciones centrales del trastorno por estrés postraumático complejo son las siguientes (Herman, 1992):

Alteraciones en la regulación de los impulsos afectivos. Incluye dificultad para modular la rabia y las conductas autodestructivas. Este síntoma indica déficit en la regulación emocional y el autocontrol e incluye las adicciones y comportamiento autolesivo, que son, paradójicamente, a menudo, usadas como salvavidas.

Alteraciones en la atención y la consciencia, tales como embotamiento, lentitud procesamiento, dificultades atención y concentración, amnesias, episodios disociativos y despersonalización. Se considera que la disociación tiende a ser un mecanismo de defensa ante el abuso interpersonal prolongado y severo ocurrido durante la infancia.

Alteraciones en la autopercepción, así como un sentido crónico de culpabilidad y de responsabilidad personal, que cursa con sentimientos de intensa vergüenza. Los individuos abusados crónicamente, a menudo interiorizan el abuso como una forma de autovaloración (Courtois, 2008)

Alteraciones en la percepción del maltratador. Incluye aceptación, dependencia e incorporación de su sistema de creencias. Estas características organizan las relaciones

complejas, el sistema de creencias y posibilitan los abusos premeditados que continúan de forma repetitiva a manos de los cuidadores primarios, en caso de menores.

Alteraciones en las relaciones con los otros. Dificultades para confiar e intimar, desarrollo de fuerte sensación de vulnerabilidad y peligro cuando inician nuevas relaciones afectivas en la medida que se hacen más intensas e íntimas. Perciben que las personas con las que se relacionan afectivamente pueden utilizarlos y dañarles sin respeto y consideración de sus propias necesidades.

Somatización y/o problemas médicos. Estas reacciones somáticas y condiciones médicas pueden explicar directamente el tipo de abusos sufridos y algún daño físico, o bien puede ser más difusa y aparecer como somatizaciones.

Alteraciones en el sistema de significados. Los individuos abusados crónicamente, a menudo sienten una gran desesperanza acerca del mundo y del futuro. Así mismo creen que no encontrarán a nadie que les entienda o entienda su sufrimiento. Mantienen un gran conflicto interno, con niveles de angustia altos, e intentan encontrar a alguien que les ayude a recuperarse de su angustia psíquica.

Podríamos considerar que algunas de estas características suponen mecanismos adaptativos que estructuran el significado del mundo y de las relaciones en un proceso de aprendizaje patológico, que está siendo legitimado por el resto de personas consentidoras. De esta manera, los síntomas disociativos proporcionan una respuesta protectora natural a la arrolladora experiencia traumática, que surgen como una respuesta automática al estrés, en este sentido aparecen como reacciones disociativas primarias el olvido, la fragmentación y el embotamiento emocional (Kisiel y Lyons, 2001), precediendo o acompañando a la despersonalización, desrealización y amnesia. Si es complicada la evaluación del TEPT en la

infancia, más difícil resulta encontrar instrumentos de evaluación adecuados y psicométricamente fiables para analizar los diferentes síntomas del trastorno por estrés posttraumático complejo (TEPTC).

1.2.3.12. *Victimización secundaria*

Muchos autores coinciden en definir la victimización secundaria como las consecuencias psicológicas, sociales, jurídicas y económicas negativas que dejan las relaciones de la víctima con el sistema jurídico penal, supone, un choque frustrante entre las legítimas expectativas de la víctima y la realidad institucional, involucrando una pérdida de comprensión a cerca del sufrimiento psicológico y físico que ha causado el hecho delictivo, dejándolas desoladas e inseguras y generando una pérdida de fe en la habilidad de la comunidad, los profesionales y las instituciones para dar respuesta a las necesidades de las mismas (Kreuter, 2006) .Así mismo se entiende como una segunda experiencia victimal que resulta con alguna frecuencia siendo más negativa que la primaria, y puede llevar a incrementar el daño causado por el delito con otros de dimensión psicológica o patrimonial (Berrill y Herek, 1992).

Para Palacio la victimización secundaria se refiere a un proceso a través del cual, el sujeto ha provocado la victimización primaria es victimizado por las instancias de control social formal (como las prisiones) (Palacio, 2001).

Según Beristain la victimización secundaria hace referencia a la mala o inadecuada atención que recibe la víctima una vez entra en contacto con el sistema de justicia (Beristain et al., 1999).

Del mismo modo, autores como Montada y Albarrán consideran que la victimización secundaria es una reacción social negativa generada como consecuencia de la victimización primaria, donde la víctima reexperimenta una nueva violación a sus derechos legítimos, cuando

la policía, las instituciones sociales y gubernamentales intervienen con el fin de reparar la situación de la víctima, a nivel económico, social, físico y psicológico. Así mismo, Berrill y Herek añaden que este tipo de victimizaciones ocurren cuando los otros (que no han sido víctimas) responden de forma negativa a la víctima, por su condición sexual, racial, étnica o religiosa (Berrill y Herek, 1992).

Para Albertin, la victimización secundaria se deriva de las relaciones entre la víctima y las instituciones sociales (servicios sociales, sanitarios, medios de comunicación, jurídicos, etc.), quienes en algunas oportunidades brindan una mala o inadecuada atención a la víctima (Ibertin, 2006).

La victimización secundaria en este último sentido no solo ocurre como consecuencia directa de la actuación criminal, sino también a través de la respuesta de instituciones e individuos particulares en la atención que se les brinda a estas. Comprende la negación de los derechos de las víctimas, especialmente por condiciones de género o sexual, cultura, raza, etnia, edad, entre otros, así mismo involucra la negación del reconocimiento de la experiencia particular frente al hecho delictivo (Campbell, 2005).

1.2.3.13. Otros conceptos importantes

Victimización Criminal: Colectivos o personas que sufren o han sufrido las consecuencias del delito. Así mismo, deben considerarse otras personas o colectivos susceptibles de padecer los efectos de esta (producida por las instituciones, sistemas sociales, ideología, discursos, etc.) (Albertin, 2006).

Desviación Deriva: Victimización de personas discriminadas por su condición sexual, de quienes se cree, no tienen derecho a protección civil, recibiendo un tratamiento negativo por parte del sistema de justicia, tras ser víctimas de un hecho delictivo (Berrill y Herek, 1992)

Revictimización o Doble Victimización: Son repetidas situaciones por las que tienen que pasar las víctimas después de haber sido afectada por algún delito (especialmente aquel como el abuso sexual), ante los organismos judiciales, viéndose obligadas a testificar un número infinito de veces, perjudicándose psicológica y emocionalmente de manera más profunda y traumática a la víctima. "A partir de la denuncia, las víctimas de cualquier delito deben enfrentar numerosas situaciones en el ámbito de la justicia, que las hace sufrir. Largas esperas en pasillos, interminables recorridos por diversas oficinas, nuevas citaciones que con frecuencia las llevan a arrepentirse de haber hecho la denuncia" (Rozanski, 2003)

La revictimización también incluye la mala intervención psicológica terapéutica o médica que brindan profesionales inescrupulosos y mal entrenados para atender situaciones que revisten características particulares (Rozanski, 2003).

Cabe aclarar que el término revictimización en ocasiones se utiliza para referirse a múltiples victimizaciones producidas por el mismo agresor o diferentes agresores en diferentes momentos, esta situación se describe especialmente en delitos como la agresión sexual (generalmente por parte del conyugue o pareja, o en casos como el incesto) (Risser et al., 2006) y la violencia conyugal, donde la víctima es una y otra vez agredida por su compañero, padre o padrastro. Este artículo no se relaciona con este tipo de revictimización.

1.2.3.14. Características de los agresores sexuales de niños

La mayoría de las estimaciones de la distribución de los ASN en la población general se obtienen a partir de los datos de arresto y encarcelamiento, o de datos anónimos de autoinformes. En relación con los datos de arresto y encarcelamiento, es posible arrestar y enjuiciar a los agresores de acuerdo con diversos estatutos y por una variedad de delitos, incluyendo violación de niños, asalto agravado, sodomía, incesto, exposición indecente o comportamiento lujurioso y

lascivo. En el informe estadístico resumido del UCR (SRS), la violación de niños se incluye ahora en el rubro de violación, incluyendo datos como edad de la víctima. Otros delitos sexuales contra los niños (por ejemplo, el toqueteo) sólo se toman en consideración si alguien resulta arrestado. Sin embargo, el NIBRS incluye más información detallada acerca de todos los delitos sexuales cometidos contra niños (cuando son atendidos por la policía).

A partir de su extensa investigación sobre el tema, Prentky y Knight concluyen que la clasificación y el diagnóstico de los ASN son complicados por un alto grado de variabilidad entre individuos en referencia a características personales, experiencias de vida, historiales delictivos y razones o motivaciones para delinquir. Algunos ASN delinquen en una forma persistente y versátil (Gospodarevskaya, 2013).

Esto es, delinquen con frecuencia y sus carreras delictivas se prolongan por muchos años. Además, pueden dirigirse a víctimas de cualquier género y de distintas edades. En muchos sentidos, se parecen a los infractores que persisten a lo largo de toda la vida que identificó Moffitt. Por otro lado, en el otro extremo de la línea continua de la delincuencia, hay algunos ASN que delinquen con poca frecuencia, por breves periodos durante su carrera delictiva y sólo agreden a personas de un género específico o de cierta edad. En esencia, no existe un “perfil” único que describa con precisión a todos los ASN o a todos los agresores sexuales. Además, destacamos que ninguno de los factores de riesgo que se describen a continuación necesariamente conduce a una persona a convertirse en un ASN (Campbell, 2005).

El mejor enfoque consiste en considerar que una combinación de esos factores —riesgo acumulado— conduce potencialmente a una persona a convertirse en ASN.

Edad y género: Aunque existe considerable variabilidad en edad, está bien documentado que los hombres adultos que son ASN tienden a ser mayores, en promedio, que los hombres

violadores cuyas víctimas son adultos (Hanson, 2001). Así, cuando utilizemos el término “violador”, nos referiremos a delincuentes de víctimas adultas. Sin embargo, debería entenderse que algunos ASN también violan a sus víctimas. En sus estudios sobre hombres ASN, Smallbone y Wortley encontraron que, de acuerdo con autoinformes, la edad media del primer contacto sexual con un niño fue de 32 años. En comparación, los violadores tienden a iniciar sus agresiones sexuales alrededor de los 20 años. De forma similar, Francis y sus colaboradores (2014) encontraron que los ASN habían iniciado sus delitos sexuales más tarde durante la adultez, en tanto que los violadores tienden a iniciar su historial delictivo a menor edad. Una razón del inicio tardío de los hombres adultos ASN podría deberse a la observación de que muchos hombres comienzan a tomar responsabilidad por el cuidado y otros papeles de supervisión de los niños poco después de los 30 años, lo que da por resultado mayores oportunidades de delinquir (Wortley y Smallbone, 2006).

Vandiver y Walker informaron que la mayoría de las mujeres ASN cometieron su primer delito sexual alrededor de los 31 años. De nuevo, hacemos hincapié en que existen muchas excepciones en relación con el momento en que los ASN inician su historia de agresiones, pero en promedio los datos anteriores reciben sustento en la investigación disponible (Wortley y Smallbone, 2006).

Los agresores sexuales juveniles (ASJ) también representan una población heterogénea y desafían la existencia de un perfil único o cualquier descripción simplista. Esos agresores provienen de distintos grupos étnicos, raciales, religiosos y socioeconómicos. Los ASJ (tanto hombres como mujeres) victimizan principalmente a niños. Varios estudios demuestran que los ASJ representan alrededor de 20 por ciento de todos los ataques sexuales y posiblemente 50 por ciento de todos los casos de abuso sexual infantil (Barbaree y Marshall, 2006).

Diversos estudios han comparado a los pederastas jóvenes con los violadores jóvenes. Por ejemplo, Van Wijk, Van Horn, Bullens, Bijleveld y Doreleijers (2005) descubrieron que los pederastas jóvenes demuestran mucho mayor aislamiento social que los violadores jóvenes, debido a que sus habilidades sociales son deficientes y a sus muy limitadas interacciones con los compañeros. Ésta y otras investigaciones indican que los jóvenes que agreden sexualmente a niños (que son al menos cuatro o cinco años menores que el perpetrador) son introvertidos y fueron rechazados por sus compañeros desde temprana edad. La mayoría de sus víctimas (más de 60 por ciento) son menores de 12 años, y dos tercios de esas víctimas jóvenes son menores de seis. Ryan, Miyoshi, Metzner, Krugman y Fryer (1996) encontraron que 63 por ciento de las víctimas de agresores sexuales jóvenes eran menores de nueve años. Por otro lado, los violadores adolescentes tienen mayor probabilidad de elegir a víctimas de su misma edad o mayores (Vandiver y Walker, 2002).

Un estudio realizado por Daversa y Knight (2007) identificaron al menos dos grandes tipos de ASJ, que eran primordialmente ASN. Uno de ellos denota a aquellos agresores sexuales adolescentes que se describen como sumisos, ineptos sexualmente, dependientes, incompetentes en sus relaciones interpersonales y socialmente aislados. También son menos agresivos en sus encuentros sexuales con niños. El segundo tipo se refiere a los delincuentes adolescentes que son agresivos y ejercen coerción, y que atacan sexualmente a niños, personas de su misma edad y a adultos. En muchos sentidos, esos delincuentes agresivos y coercitivos manifiestan las características de la psicopatía. Esos ASN psicópatas tienden a alterarse rápidamente y a ser impulsivos, y tienen mayor probabilidad de involucrarse en una variedad de comportamiento antisocial además de los delitos sexuales. Más aún, con frecuencia han sido víctimas de abuso

durante la niñez mucho más que los delincuentes adolescentes que realizan toqueteo a niños o que tienen contacto sexual con ellos sin penetración. (Daversa y Knight, 2007)

Selección de víctimas: Los ASN tienden a ser especialistas, mientras que los violadores suelen ser generalistas (Seto, Kingston, y Stephens, 2015). De hecho, la mayoría de los delincuentes crónicos son generalistas más que especialistas (Wortley y Smallbone, 2014). Los generalistas se involucran en una variedad de delitos sexuales y no sexuales; los especialistas se involucran principalmente en un tipo de delito. “La especialización en los delitos sexuales se refiere a la presencia de un patrón delictivo sostenido, en el que predominan los delitos sexuales”. Los ASN, como grupo, tienden a enfocar su actividad delictiva en abuso sexual infantil. Algunos agresores sexuales adultos prefieren victimizar a adolescentes y no a niños. Sin embargo, estos delincuentes a menudo demuestran patrones sexuales sin tener un perfil definido de víctima. Es decir, la edad de la víctima hace muy poca diferencia en sus patrones delictivos, pero se les sigue considerando especialistas, porque su actividad delictiva es predominantemente de naturaleza sexual. Una mayoría de ASJ victimiza a (Seto et al., 2015). También hay evidencia que indica que los ASJ que victimizan sexualmente a sus compañeros o a adultos tienden a tener un extenso historial delictivo en comparación con los ASJ que victimizan a niños. Por consiguiente, los ASJ que victimizan a sus compañeros tienden a ser generalistas en sus carreras delictivas.

De acuerdo con Mann, Hanson y Thornton (2010), aquellos niños que son víctimas de los ASN no muestran las señales físicas que por lo general son indicativas de capacidad biológica para formar pareja y reproducirse. “Éstas incluyen madurez en la textura de la piel, vello corporal y púbico, olor, forma del cuerpo, musculatura y desarrollo del pecho y de los genitales” (p. 99). Kanters y sus colaboradores (documento en prensa) sostienen que los ASN no

sólo se sienten atraídos sexualmente hacia la apariencia física inmadura de los niños, sino que también les atrae su naturaleza sumisa. Es decir, muchos ASN perciben a los niños como más confiables, aceptadores, dóciles y dignos de confianza. Con base en una pequeña muestra de abusadores de niños, violadores y delincuentes no sexuales, la investigación encontró cierto apoyo para su hipótesis: los ASN exhibieron mayor preferencia sexual por la sumisión que los violadores. Sin embargo, se requiere de mucha más investigación antes de sacar conclusiones.

Al contrario de lo que se cree, los ASN rara vez buscan a niños que no conocen (Seto et al., 2015). Una gran mayoría de los ASN prefieren agredir a conocidos o parientes. Los secuestros de niños cometidos por extraños con propósitos sexuales, aunque son sumamente aterrorizantes, son menos comunes de lo que se cree.

Antecedentes: Muchos estudios indican que los violadores de víctimas adultas y muchos hombres ASN tienen distintas historias clínicas, delictivas y de desarrollo (Hillberg et al., 2011). Por ejemplo, un hallazgo frecuente es que los violadores y los delincuentes sexuales violentos han estado expuestos a un ciclo de violencia (Harris et al., 2015). Es decir, los agresores sexuales violentos cometen sus delitos porque también han sido víctimas de abuso sexual. Aunque éste parece ser el caso de los violadores, la evidencia que confirma que los hombres ASN, por lo general, sufrieron abuso sexual aún es debatible y no concluyente. Algunos sufrieron abuso, pero muchos otros no. Sin embargo, podría concluirse que el abuso sexual, emocional y físico quizá juegue un papel en el desarrollo del comportamiento de abuso sexual infantil (en especial si es violento), pero quizá sólo represente algunos de los factores de riesgo acumulado que conducen al comportamiento de agresión sexual hacia niños (Cabrera, 2016).

Hallazgos recientes en otros estudios indican que las mujeres que se convierten en abusadoras sexuales tal vez experimentaron más abuso físico, emocional y sexual que las

mujeres que cometen delitos que no son de carácter sexual (Levenson et al., 2015). Algunos estudios informan que entre 70 y 100 por ciento de las agresoras sexuales han sufrido abuso sexual (Vandiver y Walker, 2002). Además, las agresoras sexuales a menudo tienen antecedentes de profunda privación, como condiciones de pobreza, falta de alimento y falta de atención médica. Muchas también provienen de familias caóticas y desorganizadas, y tuvieron una supervisión deficiente por parte de sus padres, además de problemas graves en la escuela y de salud mental (Roe y Krysik, 2010)

Es probable que esas condiciones de extrema privación y abuso incidan de forma considerable sobre las habilidades interpersonales, de afrontamiento y de autorregulación, la madurez emocional y los sentimientos acerca de la propia valía. Como observó Strickland (2008), las mujeres que experimentaron violencia familiar, abuso sexual y privación severa podrían tener mayor dificultad para desarrollar y mantener relaciones interpersonales adecuadas. Se hicieron hallazgos similares en los antecedentes de los hombres abusadores sexuales de niños. En gran medida, esas formas de trauma podrían inducir a las mujeres que abusan sexualmente a encontrar relaciones íntimas con niños pequeños y adolescentes (Courtois, 2008).

1.2.3.15. Deficiencias interpersonales y de intimidad

Prentky y sus colaboradores (1997) afirman que cuanto más se limite a los niños la preferencia sexual de un delincuente, menos competente socialmente tenderá a ser este último. En ese contexto, la competencia social se refiere a las relaciones sociales y sexuales del delincuente con adultos. Varios estudios pioneros (Esbec, 1999) revelaron que, en promedio, los ASN son ineptos socialmente, carecen de habilidades interpersonales, no son asertivos y tienen baja autoestima. Estudios más recientes encontraron que muchos ASN se caracterizan por ser solitarios y tener miedo a la intimidad en sus relaciones como adultos, además de que

manifiestan diversas estrategias inadecuadas para obtener cercanía emocional (Sigre et al., 2015). Los investigadores que estudian a las agresoras sexuales han encontrado factores sociales, interpersonales, de autoestima y de confianza similares (Strickland, 2008). También se encontraron que los adolescentes ASN tienen habilidades sociales muy por debajo del promedio, en comparación con otros delincuentes adolescentes.

Un término que ha surgido recientemente en la literatura de investigación es la congruencia emocional con los niños (CECN). Se acuñó para abarcar las características de habilidades interpersonales y de intimidad deficientes de los ASN que mencionamos antes. La CECN se refiere a las creencias y actitudes de muchos ASN de que las relaciones con los niños son más satisfactorias emocional y socialmente que las relaciones con los adultos. Básicamente, al delincuente que manifiesta características de CECN se le facilita relacionarse con los adultos, en especial en cuanto a sus necesidades sexuales y de intimidad. Ellos “quizá busquen relaciones con los niños para evitar la incomodidad en las interacciones sociales, reducir la soledad social y emocional, o lograr afecto y autoestima” (Hermann et al., 2015). Es común que los ASN que manifiestan características de CECN trabajen como voluntarios en actividades que les permiten contacto frecuente con niños, como conductores de autobuses escolares, entrenadores o instructores de natación o líder de niños exploradores, aunque no necesariamente consiguen a sus víctimas a través de esos trabajos y actividades. Hermann et al., (2015) también afirman que los ASN podrían poseer una variedad de equipo recreativo para niños y tecnología de juegos de entretenimiento.

Hasta ahora, la investigación sobre CECN en relación con los ASN se ha enfocado casi exclusivamente en hombres delincuentes.

La CECN se mide mediante instrumentos de autoinforme, como la escala de congruencia emocional con los niños, del Children and Sex Questionnaire, o la escala de identificación de niños, revisada. Estos inventarios de autoinforme incluyen preguntas concernientes a la intensidad con que un individuo se identifica y se relaciona emocional, cognitiva y socialmente con los niños (Herman y Schatzow, 1987).

También es factible utilizar los datos de la entrevista o la investigación de archivos de expedientes de casos.

Un creciente número de investigaciones han descubierto que la CECN predice la reincidencia de delitos sexuales contra niños en los hombres y, por consiguiente, se está convirtiendo en un concepto clave en la evaluación tanto del riesgo de agresión sexual contra los niños como del tratamiento. Al parecer, no es útil para predecir la reincidencia de los violadores. En su estudio, McPhail y sus colegas (2013) descubrieron que la CECN parece estar asociada significativamente con los hombres ASN que victimizan a niños varones que no son parte de su familia. No encuentran que la CECN sea útil para predecir la reincidencia de abuso infantil intrafamiliar. Los investigadores también informan que el tratamiento psicológico es eficaz para reducir las cualidades de CECN en los ASN que agreden a niños que no son sus familiares, reduciendo así la reincidencia de esa forma de abuso sexual (Hermann et al., 2015).

El autocontrol sexual surge como variable crítica en las cogniciones de los ASN. Como destaca Hanson (2001), la baja autoestima se refiere a la tendencia a responder impulsivamente a la tentación, tener poca consideración de las consecuencias e involucrarse en comportamientos de alto riesgo. Sin embargo, los hombres ASN parecen tener mucho mayor autocontrol que los violadores (Hanson, 2001), lo que conduce a la conclusión de que el argumento que utilizan los

ASN en el sentido de que su comportamiento estuvo fuera de su control podría tener muy poca validez.

1.2.3.16. *Distorsiones cognitivas*

Las teorías y la investigación que se enfocan en aspectos cognitivos parecen ser las más prometedoras para explicar los delitos sexuales contra niños; asimismo, el tratamiento basado en principios cognitivos resulta prometedor para prevenir la reincidencia delictiva en general. No obstante, como señalan Walter, Deming y Elliott, “los factores cognitivos no han recibido la atención que merecen por parte de los investigadores en el campo de los delitos sexuales” (Walters et al., 2009).

Sin embargo, en años recientes se ha prestado mayor atención a las cogniciones y creencias de los ASN, y en especial a sus distorsiones cognitivas. Éstas son similares a los mitos en torno a la violación. La hipótesis de distorsión cognitiva establece que los ASN tienen “creencias bien establecidas y generalizadas en relación con los comportamientos que facilitan la comisión de delitos sexuales contra niños”. Mann y sus colaboradores (2010) se refieren a esta característica como actitudes que apoyan la actividad delictiva, las cuales se definen como las creencias que justifican o excusan los delitos sexuales en general. Algunos ejemplos incluyen las creencias de que los niños son fundamentalmente seres sexuales que buscan el sexo y disfrutan de éste, que las relaciones sexuales entre adultos y niños son instructivas para estos últimos y que simplemente son una forma de demostrar afecto, y que los niños pueden ser provocativos intencionalmente (Wijkman et al., 2015).

1.2.3.17. *Funciones neurocognitivas*

Las investigaciones recientes sugieren que los problemas en el funcionamiento ejecutivo y neurocognitivo, así como en el procesamiento prefrontal, desempeñan un papel importante para explicar el comportamiento sexualmente desviado de algunos ASN (Seto et al.; 2015). Estos investigadores especulan que el daño en el desarrollo neurológico podría ocurrir en algún momento temprano de la vida del ASN. En otras palabras, algunos delincuentes podrían cometer sus delitos contra niños en parte por un juicio y un control de impulsos sexuales deficientes debido a problemas en el funcionamiento del cerebro y el procesamiento cognitivo. Esto no es excusa para su comportamiento, pero puede ayudar a explicarlo. De forma alternativa, los individuos con escasas habilidades cognitivas o con deficiencias en el cerebro podrían tener mayor probabilidad de ser rechazados sexualmente por sus compañeros y, en consecuencia, tener mayor probabilidad de buscar a niños para obtener gratificación sexual (Seto y Lalumière, 2010). Un procesamiento cognitivo bajo o deficiente podría dificultar el que el individuo aprecie la naturaleza del ataque sexual o sus consecuencias a largo plazo sobre las víctimas.

1.2.3.18. *Reincidencia y evaluación del riesgo*

“La reincidencia es uno de los aspectos más importantes y más comúnmente estudiados de los delitos sexuales”. Debería hacerse énfasis en que los factores que predicen la reincidencia en el caso de los violadores por lo general no son los mismos factores para predecir la reincidencia de los ASN. Por ejemplo, el comportamiento antisocial y agresivo, como la ira, la premeditación y el sadismo, por lo regular, predicen la reincidencia de los violadores (Prado et al., 2012). El aislamiento social, la fijación y los intereses sexuales intensos, así como la presencia de parafilias, predicen la reincidencia de los ASN (Prado et al., 2012). Lo que es más, las investigaciones encuentran continuamente que, en comparación con otros delincuentes sexuales, la reincidencia de por vida es más alta en el caso de abuso sexual infantil (Langevin y

Curnoe, 2012). Esa estadística sobre la reincidencia incluye a los abusadores sexuales de niños por parte de individuos que no son de su familia, a quienes practican el incesto y a quienes agreden tanto a adultos como a niños.

En el caso de los pederastas, la obsesión en torno al sexo parece predecir con claridad quiénes son los más proclives a reincidir (Kisiel y Lyons, 2001). “Obsesión sexual se refiere a un interés anormalmente intenso en el sexo que domina el funcionamiento psicológico” (Mann et al., 2010). El sexo tiene importancia por sí mismo y define el yo. No está relacionado con el amor romántico ni con la intensa atracción hacia una persona específica. Sin embargo, resulta interesante que este poderoso factor de predicción de reincidencia de la pederastia también parece predecir la reincidencia general de todos los delincuentes sexuales, incluidos los violentos. Algunos investigadores han concluido que el impulso sexual excesivo y la obsesión por el sexo son los constructos fundamentales y subyacentes que motivan una amplia variedad de delitos sexuales.

En algunas investigaciones, los delincuentes que cruzaron la línea de género al cometer delitos en contra de niños de uno y otro sexo tuvieron las tasas más altas de reincidencia (Harris et al., 2015). En otro estudio, Dahle y sus colaboradores (2014) también descubrieron que la penetración del niño victimizado predecía una incidencia más alta de reincidencia que otras características del patrón delictivo. Los ASN tienen mayor probabilidad que los violadores de volver a cometer delitos sexuales. Por otro lado, los violadores que tienden a atacar sexualmente tanto a niños como a adultos tienen mayor probabilidad de reincidir involucrándose en otras acciones criminales, a menudo de carácter violento (Harris et al., 2015).

Las múltiples parafilias parecen predecir la reincidencia de los ASN (Mann et al., 2010). Se habla de múltiples parafilias cuando hay dos o más intereses sexuales desviados extraños,

inusuales o sociales en personas, objetos o actividades” (Mann et al., 2010). Algunos ejemplos incluyen intereses sexuales intensos en los niños (pedofilia), exhibicionismo, fetichismo, voyerismo, esclavitud sexual e interés en el sexo asociado con la violencia y el sadismo. Se supone que los ASN con múltiples parafilias tienen una proclividad más fuerte a cometer más delitos sexuales contra niños, aunque en la investigación, las pruebas de esa suposición son escasas.

Sin embargo, al igual que sucede con las tasas de reincidencia en Estados Unidos, es difícil conocer las tasas de reincidencia de los ASN. Por ejemplo, menos de la mitad de los cargos contra un delincuente sexual conocido se catalogan como delitos sexuales (Langevin y Curnoe, 2012). El delincuente a menudo es acusado de un delito no sexual. Además, la segunda vez el ASN es sin duda más cuidadoso y diestro para evadir la detección. Por otro lado, también es monitoreado más de cerca por el sistema de justicia penal o podría estar en tratamiento. De forma interesante, algunas investigaciones sugieren una menor reincidencia, en particular en el caso de los ASN no violentos.

Sin embargo, es común que las investigaciones sobre reincidencia aún deban describirse como resultados contradictorios.

Hanson (2001) examinó las tasas de reincidencia de más de 4 500 delincuentes sexuales de diversos escenarios (Canadá, Estados Unidos y Reino Unido). Los datos revelaron una tasa de reincidencia de delitos sexuales de 19 por ciento entre los ASN que agreden a niños que no son de su familia, en comparación con una tasa de reincidencia de 17 por ciento en el caso de los violadores durante un periodo de seguimiento de cinco años. Esas cifras parecen bajas en comparación con los hallazgos de otros investigadores. Por ejemplo, en una investigación de seguimiento de 4 295 ASN liberados de prisión en 1994, Langan encontró que 39 por ciento de

ellos fueron arrestados de nuevo menos de tres años después de su liberación. Sin embargo, esa cifra representa nuevos arrestos por cualquier tipo de delito, no sólo los de índole sexual. Si examinamos los datos de nuevos arrestos de quienes cometen delitos sexuales contra niños, vemos que sólo 3.3 por ciento de los pederastas fueron arrestados de nuevo dentro del plazo de tres años que abarcó el seguimiento. Así, las tasas de Langan en realidad son más bajas que las de Hanson. En otro estudio realizado en Reino Unido, se encontró que 12 por ciento de 413 ASN había reincidido dentro de un plazo de dos a cuatro años después de recibir tratamiento (Langan et al., 2003).

La mayoría (59 por ciento) de los delincuentes recurrentes cometieron delitos sexuales que van desde los muy graves, como violación, hasta menos graves (sin contacto), como exposición indecente. Sin embargo, no queda claro cuántos de los delincuentes del estudio que reincidieron en realidad habían tenido contacto sexual con niños.

También existe considerable evidencia de que los ASJ que son sumamente impulsivos y que demuestran escasa autorregulación tienen mucho mayor probabilidad de reincidir que los ASJ que son evaluados como menos impulsivos (Harris et al., 2015).

La reincidencia es especialmente problemática cuando los ASN no sólo demuestran intereses sexuales desviados que implican a niños, sino que también exhiben características de psicopatía (Seto et al., 2012) consideran que sus hallazgos sugieren dos tipos de ASN: uno que es el típico ASN cuyo principal interés es tener contacto sexual con niños, mientras que el otro es el ASN psicópata cuyo principal interés sexual no son los niños. “Para aquellos que están centrados en sí mismos, que son impulsivos e insensibles ante los demás, manipuladores y libres de conciencia —todas las cualidades psicopáticas—, se vuelven más probables muchos tipos de

actos antisociales, incluyendo el abuso sexual infantil” (Strassberg, Eastvold, Kenny, y Suchy, 2012).

1.2.3.19. Evaluación del riesgo

La evaluación del riesgo de reincidencia es una tarea sumamente importante para los clínicos. Necesita efectuarse antes del tratamiento y antes de la liberación del delincuente a la comunidad. Los delincuentes que son evaluados como de bajo riesgo por lo general pueden recibir tratamiento y rehabilitación dentro de su comunidad local. Por lo que respecta a los delincuentes de riesgo moderado a alto, es mejor darles tratamiento en correccionales para adultos o jóvenes, o mantenerlos bajo estrecha supervisión hasta que el riesgo de reincidencia se reduzca significativamente (Kreuter, 2006).

Sin embargo, esto no es posible una vez que el delincuente cumple la sentencia.

La investigación sobre delitos sexuales ha contribuido al desarrollo de varios instrumentos de evaluación del riesgo para adultos y jóvenes agresores sexuales de niños. Como se mencionó, la investigación indica que diferentes factores predicen la reincidencia de violadores y de ASN (Prado et al., 2012). Por ejemplo, los ASN tienden a cometer menos delitos no sexuales que los violadores, pero un número equivalente de delitos sexuales. Además, las medidas de desviación sexual parecen ser más pertinentes para medir la reincidencia de los ASN, mientras que las medidas de violencia parecen más relevantes para predecir la reincidencia de los violadores. Por lo tanto, las predicciones de reincidencia requieren la evaluación de un conjunto diferente de factores en el caso de los ASN en comparación con los violadores (Prado et al., 2012).

Prado et al., (2011) determinaron que la evaluación rápida del riesgo de reincidencia de delincuentes sexuales (Rapid Risk Assessment for Sex Offender Recidivism, RRASOR), el Static-99 y el Static-2002 parecen predecir bastante bien la reincidencia en los adultos ASN. Los instrumentos de evaluación del riesgo diseñados para adolescentes con un historial de delitos sexuales son el ERASOR (Worling y Curwen, 2001) y el J-SORRAT-II. El RRASOR (Hanson y Thornton, 2003) están actualmente entre las escalas de evaluación de riesgo de reincidencia más empleadas para delincuentes sexuales. Al desarrollar el RRASOR, Hanson utilizó datos de una gran colección de estudios de reincidencia y una muestra de 2 592 delincuentes sexuales. El instrumento incluye cuatro ítems, y sus puntuaciones totales van de 0 a 6. Los cuatro ítems son: 1. arrestos anteriores por delitos sexuales, 2. edad, 3. víctimas varones y 4. si las víctimas estaban relacionadas o no con el delincuente.

El Static 99 es un instrumento de evaluación del riesgo de 10 ítems, los cuales cubren factores estáticos históricos, como el número de delitos anteriores, características de las víctimas y edad del delincuente.

Los ítems se seleccionaron estrictamente con base en relaciones empíricas con la reincidencia y la facilidad de administración (Hanson et al., 2003). Para mejorar la precisión del Static-99, Hanson y Thornton crearon el Static-2002. Las investigaciones continúan indicando que el Static-99 y el Static-2002R mejoran la precisión para predecir la reincidencia de los ASN.

De forma similar a lo que sucede con otros delincuentes sexuales, la clasificación, diagnóstico y evaluación de los ASN son complicados debido a un alto grado de variabilidad entre individuos en función de las características personales, experiencias de vida, historiales delictivos y motivos para delinquir. “No existe un ‘perfil’ único que describa con precisión o represente a todos los pederastas”. La mejor forma de destacar la naturaleza multifacética de los

ASN es por medio de un análisis de dos sistemas de clasificación o tipologías bien conocidos (Pereda et al., 2009).

1.2.3.20. Clasificación de los patrones de hombres agresores sexuales de niños

El Massachusetts Treatment Center (MTC) desarrolló una tipología ampliamente citada sobre los patrones conductuales de los hombres ASN (Knight y Prentky, 1990).

Se identificaron cuatro patrones amplios: 1. de fijación, 2. de regresión, 3. de explotación y 4. el agresivo o sádico.

El agresor sexual con fijación (o inmaduro) demuestra una preferencia exclusiva y prolongada por los niños, como compañeros sexuales y sociales. Nunca ha sido capaz de desarrollar una relación madura con sus compañeros adultos, ya sean hombres o mujeres, y se le considera socialmente inmaduro, pasivo, tímido y dependiente de la mayoría de la gente que conoce. Se siente más cómodo relacionándose con los niños, a quienes busca como compañeros. El contacto sexual, por lo general, ocurre sólo después de que el adulto y el niño se conocen bien. Los delincuentes con fijación rara vez se casan, y en sus antecedentes sociales no hay evidencia de que saliera con compañeros o de que hubiera mantenido amistad duradera con algún adulto (más allá de los parientes). Este ASN desea tocar y acariciar a los niños. Rara vez espera que haya contacto genital, y pocas veces utiliza la fuerza física o la agresión.

El ASN con fijación, por lo general, tiene una inteligencia promedio. Su historial laboral es estable, aunque a menudo desempeña trabajos que están por debajo de sus capacidades. Sus habilidades sociales son adecuadas para el funcionamiento cotidiano. Quizá lo más problemático acerca del ASN con fijación o inmaduro es que no le preocupa su preferencia exclusiva por los niños como compañeros, ni entiende por qué los demás se preocupan por ello. Por lo tanto, es difícil de tratar y tiene alta probabilidad de reincidir.

El agresor sexual con regresión tuvo una adolescencia bastante normal, así como relaciones con sus compañeros y experiencias sexuales buenas, pero posteriormente desarrolló sentimientos de ineptitud viril, lo cual lo hace dudar de sí mismo. Después, se presentaron problemas en su vida laboral, social y sexual. Sus antecedentes comúnmente incluyen consumo de alcohol, divorcio y un historial deficiente de empleos. Por lo general, cada acto sexual se ve precipitado por algún incidente que pone en duda la aptitud sexual del delincuente, ya sea originado por parte de una mujer o de los compañeros varones. Por ejemplo, el agresor podría percibir a otros hombres como más exitosos con las mujeres después de que una mujer conocida lo rechaza por preferir a otro hombre. A diferencia del agresor inmaduro (o con fijación), el agresor con regresión por lo regular prefiere a víctimas que son extraños y que viven más allá de su vecindario. Las víctimas casi siempre son mujeres. Además, a diferencia del agresor con fijación, busca tener sexo genital con su víctima. Puesto que siente remordimiento y expresa incredulidad después del acto, los clínicos por lo general lo consideran un buen prospecto para la rehabilitación. Es poco probable que reincida siempre que los eventos estresantes se mantengan en un nivel mínimo y que aprenda a lidiar adecuadamente con aquellos que generan mayor estrés. Más adelante en el capítulo analizaremos los principios del tratamiento eficaz.

El agresor sexual de niños explotador busca a niños principalmente para satisfacer sus necesidades sexuales. Explota la debilidad del niño tanto como puede, y utiliza varios tipos de estrategias y trucos para conseguir que el menor sea dócil. Por lo general, es desconocido para el niño y comúnmente trata de hacer que el niño se aísle de los demás y de su entorno familiar. Si es necesario, empleará la agresión y la fuerza física para conseguir que el niño cumpla sus deseos. El agresor explotador no se preocupa por el bienestar emocional o físico del niño, puesto que sólo lo ve como un objeto sexual.

El agresor explotador tiene un largo historial delictivo y de conducta antisocial. Sus relaciones con los compañeros son impredecibles y tormentosas. Se le considera una persona desagradable y quienes lo conocen suelen evitarlo. Tiende a ser muy impulsivo, irritable y voluble. Sus habilidades interpersonales son notoriamente deficientes y podrían ser la principal razón de que elija a niños como víctimas (Knight et al., 1985). Los clínicos encuentran difícil tratarlo, y sus deficiencias se extienden a todas las fases de su vida diaria. No obstante, como veremos después, el tratamiento basado en ciertos principios podría ser eficaz.

El delincuente sexual de niños agresivo (o sádico) se siente atraído hacia los niños por razones tanto sexuales como de agresividad. Es común que los agresores de este grupo tengan una larga historia de comportamiento antisocial y escasa adaptación a sus entornos. Puesto que el objetivo primordial es obtener estimulación sin consideración hacia la víctima, estos agresores a menudo atacan al niño con brutalidad y sadismo. Cuanto mayores sean el daño y el dolor infligidos, más excitación sexual consigue el delincuente. Los delincuentes sexuales agresivos o sádicos con frecuencia son responsables de secuestros y asesinatos de niños. Los clínicos consideran que este tipo de agresor no sólo es peligroso para los niños, sino también es de los más difíciles de tratar. Por fortuna, este tipo de agresor es poco común, pero se le representa con frecuencia en los medios de comunicación y se le asocia —incorrectamente— con la imagen del pederasta.

Un ejemplo de ASN agresivo fue Albert Fish (1870 a 1936), cuyos antecedentes fueron analizados por Nash (1975). Fish, conocido como el “maniático de la Luna” admitió haber abusado sexualmente de más de 400 niños en un lapso de 20 años. Además, confesó haber matado a seis niños e hizo referencias vagas a numerosos asesinatos más. Finalmente, fue sentenciado por haber asesinado a una niña de 12 años y fue electrocutado en 1936. Otro ejemplo

es John Wayne Gacy Jr. quien, entre 1972 y 1978, asesinó con sadismo al menos a 33 adolescentes varones y hombres jóvenes, y enterró la mayoría de los cuerpos en el sótano de su casa ubicada en los suburbios de Chicago. Gacy fue ejecutado por inyección letal en 1994.

Éstos son dos ejemplos de individuos que tiempo atrás cometieron muchos actos atroces durante largos periodos. Los medios de comunicación hicieron una cobertura sensacionalista de ambos casos, al igual que de los casos de secuestros de niños que mencionamos en capítulos anteriores. Los incidentes más comunes reciben poca atención del público, si acaso; sin embargo, aun cuando son menos violentos, éstos no dejan de ser preocupantes. Las personas familiarizadas con las cortes y los registros de servicio social (por ejemplo, abogados, trabajadores sociales, proveedores de tratamiento, profesionales de la justicia penal juvenil) ofrecen información escalofriante acerca de los comportamientos de quienes atacan sexualmente a los niños y sobre los efectos en sus víctimas. Una niña de ocho años relató en una corte que su padrastro jugaba un juego sexual en la cama con ella y con su hermana menor todos los viernes por la noche. En otro incidente, un profesor sospechó que había un problema cuando vio que la pierna de uno de sus alumnos brincaba hacia arriba y hacia abajo con gran ansiedad cuando se acercaba la hora de salida de clases. Se enteró de que el niño sufría abuso sexual por parte de su cuidador durante las tardes. Otros niños son forzados a participar en actividades sexuales con sus hermanos o son amenazados de muerte o de sufrir grave daño si revelan lo que ocurre.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivos General

Describir mediante un análisis de caso y la utilización de una propuesta de evaluación pericial, los indicadores de afectación psicológica cognitivo y conductual, en una menor víctima de violación sexual.

1.3.2. Objetivos Específicos

- 1) Identificar los indicadores de afectación psicológica que presenta una menor víctima de violación sexual.
- 2) Identificar los indicadores de afectación psicológica conductual que presenta una menor víctima de violación sexual.

1.4. Justificación

A través del presente estudio de caso único se estudia uno de los problemas de salud pública que más afecta a la sociedad, la violencia sexual, de manera inmediata a los miembros más vulnerables de ella, los niños, generando con ello un daño irremediable a la estructura fundamental de la sociedad, la familia. La importancia del presente estudio de caso radica en su búsqueda de la comprensión y explicación de la afectación psicológica, empleando un proceso metodológico para sustentar la evaluación psicológica forense en una menor víctima de violación sexual.

El estudio de caso se justifica por su valor teórico, al describir en un orden sistemático investigaciones y estadísticas actualizadas relacionadas con violencia sexual, y concretamente violación sexual a nivel mundial, latinoamericano y nacional.

En un nivel práctico los resultados del análisis de caso presentado permitirán optimizar el proceso de evaluación pericial al determinar un proceso metodológico más útil orientado a identificar pautas y procedimientos que contribuyan a la investigación científica actual. Así mismo el reconocimiento de los indicadores de afectación psicológica en casos de víctimas de violación sexual permitirán elaborar programas de intervención psicológicos orientados a la recuperación emocional después del suceso traumático posibilitando una intervención eficaz.

En un nivel metodológico el estudio se justifica en la medida que describe un proceso metodológico de evaluación pericial que favorece la correcta planificación del proceso de evaluación, así como la correcta toma de decisiones por parte del perito.

De igual manera la presente investigación, al tener un valor científico, brinda a la humanidad un aporte importante a nivel de nuevos conocimientos, avance e innovación para la criminalística, el derecho y para la medicina legal, pues gracias a la información obtenida los funcionarios estatales que persiguen penalmente estos casos, tendrán una visión de la forma como interactúa el ser humano en un entorno de personas con similares condiciones, permitirá crear nuevas estrategias de organización, generando la adquisición de nuevas capacidades y promoviendo en desarrollo humano y profesional.

1.5. Impacto esperado del trabajo académico

Este estudio de caso mostrará detalladamente el perfil de una mujer víctima de violación sexual las consecuencias que traen consigo dicho evento, como el hecho de la afectación psicológica, lo que permitirá consecuentemente detectar y describir las características congruentes con dicho planteamiento. Permitiendo con ello las condiciones necesarias para la elaboración y desarrollo de programas y/o estrategias de prevención a fin de contribuir con nuestra sociedad para la disminución de dichos males de salud pública, que no solo trae consecuencias lamentables en la persona afectada, sino también en la familia. Así mismo la ejecución de medidas de acompañamiento, o modelos de tratamiento psicológico, que permitan a la víctima el manejo adecuado para la superación de dichos eventos traumáticos.

II. Metodología

2.1. Diseño

Por el número de casos o unidades de análisis el presente es un diseño de caso único N=1, pues busca documentar una situación o evento único y extremo, el cual será evaluado de manera completa y profunda, de acuerdo con el planteamiento del problema (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014), como estrategia de investigación, para estudiar la afectación psicológica en una menor víctima de violación sexual.

Por el tipo de datos recolectados el presente estudio es Cualitativos, debido a que, en los estudios cualitativos de caso, el ambiente o contexto está constituido por el mismo caso y su entorno, pues los límites entre uno y otro son más difíciles de establecer. Asimismo, no se utilizan herramientas estandarizadas ni se establecen categorías a priori. Al igual que otros diseños cualitativos, la materia prima de los datos la constituyen las narrativas verbales, escritas y audiovisuales (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2.2. Evaluación Psicológica

2.2.1. *Historio psicológica*

Datos de Filiación:

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Apellidos | : P.C. |
| Nombres | : E. |
| Sexo | : Femenino |
| Lugar de Nacimiento | : Huancabamba – Piura |
| Fecha de Nacimiento | : 10-12-2003 |
| Edad | : 12 años |
| Grado de Instrucción | : Secundaria incompleta |

Ocupación : Estudiante
Religión : católica
Dominancia : Diestra
Procedencia : of n^a---2016-mp-fn-pjfs-piura
Domicilio : Huancabamba – Piura.
Informante : La menor y madre
Documento de Identidad : DNI xxxxxxxx
Lugar : Piura
Fecha de la evaluación : 08-07-2016 22-07-2016; 05-08-16

Motivo de Consulta

Se lleva a cabo la evaluación psicológica forense a solicitud de la Presidencia de la junta de Fiscales Superiores Piura, donde se requiere de la evaluación psicológica forense de la menor E.PC. de 12 años de edad, la misma que denuncia haber sido víctima de delito contra la libertad sexual – modalidad de violación sexual.

Motivo de Evaluación

Relato:

Refiere la menor: Yo le conté a mi tía Lola C. B., ella es casada, pero es joven, le conté a mi tía de lo que me estaba pasando, pero fue después que falleció mi prima K. K. N. C., le conté después que enterramos a mi primita, mi prima tenía 12 años igual que a yo, yo le conté a mi tía, ósea mi tía estaba sospechando, ella más o menos tenía idea de lo que me estaba pasando, es que el profesor vivía de mi casa a un ladito y a veces iba a mi casa , iba en la noche o a veces en la mañana y como mi tía vive lejos, ella vive en Lima, a veces venía a visitar a mi abuelita, mi tía iba a mi casa y el profesor Marvin G. P. llegaba a mi casa, él cuando llegaba se sentaba en la sala

conversaba con mi mamá y también cuando llegaba mi tía Lola y el profesor me miraba así como de una manera guiñándome el ojo o me mandaba besos volados (muestra con los labios), también se mordía los labios (se muerde los labios), esto lo hacía cada vez que llegaba a mi casa y mi tía seguro que lo vio, es que mi tía vino el año pasado en el mes de noviembre para las velaciones y ahí vio lo que me hacia el profesor de los besos y de que se mordía los labios y los besos volados y ahí me pregunto qué pasaba pero yo negué y mi tía ya no me pregunto ni le dijo a mi mamá como que quedo en secreto, el profesor llegaba de vez en cuando o cuando yo salía afuera de mi casa a jugar con mi primita Keila, hasta que falleció yo no sabía que le hacía lo mismo que a mí pero si sospechaba, pero ni ella ni yo nos contamos lo que nos pasaba con el profesor, pero las dos le teníamos miedo, cuando lo veía me ponía seria con mucho miedo y si estaba con mi prima nos cogíamos de la mano las dos, cuando fallece mi primita y la enterraron mi tía Lola, ella es hermana de mi mamá y tía también de mi prima Keila a la que mato el profesor, ella me dijo cuéntame lo que te está pasando porque yo sé lo que te está pasando y me dijo lo que te pasa cuéntame, así me dijo mi tía, insistía que le cuente, yo le dije no, no me pasa nada, me dijo cuéntame o si no le digo a tu mamá que te lleve a eso que te revisan acá (se coge con la mano por encima de la ropa, altura de la vagina) y ver si es cierto si me había violado o no, pero no le conté nada, pero mi tía le dijo a mi mamá que me lleve a revisar y me llevaron mi mamá y mi tía Lola, mi tía Lola se quedó declarando en el CEM y yo me fui a que me revisen, ahí dijeron que si es verdad que me había violado (baja la voz y agacha la cabeza), regresamos al CEM, me citaron al día siguiente y diera mi declaración de lo que me había violado el profesor Marvin G. P., ya al día siguiente declare todo, ya después de todo de la denuncia mi tía se regresó a su país, vive en Lima.

Cuando mi tía vino a las vacaciones el año pasado del 2015, en noviembre, mi tía Lola lo que le conté lo guardo como un secreto, es que yo le pedí a mi tía que no le cuente a nadie ni a mi mamá, de que ella más o menos estaba sospechando, me dijo que ella veía lo que el profesor me hacía de guiñar el ojo, los besitos volados o que se mordía el labio, le dije que no le cuente ni a mi mamá ni a nadie porque eso no es cierto, ella dijo que de todos modos le iba a decir a mi mamá, pero no le conto, por eso digo lo guardo como un secreto, es que yo pensaba que mi mamá me iba a pegar, tenía mucho miedo también que el profesor me haga algo, porque él me amenazaba que iba a matar a mi mamá, a toda mi familia si yo les contaba, pero no me decía con que los iba matar y también me amenazaba con subir fotos mías a internet, que él me tomaba con un veibidol algo así, así dijo que se llamaba veibidol y cuando me estaba violando también me tomaba fotos o hacia que me acueste a la cama y me toque con mi mano mi vagina o el me tocaba mi vagina y metía su dedo a mi vagina, el veibidol era de color rojo, claro y transparente y me tomaba fotos parada o echada en la cama o besándome en la boca, después me hacía mirar las fotos que me tomaba con el veividol o cuando estaba desnuda y hacia que haga poses, tenía vergüenza así (baja la voz se coge ambas manos y agacha la cabeza en actitud de tristeza) y con todas esas fotos y como me amenazaba yo le tenía mucho miedo y vergüenza que se enteren de lo que me hacía, por eso no contaba nada de que me violaba, también cuando me violaba él me decía palabras, eres bonita, nos vamos a ir lejos y vivir juntos y tener hijos, yo te amo a ti y no la quiero a tu prima Ósea por su esposa, repetía te amo, te quiero, eso siempre me decía y en todas las veces que me violó, él me amenazó con matar a mi familia o enseñar las fotos que me tomaba desnuda.

Mi prima Keila, fallece en abril de este año, no me acuerdo la fecha, estábamos saliendo del colegio con mi prima y dos amigas más que viven por mi casa, hemos estado saliendo juntas, a

mitad de camino ósea del colegio más arribita planto una moto, bajo él, ósea el profesor Marvin G., dijo Erika y Keila quédense ósea mi persona y mi prima y mis dos amigas que iban con nosotros ya se vinieron a sus casas, él dijo vamos a la plaza de Armas y nos sentamos en una banca y dijo las he traído acá porque ya me voy, nos dijo todo serio, como molesto, las dos teníamos mucho miedo, ósea él pensaba irse lejos, porque se había peleado con su esposa, su esposa era hermana mayor de mi primita fallecida y se habían peleado así nos dijo, después me entrego unas llaves, dijo que le entregue a una señora, que alquilaba el profesor un cuarto y me dijo le das a la señora, yo no la conocía, tampoco me dio el nombre a quien tenía que entregar, solo dijo anda por el Hotel Panorámico a un cuarto de al ladito del hotel así nomás me dijo, estábamos agarradas de la mano con mi prima las dos teníamos miedo y me mando a dejar las llaves y yo no quería irme y dejar a mi primita sola, él la agarro a mi prima de acá de la mano (se coge con una mano altura de la muñeca de la otra mano) y la sentó en la banca porque cuando me dio las llaves yo me pare y ella también se paró para irnos juntas y el la jalo de la muñeca de la mano y la sentó le dijo con voz fuerte y molesto, tú te quedas (alza la voz), le dijo con voz fuerte y a mí me dijo ya ándate que ella se queda aquí conmigo y dijo que la espere a mi prima al frente del panorámico es un hotel por donde él me mando y que si no llegaba mi prima, ya me vaya a mi casa y me dijo ándate en una moto, me dio un sol cincuenta, como yo tengo miedo subir a las motos, es que pensaba que el de la moto me podía hacer lo mismo que me violaba el profesor, no me fui en moto sino caminando, estaba un poquito cerca de la plaza donde se quedó con mi prima, me fui mirando atrás a donde se quedó mi prima con él, ahí fue la última vez que la vi a mi primita (agacha la cabeza en actitud de tristeza y solloza), el profesor le hablaba a mi prima y ella tenía su cabeza agachada, la mire hasta que me perdí, él la había sentado a su lado en la banca, me fui por el panorámico y le toque la puerta a una señora y preguntarle si eran de

ella las llaves, el profesor no me dio el nombre de la señora solo me dijo toma y entrega las llaves a la señora donde alquilo cuarto, la señora dijo que no eran de ella y que no lo conocía, yo lo que hice es llevarme las llaves ya, yo le preguntaba a la señora si conocía al profesor y le di su nombre y decía que no lo conocía, yo me lleve las llaves a mi casa, la espere a mi prima un rato afuera del panorámico, es que el profesor me dijo que espere un rato ahí, si no llegaba mi prima ya me vaya a mi casa, como ya era tarde ya me fui a mi casa, ya no regrese a la plaza de armas si no me fui por otro camino a mi casa, pensé que mi primita ya se había ido a la casa como espere bastante tiempo, ya me fui, llegue a mi casa y me fui a cambiar de ropa del colegio, llego mi tía ósea su mamá de mi primita y me pregunto que si ya llegaría mi prima conmigo, le dije que no que se había quedado en la plaza con el profesor y mi tía me dijo ¿que se quedaron haciendo?, yo le dije conversando y después mi tía estaba llamando al celular del profesor y no le contestaba, ya era noche y el profesor mandaba mensajes al celular de mi mamá, al de su esposa, al de mi tía, ósea la mamá de mi prima, a todas les escribía diciendo me estoy yendo con Keila lejos, no decía a qué lugar solo decía que se iba lejos con mi prima, hartos mensajes mandaba, ya estoy lejos con ella, que ella ha querido irse conmigo, hartos mensajes, ese día nomas puso esos mensajes al otro día mandaba mensajes que la iba regresar a mi prima y que ella estaba bien, después dijo que estaba por otro lugar como Huarmaca no me acuerdo bien, como habían puesto ronderos para que lo busquen, es que su papá de mi primita le pidió a los ronderos que lo ayuden a buscar, con ese mensaje que puso que estaba por Huarmaca, los hizo ir por arriba a buscarlo seguro para que él pueda ir a comprar el veneno, esto sé porque la familia conversa, que en su declaración el profesor ha contado, seguro compro veneno y le dio a mi prima , ha dado en su declaración que él le había dado el veneno y que mi prima no lo quería tomar y como no le hacía efecto el veneno él lo que ha hecho es tatarle la boca y asfixiarla, mejor dijo ahorcarla, dicen

que como al frente del Colegio María Inmaculada, queda el cuarto donde llevo a mi primita y ahí había arrendado un cuarto, como para llevarla a mi prima y seguro matarla ahí, las alumnas lo habían visto que él estaba en el tercer piso para tirarse y las alumnas gritaron y él se tiró del tercer piso, pero dios no lo quiso que se muera todavía y pague lo que nos hizo y solo se lastimo las costillas, no sé qué dicen y lo llevaron al centro de salud y dicen que él ha estado tomando veneno y por eso se había tirado de arriba, ya después acudieron a mi prima a verla y la habían encontrado muerta ya habían pasado dos a tres días de que había desaparecido, después la llevaron a la morgue, ahí dijeron que mi primita tenía más de seis a doce horas de fallecida, probable que el la mato antes y la ha tenido ahí a mi primita.

Ya cuando la velaron a mi primita llego mi tía Lola y ahí me pregunto nuevamente de lo que había visto del profesor que me guiñaba el ojo y me mandaba besos volados, y yo seguía sin decir nada, y mi tía ahí le dijo a mi mamá que me lleve al doctor, salió que si era cierto que él me había violado, después ya le conté a mi tía Lola que si era cierto lo que ella sospechaba, luego le dijo a mi mamá, luego fuimos a denunciar.

Yo le conté, que él profesor estaba abusando de mí, que me tocaba, que me besaba en la boca, eso le conté, mi tía le dijo a mi mamá para que me lleven a revisar, eso que revisa el doctor (señala con una mano altura de su vagina) y ver si es cierto, después para ir a denunciar así le dijo a mi mamá, me llevaron al médico, era una doctora especialista que me vio y dijo que si me había violado y fuimos a denunciar al Centro de Emergencia Mujer, ahí me hicieron narrar todo lo que me había pasado, les conté todo desde el inicio que me empezó a violar. El profesor me ha violado desde antes que se comprometa con la hermana de mi prima Keila, yo tenía ahí diez años, mi primita también tenía la misma edad, pero yo sospecho que primero violo a mi primita porque fue antes que se comprometa con mi prima Diana, Keila le llevaba almuerzo al profesor y

a veces llegaba tarde del cuarto donde le llevaba la comida, o a veces le llevaba al colegio cuando se le hacía tarde al profesor, el profesor le pidió a mi tía que le lleven comida y después arreglaban ósea le pagaba, la primera vez que me violó, me dijo que soy bonita que quería estar conmigo, el profesor había alquilado un cuarto al costado del hotel, él me dijo quiero verte para revisarme una tarea que nos había dejado y luego fui y no era para eso sino para violarme, me violó vaginal, me bajo sangre poco, más me bajo cuando me violó por mi potito, ahí me dolió más, llore mucho, él me decía silencio y es ahí donde me amenazó con matar a mi mamá, después me fue tomando fotos y me amenazaba que la iba a matar a mi mamá y que iba enseñar las fotos, después ya sigue todo de las muchas veces que me ha violado, vaginal y por mi potito, cuando me violaba lo hacía con fuerza, me dolía mucho y él decía con voz fuerte cállate o si no enseñe las fotos (llora).

Yo quiero que se haga justicia con mi prima, y conmigo también, ya la enterraron a mi prima también (agacha la cabeza se coge ambas manos y retuerce sus dedos y solloza).

Refiere la menor: “Era en el mes de julio del 2013 yo estaba en cuarto grado, el día no me acuerdo, yo estaba bajando del colegio sola eran las doce y media aproximadamente de la tarde, iba por el panorámico, y el profesor Marvin Gómez Peña estaba parado en la puerta del Hotel el Panorámico, el me llamo y fui de tras de él sin saber lo que me iba pasar, me hizo entrar a un costado del hotel era como un callejón y cuando estaba adentro , me hizo entrar a un cuarto, ahí había una cama, una mesa, nada más, me dijo tu eres bonita quiero estar contigo le dije que no, yo me asuste, él se sentó en la cama me jalo de la mano a donde estaba el y empezó a tocarme mis partes íntimas por encima de la ropa, me empezó abrazar, me beso en la boca, luego me dijo ándate que te hace tarde del colegio, ahí estuve menos de media hora, el sobo con sus manos mi partes, mi vagina y mi potito por encima de mi calzón pero metió sus manos por debajo de mi

falda de colegio, cuando iba salir me dijo no cuentes sino la mato a tu mamá, luego ya me fui al colegio, como me enseñaba él, y nos había dejado una tarea de pegar imagen de la familia nuclear y extensa, me tocaba que me revise y vio una foto de mi familia y ahí estaba mi prima Diana y dijo a ella la conozco y dijo que le había enseñado en el colegio donde estoy estudiando en Inca Pachacuted, me reviso, me puso 19 de nota, ya de ahí casi todos los días cuando me iba al colegio empezó manosear mi cuerpo , me esperaba en el panorámico y me llevaba a este cuarto, me sobaba mis partes por encima de mi ropa interior, me decía que era bonita, que quiero estar contigo por siempre, y que nadie nos va a separar, te amo, te quiero, y sobaba mis partes, mis piernas y me besaba mi boca, lo hizo hasta que terminamos las clases, mi prima Keila me iba ver a mi casa para irnos juntas pero yo a veces me demoraba y ya ella se iba yendo, y cuando íbamos juntas a veces la llamaba a ella y la llevaba al mismo cuarto donde me llevaba a mí, pero creo que con ella fue que primero la llevaba a este cuarto, porque antes que me lleve a mí por primera vez ya a mi prima la llevaba a este cuarto, pero ella no me conto que la llevaba , yo tampoco le pregunte, ella era bien alegre, desenvuelta, juguetona pero después cada día ya se iba como bajando, la notaba triste deprimida, ya cuando me llevo a mí ya pensé que le hacía lo mismo a ella, pero yo no le conté ni ella me conto nada, yo tenía como vergüenza, termino diciembre, luego en el 2014, en todo este tiempo que me llevo a este cuarto, siempre me llevaba a mi sola y cuando la llevaba a mi prima Keila ella también iba sola, siempre que nos llamaba llegábamos tarde al colegio, entrábamos a las doce y media y a esa hora que pasábamos nos llamaba cuando la llamaba a mi prima yo quería ir con ella, pero el profesor me decía tu no, tu anda siguiendo al colegio, ella se ponía molesta porque cada vez que la llamaba a mi prima hacia gesto de cólera, ella le decía me hago tarde, él decía ven, sino quieres que te haga algo, ya ella iba, lo mismo hacia conmigo yo iba como me tenía amenazada iba nomas, cuando empezamos

las clases del 2014 ahí ya empezó a violarme, me empezó a sacar la ropa, él también se sacaba toda la ropa, el profesor me sacaba mi ropa, me saco mi falda, mi blusa, mi calzón, él se acostó y me dijo ven, me empezó a manosear mi cuerpo, con sus manos me sobaba mi vaginita y mi potito, todo mi cuerpo, mis piernas, mi pecho, me besaba mi cuello, mi boca, puso su pene en mi vagina y me violó, me dolió mucho, llore, él decía esto es normal de todas las mujeres, te amo, te quiero, eres bonita, me bajo sangre, antes que lo iba a ingresar su pene yo me movía, me dolía mucho , él se molestó y me dijo quédate quieta, luego metió su pene en mi vagina luego me empezó a besar, el boto un líquido en mi vagina adentro era algo como moco así (gesto facial de asco), después de lo que me hizo me dijo vístete y te vayas al colegio, me fui al colegio y después llevo él, ese día me fui sola al colegio porque mi primita llevo antes y como yo me demoro ella se fue siguiendo, eso fue en abril del 2014, luego él se iba cambiando de casa, arrendando otros cuartos, pero cerca del panorámico, me violaba seguido, en veces iba mi prima y en veces me llamaba a mí, así siguió violándome , yo sospechaba que le hacía lo mismo a mi prima, pero yo ni ella lo conversamos, yo porque tenía vergüenza y ella no sé porque, en el año 2015 el profesor Marvin se comprometió con mi prima Diana que es hermana de mi prima que falleció Keila, y arrendaron un cuarto por la ronda ahí tuvieron una bebita, pero el ahí también me llevaba a este cuarto, esto cuando mi prima Diana se iba a estudiar y no estaba en el cuarto, o a veces nos llamaba a las dos para que lo ayudemos a cuidar a la bebita, pero ahí solo me manoseaba mis partes, no sé es que a veces cuando nos llamaba a las dos, a una de nosotras nos daba a la bebe y ahí nos manoseaba a la que no tenía la bebe , pero nos llamaba al cuarto y mi prima se quedaba más allá cuidando a la bebe o a veces nos mandaba a una de nosotras a que la ayudemos a cocinar a mi prima Diana y ahí seguro la tocaba a mi prima, o era al revés conmigo me hacía que me quede yo, o a veces no estaba mi prima Diana y me llamaba a mi sola y ahí me

violaba en la cama de mi prima, me sacaba toda mi ropa, él decía que Diana lo iba llamar a la hora que viene por eso se sacaba toda la ropa y me sacaba a mí también intento abusar por mi potito, pero me dolió mucho, le dije no por ahí no (solloza), porque una vez me salió sangre, porque en esa vez si lo metió y me dolió mucho y me salió sangre, él lo intento muchas veces después de la primera vez que lo hizo por mi potito pero siempre le decía que por favor por ahí no, a veces se molestaba él decía déjame, déjame, después siguió así violándome, ahí vivieron creo como un año después se mudaron a la casa de su mamá de mi prima Diana y de Keila, luego el regreso al cuarto de Panorámico y ahí nos citaba pero mi prima Diana no sabía que tenía ese cuarto ahí, lo siguió haciendo violándome, la última vez fue en abril de este año la fecha no me acuerdo, me cito al cuarto, y dentro él estaba ahí, y me besaba en la boca yo no quería, él decía quieres estar conmigo, yo me quede callada tenía mucho miedo, porque él a veces cuando le decían que no, se molestaba, yo no le quería decir nada, pero me exigía que le conteste que si, como no contestaba puso un papel en blanco me lo dio en mi mano y un lapicero y me dijo contéstame aquí, yo puse que no quiero seguir con él, me dijo que le deje en la cama, y me dijo ándate al colegio ya, luego que le deje el papel y se quedó en el cuarto, me fui a mi colegio, a la mañana siguiente como estudio en el colegio Inca Pachacuted, salimos a las tres y cuarenta y cinco de la tarde estábamos saliendo con mi prima y dos amigas más que viven por mi casa, y planto una moto y era el profesor, el bajo y dijo Erika y Keila quédense, ósea mi persona y mi prima, luego a mis dos amigas que iban con nosotras las mando a sus casa, luego vamos a la plaza es un parque, nos sentó en una banca nos dijo que él se iba ir ya, porque se había peleado con mi prima Diana y les he traído aquí para decirles que ya me voy lejos, y esta será la última vez que las volveré a ver, las dos estábamos agarradas de la mano ,luego a mí me dio unas llaves y me dijo que le entregue a la señora del cuarto pero yo no sabía cómo se llamaba la señora y el

no dio el nombre, me pare, me agarre fuerte de la mano de mi prima, y me pare y ella también se paró para irnos, luego como nos hemos parado, a mí me dijo ándate y a mi prima la cogió del brazo y le dijo siéntate tú te quedas aquí, luego me dijo ándate en una moto y me dio un sol cincuenta, luego como tenía miedo subir a las motos, no me fui en moto sino caminando, luego me fui caminando y mirando atrás donde se quedó mi prima (gesto facial de tristeza) él le conversaba a mi prima, pero yo no quería irme presentía algo que le iba hacer a mi prima (se coge con ambas manos el pecho y solloza) me dijo ándate sino que te hago, ya me fui a buscar a la señora y como no encontré a nadie me lleve las llaves a mi casa, al frente del panorámico la espere a mi prima y ya era tarde y no aparecía mi prima lo que hice fue irme a mi casa, luego me estaba cambiando y fue mi tía a mi casa y me pregunto que si ya había venido mi prima conmigo y le dije que no que ella se había quedado en la plaza con el profesor, luego es que mi tía empezó a preocupar que no aparecía, lo llamaban a su teléfono y no contestaba, no apareció hasta el día siguiente ese día mandaba mensajes que se estaba yendo con mi prima lejos, y otros mensajes que la va devolver viva que va estar bien y que se iba entregar a la policía y no a los ronderos, y que dentro de media hora la iba devolver a mi prima y mi prima no apareció hasta tres días, hasta que me dijeron que ya la había encontrado muerta y es ahí donde llore, me tuvieron que sacar del colegio, ya la vi en la casa cuando la llevaron estaba en el cajón, sus manitos estaban moradas, tenía algodoncito en su nariz. Yo quiero que se haga justicia con mi prima, y conmigo también, y ya la enterraron a mi prima también”.

Historia personal:

1.- Perinatal: No refiere la menor.

2.- Niñez: Refiere: Era juguetona. Vivía con mi papá, mi mamá y yo. No recuerdo, pero papá y mamá se separaron, porque mi papá venía a veces borracho y le pegaba a mi mamá, le jalaba del

pelo y le daba golpes. Mi mamá a veces cuando me porto mal me pega con chicote y a veces me trata, me dice que debo hacer caso, que respete así.

Yo tenía diez años cuando el profesor Marvin G. P. , me empezó a violar, ahí empecé a cambiar ya no jugaba mucho, me distraía en el colegio, empecé a bajar mis notas, me distraía, tenía mucho miedo salir a la calle y encontrarlo al profesor porque si lo veía, en mismo me decía que lo acompañe y me llevaba al cuarto de él y ahí me violaba, lo hizo muchas veces, lo hacía pasando dos o tres días, siempre en horas del día, cuando regresaba del colegio o me decía con voz fuerte anda a mi cuarto, como me amenazaba con enseñar las fotos que me tomaba y con matar a mi mamá yo iba de miedo.

3.- Adolescencia: Refiere: Vivo con mi mamá, con mi padrastro que es papá de mi hermanito pequeño, todo bien, no hay problemas.

El profesor me ha violado hasta abril, el me violó hasta ese mismo día en que se llevó a mi primita, yo bajaba al colegio iba sola, serían las siete y media de la mañana, un día antes me había dicho que vaya a su cuarto al día siguiente cuando baje al colegio, y antes de llegar al colegio yo fui a su cuarto, el abrió la puerta, me hizo entrar, me dijo sácate la ropa antes que se haga tarde al colegio, yo no le hice caso, le dije que ya no quería que me siga haciendo eso, porque ya no quería seguir con eso, eso que me estaba haciendo era malo, me dijo ya, que quedaba entre él y yo, pero ese día insistió en violarme pero como no quise, ya me dijo ándate al colegio, ese mismo día nos dio el encuentro cuando veníamos con mi primita del colegio y dos amigas y nos llevó a la plaza de armas esa fue la última vez que vi a mi primita, la vi muy triste, cuando yo me iba y el la jalo a mi primita de la mano y no la dejó ir conmigo, yo también me fui con pena de dejarla, esa fue la última vez que la vi, me sueño con ella, soñé que me pedía ayuda, que la mataban, lloro mucho por ella.

4.- Educación: Refiere: Estoy en primero de secundaria. Colegio Inca Pachacutec. Desde que el profesor empezó a violarme, yo no me concentraba en clases, paraba pensando en que nuevamente me iba violar, que iba a matar a mi mamá, que iba enseñar las fotos que me tomaba desnuda o con veibidol, tenía vergüenza que mis amigas se enteren, eso no me dejaba dormir, pensaba mucho, lloraba, ahora que ya conté todo, ya un poco que me siento mejor, mamá me apoya, toda mi familia me apoya, ya estoy mejor en mis notas.

Tengo vergüenza en el colegio, mis amigas me preguntan que a mí también me ha violado el profesor, les digo que no, que es mentira, y todos dicen que si es verdad que a mí también me han violado, me siento mal (agacha la cabeza y solloza).

5.- Trabajo: Refiere: Ayudo en mi casa a limpiar, barrer, lavar la ropa mía. Mamá me grita cuando no hago caso de hacer las cosas, pero a veces nomás, no me pega solo me trata.

6.- Hábitos e intereses: Refiere: Lo que más me gusta es bailar, cantar, contar chistes, pero ya no lo hago como antes, si lo hago lo hago con pena, recuerdo todo lo que me ha pasado, lo mismo que ya no volver a ver a mi primita, con ella a veces cantábamos, bailábamos a pesar de lo que me pasaba que me violaba el profesor, yo sospechaba que le hacía lo mismo, pero ninguna de las dos contábamos, yo tenía miedo y ella seguro que también la amenazaba como a mí.

7.- Vida psicosexual: Refiere: Soy mujer. No menstruo.

Nunca he tenido enamorado, le tengo miedo a los hombres, a los hombres grandes y los niños, solo juego con mis amigas mujeres, pero ya no quiero jugar tampoco con ellas me preguntan me dicen que me han violado, les digo que no, pero ellas dicen sí, ya no quiero salir de casa, no quiero ni ir al colegio.

El profesor Marvin G. P., me ha violado desde que cumplí los diez años, porque estaba en cuarto grado y el profesor me estaba enseñando, el me enseñó cuarto y quinto grado, ya en sexto me

enseño otro profesor, la última vez que me ha violado ha sido en abril de este año, era en el mes de julio del 2013 yo estaba en cuarto grado, el día no me acuerdo, yo estaba bajando del colegio sola, eran las doce y media aproximadamente de la tarde, iba por el panorámico, y el profesor Marvin G. P. estaba parado en la puerta del Hotel el Panorámico, el me llamo y fui detrás de él sin saber lo que me iba pasar, me hizo entrar a un costado del hotel era como un callejón y cuando estaba adentro, me hizo entrar a un cuarto, ahí había una cama una mesa, nada más, me dijo tu eres bonita quiero estar contigo, yo me asuste, le dije que no, él se sentó en la cama me jalo de la mano a donde estaba el y empezó tocarme mis partes íntimas por encima de la ropa, me empezó abrazar, me beso en la boca, luego me dijo ándate que se te hace tarde del colegio, ahí estuve menos de media hora, el sobo con sus manos mi partes, mi vagina y mi potito por encima de mi calzón pero metió sus manos por debajo de mi falda de colegio, cuando iba salir me dijo no cuentes sino la mato a tu mamá, luego ya me fui al colegio, como me enseñaba el profesor, y nos había dejado una tarea de pegar imagen de la familia nuclear y extensa, me tocaba que me revise y vio una foto de mi prima Diana y dijo a ella la conozco y dijo que le había enseñado en el colegio donde estoy estudiando en Inca Pachacuted, me reviso, me puso 19 de nota, ya de ahí casi todos los días cuando me iba al colegio empezó a manosear mi cuerpo, me esperaba en el panorámico y me llevaba a este cuarto, me sobaba mis partes por encima de mi ropa interior, me decía que era bonita, que quiero estar contigo por siempre y que nadie nos va a separar, te amo, te quiero y sobaba mis partes, mis piernas y besaba, también besaba mi boca, lo hizo hasta que terminamos las clases, mi prima Keila me iba ver a mi casa para irnos juntas pero yo a veces me demoraba y ya ella se iba yendo y cuando íbamos juntas a veces la llamaba a ella y la llevaba al mismo cuarto donde me llevaba a mí, pero creo que con ella fue que primero la llevaba a este cuarto, porque antes que me lleve a mí por primera vez , ya a mi prima la llevaba a este cuarto,

pero ella no me conto que la llevaba, yo tampoco le pregunte, ella era bien alegre, desenvuelta, juguetona pero después cada día ya se iba como bajando, la notaba triste, deprimida, ya cuando me llevo a mí ya pensé que le hacía lo mismo a ella, pero yo no le conté, ni ella me conto nada, yo tenía como vergüenza, termino diciembre, luego en el 2014, en todo este tiempo que me llevo a este cuarto, siempre me llevaba a mi sola y cuando llevaba a Keila ella también iba sola, siempre que nos llamaba llegábamos tarde al colegio, entrabamos a las doce y media y a esa hora que pasábamos nos llamaba cuando la llamaba a mi prima yo quería ir con ella, pero el profesor me decía tu no, tu anda siguiendo al colegio, ella se ponía molesta porque cada vez que la llamaba a mi prima hacia gesto de cólera, ella le decía me hago tarde, él decía ven, sino quieres que te haga algo, ya ella iba, lo mismo hacia conmigo yo iba como me tenía amenazada iba nomas, cuando empezamos las clases del 2014 ahí ya empezó a violarme, me empezó a sacar la ropa, él también se sacaba toda la ropa, el profesor me sacaba mi ropa, me saco mi falda, mi blusa, mi calzón, él se acostó y me dijo ven, me empezó a manosear mi cuerpo, con sus manos me sobaba mi vaginita y mi potito, todo mi cuerpo mis piernas, mi pecho, me besaba mi cuello, mi boca, puso su pene en mi vagina y me violó, me dolió mucho, llore, él decía esto es normal de todas las mujeres, te amo, te quiero, eres bonita, me bajo sangre, antes que lo iba a ingresar su pene yo me movía, me dolía mucho, él se molestó y me dijo quédate quieta, luego metió su pene en mi vagina luego me empezó a besar, el boto un líquido en mi vagina adentro era algo como moco así (gesto facial de asco),después de lo que me hizo me dijo vístete y te vayas al colegio, me dolía mi vaginita no podía caminar bien, me fui al colegio y después llevo él, ese día me fui sola al colegio porque mi primita llevo antes y como yo me demoro ella se fue siguiendo, eso fue en abril del 2014, luego él iba cambiando de casa, arrendando otros cuartos, pero cerca del panorámico, me violaba seguido en veces iba mi prima y en veces me llamaba a mí, así siguió

violándome, yo sospechaba que le hacía lo mismo a mi prima, pero yo ni ella lo conversamos, yo porque tenía vergüenza y ella no sé porque, en el año 2015 se comprometió con mi prima Diana que es hermana de mi prima que falleció Keila, y arrendaron un cuarto por la ronda ahí tuvieron una bebita, pero el ahí también me llevaba a este cuarto, esto cuando mi prima Diana se iba estudiar y no estaba en el cuarto, o a veces nos llamaba a las dos para que lo ayudemos cuidar a la bebita, pero ahí solo me manoseaba mis partes, no sé es que a veces cuando nos llamaba a las dos, a una de nosotras nos daba a la bebe y ahí nos manoseaba a la que no tenía la bebe, pero nos llamaba al cuarto y mi prima se quedaba más allá cuidando a la bebe o a veces nos mandaba a una de nosotras a que ayudemos a mi prima Diana, que la ayudemos a cocinar y ahí seguro la tocaba a mi prima, o era al revés conmigo me hacía que me quede yo, o a veces no estaba mi prima Diana y me llamaba a mi sola y ahí me violaba en la cama de mi prima, me sacaba toda mi ropa, él decía que Diana lo iba llamar a la hora que viene por eso se sacaba toda la ropa y me sacaba a mí, también intento abusar por mi pote, pero me dolió mucho, le dije no por ahí porque una vez me salió sangre porque en esa vez si lo metió y me dolió mucho y me salió sangre más que de la vagina, él lo intento muchas veces después de la primera vez que lo hizo por mi potito pero siempre le decía que por favor por ahí no, a veces se molestaba, él decía déjame, déjame, después siguió así violándome, cuando me violaba lo hacía con fuerza, me dolía mucho y él decía con voz fuerte cállate o si no enseño las fotos (llora), ahí vivieron mi prima con el profesor creo como un año después se mudaron a la casa de su mamá de mi prima Diana y de Keila, luego el regreso al cuarto de Panorámico y ahí nos citaba pero mi prima Diana no sabía que tenía ese cuarto ahí, lo siguió haciendo violándome, la última vez fue en abril de este año la fecha no me acuerdo, me cito al cuarto y dentro él estaba ahí y me besaba en la boca yo no quería, él decía quieres estar conmigo, yo me quede callada tenía mucho miedo, porque él a veces cuando le

decían que no, se molestaba, yo no le quería decir nada, pero me exigía que le conteste que si, como no contestaba puso un papel en blanco me lo dio en mi mano y un lapicero y me dijo contéstame aquí, yo puse que no quiero seguir con él, me dijo que le deje en la cama y me dijo ándate al colegio ya, luego que le deje el papel y se quedó en el cuarto, me fui a mi colegio, a la mañana siguiente como estudio en el colegio Inca Pachacuted en la mañana, salimos a las tres y cuarenta y cinco de la tarde estábamos saliendo con mi prima y dos amigas más que viven por mi casa y planto una moto y era el profesor, el bajo y dijo Erika y Keila quédense, ósea mi persona y mi prima, luego a mis dos amigas que iban con nosotras las mando a sus casa, luego dijo vamos a la plaza, es un parque, nos sentó en una banca nos dijo que él se iba ir ya, porque se había peleado con mi prima Diana y les he traído aquí para decirles que ya me voy lejos y esta será la última vez que las volveré a ver, las dos estábamos agarradas de la mano, luego a mí me dio unas llaves y me dijo que le entregue a la señora del cuarto pero yo no sabía cómo se llamaba la señora y el no dio el nombre, me pare, me agarre fuerte de la mano de mi prima, y me pare y ella también se paró para irnos, luego como nos hemos parado, a mí me dijo ándate y a mi prima la cogió del brazo y le dijo siéntate, tú te quedas aquí, luego me dijo ándate en una moto y me dio un sol cincuenta, luego como tenía miedo subir a las motos, no me fui en moto sino caminando y mirando atrás donde se quedó mi prima (gesto facial de tristeza) él le conversaba a mi prima, pero yo no quería irme presentía algo que le iba hacer a mi prima, (se coge con ambas manos y las pone altura del pecho) y él me dijo ándate sino que te hago, fui a buscar a la señora y como no encontré a nadie me lleve las llaves a mi casa, al frente del panorámico la espere a mi prima y ya era tarde y no aparecía mi prima lo que hice fue irme a mi casa, luego me estaba cambiando y se aparece mi tía a mi casa y me pregunto que si ya había venido mi prima conmigo y le dije que no que ella se había quedado en la plaza con el profesor luego es que mi

tía se empezó a preocuparse que no aparecía mi primita, lo llamaban a su teléfono y no contestaba, no apareció hasta el día siguiente ese día nos mandaba mensajes que se estaba yendo con mi prima lejos, y otros mensajes que la va devolver viva que va estar bien y que se iba entregar a la policía y no a los ronderos y que dentro de media hora la iba devolver a mi prima y mi prima no apareció hasta tres días y hasta que me dijeron que ya la había encontrado muerta y es ahí donde llore, me tuvieron que sacar del colegio, ya la vi en la casa cuando la llevaron estaba en el cajón, sus manitos estaban moradas, tenía algodoncito en su nariz.

8.- Antecedentes patológicos

a.-Enfermedades: Refiere: Tengo dolores de cabeza, tengo pesadillas, se me quita el sueño, porque recuerdo lo que me ha pasado de la violación y de mi primita Keila que el profesor la mato, a veces también no quiero comer, tengo miedo dormir sola, también tengo miedo salir a la calle, antes iba donde mi abuela sola pero ahora ya no quiero, le tengo miedo a los hombres pienso que me van a coger, también a las motos, pienso que me van hacer algo, a las niñas no, solo a los hombres grandes y a los niños.

b.-Accidentes: No ha tenido refiere.

c.-Operaciones: No ha tenido refiere.

9.- Antecedentes judiciales: Es la primera vez que denuncia las constantes violaciones de las que fue víctima, no había denunciado antes debido al miedo de que el agresor lastime a su mamá.

Historia Familiar:

Padre: XXXXXXXXXX. No sé cuántos años tiene. No vivo con él y no sé lo que hace, A veces lo veo en su moto taxi, creo que en eso trabaja, pero no me visita, no me apoya en nada cuando lo veo pasa nomas y no saluda, Siento odio por él, porque le hizo daño a mi mamá y a mi abuela, a mamá la maltrataba y a mi abuelita le rompió la cabeza.

Madre: Rosa. De 34 años. Ama de casa. Primaria Completa.

Refiere madre. Estuvimos viviendo con el papá de mi hija por cinco años, era muy malo se portaba muy mal conmigo, me pegaba bastante desde que me junte, le gustaba tomar bastante cañazo y cuando estaba borracho llegaba hacer problemas me tiraba la comida, de ahí comenzó a amenazarme, como tres veces llevo con cuchillo para matarme, como vivía cerca de mi mamá me corría y ya me defendían, me buscaba donde mi mamá pedía perdón que ya no lo iba volver hacer, pero a las finales volvió a lo mismo así pasaron cinco años, hasta que llevo extremo que la rompió a mi mamá, llevo borracho yo me corrí donde mi mamá y fue de frente a donde mi mamá y le tiro una piedra en la cabeza, ya definitivamente me separe de él, ella tenía dos añitos y medio, mi hija se acuerda de cómo me pegaba, le tenía miedo, ya cuando llegaba borracho venía desde la calle gritando, mi hijita se salía corriendo donde sus abuelitas bien donde mi mamá o la mamá de él, desde que me aparte de él no le da nada.

Pasa que incluso para mí fue que me entero de un momento a otro, pasa que la otra niñita se la lleva el sujeto este, son primitas es hija de mi hermana Emerita, pasa el sepelio de la otra niñita, tengo una hermana que había venido de Lima al sepelio de mi sobrina, ósea por los comentarios de la gente en el duelo, ahí me entero que a mi sobrina y a mi hija este hombre las metía a su cuarto, mi hermana le había dado un cuarto en su casa y en ese cuarto él vivía con su pareja que es sobrina y hermana de la niña que falleció, ósea me entero que mi hermana la había llamado a mi hijita pasando el entierro, había pasado un día y le pregunto del profesor y mi hermana en ese mismo día entra a mi cuarto y me dice oye Rosa vamos llevando a Erika hacerla ver, le digo porque y me dice no vamos hacerla ver, yo estoy segura que el profesor también está abusando de ella, le dije ya vamos, en esas horitas dijo vamos, fuimos con la niña y mi hermana al Cem de Emergencia mujer, Huancabamba fuimos las nueve de la mañana y encontramos la señorita

saliendo y conversamos con ella de este tema y nos dijo que ya estaba de salida a esa hora y que regresemos por la tarde, hasta ahí mi hija no nos decía nada, regresamos y la pasamos con la psicóloga, después la psicóloga me llamo y me dijo que mi hija le conto que es verdad que la había violado, nos fuimos al médico legista, le hicieron el examen ahí se confirmó, que si había sido violada, ya al otro día asenté la denuncia y dio su declaración mi hijita y yo y también mi hermana.

Mire para nosotros fue sorpresa, él era bien, no era solo con ella amable sino con todas las niñas, era bien amistoso, las churres se le marcaban se le abrazaban, se las sentaba en sus faldas del profesor, jugaba bastante con ellas, le gustaba jugar vóley, llevarlas al rio a bañarlas, eso le gustaba bastante, tenía 37 alumnos que el manejaba entre hombrecitos y mujercitas y para nosotros nos dio una sorpresa, él era así desde que empezó a enseñarle, ahí ya tenía en este colegio dos años y el último año no lo dejaron terminar con las churres y lo cambiaron a otra sección del mismo colegio, no sé porque, creo que había otro profesor que le tocaba este grado, les enseñó cuarto y quinto grado porque sexto ya terminaron con otro profesor, como vivíamos cerca de nuestra casa con mi hermana dividía una casa de otro vecino y el siempre paraba ahí y a mí me llamaba y me decía préstame a Erika que vaya comprarle, le hacía compras o le hacía recargas, una vez también me llamo que mi hija le lleve un libro al colegio, ósea de la casa de mi hermana al colegio, pero ese día no la mande demasiado pedía favores, ya yo le impedía que vaya hacerle favores, como que ya me sentía que mucho la mandaba pero no con la intención que me imaginara mal, comenzaron vuelta las clases de primero de secundaria, nadie sabía que había arrendado otro cuarto en el mismo Huancabamba, había arrendado por el pueblo y nosotros vivimos un poco lejanos, ahí seguramente las habrá estado metiendo a las niñas, ahora cuenta mi hija que las llevaba al cuarto a la hora que salían del colegio él las esperaba, porque el cuarto que

había alquilado quedaba por el camino donde ellas bajaban para ir al colegio y regresar a casa, nadie de la familia sabía que las había estado llevándolas al cuarto, si no es por el caso con la otra churre, no se sabía que había tenido otro cuarto que las había estado metiendo ahí. Mi hija me ha contado unas, pero no todo, ni yo le pregunto porque la psicóloga de Huancambamba dijo que ya no trate de preguntarle y no recuerde, ya lo he dejado ahí.

Mi hermana Lola, solo me dijo después de la denuncia que este profesor sospechaba también había estado violando a mi hija, pero ya no me conto nada más, ella vive en Lima, me acompañó hacer toda la denuncia y ya se fue del entierro de mi sobrina y la denuncia que hicimos por mi hija.

Yo me entero ese día en la mañana que se desaparece la niñita ,fue a las nueve de la mañana que mi hija la mayor me dice que el profesor se va de la casa, le digo que porque se va el profesor que problema tiene, mi hija dijo no sé , porque está sacando sus cosas y esta desocupando el cuarto y dice Diana que era su mujer dijo que ya se va, me quede preocupada, toda la familia le habíamos agarrado cariño de verdad, porque se portaba bien, conversaba con mi hija le decía ya no irá a ir hoy día al colegio, dio la hora de salida de las churres eran las tres y cuarenta y cinco en que salen las churres, había salido afuera de mi casita a esperar a mi hija, veo la hora en mi celular y eran las cuatro y veinticuatro de la tarde, ya le digo a mi hija mayor no aparece Erika, ya era tarde, ella sabía llegar cuatro y doce de la tarde hasta cuatro y dieciocho, y vi que venían dos niñitas que siempre venían con mi hija y mi sobrina, le digo todavía están llegando, al otro ratito pasarían tres a cuatro minutos de la hora que llega mi hija y pasa adentro y voy y le converse a Erika que el profesor se va de la casa, y mi hija solo se sonrió, en eso mi hija la mayor María le pregunta por mi sobrina la finada y mi hijita se levanta y le conversa en la oreja a María, entonces le digo que son esos secretos que no conversan delante de yo, y me dice Erika

después les cuento, luego se va cambiar su ropa sube al segundo piso y la sigo atrás y ahí vuelta le hago la misma pregunta por Keila, me dice la Keila se quedó abajo en la plaza, si se quedó con el profesor Marvin , al poco momento llega mi hermana a la casa, y le habla a Erika, le pregunta por Keila y Erika le contesta Keila se quedó en la plaza, le dice con quién y mi hija le dice con el profesor Marvin, y mi hermana ya no hablo más y se fue a su casa y salgo afuera y veo a mi hermana sentadito al frente de su casa, y me vine a verla como que la sentí preocupada, le digo Emerita que está pasando, algo está pasando, porque estas preocupada por la Keila ella como que quiso llorar y se le bajaron sus lágrimas le digo de vuelta que ha pasado, y me dijo de aquí ya se van a enterar, luego mi hermana llamaba a su hija Diana que es la esposa del profesor si la había encontrado porque ella la fue a buscar y Diana le contestaba que no había, luego mi hermana llamo a su esposo que estaba trabajando y llego su esposo al momento, se fueron los dos a buscarla, entonces yo lo llame al profesor, no me contesto, quería preguntarle por Keila, pero no me contesto, insistí en llamarlo a su celular varias veces, llame a mi sobrina Diana y le pregunte y me dijo que él se salió llevándose a Keila, me fui al pueblo a las salidas del pueblo a la cuenta le digo anda avisa a la policía y no lo dejen salir, Diana me dijo ya hable con la policía están detrás del profesor, y no dejarlo salir del mismo pueblo, regresamos a la casa, ya era tarde como a las seis de la tarde, ellos seguían buscando en la búsqueda ya más noche se juntaron más gente, amanecieron buscando esa noche y que si lo habían visto, preguntaban en los hoteles pero no hallaban noticia, al siguiente día todos mi hermanos lo buscaban, más personas también, ha sido el día miércoles que se la llevo y para el jueves eran las diez de la mañana y intento volver llamarlo, me contesto y le digo profesor por favor regresa a la niña, queremos que regrese Keila y dijo ahorita la mando, le digo por favorcito mándela a Keila, dijo estoy esperando un taxi que estaba por acá por Mitupampa es a la salida para Piura, me engaño vuelta la llamo a mi hermana

y le digo lo que había conversado y que vayan esperarla que dice que ya la va mandar luego después pasaría una hora y vuelta volví a llamar y si volvía la churre, nuevamente lo vuelvo a llamar, ya hasta ahí habían pasado más de dos horas que dijo que ya la iba mandar y me contesto y dijo que la churre no quería venir, que tiene miedo que algo le van hacer y que no quiere venir así me dijo, le digo no le vamos a hacer nada, su mamá está muy preocupada, mándela y me paso con Keilita, hable con ella y me dijo hola tía, le digo hijita estamos esperándote ven, le digo por donde estas y dijo por acá arriba por Mitupampa, así dijo la churre, la había hecho mentir porque no habían estado en ese lugar, vuelta le digo Keilita ven y le mentí que la bebita hija del profesor se había caído y la vea, que su mamá estaba preocupada, y me dijo ya tía, me hablo mi hijita normal, porque si me hubiese hablado llorando, pero hablo normal y corto y ya ahí perdimos la comunicación ya de ahí no contesto por más que lo llamábamos, solo hablo con dos persona el profesor conmigo y con un tío de la churre por parte de su papá de Keila, con el hablo ya el día viernes en la mañana, el profesor le dijo que venga a la plaza que ahí le iba entregar a la churre, este tío estaba donde la policía cuando hablo con el profesor y ahí dijo que vayan a la plaza que ahí él iba entregar a la churre, cuando llega este tío ya el profesor lo hallaron en el piso que se había tirado del segundo piso o tercero, según la noticia dijo del segundo, pero un señor que pasaba por ahí lo había visto cuando se tiró y como había caído boca abajo y lo voltea y se da con la sorpresa que era el profesor a quien estábamos buscando, de ahí sube a ver a la niñita y la hallaron muerta a la bebe, al profesor lo llevaron al hospital decían que había tomado veneno también y la niñita la llevaron y le hagan necropsia ya toda la familia lloraba, este profesor se habrá tirado del segundo o tercer piso como a las ocho de la mañana, ya las niñitas del colegio se enteraron dicen que algunas se desmayaban, mi hijita antes que la encuentran muerta a la bebe

dicen que mi hijita se había desmayado en el colegio, lo tomaron por el caso de la churre que estaba perdida. La noto a mi hija un poco más tranquila tratamos de no conversar delante de ella. Mi hermana y mi sobrina la pareja de este profesor y todos en esta casa ya sabían que este profesor había violado a mi sobrina y ya lo habían denunciado en la Fiscalía vamos a las autoridades que no hicieron su trabajo a tiempo, pero mi hermana y mi sobrina esta denuncia la mantuvieron en secreto en la familia, seguro por eso ya él se iba de la casa, esto sucedió cinco días antes que se la lleve a mi sobrina, era para que lo hubieran detenido a este hombre pero nada hicieron, no he conversado con ellas de cómo se enteraron de la violación de mi sobrina ya fallecida.

Hermanos: María, tiene 18 años. Juan, tiene 7 años.

Pareja: -----

Hijos: -----

Otros parientes significativos: Refiere la menor: Con nadie converso de todo lo que me pasa.

Análisis de la dinámica familiar: Refiere la menor: Ahorita vivo con mi mamá, mi padrastro mi hermana mayor y mi hermano pequeño, todo está bien, mi padrastro me apoya, a veces me dejan trabajos y no está mi mamá y le digo que él me dea, a veces toma, pero no la insulta como lo hacía mi papá.

Actitud de la familia: Refiere: La familia dicen que mi primita ya está descansando en paz, que les cuente lo que me está pasando y que confié en ellos, es que me ven triste, no tengo ganas de ir al colegio, tengo miedo que lo vaya encontrar al profesor y me siga haciendo lo mismo violándome, (llora).

2.2.2. Técnicas e Instrumentos.

Para llevar a cabo la evaluación psicológica forense que es motivo del presente estudio de caso se utilizaron los siguientes instrumentos y técnicas psicológicas:

Observación de conducta: que viene a ser la descripción objetiva de la apariencia física y de las manifestaciones conductuales que expresó la evaluada desde el inicio de la primera sesión. Es así que la examinada se trata de una persona menor de 12 años de edad, de sexo femenino. De aspecto personal que aparenta su edad cronológica. En cuanto a su presentación personal, viste acorde a la estación en adecuadas condiciones de aliño personal. Se encuentra lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona. Durante su relato denota gestos de tristeza que se torna en una reacción de llanto profuso, por momentos su mirada se fija en el vacío, se toca la cabeza y la frente con frecuencia apoyando sus codos sobre el escritorio, su postura es semi encorvada con los hombros encogidos. Su discurso es pausado y su tono de voz es bajo.

Entrevista psicológica forense: se llevó a cabo a través de una entrevista semi estructurada, lo que permitió a la examinada una narrativa libre de los hechos motivo de denuncia, como también hacer referencia de otros aspectos de su historia personal y familiar. Esto permitió aclarar algunos elementos sobre los hechos investigados como también detectar la presencia de indicadores de afectación emocional. Es importante aclarar que si bien es cierto la entrevista es semi estructurada, también es cierto que se formulan ciertas preguntas dirigidas a obtener la información más relevante y cumplir con el objetivo de la entrevista.

Instrumentos de evaluación psicológica: constituyen un conjunto de herramientas auxiliares que sirven para evaluar cualitativa y cuantitativamente las diferentes áreas de la persona evaluada. En este caso se emplearon los siguientes:

Inventario de Desajuste del Comportamiento Psicosocial

Test de la Figura Humana de Karen Machover

Test de Bender

Las técnicas proyectivas:

La proyección, desde el punto de vista psicoanalítico, sería la operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, etc., que no reconoce o rechaza de sí mismo. Si bien en un principio Freud concibió la proyección como un mecanismo de defensa, en varias ocasiones insistió en el carácter normal del mecanismo, tal como ocurre en la superstición, la mitología y el animismo. De este modo, el sujeto percibe el medio ambiente y responde al mismo en función de sus propios intereses, necesidades, aptitudes, hábitos, estados afectivos duraderos o momentáneos, esperanzas, deseos, etc. Es decir que destaca en su campo perceptivo ciertos estímulos privilegiados que orientan todo su comportamiento. De un modo más profundo, las estructuras o rasgos esenciales de la personalidad pueden aparecer en el comportamiento manifiesto. Tal es el hecho que se encuentra en el fundamento de las Técnicas Proyectivas: el dibujo del sujeto revela su personalidad.

Son instrumentos considerados como especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta, ya que permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas, son altamente multidimensionales y evocan respuestas y datos del sujeto, inusualmente ricos con un mínimo de conocimiento del objetivo del test, por parte de éste.

Dentro de las Técnicas Proyectivas, los dibujos constituyen una herramienta importante de evaluación, ya que se basan en una serie de principios que se tendrán en cuenta en su interpretación:

Lo inconsciente incide en la producción gráfica de manera simbólica al modo del sueño, lapsus, síntoma, es decir de cualquier formación inconsciente.

En general, todos componemos una imagen corporal inconsciente, un modo de imaginarnos a nosotros mismos y también tenemos la posibilidad de trasladar esa imagen, de manera simbólica, a nuestras producciones gráficas.

Los dibujos son una combinación de factores culturales, motrices, biológicos, actuales y también caracterológicos, con la posibilidad de que estos últimos puedan ser identificados, aislados, desde la interpretación y descifrados.

Los sueños, las fantasías y los desplazamientos somáticos se estructuran con una sintaxis y una gramática similar a la que encontramos, a manera de operaciones intermedias, entre los detalles del gráfico y las fuerzas –conscientes e inconscientes- que lo determinan.

Por otra parte, los test gráficos presentan las siguientes características generales:

El lenguaje gráfico, al igual que el lúdico, es lo más cercano al inconsciente y al yo corporal.

Pueden ser mucho menos sometidos al control consciente del sujeto, por lo que son más confiables que el lenguaje verbal.

Son instrumentos accesibles a personas de bajo nivel de escolaridad y/o con dificultades para expresarse oralmente.

Son sencillos y económicos de realizar, tanto en tiempo como en materiales.

Muestran lo más regresivo y patológico.

Son los primeros indicadores que muestran signos de psicopatología y los últimos en perder los signos de enfermedad, conforme el sujeto se recupera.

Lo patológico es menos controlable en los aspectos formales del dibujo, que en los aspectos de contenido. El dibujo proyectivo de la Figura Humana ha sido estudiado a través de diferentes técnicas de exploración de la personalidad, desde que Florence Goodenough descubrió

en sus estudios para obtener el C.I. de un individuo, que, a través de un cuidadoso estudio del dibujo de un hombre, se obtenía un rico material clínico sin relación al nivel intelectual del sujeto.

Las técnicas psicométricas:

Los instrumentos de evaluación psicométrica son las técnicas mediante las cuales se recogen los datos referentes a las características psicológicas de las personas estudiadas. Son muchos los instrumentos que sirven para este fin y variadas son también las formas que adquieren los test, su modo de presentación, el material con que están hechos, el objetivo que persiguen, etc., es tan amplia la cantidad de instrumentos que existen que se encuentran clasificados en diversas categorías, y todos ellos constituyen el arsenal tecnológico y metodológico con que cuenta nuestra ciencia para realizar sus mediciones; estos instrumentos constituyen la base sobre la cual descansan los fundamentos de la exploración y el análisis del comportamiento del hombre, concebidos de tal forma desde que surge la necesidad de evaluar las diferencias humanas.

Los instrumentos psicológicos son construidos en base a teorías psicológicas que intentan explicar el comportamiento humano. Los resultados de los mismos se integran al proceso evaluativo y a la toma de decisiones en relación a la persona en estudio; de forma tal, que la aplicación de los instrumentos de medida se constituye en la fase más importante del proceso de evaluación psicológica; igual ocurre en cualquier otro campo de la actividad humana, donde el uso correcto o incorrecto de los instrumentos de medida determinan la calidad de la información que se obtiene, y por ende de las conclusiones finales a las que se arriban partiendo de dichos datos.

III. Resultados

Menor de sexo femenino, que se identifica como P.C.E., de 12 años de edad, viene a evaluación en compañía de familiar (madre), quienes dan su consentimiento para evaluación psicológica Forense de la menor de manera individual.

Derivada de Presidencia de Junta Fiscales Superiores de Piura.

A entrevista se observó lucida Orientada en persona, tiempo y espacio por cuanto brinda información sobre sus datos personales, como nombre completo, su edad, lugar y fecha de nacimiento, su domicilio, grado de escolaridad, así como fecha del día, lugar donde vive y ubicación donde se encuentra, da detalles de con quienes vive.

Aspecto personal acorde a su edad, de cuidado.

Al inicio de la entrevista se le hizo preguntas neutrales, respondiendo a las mismas con un lenguaje fluido, entendible, manteniendo la menor a lo largo de la entrevista un relato coherente, volumen de voz bajo, gestos de tristeza, miedo, enojo, molestia, por momentos mirada perdida, se evidencia en la menor tensión, angustia, congoja, con reacción de intranquilidad, labilidad emocional (tendencia al llanto).

Se encontraba sentada en una silla con el cuerpo inclinado hacia adelante, postura corporal cabizbaja, cabeza agachada hacia abajo, cogiéndose ambas manos constantemente, se notó sudoración de rostro y palmar, se observó que al contacto de sus manos de la menor estaban húmedas. A lo largo de la de la entrevista fija su relato del acontecimiento por momentos con su mirada perdida como consecuencia del suceso vivido (sufrido) que supera la capacidad de afrontamiento y adaptación de la menor. Al relato de los hechos el menor mostró congruencia ideoafectiva.

Área visomotora: No se observa conductas que indiquen compromiso orgánico cerebral.

Área cognitiva: La menor presenta un desarrollo cognitivo dentro de los parámetros normales. Esta área se ve afectada por los pensamientos repetitivos de sucesos vividos y narrados por la menor.

Área socio emocional: Menor que está en proceso de estructuración desarrollando características de tendencia a la introversión, pasiva. Según refiere que antes de los hechos narrados por la menor, refiere haber sido alegre, sociable, posterior hay retraimiento, por momentos mantenía silencio, callada, pensativa como recordando los mismos, mostrándose con cólera, enojo, irritable, con baja autoestima, dependiente de figuras significativas (figura materna) por lo que al momento de la evaluación no cuenta con recursos personales para afrontar situaciones adversas.

Análisis fáctico:

a) Hecho violento recurrente de larga data que ha sucedido desde que la menor tenía diez años hasta días antes de la denuncia. Dichos actos sucedían cuando la menor se dirigía a su centro de estudios, hospedajes donde alquilaba y casa de imputado, siendo la pareja de este su prima de la menor examinada. "pensaba que mi mamá me iba a pegar, tenía mucho miedo también me iba a pegar, tenía mucho miedo también a que el profesor me haga algo, porque él me amenazaba que iba a matar a mi mamá a toda mi familia si yo les contaba", "también me amenazaba con subir fotos mías a internet, que él me tomaba con un veibidol algo así, así dijo que se llamaba beibidol y cuando me estaba violando también me tomaba fotos o hacía que me acueste a la cama y me toque con mi mano mi vagina o el me tocaba mi vagina y metía su dedo a mi vagina", "el veibidol era de color rojo, claro y trasparente y me tomaba fotos parada o echada en la cama o besándome en la boca, después me hacía mirar las fotos que me tomaba con el

veibidol o cuando estaba desnuda y hacía que haga poses”, “ con todas esas fotos y como me amenazaba yo le tenía mucho miedo y vergüenza que se enteren de lo que me hacía, por eso no contaba nada que me violaba”, ”también cuando él me violaba me decía palabras , eres bonita, nos vamos a ir y vivir juntos y tener hijos, quiero estar contigo por siempre y que nadie nos va separar, te amo te quiero y sobaba mis partes, mis piernas besaba mi boca,” , “yo te amo a ti y no la quiero a tu prima, ósea por su esposa”, repetía te amo, te quiero, eso siempre me decía y en todas las veces que él me violo el me amenazó con matar a mi familia o enseñar las fotos que me tomaba desnuda” , “muchas veces me ha violado vaginal y por mi potito”, “cuando me violaba lo hacía con fuerza, me dolía mucho”, “el dacia con voz fuerte cállate o si no enseñe las fotos”, “lo hacía pasando dos a tres días, siempre en horas del día, lo hacía cuando regresaba de mi colegio o me decía con voz fuerte anda mi cuarto”, “como me amenazaba con enseñar las fotos y matar a mi mamá yo iba de miedo” puso su pene en mi vagina y me violo me dolió mucho llore”, “él decía que era normal de todas las mujeres”, “el boto un líquido en mi vagina como un moco”, “me dolía mi vaginita no podía caminar me violaba seguido”, “intento abusar por mi poto pero me dolió mucho en esa vez si lo metió y me salió sangre”, “me salió más que de la vagina”, se molestaba cuando le decía que por ahí no, decía déjame, déjame”, “cuando me violaba lo hacía con fuerza me dolía mucho y él decía con voz fuerte cállate o enseñe las fotos “.

b)impacto: Es una menor cuyo desarrollo se encuentra aún en proceso y debido a hecho vivido y la recurrencia de los eventos, estos han generado en la menor sentimientos de tristeza, aislamiento , confusión, signos de ansiedad, temor a los recuerdos de hechos vividos por la menor, así mismo muestra temor a quedarse sola, impotencia, bajos niveles de energía , sentimientos de culpa, esto por no contar hechos y como consecuencia de la muerte de familiar (prima fallecida) por lo que se angustia al narrar hechos violentos , con tendencia al llanto al

recordar vivencias. Muestra rechazo y temor a figuras adulto mayor y niño de sexo masculino. El evento se ha dado de manera recurrente generando sentimientos de tristeza, temor,(esto al recordar hechos) sentimientos de culpa, según refiere por no contar hechos o haber conversado con prima (fallecida) por lo que ambas estaban pasando , por lo que se angustia al narrar los hechos violentos, se evidencia gesto facial de tristeza, con tendencia al llanto, ansiedad, lo cual guarda relación con hechos narrados por la menor, por lo que presenta síntomas psicossomáticos (temor a quedarse sola, pesadillas , insomnio, poco apetito), sin motivación a los estudios, sintiendo vergüenza social (por los comentarios y preguntas que le hacen sus compañeras de estudio) a lo que la menor niega, mostrando tristeza, irritable, “tenía vergüenza que mis amigas se enteren, eso no me dejaba dormir, pensaba mucho, lloraba”, “tengo vergüenza en el colegio, mis amigas me preguntan que a mí también me ha violado el profesor, les digo que no, que es mentira, y todos dicen que si es verdad que a mí también me han violado, me siento mal”.

c) Hay propensión de vulnerabilidad, por su edad cronológica y factores de riesgo debido a que la menor se ha iniciado a temprana edad en el área psicosexual en contra de su voluntad.

d) Área psicosexual, se identifica con su rol y género de asignación. Cabe mencionar que la menor antes del hecho narrado del motivo de evaluación se mostraba segura en núcleo familiar y social (escolaridad) posterior a hechos muestra temor, rechazo, así como síntomas psicossomáticos como pesadillas, insomnio, poco apetito, vergüenza social, esto a las preguntas que le hacen sus compañeras en su centro escolar, mostrando poco interés a los estudios.

e) Pertenece a un núcleo familiar descrito como reestructurado, vive al lado de madre, hermanos y pareja de figura materna de quien refiere mantiene una adecuada relación.

IV. Conclusiones

Se trata de menor de edad de 12 años que se encuentra orientado de acuerdo a edad cronológica.

Presenta indicadores de afectación psicológica, cognitiva conductual asociado a hechos denunciados.

Tipo de evento: evento violento recurrente de tipo sexual.

Personalidad con tendencia a la introversión con rasgos pasivos.

Presenta condiciones individuales de vulnerabilidad y factores de riesgo.

Se recomienda terapia psicológica de larga data.

V. Recomendaciones

Una vez concluido el estudio de caso las recomendaciones que se desprenden del mismo son las siguientes:

Promover la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres, ya que la violencia contra la mujer es una manifestación extrema de la desigualdad de género y debe abordarse con carácter urgente.

Elaborar, desarrollar y supervisar programas de acción para abordar la violencia sexual contra la mujer, lo cual debería ser una prioridad en los programas nacionales de salud pública. Para ello se debe asignar una cantidad importante de recursos a programas dirigidos a abordar el tema de la violencia sexual contra la mujer y en especial, la violación sexual.

Sensibilizar a los operadores de justicia sobre las necesidades específicas de las mujeres que son víctimas de violencia sexual, es decir, para que tengan en cuenta las necesidades específicas y las prioridades de las mujeres, utilizando técnicas adecuadas para recopilar pruebas de manera respetuosa y sin emitir juicios de valor, brindando un asesoramiento y trato oportuno.

VI. Referencias

- Abel, G., Becker, J., Cunningham, J., Mittelman, M., & Rouleau, J. (1988). Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders Offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 16 (1), 153-168.
- Ahlers, C., Schaefer, G., Mundt, I., & Roll, S. (2011). ¿Cuán inusuales son los contenidos de las parafilias? Patrones de excitación sexual asociados a la parafilia en una muestra comunitaria de hombres. *Revista de Medicina Sexual*, 8 (5), 62-70.
- Amor, P., Echeburúa, E., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar : un estudio comparativo. *UNED*, 6 (3), 35-46.
- Ayala, A., Soto, E., Mejía, E., Velarde, G., Sotelo, M., & Lamas, M. (2016). *Guía de Evaluación Psicológica Forense en Casos de Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar; y en otros Casos de Violencia*. Ministerio Público Fiscalía de la Nación.
- Beristain, C., Fernández, I., & Páez, D. (1999). *Emociones y conductas colectivas en catástrofes: ansiedad y rumor y conductas de pánico*. Promolibro.
- Bernard, R. (1995). *Método de Investigación en Antropología*. Altamira.
- Berrill, K., & Herek, G. (1992). Victimización primaria y secundaria en delitos de odio contra los homosexuales: Respuesta oficial y política pública. *APA PsycNet*, 9 (2), 289-305.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Research. *Psychological Bulletin*, 99 (1), 66-96.
- Budd, K., Bierie, D., & Williams, K. (2015). Deconstrucción de incidentes de delitos sexuales perpetrados por mujeres: comparación de agrupaciones de delincuentes sexuales femeninos. *SAGE Journals*, 27 (3), 17-25.
- Cabrera, T. (2016). *Vínculos, imagen de sí mismo e imagen de mundo en niños y niñas de 6 a 10 años víctimas de agresión sexual, a través del Test de Apercepción Temática Infantil con Figuras Animales (CAT-A)*. Santiago: Universidad de Chile.
- Campbell, R. (2005). What Really Happened? A Validation Study of Rape Survivors' Hel-Seeking Experiences With The Legal and Medical Systems. *Violence And Victims*, 2 (1) 55-68.
- Cantón, D., & Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *SCielo*, 31 (2), 31-42.
- Cortoni, F. (2015). ¿Qué tienen de especial las mujeres delincuentes sexuales? Introducción al número especial sobre delincuentes sexuales femeninas. *SAGE Journals*, 27 (3), 39-45.
- Courtois, C. (2008). Complex Trauma, Complex Reactions: Assessment and Treatment. *Psychological Trauma*, 41 (4) 412-425.
- Daversa., & Knight, R. (2007). Un examen estructural de los predictores de la coacción sexual contra los niños en adolescentes delincuentes sexuales. *Justicia penal y comportamiento*, 34 (10),1313-1333.

- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (30 de Octubre de 2014). *ASPE*. Obtenido de <https://aspe.hhs.gov/reports/survey-data-health-insurance-coverage-2013-2014>.
- Esbec, E., & Gómez, G. (1999). Signos de sospecha en la simulación de trastornos mentales. *Revista Española de Psiquiatría Forense*, 23 (1), 61-69.
- Ferguson, C. (2005). Un análisis de mujeres condenadas por delitos sexuales en el estado de Florida. *Revista de Abuso Sexual Infantil*, 30 (3), 23-34.
- Finkelhor, D. (2016). Crimes Against Children Research Center and co-director. *HealthDay*, 32.
- Finkelhor, D., & Lewis, I. (1988). Un enfoque epidemiológico para el estudio del abuso infantil. *Academia de Ciencias de Nueva York*, 41 (1), 64-78.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. (2010). Trends in childhood violence and abuse exposure. Evidence from 2 national surveys. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 56 (1) 109-115
- Gannon, T., Wood, J., Pina, A., Tyler, N., Barnoux, M., & Vasquez, E. (2014). Una evaluación de las pruebas de polígrafo obligatorias para delincuentes sexuales en el Reino Unido. *SAGE Journals*, 10 (8), 22-45.
- Girón, R. (2015). Abuso Sexual en menores de edad, problema de salud Pública. *UNIFE*, 23 (1), 61-72.
- Gospodarevskaya, E. (2013). Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida en niños australianos abusados sexualmente. *PubMed*, 22 (3), 277-296.
- Greenfeld, L. (1996). Nacionalismo y Modernidad. *The Johns Hopkins University Press*, 19 (2), 3-40.
- Groth, A., Hobson, W., & Gary, T. (1982). El abusador de menores: observaciones clínicas. *APA PsycNet*, 6 (1), 129-144.
- Hanson, K., & Thornton, D. (2003). Notes on the development of Static-2002. *Static*, 13 (2), 33-67.
- Harris, G., Rice, M., Quinsey, V., & Cormier, C. (2015). *Delincuentes violentos: evaluación y gestión del riesgo*. Asociación Americana de Psicología.
- Hébert, M., Langevin, R., & Bernier, M. (2013). Síntomas autoinformados y evaluación de los padres de los problemas de conducta en niños en edad preescolar que revelan abuso sexual. *Revista Internacional de Estudios Infantiles, Juveniles y Familiares*, 17 (4), 467-483.
- Herman, J., & Schatzow, E. (1987). Recuperación y verificación de recuerdos de trauma sexual infantil. *APA PsycNet*, 4 (1), 1-14.
- Hermann, C., McPhail, I., & Helmus, M. (2015). La congruencia emocional con los niños se asocia con la desviación sexual en los agresores sexuales contra los niños. *Revista internacional de terapia del Delincuente y Criminología Comparada*, 10 (11), 456-478.
- Hillberg, T., Hamilton, C., & Dixon, L. (2011). Revisión de metaanálisis sobre la asociación entre el abuso sexual infantil y las dificultades de salud mental de los adultos: un enfoque sistemático. *PubMed*, 12 (1), 38-49.
- Intebi, I. (2007). *Valoración de Sospechas de Abuso Sexual Infantil*. Colección de Documentos Técnicos.

- Johansson, J., & Fremouw, W. (2006). A critique of the female sexual perpetrator research. *Aggression and Violent Behavior, 11* (1), 12-26.
- Kisiel, C., & Lyons, J. (2001). La disociación como mediadora de la psicopatología en niños y adolescentes abusados sexualmente. *The American Journal of Psychiatry, 158* (7), 1034-1039.
- Knight, R., & Prentky, R. (1990). Massachusetts Treatment Center: Rapist Typology, Version 3. MTC: R3 criteria, scales, component rating sheets, and flow chart aids. *Unpublished Test, 3* (3), 23-67.
- Kreuter, E. (2006). Victim Vulnerability: An Existential-Humanistic Interpretation of a Single Case Study. *23* (3), *PubMed*, 5-28.
- Langan, P., Schmitt, E., & Durose, M. (2003). Reincidencia de delincuentes sexuales liberados de la prisión en 1994. *Office of Justice Programs, 19* (8), 39-69.
- Langevin, R., & Suzanne, C. (2011). Antecedentes penales de por vida de agresores sexuales examinados para evaluación psicológica en cinco décadas. *Revista Internacional de Terapia del Delincuente y Criminología Comparada, 40* (3), 84-96.
- Lanyon, R. (1986). Teoría y tratamiento en el abuso de menores. *APA PsycNet, 84* (3), 176-182.
- Ibertin, P. (2006). *Psicología de la victimización criminal*. Pearson Educación.
- Leclerc, B. M. (2014). Actividades de rutina anteriores al abuso sexual de niños más pequeños por parte de adolescentes. *PubMed, 97* (6), 177-186.
- Levenson, J., Gwenda, W., & Prescott, D. (2014). Experiencias adversas de la niñez en la vida de los agresores sexuales masculinos: implicaciones para la atención informada sobre el trauma. *SAGE, 20* (9), 89-112.
- Lussier, P., Leclerc, B., Healy, J., & Proulx, J. (2008). Generalidad de la desviación y la depredación: patrones de especialización y cambio de delincuencia en delincuentes sexuales persistentes. *PubMed, 34* (8), 38-76.
- Mann, R., Hanson, K., & Thornton, D. (2010). Assessing Risk for Sexual Recidivism: Some Proposals on the Nature of Psychologically Meaningful Risk Factors. *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment, 22* (2), 191-212.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). *Abuso Sexual Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención*. MIMP.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (21 de Enero de 2019). *Gob.pe*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/78202-mimp-atendio-mas-de-180-mil-casos-de-violencia-de-genero-a-traves-de-nuestros-centros-emergencia-mujer-en-el-2019>
- Ministerio Público Fiscalía de la Nación. (07 de Marzo de 2018). *mpfn.gob*. Obtenido de <https://www.mpfn.gob.pe/observatorio/?K=885&id=6674>
- Murphy, W., Haynes, M., Stalgaitis, S., & Flanagan, B. (1986). Respuesta sexual diferencial entre cuatro grupos de agresores sexuales contra niños. *Revista de psicopatología y evaluación del comportamiento, 7* (3), 339-353.

- Musliner, K., & Singer, J. (2014). Apoyo emocional y depresión adulta en sobrevivientes de abuso sexual infantil. *PubMed*, 38 (6), 1331-1340.
- Organización Panamericana de Salud. (2019). *Maltrato Infantil y Abuso Sexual en la Niñez*. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Palacio, M. (2001). *Contribuciones de la victimología al sistema penal*. Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez.
- Pelcovitz, D., Van, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1998). Development of a Criteria Set and a Structured Interview for Disorders of Extreme . *Stress (SIDES)*, 26 (2), 3-18.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez, J. (2009). La prevalencia del abuso sexual infantil en muestras comunitarias y de estudiantes: un metaanálisis. *PubMed*, 37 (2), 328-338.
- Prado, G., Cordova, D., Huang, S., Estrada, Y., Rosen, A., & Bacio, G. (2012). La eficacia de Familias Unidas en los resultados de las drogas y el alcohol en los jóvenes hispanos delincuentes: efectos principales y efectos de interacción por el estrés de los padres y el apoyo social. *Dependencia de drogas y alcohol*, 18 (5), 125-146.
- Risser, H., Hetzel, M., & Thomsen, C. (2006). PTSD as a Mediator of Sexual Revictimization: The Role of Reexperiencing, Avoidance, and Arousal Symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 114 (21), 687-698.
- Rodriguez, Y., Arenia, B., & García, I. (2016). Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Periódicos electrónicos em Psicologia*, 9 (3) 20-26.
- Roe, D., & Krysik, J. (2010). Examining the Sexual Offenses of Female Juveniles: The Relevance of Childhood Maltreatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78 (4), 405-412.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., & Van, B. (1999). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV Field Trial for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10 (1), 539-556.
- Rozanski, C. (2003). *Abuso sexual infantil ¿Denunciar o silenciar?* B Argentina S.A.
- Saramago, M., Cardoso, J., & Leal, I. (2010). Victim Crossover Index Offending Patterns and Predictors in a Portuguese Sample. *SAGE*.
- Schönbucher, V., Maier, T., Mohler, M., Schnyder, U., & Landolt, M. (2014). Adolescent perspectives on support received in the aftermath of child sexual abuse: Results from a qualitative in-depth study. *Archives of Sexual Behavior*, 54 (3), 571-786.
- Seto, M., & Lalumière, M. (2010). ¿Qué tienen de especial los delitos sexuales de los adolescentes varones? Una revisión y prueba de explicaciones a través del metanálisis. *PubMed*, 136 (4), 526-575.
- Seto, M., Kingston, D., & Stephens, S. (2015). *Manual APA de psicología forense, vol. 1. Influencias individuales y situacionales en contextos criminales y civiles*. Asociación Americana de Psicología.
- Sigre, V., Carvalho, J., & Nobre, P. (2015). Adult interpersonal features of subtypes of sexual offenders. *SCielo*, 52 (2), 45-67.

- Sim, D., & Proeve, M. (2010). Crossover and stability of victim type in child molesters. *Legal and Criminological Psychology*, 15 (4) 401-413.
- Stoltenborgh, M., Ijzendoorn, M., Euser, E., & Bakermans, M. (2011). Una perspectiva global sobre el abuso sexual infantil: metaanálisis de la prevalencia en todo el mundo. *PubMed*, 79-101.
- Strickland. (2008). Ofensores sexuales femeninos: exploración de problemas de personalidad, trauma y distorsiones cognitivas. *SAGE Journals*, 10 (1), 44-65.
- Ullman, S., Starzynski, L., Long, S., Mason, G., & Long, L. (2008). Explorando las relaciones entre la revelación de la agresión sexual de las mujeres, las reacciones sociales y los problemas con la bebida. *HHS Public Access*, 77-86.
- Vandiver, D. (2006). Delincuentes sexuales femeninos: una comparación de delincuentes solitarios y co-delincuentes. *PubMed*, 15 (2), 339-354.
- Vandiver, D., & Walker, J. (2002). Delincuentes sexuales femeninos: descripción general y análisis de 40 casos. *SAGE Journals*, 27 (1), 61-78.
- Walters, G., Deming, A., & Elliott, W. (2009). Assessing Criminal Thinking in Male Sex Offenders With the Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles. *PubMed*, 53 (1), 1025-1036.
- Wijkman, M., Weerman, F., Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2015). Delitos sexuales en grupo cometidos por mujeres jóvenes. *PubMed*, 27 (3), 335-356.
- Williams, K., & Bierie, D. (2015). Una comparación basada en incidentes de delincuentes sexuales femeninos y masculinos. *SAGE*, 10 (7), 117-123.
- Wortley, R., & Smallbone, S. (2016). Aplicación de los principios situacionales a los delitos sexuales contra niños. *Office of Justice Programs*, 27 (11), 203-215.
- Wurtele, S., Simons, D., & Moreno, T. (2014). Interés sexual en los niños entre una muestra en línea de hombres y mujeres: prevalencia y correlaciones. *Revista de investigación y tratamiento*, 26 (6), 546-568.

VII. Anexos
PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO

| | | | |
|--|---|---|---|
| 1. Me siento nervioso(a), tenso(a) y preocupado(a) por los problemas que se me presentan a diario. | A | B | C |
| 2. Hace buen tiempo que he perdido el interés por lo que sucede a mi alrededor. | A | B | C |
| 3. Me siento enfermo(a) con dolores en el cuerpo. | A | B | C |
| 4. Si alguien me ofende o insulta soy capaz de responder con violencia. | A | B | C |
| 5. Algunas personas por sus errores y sus conflictos me tratan injustamente. | A | B | C |
| 6. Tengo fe y confío en mi propia persona. | A | B | C |
| 7. Tal como va la vida no podemos confiar ni en los amigos más cercanos. | A | B | C |
| 8. Creo que mis anhelos e ilusiones nunca se realizarán por las pocas oportunidades que da la vida. | A | B | C |
| 9. Pienso que el relacionarnos con personas de otra religión es peligroso para nuestras propias ideas. | A | B | C |
| 10. Me es difícil tomar la iniciativa cuando trato con personas del sexo opuesto. | A | B | C |
| 11. Me gusta que me digan cómo hacer las cosas en vez de realizarlo por mí mismo. | A | B | C |
| 12. He tenido fuertes deseos de irme lejos de mi hogar. | A | B | C |
| 13. Encuentro muy difícil hablar en público. | A | B | C |
| 14. En el colegio mis calificaciones en conducta han sido malas. | A | B | C |
| 15. Pensar en solucionar la crisis del Perú es una pérdida de tiempo, mejor es viajar al extranjero. | A | B | C |
| 16. Soy cuidadoso(a) de mi presentación física personal, no importa el lugar donde me encuentre. | A | B | C |
| 17. Tengo un sentimiento de intranquilidad como que quisiera algo pero sin saber qué. | A | B | C |
| 18. Últimamente me siento triste ante los acontecimientos de la vida diaria. | A | B | C |
| 19. Siento picazón o comezón en el cuerpo como si tuviera una alegría. | A | B | C |
| 20. La gente me considera más bien violento(a) y agresivo(a). | A | B | C |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 21. Soy consciente de valer más que muchas personas que se han burlado de mi o me han humillado. | A | B | C |
| 22. Siento que no me valoro como es debido. | A | B | C |
| 23. Confío en que Cuando me encuentre en dificultades la gente me ayudará espontáneamente. | A | B | C |
| 24. Tengo esperanzas y confío en lo que me puede dar el futuro. | A | B | C |
| 25. Soy de la opinión que pueden dividirse los seres humanos en dos clases: los débiles y los fuertes. | A | B | C |
| 26. Me parece que mi conducta sexual no es adecuada. | A | B | C |
| 27. Siento que mis amistades no me necesitan tanto como yo las necesito a ellas. | A | B | C |
| 28. Siento que mi hogar carece de amor y afecto. | A | B | C |
| 29. Respondo mal a las preguntas que conozco debido al temor que siento de hablar delante de la clase. | A | B | C |
| 30. Nunca escucho ni obedezco órdenes de la gente que considero realmente estúpida. | A | B | C |
| 31. A pesar de los problemas sociales y económicos de nuestra patria, sigo sintiéndome orgulloso (a) de ser peruano (a). | A | B | C |
| 32. Mis modales al comer en mi casa son tan buenos como cuando salgo a la calle. | A | B | C |
| 33. Sin darme cuenta, tiendo a comerme las uñas. | A | B | C |
| 34. Me siento sin energía y decaído. | A | B | C |
| 35. Siento dolores u opresión en el corazón o en el pecho. | A | B | C |
| 36. Si alguien me golpea, le respondo de igual manera y de inmediato. | A | B | C |
| 37. Siento cólera por la gente que ha abusado de mi bondad e ingenuidad. | A | B | C |
| 38. Me siento seguro(a) y confiado(a) en mis capacidades. | A | B | C |
| 39. Estoy convencido(a) de que si uno no se cuida por sí mismo, la gente se aprovechará de uno. | A | B | C |
| 40. Mi futuro lo veo incierto y lleno de inseguridades. | A | B | C |
| 41. Dicen que soy una persona terca, que no quiere admitir que está equivocada. | A | B | C |
| 42. Me incomodan los temas sobre asuntos sexuales. | A | B | C |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 43. Preferiría vivir con personas que me protejan y ayuden y con menos dificultades que afrontar. | A | B | C |
| 44. Las relaciones con mis padres son cordiales. | A | B | C |
| 45. Me siento avergonzado(a) o aturdido(a) cuando ingreso a una reunión después que ésta ha comenzado. | A | B | C |
| 46. Pienso que una persona no debería ser castigada por violar una ley, ya que éstas generalmente no se cumplen. | A | B | C |
| 47. Por mi bien personal y porvenir si tuviera la oportunidad me iría a vivir al extranjero. | A | B | C |
| 48. Yo siempre digo la verdad en cualquier circunstancia. | A | B | C |
| 49. Creo que soy mucho más nervioso (a) que la mayoría de personas que conozco. | A | B | C |
| 50. He tenido períodos de días o semanas en que no podía ocuparme de nada porque no tenía voluntad para hacerlo. | A | B | C |
| 51. Gozo de buena salud la mayor parte del tiempo. | A | B | C |
| 52. Siento deseos de golpear o emprender a puñetazos una pelea con cualquiera. | A | B | C |
| 53. Me han echado injustamente la culpa por actos que no he realizado. | A | B | C |
| 54. En mi desempeño me siento inseguro(a) y con falta de confianza en mi mismo(a). | A | B | C |
| 55. En estos días ya uno no sabe en quien confiar. | A | B | C |
| 56. Cada día siento que vivir en esta sociedad me desilusiona más. | A | B | C |
| 57. Un grupo que tolera demasiadas diferencias de opinión entre sus propios miembros, no puede sobrevivir por mucho tiempo. | A | B | C |
| 58. Me es sumamente difícil hablar de sexo. | A | B | C |
| 59. Tengo dolores u opresión en el corazón o en el pecho. | A | B | C |
| 60. En mi familia hay serias y permanentes discusiones que me llevan a querer estar más tiempo en la calle. | A | B | C |
| 61. Cuando he tenido una idea o tema para iniciar una conversación en grupo en he sentido cohibido (a) y he tenido que esperar a que otros hablen primero. | A | B | C |
| 62. Gozo con herir a personas si éstas se oponen a mis planes. | A | B | C |
| 63. Por mi futuro y el de mi familia, aceptaría cambiar de nacionalidad. | A | B | C |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 64. Cuando no sé algo, me preocupa admitirlo. | A | B | C |
| 65. Me siento asustado(a), tenso(a) e inquieto(a) sin una razón aparente. | A | B | C |
| 66. Me siento abatido (a) y melancólico(a) sin ganas de hacer algo. | A | B | C |
| 67. Soy de las personas que pueden enfermarse o coger alguna enfermedad con mucha facilidad. | A | B | C |
| 68. Cuando pierdo la calma soy capaz de golpear a cualquiera. | A | B | C |
| 69. Estoy seguro(a) de que la vida es cruel conmigo. | A | B | C |
| 70. Creo que en el futuro puedo llegar a ser una persona importante. | A | B | C |
| 71. No me fío de las personas que son más amistosas de lo que yo esperaba. | A | B | C |
| 72. En el momento de crisis actual, me es muy difícil abrigar la esperanza de ser alguien. | A | B | C |
| 73. Pienso que de todas las formas diferentes de ver la vida que existen en el mundo, sólo una es la correcta. | A | B | C |
| 74. Preferiría evitar las caricias íntimas. | A | B | C |
| 75. Soy de las personas que esperan que les digan lo que tienen que hacer. | A | B | C |
| 76. Siento que mis padres son muy injustos conmigo. | A | B | C |
| 77. Cruzo la calle para evitar encontrarme con alguien. | A | B | C |
| 78. En el colegio me he hecho "la vaca". | A | B | C |
| 79. Cada vez estoy más convencido que es mejor vivir en otro país que no sea el Perú. | A | B | C |
| 80. En mi infancia cumplía siempre lo que me decían sin oponerme ni refunfuñar. | A | B | C |
| 81. Me pongo tan inquieto que no puedo permanecer durante mucho tiempo sentado en una silla. | A | B | C |
| 82. Tengo como una pena o tristeza encima mía que no me la puedo quitar. | A | B | C |
| 83. Me encuentro tan saludable como la mayor parte de mis amigos. | A | B | C |
| 84. Cuando me molesto tiendo a tirar las cosas. | A | B | C |
| 85. Me caen antipáticas todas esas personas que sobresalen o disfrutan de la vida. | A | B | C |
| 86. Me siento lento(a) y torpe en las tareas que realizo. | A | B | C |
| 87. Aquellos que se muestran más amigables de lo normal en el fondo me tienen mala voluntad. | A | B | C |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 88. Me siento desanimado cuando pienso en mi incierto futuro. | A | B | C |
| 89. Para mí, hay dos clases de personas: las que defienden la verdad y las que están en contra de ella. | A | B | C |
| 90. Me avergüenza hablar de sexo. | A | B | C |
| 91. Encuentro fácil pensar en mis propios planes y decisiones. | A | B | C |
| 92. Salgo de mi casa a fin de buscar paz y tranquilidad. | A | B | C |
| 93. Procuero pasar desapercibido(a) en las reuniones sociales antes que ser el centro de la atención. | A | B | C |
| 94. Tengo aborrecimiento o cólera hacia familiares que normalmente quiero, pero que los siento como obstáculos. | A | B | C |
| 95. Es duro reconocerlo, pero tal como marcha nuestro país, preferiría vivir en otro que no sea el Perú. | A | B | C |
| 96. Nunca me río de chistes groseros. | A | B | C |
| 97. Mi sueño es irregular e intranquilo. | A | B | C |
| 98. Creo que no recuperaré mi ánimo alegre a causa de mis problemas y preocupaciones. | A | B | C |
| 99. Sufro de estreñimiento o dolores al estómago. | A | B | C |
| 100. Aun cuando me enfurecen no me pongo insolente ni hablo lisuras. | A | B | C |
| 101. A pesar que otras personas son menos simpáticas que yo, veo que tienen mayor suerte en la vida, la amistad y el amor. | A | B | C |
| 102. Definitivamente creo que en el futuro seré un(a) perdedor(a). | A | B | C |
| 103. Sé de personas que hablan mal de mí a mis espaldas. | A | B | C |
| 104. Realmente no espero nada bueno de esta vida. | A | B | C |
| 105. La única religión .que vale es la mía, el resto son falsas. | A | B | C |
| 106. Me considero sexualmente tímido(a) y cohibido(a). | A | B | C |
| 107. Me gusta ser independiente de los demás para decidir lo que hay que hacer. | A | B | C |
| 108. Me llevo bien con mi familia. | A | B | C |
| 109. Me han dicho que soy huraño(a) y poco sociable con los demás. | A | B | C |
| 110. Si tuviera la oportunidad y me ofrecen no tendría problemas de consumir drogas o alcohol. | A | B | C |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 111. Digan lo que digan de mi país me siento orgulloso de ser peruano (a). | A | B | C |
| 112. Estoy completamente libre de prejuicios de cualquier tipo. | A | B | C |
| 113. Me ruborizo o sonrojo fácilmente ante situaciones difíciles. | A | B | C |
| 114. Cada día me siento más solo(a) y abatido(a) que he pensado en morirme. | A | B | C |
| 115. Siento como si tuviera una opresión en la cabeza. | A | B | C |
| 116. Me irrito y exaspero fácilmente cuando no consigo lo que quiero. | A | B | C |
| 117. Siento envidia o rencor hacia las personas que sobresalen más que yo. | A | B | C |
| 118. Me considero una persona segura de sí misma. | A | B | C |
| 119. Comúnmente pienso qué razón oculta tendrán otras personas para hacer algo bueno por mí. | A | B | C |
| 120. Realmente no espero nada de lo que puedan hacer nuestros mayores. | A | B | C |
| 121. Cada vez estoy más convencido (a) que la inteligencia y las habilidades son superiores más en un sexo que en otro. | A | B | C |
| 122. Mi vida sexual está llena de temores y frustraciones. | A | B | C |
| 123. Prefiero escuchar y hacer caso a los amigos antes que a mi propia conciencia. | A | B | C |
| 124. Lo que más me desagrada de mi familia es que estén en constantes discusiones y peleas. | A | B | C |
| 125. Me es difícil pedir ayuda o preguntar a otras personas cuando busco algo que no conozco. | A | B | C |
| 126. Nunca hago caso de los reglamentos o normas porque los considero sencillamente injustos. | A | B | C |
| 127. Frente a la crisis que atraviesa el Perú, lo mejor es irse del país. | A | B | C |
| 128. Me enojo con frecuencia. | A | B | C |
| 129. Cuando estoy avergonzado empiezo a sudar. | A | B | C |
| 130. Mi vida actual la veo con optimismo y alegría. | A | B | C |
| 131. Tengo sensaciones de ahogo y falta de aire. | A | B | C |
| 132. Soy de las personas que se irritan ante la menor provocación. | A | B | C |
| 133. Siento que los fracasos en la vida me han vuelto rencoroso. | A | B | C |
| 134. Siento que he hecho pocas cosas en la vida que realmente valgan la pena. | A | B | C |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 135. He tenido la impresión de que ciertas personas me han tratado de sacar provecho. | A | B | C |
| 136. Tal como va el mundo me siento sin esperanzas en el porvenir. | A | B | C |
| 137. Desgraciadamente la mayoría de personas con las cuales discuto no entienden las ideas que sostengo y defiendo. | A | B | C |
| 138. Me pongo nervioso (a) cuando tengo que alternar con personas que no son de mi sexo. | A | B | C |
| 139. Me agrada que los demás tomen, iniciativa y dirección en las actividades de grupo. | A | B | C |
| 140. En mi familia, ni la comunicación ni el afecto existen. | A | B | C |
| 141. Me siento corto(a) cuando trato de contar chistes o hacer bromas a los amigos. | A | B | C |
| 142. Me gusta fastidiar o hacer rabiar a los animales domésticos. | A | B | C |
| 143. Me hubiese gustado nacer en otro país, por las mejores oportunidades que dan. | A | B | C |
| 144. Yo acepto mis errores cuando los cometo. | A | B | C |
| 145. Me considero una persona serena y emocionalmente estable. | A | B | C |
| 146. Quisiera ser tan feliz y alegre como otras personas parecen serlo. | A | B | C |
| 147. Soy propenso a coger las enfermedades más frecuentes. | A | B | C |
| 148. Cuando soy criticado(a) me siento como pólvora a punto de estallar. | A | B | C |
| 149. Siento que no he recibido de la vida todas las recompensas que merezco. | A | B | C |
| 150. Me considero una persona inteligente y capaz. | A | B | C |
| 151. Estoy seguro de que si tuvieran la oportunidad la gente que me conoce hablaría mal de mí. | A | B | C |
| 152. Sinceramente creo que esta vida vale la pena vivirla con la esperanza de llegar a ser alguien. | A | B | C |
| 153. Pienso que los que tienen conducta amoral o desviada deben ser marginados o reclusos en lugares especiales. | A | B | C |
| 154. Mis pensamientos sexuales me perturban más de lo debido. | A | B | C |
| 155. Siento que necesito la compañía e otros para poder realizar mis tareas. | A | B | C |
| 156. Si de mí hubiera dependido, hubiese elegido otra familia. | A | B | C |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 157. Soy tímido(a) o corto(a) con personas que considero superiores. | A | B | C |
| 158. En el colegio he sido enviado (a) al Director a causa de mi mala conducta e indisciplina. | A | B | C |
| 159. Es más importante hacer plata individualmente que aportar para mejorar la economía de nuestro país. | A | B | C |
| 160. Nunca hago caso de rumores o chismes. | A | B | C |