



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD EN AGRESOR SEXUAL DE MENOR DE
EDAD**

**Línea de investigación:
Evaluación psicológica y psicométrica**

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

Autora:

Flores Santos, Soledad Claudia

Asesora:

Girón Sánchez, Rosario
(ORCID: 0000-0002-6090-5640)

Jurado:

Álvarez Machuca Militza
Carlos Ventura David Dionisio
Murillo Ponte Manuel

Lima - Perú

2023

Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	Flores Santos, Soledad Claudia - <u>OFICIO N° 042-2023- OGGE -AS-FAPS-UNFV</u>
Fecha del Análisis:	23/03/2023
Operador del Programa Informático:	Salazar Chamba Sofia Teresa
Correo del Operador del Programa Informático:	ssalazar@unfv.edu.pe
Porcentaje:	29%
Asesor:	Mg. Rosario Girón Sánchez
Título:	“CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD EN AGRESOR SEXUAL DE MENOR”
Enlace:	https://secure.arkund.com/old/view/154698744-935813-250543#FY6xbsQwDEP/JTNR2JlSyfcrxQ3FoS0y9JYbi/57XxAzIkVS4u/x8zpu70N Tk98wzRlGga1p3FaA2uEdmTtA43CeoAE8rUAS0HHV0AHNtWivq0TFITyTQcmy xJy02VE8C3NhLmSNs6Eb+jq4Nq6NbEPtIA3OBCVjsLGawMYqK6iCYqgx1Bjklj mByUvcmAptbBFulYhGrAzIEj5sulo6VaVWT7WpXR0iWKea9hbf1La7jtf5/Ty/zsf H8/F53MabjwqvzKylyvC/fw==

Jefe de la Oficina de Grados
y Gestión del Egresado:



Mg. VILMA B. ZEGARRA MARTINEZ



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD EN AGRESOR SEXUAL DE MENOR DE EDAD

Línea de investigación:

Evaluación Psicológica y Psicométrica

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Psicología Forense y Criminalística

AUTOR:

Flores Santos, Soledad Claudia

ASESOR:

Mg. Girón Sánchez, Rosario

Código ORCID 0000-0002-6090-5640

JURADO:

Álvarez Machuca Militza

Carlos Ventura David Dionisio

Murillo Ponte Manuel

Lima- Perú

2023

Dedicatoria

A mi pequeña hija Valentina Flores, por ser mi mayor motivación a seguir avanzando profesionalmente.

Agradecimiento

A mis padres, Yolanda Santos y Alejandro Flores, por creer siempre en mí, brindarme su amor y apoyo incondicional en este largo camino de formación profesional.

A mi esposo, Andres Flores; por su comprensión y motivación a continuar con mis estudios de especialización en mi carrera.

Y a mis docentes de la especialidad, principalmente a la Dra. Rosario Girón y al Dr. Manuel Murillo; por todas sus enseñanzas y apoyo en el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento.....	ii
ÍNDICE.....	iii
Resumen.....	v
Abstract	vi
I.Introducción.....	1
1.1 Descripción del problema	2
1.2 Antecedentes	5
1.2.1 Nacionales	5
1.2.2 Internacionales.	12
1.2.3 Fundamentación Teórica	14
1.3 Objetivos	38
1.4 Justificación.....	39
1.5 Impacto esperado del trabajo académico	39
II. Metodología	41
2.1 Tipo y Diseño	41
2.2 Ámbito Temporal y Espacial	41
2.3 Variables de Investigación	42
2.4 Participante	42
2.5 Técnicas e Instrumentos	43

2.6 Propuesta de Plan de Intervención y Calendarización	60
2.7 Procedimiento.....	62
2.8 Consideraciones Éticas	64
III. Resultados	66
3.1 Análisis de Resultados	66
3.2 Discusión de Resultados	67
IV. Conclusiones.....	73
V. Recomendaciones	74
VI. Referencias.....	75
VII. Anexos	78

Resumen

El presente trabajo académico consta de un peritaje psicológico forense realizado a una persona adulta de sexo masculino, el cual está siendo investigado por el Delito de Violación Sexual a una menor, habiéndose realizado dentro de las instalaciones de la Unidad Médico Legal de Lima Este; teniendo como objetivo principal el determinar características psicológicas del presunto agresor, para lo cual analizaremos el estado mental, así como determinaremos características de personalidad y psicosexuales. Se empleó un diseño de caso único; para lo cual se hizo uso de técnicas como la entrevista psicológica forense, observación de conducta, la aplicación de test psicológicos; obteniendo como resultados que el examinado no presenta alteraciones psicopatológicas que le impidan percibir su realidad, presenta una personalidad disocial, es decir tiende a quebrantar reglas y normas, con conductas desafiantes, agresivas e irresponsables; en el área psicosexual, presenta indicadores de conflicto en el área, caracterizándose por establecer relaciones de manera superficial ligadas por el placer, poco control de sus impulsos sexuales, con dificultad para establecer relaciones de pareja de periodos largos en la que prime vínculos afectivos.

Palabras Clave: Agresor Sexual, Personalidad Disocial, Conflicto Psicosexual.

Abstract

This academic work consists of a forensic psychological assessment carried out on an adult male, who is being investigated for the Crime of Sexual Rape of a minor, having been carried out within the facilities of the Legal Medical Unit of Lima East; having as main objective to determine psychological characteristics of the alleged aggressor, for which we will analyze the mental state, as well as determine personality and psychosexual characteristics. A single case design was used; for which techniques such as the forensic psychological interview, behavior observation, the application of psychological tests were used; obtaining as results that the examinee does not present psychopathological alterations that prevent him from perceiving his reality, he presents a dissocial personality, that is, he tends to break rules and norms, with challenging, aggressive and irresponsible behaviors; In the psychosexual area, it presents indicators of conflict in the area, characterized by establishing relationships in a superficial way linked by pleasure, little control of their sexual impulses, with difficulty establishing long-term relationships in which affective bonds prevail.

Keywords: Sexual Offender, Dissocial Personality, Psychosexual Conflict.

I. INTRODUCCIÓN

El delito de violación sexual es un delito repudiable y sancionable; sin embargo, estas sanciones demoran mucho tiempo debido a que en ocasiones la revelación de los hechos de violencia se suscitan después de muchos años, reflejando traumas e impactos en la persona como depresión, ansiedad, trastorno de estrés post traumático, aislamiento social; en relación con la problemática sexual, la revictimización y la transmisión intergeneracional del abuso sexual han sido dos de las consecuencias encontradas con frecuencia en los estudios sobre este tema que implican una mayor gravedad, controversia e importantes repercusiones a nivel social (Pereda, 2010).

Ante esta problemática que aqueja al mundo, la Organización Mundial de la Salud (2013) define la violencia sexual como “todo acto sexual, tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o a las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en el hogar y el lugar de trabajo”.

Es importante señalar que las leyes que regulan los delitos y su punición en el Perú, el Código Penal Peruano, en el artículo 170, hace mención acerca del delito de violación sexual: “el que, con violencia, física o psicológica, grave amenaza o aprovechándose de un entorno de coacción o de cualquier otro entorno que impida a la persona dar su libre consentimiento, obliga a esta a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la

introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías”. Respecto al delito de violación sexual de menores de edad, el artículo 173 del Código Penal Peruano señala que este delito será reprimido con pena de cadena perpetua cuando la víctima sea menor de catorce años.

Por lo expuesto, es importante la realización de la pericia psicológica al imputado, ya que ello nos va a permitir tener una mejor explicación y comprensión acerca de la conducta del agresor sexual; teniendo como base teorías científicas que puedan explicar y dar sustento a nuestro análisis del caso; así mismo, utilizando técnicas como la entrevista psicológica forense y la aplicación de pruebas psicológicas, para lo cual nos hemos planteado como objetivos el analizar el estado mental del imputado, donde se busca descartar si dicha persona presenta alguna psicopatología; así mismo, determinaremos las características de personalidad del agresor sexual mediante la teoría de Theodore Millon y por último realizaremos el perfil psicosexual, el cual buscará determinar la identidad de género, la orientación sexual, desarrollo psicosexual, su actitud sexual, su nivel de madurez psicosexual, conflictos sexuales, presencia de algún trastorno sexual o parafilia, etc, todo ello para explicar la conducta sexual del imputado.

1.1 Descripción del problema

Las estadísticas de casos sobre agresiones sexuales a menores de edad, hoy en día ha ido incrementándose, siendo esta una problemática de salud pública, siendo plasmado en las estadísticas brindadas por la Policía Nacional del Perú (2021), donde se indica:

De 377, 353 denuncias por diferentes tipos de delitos, encontrándose incidencia delictiva en los delitos Contra el Patrimonio (Hurto, robo, estafas, usurpación, otros), registrándose un total de 224,291 denuncias que representa el 59.4% respecto al total nacional, seguido por los delitos

Contra la Vida, Cuerpo y la Salud (Homicidios, aborto, lesiones, otros) con 61,754 denuncias que representa el 16.4%, Contra la Seguridad Pública con 43,337 denuncias que representa el 11.5%, y en cuarto lugar por los delitos Contra la Libertad con 27 007 denuncias que representa el 7.2%; de los cuales, 20 465 denuncias corresponderían a Delito de Violación de la Libertad Sexual; estos datos nos demuestran que a lo largo del tiempo se ha ido incrementando la comisión de este último delito, que a la fecha se encuentra dentro de los cuatro delitos con mayor incidencia, el cual atenta en su gran mayoría contra las mujeres; tal como lo muestran las estadísticas, donde el 93.70% correspondería a víctimas de sexo femenino, hallándose una minoría en víctimas de sexo masculino con un 6.30%; por ello es importante el conocer los factores individuales, sociales, culturales y familiares, que aumentan el riesgo de que se cometan actos de violencia sexual y se perpetue con mayor incidencia en las mujeres dejando consecuencias a corto y a largo plazo.

Así mismo, si comparamos las estadísticas entre el 2018 al 2021 relacionadas al Delito de Violación Sexual, encontramos que en el 2018 se registraron 7 789 casos, incrementando en el 2019 a 8 255 casos registrados, en el 2020 registrándose 7 987 casos, cabe recalcar que esta disminución puede deberse a que en este tiempo nos encontrábamos en pandemia; sin embargo, en el 2021 se registraron 9 840 casos, teniendo un incremento de 1,853 casos a comparación del año anterior; por otra parte, la mayor incidencia de este tipo de delito se registró en el Departamento de Lima con 2,520 casos que representa el (25.61%) del total nacional, seguido por el departamento de Arequipa con 872 denuncias (8.86%), Junín con 688 denuncias (6.99%), Cusco con 587 (5.97%), Huánuco con 465 (4.73%), La Libertad con 432 (4.39%), Cajamarca con 416 (4.23%), San Martín con 403 (4.10%), Lambayeque con 340 (3.46%) y Piura con 321 denuncias que representa el (3.26%).

Es importante tener en cuenta que según nos indica en el Anuario Estadístico de la Policía Nacional del Perú (2021), existe mayor incidencia de cometer este delito en personas de sexo masculino entre edades que comprenden los 18 a 29 años de edad, correspondiendo a 4,434 agresores sexuales, siendo el 45.06 % del total; por lo cual podemos decir que la mayoría de agresores sexuales son personas jóvenes quienes quebrantan normas sociales de interacción; así mismo si hablamos acerca de la relación que tenía el agresor con la víctima, encontramos que el 10.22% (1 006 casos) han sido realizados por el vecino, no obstante, el 17.45 % de casos han sido perpetuados por un desconocido; si bien este tipo de características aporta en la identificación de los agresores sexuales, es importante el proveernos de mayores particularidades que sean relevantes, tal como se realiza en la evaluación psicológica, que ante la exploración se puede llegar a tener un perfil, para así conocer más acerca de la conducta del agresor sexual y con ello, estas denuncias no queden impunes.

Para seguir reflejando la problemática actual, según el Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los integrantes del Grupo Familiar (2021), el Ministerio Público ha registrado 21,573 casos de violación sexual a nivel nacional, toda vez que se ha atendido 13,630 casos por violación sexual a menores; según grupo de edad, se observa que en etapa de la niñez comprendida entre 0 a 11 años, existen más casos reportados a niños y/o niñas entre los 6 a 11 años siendo un 10.9% (2 342 casos denunciados), frente a una minoría entre los 0 a 5 años siendo el 3.1 % (659 casos denunciados); esto evidenciaría la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra este sector de la población, así como la situación de desprotección y riesgo frente a ataques de carácter sexual, atentando contra el honor, dignidad y la seguridad social de estos menores de edad, demostrando que, cada día, más de una niña o niño es víctima de violencia sexual en nuestro país.

Por lo expuesto, el conocer las características psicológicas del agresor sexual, viene a ser parte importante para los operadores de justicia ya que ello les ayudará para la toma de decisiones en un proceso; por lo mismo, se pretende dar respuesta a la necesidad de investigar acerca de las características más relevante de una persona que ha cometido el delito de violación sexual a una menor de edad.

1.2 Antecedentes

Para desarrollar el marco teórico del presente estudio de caso, se ha revisado y elegido las siguientes investigaciones vinculadas a nuestro tema de estudio, tanto a nivel internacional como nacional:

1.2.1 Antecedentes Nacionales

Bonifacio (2018), realizó una investigación acerca de patrones de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales reclusos en cuatro centros penitenciarios de Perú, teniendo un diseño descriptivo y caracterizándose por ser de tipo cuantitativa, permitiéndole describir las relaciones entre los patrones de personalidad y el nivel de asertividad sexual; la población la integraron internos por delitos contra el pudor y violencia sexual en establecimientos penitenciarios del Perú, de los departamentos de San Martín, Puno, Ancash y Lima, con edades comprendidas entre los 18 y 60 años, procedentes de diferentes zonas del país; todos ellos privados de su libertad por el delito de violencia o agresión sexual en mujeres menores y adultas. El método de muestreo es no probabilístico de tipo intencional, participaron un total de 184 internos de cuatro centros penitenciarios; 30 de Juliaca; 17 de Chimbote, 33 de Tarapoto, y 104 de Lima. Para la selección de los participantes, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: tener una edad comprendida entre los 18 y 60 años, ser varones, estar sentenciados por delito de agresión sexual, estar reclusos en un penal, estar conscientes de sus actos y de su realidad circundante y

participar voluntariamente del estudio. Como criterios de exclusión se consideró: presentar datos demográficos incompletos en las pruebas, haber omitido responder más del 10% de preguntas en la prueba y presentar puntuaciones altas en las escalas de validez, sinceridad, deseabilidad social, auto descalificación y/o alteraciones en el instrumento (MCMI-II). Los instrumentos utilizados fueron: Sexual Assertiveness Scale (SAS). Esta versión fue derivada de la original planteada por Morokoff et al. en 1997, siendo adaptada al español por Sierra et al. en el año 2011 y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II). En cuanto a la confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados en la muestra investigada, la fiabilidad global de la Escala de Asertividad Sexual y sus dimensiones se estimó calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach; se aprecia que la consistencia interna global de la escala (18 ítems) en la muestra estudiada es de .828, que puede ser considerada como indicador de una elevada fiabilidad. Además, se aprecia que la mayoría de las dimensiones presentan adecuados niveles de fiabilidad. En cuanto a la validez de constructo del SAS, los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos, confirmando así la validez de constructo que presenta la escala. De esa misma manera, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada una de las dimensiones y el constructo en su globalidad son moderados en su mayoría, además de ser altamente significativos. Respecto al Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II), la fiabilidad de la escala se valoró calculando el índice de consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. En la Tabla 4 se observa que las consistencias internas del inventario en la muestra estudiada en su mayoría son adecuadas. En el análisis de la validez del MCMI-II, los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos entre los diferentes componentes de la escala, evidenciando que existe validez de constructo de la escala. En relación a los resultados obtenidos, respecto a los patrones clínicos de personalidad que se

encuentran en mayor número en los internos evaluados, son la personalidad compulsiva (51.6%), dependiente (50.5%), esquizoide (44.6%), evitativa (40.8%) y autoderrotistas (37%). Además, se aprecia que muy pocos internos presentan un estilo de personalidad histriónico (7.6%). Así mismo, se aprecia que 23.4% de los internos presentan indicadores severos de patrones de personalidad esquizotípico, y 20.7% presentan indicadores severos de patrones de personalidad paranoide. Además, solo 14.7% de los internos presentan indicadores severos de personalidad borderline. Relacionado a la asertividad sexual, se encontró que solo el 22.3% presenta un nivel alto de este indicador, y la mayoría presentan nivel entre bajo y moderado de asertividad sexual. De manera similar, en relación a la asertividad en el inicio de la actividad sexual se encontró que solo el 16.3% tiene nivel alto de asertividad. Asimismo, 26.6% presentan nivel alto de asertividad al rechazar la actividad sexual y 28.3% presentan nivel alto de asertividad en la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Respecto a las dimensiones de asertividad sexual, la personalidad esquizoide, antisocial, esquizotípica, no presentan relación significativa con el inicio de la actividad sexual. Los demás patrones de personalidad sí guardan relación significativa con esta variable. Asimismo, la personalidad dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, compulsiva y paranoide no presentan relación significativa con el rechazo de la actividad sexual. Los demás patrones de personalidad sí guardan relación significativa con esta variable. Finalmente, solo las personalidades esquizoide, evitativa y paranoide, presentan relación significativa con la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Los demás patrones de personalidad no presentan relación significativa con esta variable. Los resultados evidencian que existe una relación significativa y negativa entre las variables de estudio. Además, se encontró que 11 de 13 patrones de personalidad tienen una relación significativa y negativa con un nivel bajo de asertividad sexual; con mayor acentuación en las dimensiones de inicio y rechazo.

Wilson (2018) en su tesis titulada Trastornos clínicos de la personalidad en internos por el delito de violación sexual en el establecimiento penitenciario de Quillabamba; donde se hizo uso de un diseño no experimental, de análisis descriptivo, cuyo propósito es observar y describir el fenómeno de los trastornos clínicos de la personalidad en internos por el delito de violación sexual, teniendo como población objetivo a 49 internos del establecimiento penitenciario Quillabamba – Cusco, por el delito de violación sexual;; para la obtención de los resultados se utilizó como instrumento de medición el Inventario clínico multiaxial de Millon (MCM-II). Donde los resultados arrojaron que los niveles de intensidad de la presencia de los trastornos clínicos de personalidad fueron de síndromes severos. Además, se pudo conocer que el trastorno clínico de personalidad de mayor promedio fue el de patrones clínicos, seguidamente patologías severas, síndromes severos y por último el promedio de síndromes clínicos. Según los datos obtenidos en la presente investigación se observó que el patrón clínico de personalidad más prevalente fue la de evitativo con un índice de 90.47%, por otra parte, la patología severa más prevalente de la personalidad es el factor esquizotípico con un índice de 84.07%.

Díaz y Piñella (2016) realizaron la investigación titulada Personalidad y pensamientos automáticos en abusadores sexuales, donde se utilizó como muestra a 78 internos de sexo masculino del Centro Penitenciario de Chiclayo, haciendo uso de una investigación cuantitativa y diseño correlacional, los instrumentos que utilizaron para la recolección de datos son: Inventario Clínico Multiaxial Millon III y el Cuestionario de Pensamientos Automáticos (ATQ). La validez de los instrumentos fue realizada a través del procedimiento juicio de expertos, la cual ha sido validados por cinco jueces cada test, quienes, mediante tres criterios, los cuales son coherencia,

claridad y relevancia, han validado cada ítem de los test para poder ser utilizados en esta investigación. Encontrándose relación entre las variables personalidad y los pensamientos automáticos, así mismo se halló la existencia de los trastornos Antisocial (50%), Esquizoide (43.7%) Paranoide (50%), Dependencia del alcohol (50%), Dependencia de sustancias (69.2%), y Delirante (23.1%) son los más predominantes, en relación al pensamiento automático, Indefensión 44,9% y Autoconcepto Negativo con un 35,9%, son los más predominantes.

Los patrones clínicos de personalidad encontrados en los abusadores sexuales son Antisocial y Esquizoide, resultado que explica porque el abusador sexual presenta dificultad para experimentar placer o dolor propio y ante la víctima, razón por la cual el abusador manifiesta frases que justifiquen su actuar como, por ejemplo, el (ella) me provocó, sedujo, tuvo la culpa, etc. Así mismo sus inadecuadas relaciones interpersonales y respeto por las normas sociales, provocan conductas inadecuadas en su medio social. Por otra parte, los síndromes clínicos presentes en los abusadores sexuales son la dependencia al alcohol y sustancias, situaciones que explican la cantidad de abusos que se cometen bajo este tipo de estados, ya que este grupo no tiene la capacidad para manejar sus impulsos de manera adecuada.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (2016), realizó y editó el Informe de investigación: Perfil socio-psicológico de los varones sentenciados por violación sexual contra mujeres, en los establecimientos penitenciarios de Pucallpa, Huancayo y Huacho. Se trata de una investigación de tipo cuantitativa, donde la población de estudio ha sido 226 personas, bajo los siguientes criterios: Hombres adultos sentenciados por el delito de violación sexual contra una mujer mayor o menor de 18 años de edad, Hombres que cumplen condena en los establecimientos penitenciarios de

Pucallpa, Huancayo y Huacho, haber dado su consentimiento para participar en el estudio. La técnica de investigación empleada fue la encuesta directa a una muestra seleccionada de informantes, habiéndose realizado el Cuestionario estructurado sobre las variables socio-demográficas y aspectos de la historia personal del encuestado y el Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS). En las conclusiones se identificaron Características Demográficas, como que la edad promedio de los agresores sexuales fue de 43 años, lo que orienta a conocer que en general los agresores sexuales suelen ser hombres adultos. En la presente investigación, se encontró que más de la mitad de varones agresores tiene una relación matrimonial, de convivencia o de pareja en general, lo cual lleva a descartar el hecho de que un hombre que tenga una pareja no lo excluye de ser un potencial agresor sexual. Así también, más de la mitad tienen descendencia (76.5%), el 46.9% tiene entre uno a tres hijos y el 25.6% tiene más de 4 hijos. En relación al nivel educativo, el 69.5%, de los agresores sexuales presenta un nivel educativo bajo, entre primaria y secundaria incompleta; refieren que estos resultados no demuestran asociación con la violencia, sin embargo resalta la importancia de la educación como un factor, mediante el cual se obtiene la posibilidad de tener acceso a información, conocimiento, orientación, que contribuye a asimilar actitudes, comportamientos y prácticas para enfrentar adecuadamente o evitar situaciones de violencia. Dentro de las Características sociales, el tipo de familia frecuente en el que crecieron los agresores sexuales fue el de tipo nuclear (38.9%), el 15% de los agresores tuvo una familia monoparental, y solo un pequeño grupo de agresores tuvo una familia en la que no estuvo presente ningún familiar directo. Situación que llevó a inferir, que más importante que la estructura familiar en estos sujetos, es el nivel de funcionamiento y la interacción al interior de sus familias de origen. En relación a la violencia en el entorno familiar, el 53.5% manifestó haber presenciado situaciones de violencia antes de los 12 años de edad, siendo la violencia física (74.3%) la más frecuente,

seguida de la violencia psicológica y por último, la violencia sexual en un 2.5%, encontrándose una mayor incidencia de violencia física y psicológica en la región de Huancayo y en menor incidencia en Pucallpa. Estos datos reportan como evidencia a uno de los factores directos de la violencia, al haber presenciado o sufrido violencia durante la niñez, los hace más proclives a ser víctimas o victimarios durante la adultez. Respecto a la violencia sexual, poco más de la cuarta parte de los agresores sexuales, expresó haber sido víctima de violencia sexual durante la niñez, siendo la región de Pucallpa en la que se reporta la mayoría de casos. El 8.4% de los agresores sexuales fue víctima de violación sexual antes de los 12 años, el 8.5% fue víctima de tentativa de violación sexual; la gran mayoría fue víctima de otros tipos de violencia sexual como tocamientos indebidos, miradas obscenas y otros actos contra el pudor; siendo el principal agresor/a alguna persona cercana al entorno familiar como primos, tíos y hermanos (61.7%). Así también, el 54.4% de los agresores sexuales manifestó haber presenciado situaciones de violencia en la escuela, siendo la violencia física la más frecuente; por lo que el 31.1% de los agresores sexuales fue víctima de violencia física en la escuela, por los propios alumnos. El 61.5% ha iniciado su vida sexual durante la adolescencia, entre los 14 a 19 años de edad, sin embargo, el 25.2% tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años, representando casi la cuarta parte; lo cual es una cifra bastante considerable y analizable puesto que muchos de estos casos podrían corresponder a violaciones sexuales. Más del 50% de los agresores sexuales ha consumido alguna sustancia nociva antes de su ingreso al penal, siendo el consumo de alcohol el más frecuente a comparación de otras sustancias nocivas en un 94.5%. Asimismo, el 49.1% señaló haber tenido algún familiar que consumía algún tipo de sustancia nociva; lo que demuestra que el consumo de alcohol es un factor predisponente en las manifestaciones de violencia, no es un factor causal, sin embargo, es factor prevenible tanto en el ámbito familiar como en el comunitario. Dentro de las justificaciones

que refieren los agresores sexuales para cometer un delito de violación sexual, el 21% refiere que “Las mujeres se encontraban en estado etílico o bajo los efectos de alguna droga”; y el 19.1% “Cuando las mujeres llevan ropa muy provocativa”. Estas aseveraciones demuestran además de una percepción sexista y discriminatoria hacia la mujer, que estos agresores necesitan convencerse a sí mismos, de que existe justificación a su conducta, con el fin de convencerse de que son ellos las “víctimas” para no tener que enfrentar las consecuencias de sus actos. Por lo tanto, estas afirmaciones, no hacen más que traducir los patrones, estereotipos y actitudes machistas que caracterizan a estos agresores, razón por la cual siguen ejerciendo violencia hacia las mujeres. En lo concerniente a Estilos de personalidad, a nivel motivacional, el 86.3% de los agresores sexuales presentan rasgos de individualidad, que suelen ser egocéntricos y no les preocupa los demás; por lo que no reconocen que lo cometido es un delito, que han ocasionado daño a sus víctimas y siempre tratan de justificarse y defenderse a sí mismos; por otro lado, el 76.5% evidenció rasgos de apertura, es decir que su conducta está orientada hacia la búsqueda del placer y bienestar individual.

1.2.2 Antecedentes internacionales

Nieto et al. (2019) elaboraron el trabajo de grado, diseño del cuestionario e indicadores psicológicos y comportamentales de agresores sexuales (IPCAS), en Colombia; cuyo objetivo principal fue diseñar un cuestionario que permita identificar indicadores psicológicos y comportamentales de un agresor sexual. Este instrumento es denominado con las sigas IPCAS (Cuestionario de indicadores psicológicos y comportamentales de los agresores sexuales), está compuesto por 40 ítems que evalúan la tipología del agresor como una variable psicológica, y el área de la sexualidad como una variable comportamental; así mismo, la escala utilizada es de tipo

dicotómico (dos opciones de respuesta). Para el futuro, se hace indispensable realizar un análisis psicométrico con el cual se pueda evaluar a diferentes individuos que se encuentren privados de la libertad, y con base en los resultados, lograr promover una intervención para individualizada en relación al tipo de agresor, y al área de la sexualidad que pueda estar alterada.

Pulido et al (2017) en su trabajo de investigación a nivel internacional sobre “Funciones ejecutivas, rasgos de la personalidad e impulsividad en condenados por acceso carnal violento”. Se plantean como objetivo general evaluar las funciones ejecutivas, los rasgos de la personalidad y la impulsividad en agresores sexuales. Esta investigación contemplo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional. La investigación tuvo como población hombres condenados por acceso carnal violento reclusos en la cárcel Modelo Bogotá – Colombia, la población estuvo compuesta por 29 de estos hombres que cometieron el delito antes mencionado. Para la evaluación se requirió del uso de un cuestionario sociodemográfico, la Batería Neuropsicológica de funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE), la escala de impulsividad de Barrat (BIS 11) y el Cuestionario de la Personalidad (CEPER III). Dichos instrumentos cuentan con la validez y confiabilidad que se ameritan para este tipo de investigaciones científicas. Los hallazgos encontrados evidencian que el 41,4 % de los participantes evidencio puntuaciones diagnosticas en al menos un factor de impulsividad o de funciones ejecutivas. El 79.3 % de los participantes mostro al menos un rasgo de personalidad, siendo los de tipo obsesivo – compulsivo, pasivo – agresivo y dependiente, los de mayor frecuencia. Por otra parte, se identificaron algunas correlaciones entre los factores de la impulsividad, los rasgos de la personalidad y las funciones ejecutivas.

Hurtado (2017) en su artículo de revisión bibliográfica titulado rasgos de personalidad y características descriptivas de los ofensores sexuales en base a la evidencia científica, en España,

logra identificar según diferentes estudios, los trastornos mentales más comunes que aparecen en los ofensores sexuales las cuales describe: trastornos de ansiedad, de estado de ánimo, el abuso de sustancias, fobia social; además de trastornos de personalidad como: antisocial, límite, histriónico, narcisista, por evitación, por dependencia y obsesivo compulsivo. En un segundo aspecto identificó factores de riesgo para el desarrollo de pedofilia, exhibicionismo, violación, y trastornos parafilicos en general, mostrando que un alto porcentaje de sujetos parafilicos han sufrido abuso emocional y/o sexual en la niñez, han vivido en una familia disfuncional y han tenido problemas de conducta durante la niñez.

1.2.3 Fundamentación Teórica

- **Delito contra la libertad sexual.** En el Nuevo Código Penal Peruano, en el Art. 170. Define la Violación Sexual como “El que, con violencia, física o psicológica, grave amenaza o aprovechándose de un entorno de coacción o de cualquier otro entorno que impida a la persona dar su libre consentimiento, obliga a esta tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las primeras vías será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de catorce ni mayor de veinte años. Así mismo señala en el Art.173 conceptualiza a la Violación Sexual de menor de edad: El que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un menor de catorce años, será reprimido con pena de cadena perpetua. En el Art.176 señala el delito de Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos sin consentimiento: El que sin propósito de tener acceso carnal regulado por el artículo 170, realiza sobre una persona, sin su libre consentimiento, tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos, en sus partes íntimas o en cualquier parte de su cuerpo será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres

ni mayor de seis años. Si el agente realiza la conducta descrita en el primer párrafo mediante amenaza, violencia, o aprovechándose de un entorno de coacción o de cualquier otro que impida a la víctima dar su libre consentimiento, o valiéndose de cualquiera de estos medios obliga a la víctima a realizarlos sobre el agente, sobre si misma o sobre tercero, la pena privativa de libertad será no menor de seis ni mayor de nueve años. (Jurista Editores, 2020, p.p. 189-190)

- **Agresión sexual.** Ramsland (2005), define la agresión sexual como cualquier tipo de violencia de naturaleza sexual realizada sobre otro individuo afectando su libertad sexual, a pesar que la agresión sexual se relaciona al delito de violación abarca varios tipos de violencia que no encuadra particularmente en el concepto de violación. Por otra parte, Pizarro (2017), define que la violación sexual es el acto sexual de un individuo contra otra persona sin su voluntad mediante el uso de violencia o intimidación llegando a tener acceso carnal a la víctima.

Se entiende como el contacto sexual real o su intento, con una persona que no lo ha consentido o consiente o que no está capacitada para dar su consentimiento (Hilterman y Pueyo, 2005). Existen diferentes modelos explicativos sobre la etiología de la agresión sexual, el modelo médico de enfermedad, el modelo psicopatológico de las desviaciones sexuales o la Psicología social y criminal. Es importante señalar que la contribución de la Psicología criminal a este respecto ha sido importante, puesto que ha estudiado la agresión sexual, no únicamente desde el punto de vista jurídico, sino como su existencia misma en la sociedad, la extensión de estos comportamientos y su relación con los modelos de interacción humana (Soria y Hernández, 1994).

Como en toda conducta violenta y/o agresiva están implicados factores biológicos, sociales, psicosociales y cognitivos; pero en este caso, es importante resaltar de los factores biológicos, el aspecto de la sexualidad en general; que deberá abordarse en la evaluación

psicológica, por ser el ente distintivo de la agresión. Es por ello que se destaca a continuación la información relevante sobre la sexualidad que se debe recoger en la evaluación del acusado, mediante la entrevista y otros instrumentos (Cáceres et al., 2001):

- En los antecedentes familiares es importante abordar la actitud y los roles paternos en relación a la crianza, las actitudes familiares hacia la sexualidad, la estabilidad emocional, si se ha padecido abuso o maltrato infantil, los antecedentes de violencia familiar y el apoyo social que recibe actualmente el sujeto.

- En cuanto a la historia sexual plenamente, es importante la información referida a la educación y conocimientos sexuales, la adolescencia y la orientación sexual, las relaciones íntimas, posibles disfunciones, la relación que establece el sujeto sobre sexualidad y agresividad, las fantasías y mitos sexuales, la actividad sexual actual y el patrón de activación sexual.

- La cognición también resulta de interés, se valoran mitos y creencias irracionales respecto a la sexualidad en general y, concretamente, respecto a la violación, las mujeres, los niños y la violencia.

- Por último, en relación con la sexualidad, es importante abordar las características relacionales del sujeto, su competencia y adaptación social, si posee relaciones heterosexuales/homosexuales normales y si hay existencia de déficits en habilidades sociales y de comunicación.

- **Tipología del Agresor Sexual.** Según Urra (2003), la agresión sexual surge de la motivación de placer sexual y la manifestación de poder y control; pero no todos los autores consideran que todos los agresores sexuales tengan la misma motivación. Aunque en un inicio se intentó determinar la personalidad del violador, ello no fue posible ya que la agresión sexual

comporta conductas y situaciones muy variadas y las características del agresor varían individualmente (Esbec et al., 2000).

Echeburúa et al (2019) describen que el delincuente sexual mayormente es de sexo masculino, asociándolo con mayor impulso sexual y componente agresivo, se encuentran también trastornos de identidad, autoestima y la dificultad para establecer y mantener relaciones interpersonales. Así mismo, menciona que estos sujetos aparentan ser inseguros, inmaduros, poco asertivos y con poca capacidad empática, dificultad para ajustarse a las normas sociales y con una marcada tendencia a la distorsión, siendo esta última una de las más importantes, esto explicaría que el sujeto se crea una idea de lo que desearía que pasara y actúa como si fuese a ocurrir realmente, no considerando probabilidades que sean reales, ignorando las normas y/o reglas sociales y siguiendo sus propios criterios, potenciando el trasgredir derechos (Jiménez, 2009) Algunos agresores son incompetentes socialmente para lograr relaciones sexuales consentidas. Presentan una historia de conflicto con las mujeres e inhabilidad para tener relaciones personales y sociales con mujeres, mientras que otros han fracasado en conseguir parejas sexuales idóneas (Holmes, 1989; en Soria y Hernández, 1994).

Entre las características de la personalidad que se han observado en el agresor sexual en general, (Matamoros, 2014) expresamente:

- Depresivo, con tendencia a la soledad.
- Razonamiento y juicio de valores muy escasos, con baja disposición para ajustarse a las normas.
- Demuestra problemas personales de índole emocional (ansiedad y problemas de sexualidad).
- Registra antecedentes de haber sido víctima de abuso sexual en la infancia.

- Tiene miedo a las relaciones interpersonales (sin involucramiento ni responsabilidad) con problemas de sensación o real abandono de uno de los padres.
- Ve a la mujer con una perspectiva negativa (las considera dependientes y sin autonomía).
- Manifiesta incompetencia social para lograr relaciones sexuales consentidas.
- Posee una historia de conflicto con las mujeres e inhabilidad para tener relaciones personales y sociales con mujeres. (Difícilmente establece relaciones sociales).
- Expresa déficits de asertividad o capacidad para dar a conocer de manera apropiada a otros sus emociones y sus deseos (manifiesta represión e inseguridad).
- Posee una baja autoestima, inmadurez emocional e inasertividad.
- Muestra historias sexuales de fracaso en adquirir las habilidades para establecer relaciones íntimas que conducen a la soledad y a una disposición agresiva manifestada en tender a proponer a otras personas relaciones sexuales bajo amenaza.
- Presenta déficits en habilidades sociales, ya sea de tipo heterosexual u homosexual, que facilitan la aparición de conductas de total falta de respeto hacia los derechos de los otros y déficits en valores prosociales.
- Posee una capacidad empática muy limitada, tiende a justificar su acción.
- Ha tenido aparición de fantasías reiteradas en las cuales se representa a sí mismo en relaciones sexuales forzadas, las cuales son reforzadas mediante masturbación.
- Es agresivo, tiene un bajo control de impulsos, una baja tolerancia a la frustración y dificultad para la demora.
- Su conducta es antisocial.
- Es extravertido, hostil, rebelde y muestra ausencia de conductas emocionales de miedo ante el castigo.

- Demuestra una pobreza de planificación y juicio, así como una tendencia a proyectar culpas en los otros sin asumir los propios errores
- Posee inestabilidad emocional y predisposición a actuar en forma impulsiva y arriesgada (No considera las consecuencias de sus actos).

Según Gómez (1999) establece cuatro grupos básicos de agresores sexuales:

a. Agresores sexuales a desconocidas. Normalmente se produce la agresión mediante el asalto y el agresor con capacidad de improvisación puede adaptarse a diferentes contextos, teniendo similitudes entre víctima y víctima. La motivación principal es agresiva y no sexual, con función compensatoria general para su persona. Suelen ser sujetos con pocas habilidades sociales, inmadurez afectiva y baja autoestima.

b. Agresores sexuales en el ámbito familiar. Normalmente junto a la agresión sexual que cometen se añade un historial de maltrato. Las conductas más características son las siguientes: se aprovechan de la confianza depositada en ellos, son posesivos y vigilantes, utilizan el miedo para manipular y paralizar a la víctima, poseen un bajo nivel de autoestima, son ambivalentes con la víctima (querer humillar), no asumen su autoría y presentan una vivencia sexual alterada, sesgada negativamente hacia la figura femenina.

c. Agresores sexuales a conocidas. La agresión en este caso no es premeditada, existe una relación amistosa, corta y superflua; el agresor justifica su acción a partir de la conducta de la víctima, dicen confundir las intenciones de ésta, por esto creen no merecer castigo. Suelen ser sujetos inseguros de sí mismos y de su atractivo personal, no expresan sus deseos por miedo al fracaso y, por ello, fuerzan la situación.

d. Agresores sexuales a menores. Según Urra (2003), los abusadores de menores, son personas de apariencia normal, con una inteligencia media y sin rasgos psicóticos. En un 80% de

los casos están casados y son familiares allegados del menor y generalmente su edad se encuentra entre los 30 y 50 años; otras características que puede presentar estas personas son: la personalidad inmadura, deficiencias en la conducta sexual, desequilibrio del afecto, pocas habilidades sociales y dificultades para establecer vínculos emocionales estables. En cuanto a los factores psicopatológicos implicados en la agresión sexual, Soria y Hernández (1994) destacan los trastornos de personalidad: antisocial o psicopático y esquizoide, el límite, las parafilias, las alteraciones cognitivas e intelectuales y el alcoholismo.

Lammoglia coincide con más características psicológicas sobre agresores sexuales de menores, expresamente:

- Inmadurez emocional. El individuo crece en lo físico y en lo intelectual, pero no crece en lo emocional, lo que le da un carácter infantiloides y lo incapacita para gobernar sus frecuentes cambios emocionales.
- Tendencia a crear dependencia emocional. Desarrolla una dependencia en las relaciones interpersonales y muestra una necesidad infantil de seguridad.
- Egocentrismo. Piensa en sus intereses personales antes de pensar en los demás.
- Incapacidad para amar. Es incapaz de dar y recibir afecto. Tiene el dilema entre la incapacidad neurótica de querer y la angustiada necesidad de ser querido.
- Homosexualidad latente. Tiene un sentimiento de impotencia sexual y va en busca de la afirmación en el terreno sexual.
- Labilidad o endebles emocional. Manifiesta una fácil alteración del estado de ánimo, inestabilidad emocional, alteración del control consciente de las reacciones emotivas, fragilidad o nula capacidad para gobernar sus emociones e integrarlas correctamente a sus patrones conductuales de vida.

- Conducta impulsiva. Expresa impulsividad y tendencia a actuar sin pensar o sin hacer planes (escaso control de impulsos); ello incide en la falta de perseverancia para la consecución de sus logros emocionales, conductuales, académicos, intelectuales y laborales.
- Angustia patológica o existencial. Siente constantemente miedo y ansiedad, incertidumbre, y tiene una conducta agresiva ante un medio amenazador.
- Soledad existencial. Siente soledad, la carencia de una percepción interior de la vida (dependencia de los seres que dice querer, pero sin ningún real involucramiento).
- Tendencia a la manipulación. Crea conductas y actitudes para lograr sus propósitos (Lammoglia, 1999).

- **Violación sexual y consumo de sustancias psicoactivas.** El alcohol es la droga que se encuentra presente en un considerable número de delitos y numerosos autores manifiestan que aproximadamente un 50% de los delincuentes comete sus delitos bajo los efectos del alcohol y este mismo porcentaje se mantiene en la violación (Bartol y Bartol, 1986). En el estudio de Amir (1971), se encontró que dos tercios de los casos de violación sexual, ha estado presente el alcohol, plateándose dos teorías para explicar el efecto potenciador de la agresividad, primero que puede deberse a la desinhibición farmacológica, es decir por su influencia en los centros del control cerebral de la respuesta agresiva y en segundo lugar, estaría la expectativa del alcohol, es decir que es más importante las creencias que tendría la persona acerca del alcohol y sus efectos, más allá de la dosis que se ingiera.

Por otra parte, Bartol y Bartol (1986) mencionan que a estos efectos fisiológicos que resulta del consumo del alcohol, va a facilitar la agresión si se une con las expectativas cognitivas de la persona; siendo importante resaltar que el consumo de alcohol se presenta tanto en agresores de asalto como en aquellos que ya conocían a su víctima, aunque el alcohol vendría a ser una variable,

es decir que no explica del todo el comportamiento. Otra situación donde el alcohol facilita la agresión es en aquellas agresiones producidas a partir de una relación en una discoteca o lugar similar; es decir donde víctima y agresor establecen una primera interacción, creándose expectativas erróneas en relación a la intención de la mujer, donde se ha producido cierto consumo de alcohol y donde luego de ello, se produce la agresión sexual ante la negativa de la víctima a tener relaciones sexuales, en el cual el agresor se sienta frustrado, considerándose “provocado” y pudiendo realizar comportamientos lesivos, es así que el alcohol puede actuar como medio facilitador de la conducta desinhibida. Estas situaciones se producen tanto en perfiles de agresores con escasas capacidades de relación como en aquellos de características más normalizadas, aunque los primeros buscan en el alcohol el efecto facilitador de la relación pero que, al mismo tiempo, crea expectativas irreales.

Soria y Roca (2006) mencionan acerca de las consecuencias en la psiquis de las personas que puede llegar a ocurrir ante el consumo de alcohol, relacionándolos con delitos de agresiones, provocaciones de peleas y malos tratos hacia sus parejas, estando también dentro de ellos, los delitos contra la libertad sexual. Así mismo, Soria (1998), menciona que, si bien la cocaína es una droga estimulante del sistema nervioso central, donde disminuye la sensación de fatiga, provocando estados de euforia y excitación, pudiendo estar predispuestos a cometer delitos contra la propiedad y agresiones injustificadas, también aumenta el deseo sexual, anulando sensaciones de hambre, frío y fatiga; creándose una dependencia tanto física como psicológica a nivel molecular en el cerebro.

- **Personalidad.** Millon (1975, como se citó en Sánchez, 2003) refiere que los patrones de personalidad patológica están intrínsecamente presentes en todos los aspectos de vida de la

persona. Estos patrones conllevan de la complejidad y la vinculación de aspectos constitucionales y de la vivencia. Una vez fundados en las primeras etapas de vida, los patrones patológicos se inclinan a invadir nuevas instancias y a quedarse dentro de los círculos viciosos; resalta una nueva forma de vida tan propia y automática que la persona a menudo no se da cuenta de su existencia ni de sus devastadoras consecuencias. Theodore Millón quien dedicó su vida a estudiar acerca de la personalidad y sus trastornos, generando uno de los mayores estudios acerca de la misma, además Millón fue parte de la asociación psiquiátrica americana y ha influido en la elaboración del DSM, y se mencionara cada una de las personalidades que él considera en su teoría:

a. Patología Moderada de la Personalidad.

Escala 1: Esquizoide, Orientación pasiva-retraída. Carencia de deseo incapacidad para experimentar en profundidad placer o dolor. Tienden a ser apáticos, indiferentes, distantes y asóciales. Las necesidades afectivas y los sentimientos emocionales son mínimos y el individuo funciona como un observador pasivo ajeno a las gratificaciones y afectos de las relaciones sociales, así como a sus demandas.

Escala 2: Fóbica (evitativa), Orientación Activa-retraída. Experimentan pocos refuerzos positivos, tanto de sí mismos como de los otros, son vigilantes, permanentemente en guardia y se distancias siempre de la anticipación ansiosa de los aspectos dolosos de la vida o el reforzamiento de experiencias negativas. Sus estrategias adaptativas reflejan el temor y la desconfianza de los demás. Mantiene una actitud de vigilancia constantes por miedo a sus impulsos y el anhelo de afecto provoca una repetición del dolor y la agonía que anteriormente habían experimentado con otros. A pesar de los deseos de relación han aprendido que es mejor negar estos sentimientos y guardar en buena medida la distancia interpersonal.

Escala 3: Dependiente (sumisa). Orientación pasivo-dependiente. Han aprendido no solamente a volverse hacia otros como fuente de protección y seguridad, sino que esperan pasivamente que su liderazgo les proteja. Se caracterizan por una búsqueda de relaciones en la se puedan apoyar en otros para conseguir afecto, seguridad y consejo. La carencia de esta personalidad tanto de iniciativa como de autonomía es frecuentemente una consecuencia de la sobreprotección parental. Han aprendido la comodidad de adoptar un papel pasivo en las relaciones interpersonales, sometiéndose a los deseos de otros a fin de mantener su afecto.

Escala 4: Histriónica: Orientación activa-dependiente. Se vuelven a otros mediante una superficial y emprendedora manipulación de sucesos de tal manera que aumentan al máximo la cantidad de atención y favores que reciben, así como también evitan el desinterés o la desaprobación de los demás. Muestran una búsqueda de estimulación y afecto insaciable, e incluso indiscriminada. Sus comportamientos sociales les dan la apariencia de autoconfianza y serenidad. Sin embargo, bajo esta apariencia se encuentra una autoconfianza engañosa y afecto deben ser constantemente renovados y los buscan encada fuente interpersonal y en cada contexto social.

Escala 5: Narcisista. Orientación pasivo-independiente. Se hacen notar por sus actitudes egoístas, experimentando placer simplemente por permanecer pasivos o centrados en sí mismos. Sobreestiman su propio valor, presumen de que los demás reconocerán sus particularidades. Mantienen un aire de autoconfianza arrogante; explotan a los demás aún sin intención o propósitos conscientes. Confianza en que las cosas saldrán bien lo cual les proporciona pocos incentivos para comprometerse.

Escala 6 A: Antisocial, Orientación activa-independiente. Actúan para contrarrestar las expectativas de dolor y depreciación de otros; esto se hace mediante comportamientos ilegales

dirigidos a manipular el entorno a favor de uno mismo. Deseo de autonomía, venganza y recompensa ya que sienten haber sido maltratados en el pasado. Son irresponsables e impulsivos.

Escala 6 B: Agresivo-sádica. Orientación activo-discordante. Son hostiles acentuadamente belicosos y aparecen indiferentes o incluso muestran agrado por las consecuencias destructivas de sus comportamientos que pueden ser abusivos y brutales. Muestran conductas dominantes, antagónicas y con frecuencia persecutorias.

Escala 7: Compulsiva. Orientación pasiva-ambivalente. Han sido amedrentados y forzados a aceptar las condiciones que les imponen los demás. Su conducta prudente, controlada y perfeccionista deriva de un conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el temor a la desaprobación social. Resuelven esta ambivalencia no sólo suprimiendo el resentimiento sino también sobre aceptándose y estableciendo elevadas exigencias sobre sí mismos y los demás. Autorrestricciones disciplinarias derivan de una pasividad manifiesta y pareciendo socialmente condescendientes. A esto subyace un enfado intenso y sentimientos opositoristas que ocasionalmente emergen si fallan los controles.

Escala 8 A: Pasivo-agresiva. Orientación activa-ambivalente. Pugnan entre seguir los esfuerzos ofrecidos por los demás y los deseados por sí mismos. Los conflictos permanecen cerca de la conciencia e invaden la vida cotidiana. Se meten en discusiones y riñas interminables ya que vacilan entre la deferencia y la obediencia y el desafío y negativismo agresivo. Su comportamiento muestra un patrón de terquedad o enfado explosivo entremezclado con periodos de culpabilidad y vergüenza.

Escala 8 B: Autodestructiva (masoquista). Orientación pasivo –discordante. Se relaciona con los demás de una manera auto sacrificada, permiten y pueden fomentar que los demás les

exploten o se aprovechen de ellos. Afirman que merecen ser avergonzados y humillados. Para integrar sus dolor y angustia estados que experimentan como reconfortantes, recuerdan activa y repetidamente resultados potencialmente más problemáticos. Actúan de manera modesta e intentan pasar desapercibidos, intensifican su déficit y se sitúan en un plano inferior o posición despreciable.

b. Patología Severa de la Personalidad.

Escala S: Esquizotípica. Prefieren el aislamiento social con mismas obligaciones y apegos personales. Inclinedos a ser casi autistas o cognitivamente confusos, piensan de forma tangencial y con frecuencia aparecen ensimismados y reflexivos. Las excentricidades del comportamiento son notables y son percibidos como extraños y diferentes. Dependiendo de si son activos o pasivos muestran una cautela ansiosa e hipersensible o de un desconcierto emocional y falta de afecto.

Escala C: Limite (Borderline). Experimentan intensos estados de ánimo endógenos, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía, entremezclados con periodos de enfado, inquietud o euforia. Inestabilidad y labilidad de su estado de ánimo. Muchos dan a conocer pensamientos recurrentes de suicidio y automutilación, para mantener un claro sentimiento de identidad y muestran una evidente ambivalencia cognitivo-afectiva con sentimientos simultáneos de rabia, amor y culpabilidad hacia los otros.

Escala P: Paranoide. Muestran desconfianza vigilante respecto de los demás y una áspera irritabilidad y una tendencia a la exasperación precipitada y colérica con los demás. Frecuentemente expresan un temor a la pérdida de independencia lo que los conduce a resistirse al control y a las influencias externas. Hay inmutabilidad de sus sentimientos y rigidez de sus pensamientos.

c. Síndromes Clínicos.

Escala A: Ansiedad: Informan de sentimientos aprensivos o específicamente fóbicos, son tensos, indecisos e inquietos y tienen a quejarse de una variedad de malestares físicos, como tensión, excesiva sudoración, dolores musculares indefinidos, náuseas. Muestran estado generalizado de tensión manifestado por una incapacidad de relajación, movimientos nerviosos y rapidez para reaccionar y sorprenderse fácilmente. Se muestran notablemente excitados y tienen un sentido aprensivo de la inminencia de problemas, una hipersensibilidad a cualquier ambiente, inquietud y susceptibilidad generalizada.

Escala H: Histeriforme (tipo somatoforme). Dificultades psicológicas expresadas a través de canales somáticos, períodos persistentes de agotamiento y abatimiento preocupación por la pérdida de la salud y una variedad dramática de dolores en regiones diferentes. Normalmente las quejas somáticas pretenden llamar la atención.

Escala D: neurosis depresiva (Distimia) alegría superficial, elevada. Las puntuaciones altas implican, aunque no parezcan en la vida cotidiana del paciente se ha visto afectado por un periodo de dos o más años con sentimientos de desánimo o culpabilidad, una carencia de iniciativa y apatía en el comportamiento, baja autoestima y con frecuencia expresiones de inutilidad y comentarios autodesvalorativos. Durante los periodos de depresión, puede haber llantos, ideas suicidas, sentimientos pesimistas hacia el futuro, alejamiento social, apetito escaso o excesivas ganas de comer, agotamiento crónico, pobre concentración, pérdida marcada de interés por actividades lúdicas y una disminución de la eficacia en cumplir tareas ordinarias y rutinarias de la vida.

Escala B: Abuso de alcohol: Las puntuaciones altas probablemente indican una historia de alcoholismo, con esfuerzo por superarlo, pero con mínimo éxito y como consecuencia experimenta un malestar considerable tanto en la familia como en el entorno laboral.

Escala T: Abuso de drogas: Tienden a tener dificultad a reprimir los impulsos o mantenerlos dentro de límites sociales convencionales y muestran una incapacidad para manejar las consecuencias personales de estos comportamientos.

d. Síndromes Clínicos Severos:

Escala SS: Pensamiento sicótico. Se clasifican como esquizofrénicos, psicosis reactiva breve o esquizofreniformes dependiendo de la extensión y curso del problema. Pueden mostrar periódicamente un comportamiento incongruente, desorganizado o regresivo, apareciendo con frecuencia confusos y desorientados y ocasionalmente mostrando efectos inapropiados, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos. El pensamiento puede ser fragmentado o extraño. Los sentimientos pueden embotarse y existir una sensación profunda de estas aislados e incomprensidos por los demás. Pueden ser retraídos y estar apartados o mostrarse con un comportamiento vigilante.

Escala CC: Depresión mayor. Habitualmente incapaces de funcionar en un ambiente normal se deprimen gravemente y expresan temor hacia el futuro, ideas suicidas y un sentimiento de resignación. Marcado enlentecimiento motor, otros muestran una cualidad agitada paseando continuamente y lamentando su estado triste. Disminución de apetito, agotamiento, ganancia o pérdida de peso, insomnio, o despertar precoz. Problemas de concentración, sentimientos de inutilidad o culpabilidad; ideas obsesivas.

Escala PP: Trastorno delirante. Considerados paranoides agudos pueden llegar a experimentar delirios irracionales para interconectados, de naturaleza celotípica, persecutoria o de grandeza. El estado de ánimo es habitualmente hostil y expresan sentimientos de estar sobrecogidos y maltratados.

- **El desarrollo psicosexual.** Para analizar el desarrollo psicosexual debemos entender algunos conceptos que forman parte de este proceso: la identidad de género y rol de género. La identidad de género es la convicción interna de pertenencia a uno u otro sexo; es la representación que cada uno tiene de sí mismo como hombre o mujer, en la mayoría de casos esta identidad corresponde al sexo biológico. El rol de género es la actuación pública de la identidad, es el papel sexual que cada uno desempeña en la sociedad para ser reconocido como hombre o mujer, o mejor dicho para entrar en la clasificación de género masculino o femenino en la convivencia cotidiana. (Money y Erhardt,1972 citados por Matamoros, 2014, p.p. 73-74). Cuando nos referimos al desarrollo psicosexual va a abarcar los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, para integrarlos a un conjunto de comportamientos sustantivos de ser hombre o mujer en una sociedad determinada. Asimismo, debemos entender por desarrollo psicosexual como el proceso en el cual se desarrolla la identidad de género, el rol genérico y la orientación sexual, incluye también el aprendizaje de prácticas sexuales, de reproducción y la forma en que se norma el afecto y erotismo en cada sociedad. (Money y Erhardt ,1972 citados por Matamoros,2014, p. 74).

a. El Desarrollo prenatal y primera infancia. Después de haber sido asignado el sexo, la identidad se construye a partir de cómo nos ven los demás y como nos vemos a nosotros mismos, estos dos elementos actúan en conjunto para la adquisición de la identidad sexual infantil. Cuando

nace un niño, no sabe quién es él, tampoco tiene conciencia de su sexo, hasta los 05 años toda su actividad estará centrada en su cuerpo, en su dominio de crecimiento, control de esfínteres, etc.; el descubrimiento de su cuerpo será a través del tacto, al sentir sus diversas partes, en la infancia temprana suelen realizar con mayor frecuencia el tocamiento de sus órganos sexuales, es un fenómeno natural, sin embargo muchos padres tienden a castigar a sus hijos por sus exploraciones, y esto puede ser perjudicioso para el desarrollo psicosexual porque los niños pueden asociar la idea de malo y vergonzoso, el castigo infunden temor al sexo, el cual es el origen de muchos problemas de conducta. (Matamoros, 2014, pp. 75-76)

b. La niñez. En esta etapa se forma el guion sexual el cual se va complementando con valores y normas familiares, grupales y culturales. El guion consiste en normas generales referente a cómo debe comportarse, que se espera de él y que es lo correcto, lo masculino o femenino, lo apropiado e inapropiado en la conducta sexual; este guion se va recogiendo de normas y valores provenientes de los padres, de los compañeros de edad semejante, de la religión, etc. Los niños entre los 3 a 6 años, se identifican con el padre, mientras que las niñas de ese rango de edad se identifican con la madre, imitan el modelo de ambos padres, progresivamente adquieren ciertos rasgos y va aprendiendo su papel sexual. Entre los 6 y 8 años se fija el rol de género. El niño y la niña han tenido tiempo para ejercitar su rol, han recibido normas, refuerzos y sanciones referente a lo que se espera sea un comportamiento social de acuerdo con su diferenciación sexual. (Matamoros, 2014, pp. 78-82)

c. La pubertad y la adolescencia. La pubertad es un evento biológico, la adolescencia es básicamente un fenómeno psicosocial. Los cambios hormonales son los responsables de la pubertad. La adolescencia es un periodo específica de crecimiento y desarrollo del ser humano.

Un evento importante en el desarrollo psicosexual durante esta etapa es la masturbación como una práctica autoerótica, cuyo objetivo es satisfacer el intenso deseo sexual que aparece como producto de la revolución hormonal, así como las fantasías y los pensamientos recurrentes en torno a la actividad sexual. En esta etapa se inicia la actividad sexual, en los hombres adolescentes generalmente entre los 13 y 18 años, y en las mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años, se dice que una de las tareas importantes en esta etapa es el aprendizaje de las prácticas sexuales y la incorporación de la pauta copulativa. (Matamoros, pp. 83 -90).

- **Teoría de la sexualidad de Eysenck.** Eysenck (1998), señala que las actitudes sexuales son las formas como percibimos la sexualidad (negativamente, neutra, responsable, irresponsable, valiosa, peligrosa, etc.), estas actitudes se forman a partir de experiencias personales, modelos de personas importantes en nuestra vida y por aquello que se enseña a través del sistema educativo y los medios masivos. Eysenck también señala para evaluar las actitudes sexuales es necesario conocer las cinco dimensiones de las actitudes sexuales (Anicama, 2015):

a. Dimensión 1 (liberalismo). En esta se considera la actitud sin restricción, la posible acción permisiva y la flexibilidad de la persona con respecto a su sistema de creencias en cuanto a su actuar sexual.

b. Dimensión 2 (puritanismo). Se entiende como la timidez, cortedad o vergüenza ante temas sexuales en especial los relacionados con la genitalidad, su funcionamiento y que se puede manifestar como una persona conservadora.

c. Dimensión 3 (excitabilidad sexual). Eysenck plantea que la reacción emocional exagerada a la estimulación por estímulo sexual. Se entiende en el actuar como una emoción excesiva al recibir estímulos de índole sexual.

d. Dimensión 4 (inseguridad sexual). Eysenck considera la dificultad para poder iniciar la relación con el sexo opuesto, esto se puede manifestar como dificultad con relacionarse con personas de otro sexo en forma satisfactoria y está asociada al miedo y/o temor al otro sexo.

e. Dimensión 5 (neuroticismo). En esta se considera a la rigidez de la persona en el aspecto de la flexibilidad en el desarrollo y/o manifestación sexual, siendo evidencia la culpa e insatisfacción.

- **Conducta sexual del agresor.** Esbec y Echeburúa (2011) comentan que el sujeto que comete un abuso sexual, manifiesta una intensa voluntad de autoafirmación, especialmente la afirmación de la masculinidad, es muy poderosa en los varones. Cuando esta afirmación no se produce normalmente en el desarrollo, da por resultado un cúmulo enorme de agresiones desviadas. Un intenso sentimiento de inadecuación social y sexual puede motivar a un violador a superar dichos afectos; agrediendo sexualmente a una mujer, en un intento de tener dominio y control. Poder y control son temáticas que aparecen frecuentemente en las investigaciones sobre violadores sexuales, y que están ligados fuertemente a la noción de humillación a la víctima. En los agresores sexuales, fallan los frenos inhibitorios. Buscan el placer inmediato, muchos de ellos saturados, cargados de estrés; se refugian en el alcohol, en la soledad. El impulso de violar, de agredir sexualmente es una adicción, no se cura, se trata de controlarlo. Echeburúa (2021) hace diferencia entre un pedófilo y un agresor sexual de menores, conceptualizando que la pedofilia vendría a ser un tipo de parafilia el cual consiste en la excitación o el placer sexual los cuales derivan de actividades o fantasías sexuales repetidas o exclusivas con menores prepúberes los cuales estarían oscilando entre 8 a 12 años, sin embargo hay abusadores sexuales que no serían pedófilos, tratándose de personas que tienen una orientación sexual en la cual se relacionan con

adultos pero que ante situaciones especiales donde se experimente estrés, fracaso, ira, aislamiento social o en el que haya consumo de alcohol y/o drogas, puede llegar a tener conductas sexuales con menores. Así mismo, ante ello, encontramos factores causales como factores precipitantes; siendo que los factores causales se caracterizan por la existencia de trastornos de personalidad relacionados al control de impulso, así como una autoimagen deficiente, una educación sexual culpabilizadora y negativa, estando relacionado con experiencias que han sido observadas por estas personas en su infancia y adolescencia, inadecuados modelos familiares, encontrándose indicadores de vulnerabilidad relacionados a la ruptura de lazos entre padres e hijos, es decir estos vínculos inestables crean inseguridad, generando una visión negativa sobre sí mismo y también sobre los demás, desencadenando falta de autoestima, inadecuadas habilidades sociales, dificultades en la resolución de problemas e inapropiadas estrategias de afronte, poco control de la ira, ausencia de empatía y fracaso al momento de relacionarse íntimamente, generando agresividad, egocentrismo, así también como una tendencia al abuso de drogas y alcohol; por lo que al no contar con estrategias de afrontamiento, en muchas ocasiones tienden a ver el sexo más allá de ser solo una fuente de placer, como una estrategia de afronte ante el malestar emocional que sienten. Por lo tanto, los factores etiológicos que se encuentran pueden ser diversos, como los que están inherentes en la persona es decir su excitación sexual en exceso, la falta de autocontrol y carencias de habilidades sociales, por ende, aislamiento social y los factores situacionales como la oportunidad para cometer este tipo de delitos.

Por otra parte, entre los factores precipitantes, Finkelhor (2008) menciona que el abuso sexual se produce cuando existe una carencia de fuentes de gratificación en el ámbito sexual, es decir hay una motivación alta para que la persona tenga este tipo de conductas sexuales con un menor; también cuando existen presencia de alcohol o drogas que actúen como desinhibidores

externos haciendo que sus inhibiciones internas como en ocasiones pueden ser sus distorsiones cognitivas lleguen a superarse, el alejamiento del menor de sus figuras protectoras o la existencia de oportunidades a estar a solas con el menor, así como la superación de la resistencia del menor, pueden facilitar que se llegue a cometer el delito.

Marshall y Marshall (2000) consideran, a nivel histórico y personal del individuo, que los orígenes de la agresión sexual (sea del tipo que sea) se encuentran en la infancia del menor y en sus relaciones con sus padres. Incluyen otras variables que son comunes en los agresores sexuales, como una ratio de masturbación superior al resto de los adolescentes y con fantasías que suelen contener más componentes de poder y de desviación que las de sus iguales. Así, consideran que se «crea una disposición para ser agresivos y que será liberada sólo cuando sus coartaciones sociales sean desinhibidas y tenga la oportunidad de hacerlo». En resumen, ellos piensan que las experiencias infantiles de tipo negativo (abuso, negligencia, desestructuración familiar, etc.) establecen una vulnerabilidad en el menor, caracterizada por una baja autoestima, deseo de afecto, etc., que le puede predisponer a ciertas conductas problemáticas que, según los factores ambientales, sociales, etc. pueden variar desde delincuencia juvenil, a problemas sexuales a conductas delictivas y criminales relacionadas con la sexualidad en muchas ocasiones. Además, Marshall (2001) considera que el origen de la delincuencia sexual se encuentra en la mezcla en un mismo sujeto de influencias biológicas (como el impulso sexual), de las experiencias en la infancia (modelos negativos que los hijos acaban reproduciendo al llegar a la edad adulta), del establecimiento del vínculo paterno-filial (generándoles un patrón correcto o incorrecto de cómo relacionarse socialmente), de factores socio culturales (medios de comunicación, conceptos sociales muy arraigados, etc.), de experiencias en la juventud (inicios en la sexualidad, primeros contactos sociales) y la desinhibición/oportunidad (que se genere la circunstancia de delinquir y

estar «preparado» para ello) Es interesante destacar que los agresores sexuales suelen utilizar la humillación en sus prácticas sexuales no consentidas.

En este sentido, Beneyto (2002) cita diferentes investigaciones relacionadas con la humillación (usada casi en el 63% de los casos) en las agresiones que demuestran que la humillación puede ser de dos tipos:

- Verbal: insultos, comentarios sexuales abusivos, relato de las acciones e insultos en general.

- No verbal: conductas ejercidas en el momento de la agresión que están relacionadas con conductas sexuales que, tradicionalmente, son consideradas inaceptables (por ejemplo, sexo anal) o actos de abuso sexual que no implican necesariamente daño físico (por ejemplo, orinar en su cuerpo).

- **Trastornos Sexuales.** Es un problema con la respuesta sexual que provoca angustia mental a la persona. También se emplea el término disfunción sexual. Los trastornos sexuales pueden clasificarse en, trastorno sexual permanente cuando han estado presente desde que la persona se volvió sexual y los trastornos sexuales adquiridos que es una disfunción que se desarrolla después de un periodo de funcionamiento normal. Como tipos de trastornos sexuales apreciamos cuatro categorías de trastornos sexuales bien definidos, clasificados y estudiados.

a) Trastornos del deseo.

- Deseo sexual hipoactivo: El deseo sexual se inhibe, de modo que el individuo no está interesado en la actividad sexual. Este trastorno se encuentra tanto en mujeres como en hombre.

- Aversión al sexo: La persona tiene una fuerte aversión que implica ansiedad, temor o asco hacia la interacción sexual y evita de manera activa cualquier tipo de contacto general con una pareja.

b) Trastornos de la excitación.

- Trastorno de la excitación sexual en la mujer: Se refiere a la falta de respuesta ante la estimulación sexual, incluyendo una falta de lubricación.
- Trastorno de la erección en el varón: Es la incapacidad para tener una erección o para mantenerla. Otros términos son disfunción eréctil, excitación sexual inhibida e impotencia. En el trastorno eréctil permanente: el hombre nunca ha podido tener una erección que sea satisfactoria para el coito. En el trastorno eréctil adquirido el hombre tiene dificultad para obtener o mantener una erección, pero en otro tiempo ha tenido erecciones suficientes para el coito.

c) Trastornos orgásmicos.

- Trastorno orgásmico femenino: Trastorno sexual en el que la mujer es incapaz de tener un orgasmo.
- Trastorno orgásmico permanente: Trastorno orgásmico femenino en el que la mujer nunca en su vida ha tenido un orgasmo.
- Trastorno orgásmico adquirido: Trastorno orgásmico femenino en el que la mujer era capaz en algún momento de su vida de tener orgasmos pero que ya no puede tenerlos.
- Trastorno orgásmico situacional: Trastorno orgásmico en el que la mujer es capaz de tener un orgasmo en algunas situaciones.

- Trastorno orgásmico masculino: Trastorno sexual en el que el varón no puede tener un orgasmo, aunque esté sumamente excitado y haya tenido gran cantidad de estimulación sexual.
- Eyaculación precoz: Ocurre al poco tiempo después de la erección, incluso antes de que pueda comenzar el coito.

d) Trastornos sexuales asociados con dolor.

- Dispareunia: Se refiere al dolor genital experimentado durante el coito. Coito doloroso.
- Vaginismo: Trastorno sexual en el que existe una contracción espástica de los músculos que rodean la entrada de la vagina, en algunos casos es tan grave que se imposibilita el coito.

- **Psicosexualidad del Presunto Agresor.** Según Manuel Murillo (2014), menciona acerca del conflicto psicosexual y de la inmadurez psicosexual, los cuales serán detallados a continuación:

a) Conflicto Psicosexual. Entender como la situación de insatisfacción psicosexual del agresor, motivada por probables dificultades sexuales (impotencia, flacidez, etc) que influirían en su vida psicosexual, marcarían un cambio significativo en su dinámica sexual no pudiendo manejarlo adecuadamente. Pero esto, se tiene que relacionar con la conservación de sus deseos e impulsos sexuales, que están ahí buscando salir. El conflicto psicosexual se reflejaría en la lucha entre sus deseos e impulsos sexuales que buscan ser satisfechos contra la realidad de insatisfacción sexual que le generaría frustración, tensión, disminución de su valía de “macho”; por lo cual desplazaría esos deseos e impulsos sexuales hacia situaciones que no le generen estos estados de tensión, etc, a los que llamamos situaciones vulnerables (menores que no cuestionen, que no critiquen, que no censuren).

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

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

1.3 Objetivos

1.3.1. *Objetivo General*

- Determinar las características psicológicas de un presunto agresor por el Delito de Violación Sexual a menor.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar el estado mental del presunto agresor por el Delito de Violación Sexual a menor.
- Determinar las características de personalidad del presunto agresor por el Delito de Violación Sexual a menor.
- Establecer las características psicosexuales del presunto agresor por el Delito de Violación Sexual a menor.

1.4 Justificación

En la actualidad existen diversos estudios sobre víctimas de violación sexual; sin embargo, son pocos los estudios que podemos hallar respecto a los agresores sexuales; es por ello, la importancia de conocer las características de personalidad y psicosexuales de estos sujetos, teniendo en cuenta las posibles motivaciones que tuvieron para cometer este tipo de delitos; siendo importante estudiar los modelos de abordaje de estos casos, con la finalidad de motivar a que se siga investigando esta área, para así orientar a los psicólogos forenses de manera que se pueda uniformizar criterios en la evaluación psicológica forense a imputados por delitos sexuales y así mediante nuestro dictamen pericial contribuir con los administradores de justicia.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

El presente estudio de caso va a permitir conocer aspectos importantes relacionados a la personalidad y al perfil psicosexual de los agresores sexuales, es así que al identificar patrones comunes y recurrentes, se puedan implementar en primer lugar programas preventivos, brindando tratamiento oportunos para disminuir la incidencia de estos casos; así mismo, el tener un perfil acerca de los agresores sexuales, va ayudar a que las autoridades estén alerta en estos casos y con

ello, los operadores de justicia sancionen con todo el peso de la ley ante la comisión de estos delitos, tomando decisiones acordes a su conocimiento de las normas y leyes, logrando contribuir a que el sistema de justicia sea más equitativo y justo al momento de resolver este tipo de casos.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de Investigación

2.1.1 *Diseño de la Investigación*

En este trabajo académico se hará uso de un estudio de caso único; según Hernández et al. (2014) se podría definir como estudios que van a analizar de manera profunda un componente holístico para dar respuesta al planteamiento del problema, así poder probar hipótesis planteadas y desarrollar teorías; siendo que en ocasiones los estudios de caso utilizan la experimentación, constituyendo estudios preexperimentales. En otras ocasiones fundamentándose en diseños no experimentales y otras veces en estudios cualitativos, al hacer eso de métodos cualitativos, así mismo pueden llegar a valerse de diferentes herramientas de la investigación mixta.

2.2 *Ámbito temporal y espacial*

La evaluación psicológica forense fue realizada dentro de las instalaciones del Instituto de Medicina Legal de Lima Este, en el área de Psicología Forense; la cual se llevó a cabo en dos sesiones de fecha 15 y 16 de Setiembre del 2022; donde se solicitaba evaluación psicológica a fin de determinar su personalidad y perfil psicosexual al examinado quien se encuentra detenido por flagrancia, por encontrarse inmerso en el presunto Delito Contra La Libertad Sexual – Violación Sexual hacia una menor de 9 años.

2.3 Variables de Investigación

- **Examen Mental:** Jiménez (2013), define como aquella entrevista que ha sido diseñada para apoyar a los peritos en la valoración del funcionamiento psicológico, la cual va a facilitar la detección de alteraciones mentales en la persona acusada al momento de cometer el delito, de esta forma se pueda optar por realizar un examen más minucioso o en todo caso, abandonar la hipótesis de una posible alteración o trastorno mental, lo cual nos puede indicar inimputabilidad.

- **Características de Personalidad:** Para Theodore Millon (1985), la personalidad es un patrón complejo que cuenta con características psicológicas profundamente adaptadas, pueden ser inconscientes y difíciles de cambiar, así mismo se expresan de manera automática en casi todas las áreas de funcionamiento de la persona, siendo que estos rasgos intrínsecos pueden surgir de determinantes biológicos y del aprendizaje, así mismo en una última instancia comprenden un patrón idiosincrásico tanto de percibir, pensar, afrontar y de comportarse del individuo.

- **Características Psicosexuales:** Matamoros (2014) expone que se debe analizar elementos importantes dentro del desarrollo psicosexual como la construcción de la sexualidad en las diferentes etapas de su vida, como ha sido este aprendizaje, cuáles han sido las actitudes de los familiares, los procesos socioculturales, biológicos y psicológicos de la persona, considerándose una visión integral.

2.4 Participante

Es un varón de 27 años de edad, de nacionalidad peruana, su estado civil en la fecha de evaluación es soltero, con grado de instrucción de secundaria incompleta, de ocupación empleado, de religión católico y dominancia diestra.

2.5 Técnicas e instrumentos

2.5.1 Técnicas

Las técnicas aplicadas en el presente estudio se describen a continuación:

a. Observación De Conducta: Para Jiménez (2013) la observación es un método básico que se usa en todos los modelos de psicología, el cual tiene como objetivo la recogida de información, mediante una descripción objetiva de la apariencia físicas y de las manifestaciones conductuales que pueda expresar el evaluado a través de signos observables, para lo cual se tendrán en cuenta cambios fisiológicos como sudoración; conductuales como inflexiones de voz, movimientos corporales, postura, temblor de las manos y actitudes defensivas; así mismo, también menciona las técnicas de registro como las escalas de apreciación, es decir actividades del sujeto según conductas específicas; los registros narrativos, los cuales son descripciones de lo observado de forma narrativa y las listas de rasgos, conteniendo una serie, bien especificada de conductas que se han de observar y anotar.

En el presente estudio de caso, las observaciones registradas en el evaluado relacionados al hecho de investigación, son:

- *Al inicio de la entrevista psicológica (1era sesión).*
 - Se presenta a la evaluación psicológica varón adulto.
 - Brinda sus datos personales (nombre y apellidos, edad, estado civil, fecha de nacimiento, lugar, día, mes y año en el que se encuentra).
 - Se procede con la explicación del procedimiento de la evaluación psicológica, brindando su consentimiento de manera verbal y luego escrita.

- Descripción Física: El examinado es de tez trigueña, contextura delgada y estatura promedio. De cabello corto color negro, vestía con ropa deportiva, buzo color plomo y polo azul de manga corta, zapatillas blancas; usa doble mascarilla, uñas sucias; observándose desaliño personal.
- De postura encorvada, mantiene contacto visual con el examinador, se muestra inquieto realizando movimientos al estar sentado
- Se comunica con un lenguaje fluido, volumen de voz moderado, respondiendo a las preguntas que se le formulan.

- ***Durante la entrevista psicológica (Historia Personal e Historia Familiar).***

- Ante preguntas relacionadas con sus etapas de niñez y adolescencia emite sus respuestas ejerciendo poco contacto visual, bajando la cabeza por momentos y disminuyendo su tono de voz al recordar situación de abandono.
- Se evidencia movimientos repetitivos de manos y por momentos esbozando una ligera sonrisa.

- ***Frente a los hechos materia de denuncia.***

- Su postura es encorvada y rígida, piernas juntas, colocando sus manos en ambas piernas, con mirada al suelo y en otros momentos al techo.
- Realiza movimientos constantes de las manos y mira hacia abajo, expresándose con un volumen de voz bajo y pausado.
- Al realizar las preguntas de confrontación: Frunce el entrecejo, cruza los brazos y las piernas, posteriormente se queda mirando hacia un punto fijo.
- Guarda silencio ante preguntas donde su actuar se encuentra comprometido, expresándose luego con respuestas cortas.

• ***Al inicio de la entrevista psicológica (2era sesión).***

- Se presenta vestido con buzo deportivo color negro, polo blanco, zapatillas negras, manos sucias; evidenciándose en inadecuadas condiciones de arreglo y aseo personal.
- Al inicio de la segunda entrevista brinda respuestas al examinador en tono de voz moderado-bajo.
- Se continúa realizando preguntas relacionadas de su vida psicosexual, demorando en dar las respuestas, no manteniendo el contacto visual con el examinador.

• ***En la realización de pruebas psicológicas:***

- Borra en repetidas ocasiones cuando realiza los dibujos.
- Demora en ocasiones en responder las preguntas con alternativas.
- A la formulación de preguntas del mini mental brinda las respuestas con tono de voz moderado-bajo.

• ***Al finalizar la evaluación:***

- Se levanta de la silla, se agarra la cabeza, realiza preguntas relacionadas a su situación actual.

b. Entrevista Psicológica Forense: Para Echeburúa et. al (2003) es un instrumento necesario ya que constituye, por su utilidad y economía, una pieza clave de la evaluación forense; se trata del instrumento que con un consumo escaso de tiempo y recursos proporciona mayor cantidad de información relevante.

Para Arce y Fariña (2005) la entrevista consiste en pedirle al examinado que relate mediante una narrativa libre, siendo una entrevista tipo semi estructurada y no a manera de

interrogatorio, sino directiva y orientada a la reinstauración del contexto del delito; por ello, debe ser realizado por un profesional que esté entrenado y cuente con los conocimientos respectivos. Por otra parte, para Acevedo y López (1998) algunos entrevistados pueden reaccionar negando o rechazando los hechos, mostrando confusión, falsa aceptación o juicios, ante estos momentos se puede hacer uso de las técnicas de confrontación, la cual consiste en pedir más datos y pruebas objetivas.

c. Historia Psicobiográfica: Como señala Svensson y Randall (2003), la historia psicobiográfica o autobiografía, es definida como la expresión narrativa de la vida de una persona interpretada y articulada por ella misma. Supone, por tanto, un conjunto de autoinformes a través de los cuales la persona expresa, describe, explica e interpreta su experiencia subjetiva a través del ciclo de su vida.

2.5.2 Instrumentos

Gonzales (2007) menciona que los instrumentos psicológicos han sido creados en función a las teorías psicológicas, las cuales tienen como objetivo el explicar acerca de la conducta humana; para luego, integrar estos resultados al proceso de la evaluación y nos sirva en la toma de decisiones relacionada a la persona evaluada; es por ello, que define estos instrumentos psicológicos usados por los profesionales psicólogos, como aquellas técnicas que sirven para recoger datos acerca de las características psicológicas de la persona estudiada.

Los instrumentos utilizados para el análisis del presente estudio de caso, son los siguientes:

A. Mini-mental state exam (MMSE). Sus autores son Folstein et al. (1979), con procedencia el país de Estados Unidos, adaptación española por Lobo y colaboradores (2002). Es de aplicación individual, dirigido a adultos, con 35 ítems; cuyo objetivo es la detección de trastornos cognitivos y/o su deterioro; evalúa brevemente las siguientes áreas: orientación, fijación, concentración y cálculo, memoria, lenguaje y construcción visual. Su tiempo de aplica es de 05 a 10 minutos aproximadamente. (Lobo et al., 2002). **Validez y confiabilidad:** El MMSE presenta validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio, hallándose una estructura diferente en grupos estudiados: sano, demencia y depresión al responder a la prueba. En el grupo sano se identifican cinco factores: orientación, autodirección, verbal, evocación y registro. También presenta validez relacionada con el criterio, estableciéndose como puntaje de corte el valor 23 para clasificar con mayor eficiencia la presencia de deterioro cognoscitivo. Con este puntaje la sensibilidad es 86%, la especificidad 94%, el poder de predicción positiva 93,5% y el poder de predicción negativa 87%. Robles (2003) (p.131). **Confiabilidad:** El MMSE tiene confiabilidad por consistencia interna, encontrándose que esta varía de acuerdo al grupo estudiado, reflejo de la variabilidad de los puntajes, siendo el coeficiente alfa de Cronbach 0.61 para el grupo sano, 0.82 para el grupo demencia y 0.80 para el grupo depresión. (Robles,2003; p.131).

- Resultados obtenidos en el test: El puntaje total obtenido por el evaluado es de 30 puntos por lo cual NO PRESENTA DETERIORO COGNITIVO, evidenciando la conservación óptima de las funciones cognitivas evaluadas; encontrándose orientado en tiempo, espacio y persona, recordando el día, mes y año en el que se encuentra. A nivel espacial se encuentra orientado, reconoce el país, ciudad y lugar en el que se encuentra. Responde sin dificultad los ítems de memoria inmediata, memoria diferida, lenguaje, construcción, concentración y cálculo.

B. Inventario clínico multiaxial de Millon – II. El autor es Theodore Millon (1998), cuenta con 175 ítems, es de aplicación individual o colectiva (grupos pequeños de 10 personas), no tiene un tiempo determinado, sin embargo podría ser aproximadamente entre 45 o 60 minutos, está dirigido a personas de 18 años a más; los materiales a utilizar son cuadernillo de preguntas y hoja de respuestas, el tipo de respuesta es Verdadero o Falso; cuenta con escala de validez (Validez, Sinceridad, deseabilidad y auto descalificación), así mismo cuenta con 22 escalas de personalidad, las cuales están divididas en Patrones Clínicos de Personalidad, Patología severa de personalidad, Síndromes clínicos, síndromes severos.

- Los resultados del test son los siguientes: El test aplicado es válido, tras el análisis de las escalas de validez se encontró que cuenta con puntaje en Validez de 63 y sinceridad de 82. Se observa puntuaciones elevadas en Patrones Clínico De Personalidad, especialmente en la escala 7: Compulsivo con 95 puntos (hostil, temor a la desaprobación, sentimientos opositoristas), en la escala 6A: Antisocial con 93 puntos (deseo de autonomía, venganza, irresponsables e impulsivos, actúan para contrarrestar el dolor y desprecio de otros) y en la Escala 3: Dependiente 90 puntos (inseguros, buscan a otros para conseguir seguridad). No presenta indicadores de patología severa de la personalidad. En síndromes clínicos y síndromes graves obtiene indicadores bajos.

C. Inventario de actitudes sexuales de Eysenck. Cuyo autor es H.J. Eysenck, del año 1976, se encuentra dirigido a adolescentes, jóvenes y adultos; su objetivo es verificar la influencia de la personalidad sobre las actitudes sexuales. El inventario consta de 05 factores: Liberalismo, Puritanismo, Neuroticismo, Excitabilidad sexual e Inseguridad, todas y cada uno consta de 9 ítems. Se encuentra adaptada por Américo Bibolini y Ramón León (1981). Validez González (1991)

validó el instrumento, los resultados obtenidos fueron que los 9 ítems por factor resultaron válidos con un nivel de significancia de 0,05 a 0,01. Loza (2003). Confiabilidad, se utilizó el método de la consistencia interna, sus resultados fueron: Liberalismo con 0,81 Muy Alta; Puritarismo con 0,81 Muy Alta; Neuroticismo con 0,88 Muy Alta; Excitabilidad Sexual con 0,09 Excelente e Inseguridad Sexual con 0,83 Muy Alta. (Animaca, 2015).

- Resultados obtenidos del test: Tras la aplicación del instrumento psicológico se han obtenido puntajes elevados en la Escala de Liberalismo (6 puntos), correspondiendo a una actitud favorable; es decir tiende a tener una actitud permisiva y flexiva en relación a sus creencias con respecto al sexo. En la escala de Puritarismo, obtuvo 5 puntos, lo cual corresponde a una Actitud Ambivalente; es decir que el sujeto adopta en general una actitud neutral o con tendencia a favorable al conservadurismo en relación a sus creencias respecto al sexo. En la escala de Neuroticismo, el examinado obtuvo 3 puntos, correspondiendo a tener una actitud con tendencia a desfavorable, es decir adopta un control rígido de sus pensamientos que se vinculan con la sexualidad, llegándole a producir un sentimiento de culpa e insatisfacción, evidenciando falta de estabilidad emocional, perturbaciones y conflictos emocionales originados por el aspecto sexual. En la escala Excitabilidad Sexual, obtuvo 4 puntos, ubicándolo con una actitud ambivalente; es decir, puede adoptar una actitud neutral o con tendencia favorable hacia el disfrute sexual sin compromiso afectivo que se da en forma ocasional o inestable, expresando un nivel de reacción emocional horizontal y a algunos estímulos sexuales, ya sean internos o externos. En la escala de inseguridad sexual; obtuvo 2 puntos, siendo que adopta una actitud desfavorable frente a la posibilidad de iniciar nuevas relaciones con parejas del sexo opuesto, evidenciando dificultad para establecer un compromiso sexual, que se traduce en un sentimiento de miedo y de dificultad que

siente el sujeto para iniciar relaciones interpersonales con personas de otro sexo, debido también por un temor que se siente ante ellas.

D. El dibujo de la figura humana de K. Machover para adultos. Su nombre original es Test de la Figura Humana de Karen Machover, cuyo autor es Karen Machover, del año 1949. Adaptada al español por Juan Portuondo en el año 1979. Ámbito de aplicación es a partir de los 07 años, cuyo objetivo es la evaluación de los aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto e imagen personal, además refleja las necesidades y conflictos inconscientes del sujeto, sus mecanismos de defensa, su desarrollo psicosexual y su identificación sexual. (Portuondo,1979).

- Indicadores encontrados en el test:

- Cabeza grande: jóvenes frustrados intelectualmente, los narcisistas, vanidosos, con un ego inflado.
- Acentuación de rasgos faciales: indica compensación en la fantasía de una deficiente autoestima.
- Boca muy destacada: se observa en personas con dificultades sexuales
- Nariz de perfil: indicadores significativos de señal de conflicto o dificultades sexuales.
- Cuello ancho: se asocia con el impulso, mal humor.
- Hombros grandes: lo realizan sujetos ambivalentes sexualmente con una sobrecompensación de inadaptación.
- Brazos gruesos: indican conflicto en las relaciones, por agresión o signos de impulsividad.
- Manos grandes: indica sentimientos de inferioridad, reacción contra algún uso indebido.

- Dibujo grande: lo realizan sujetos con supervaloración o acentuación excesiva del propio yo, sujetos impulsivos.

2.5.5 Informe Psicológico Integrador

Examinado de sexo masculino, 27 años de edad, de Nacionalidad Peruana, estado civil soltero, con grado de instrucción secundaria completa, de ocupación empleado, religión católica; el cual fue evaluado en la Unidad Médico Legal II de Lima Este en las fechas 15 y 16 de Setiembre del 2022.

RELATO: “Estoy detenido desde la mañana de ayer 14 de Setiembre del 2022, la que me denuncia es una niña que aparentemente tiene 9 años, pero cuando la vi parecía de 12 o 13 años; yo no recuerdo nada...solamente recuerdo que amanecí en el Hostal XXXX que queda a 3 cuadras de donde estábamos tomando con mi primo S. (23 años), desde las 4 pm del día Martes 13 de Setiembre del 2022, estábamos tomando los dos en el parque de Manylsa en Ate, por lo menos nos hemos tomado una caja de cerveza entre los dos, ya se estaba haciendo oscuro, como a las 6 pm vienen 2 amigas de mi primo con la niña, yo no las conocía a ninguna, pero mi primo dijo que las había conocido en una fiesta, que eran de Ate y que siempre salían a tomar, vinieron a hacerle el habla a mi primo y decían para ir a la discoteca, ellas habrán tomado unos 3 o 4 vasos de cerveza, la niña también tomó la misma cantidad que ellas, la que había venido con la niña se llamaba K, pero la otra no sé; ellas se habrán ido como a las media hora, nosotros nos quedamos a seguir tomando, de ahí hemos comprado dos botellas de un trago que se llama “Extasis”, estábamos tomando una de las botellas y como a los 15 minutos aparece la niña, nos dijo que las chicas no querían llevarla porque era menor y no le iban a dejar entrar a la discoteca...hasta ahí no sabía que era menor de edad, porque no parecía...la niña sola se sentó y comenzó a tomar, nos terminamos

toda la botella y mi primo me dice vamos al hostel para seguir tomando, otras veces ya hemos ido para que no nos roben cuando estamos borracho, yo le dije que ya, ahí mi primo le dice a la niña que se vaya porque estábamos yendo los dos solos, es que nuestra idea era ir al hostel y llamar a unas amigas para seguir tomando, ahí ya serían como las 8 pm aproximadamente, en el camino al hostel compramos 6 cervezas más; la niña nos había seguido, dijo que no podía ir a su casa, que iba a esperar a su amiga K. que regrese de la discoteca, por eso entramos con ella al hostel, no nos preguntaron nada en la recepción, normal nos dejaron entrar con ella, pagamos por dos cuartos que estaban en el 2do piso del hotel, pero nos quedamos tomando en un solo cuarto, mi primo estaba en una silla, la niña y yo estábamos sentados en la cama, ahí la niña se seguía sirviendo sola, ella quería decirnos su edad pero nosotros estábamos mareados por eso no la escuchábamos, en un momento que mi primo se va a orinar, ella se me acerca queriéndome besar, yo con mis manos le hice para atrás y seguí tomando de mi vaso, ella reaccionó mal y me quiso tirar una cachetada, nos hemos terminado el trago “Extasis” y las seis cervezas, la niña ya estaba mareada y nosotros también porque hemos tomado desde temprano; no sé si habrá pasado porque nos han tomado pruebas de esperma, yo de ahí solo me recuerdo cuando me desperté, lo demás no me recuerdo, no sé en qué momento ha pasado eso... nos han tomado pruebas de esperma, yo de ahí solo me recuerdo cuando me desperté, lo demás no me acuerdo... solo que amanecí mareado en un cuarto solo, estaba con toda mi ropa, quería seguir tomando, por eso llamé a mi primo S. para comprar más trago pero no me contestaba, ya eran como las 8 am, al rato de salir del hotel yo salí solo, pensé que ya se había ido mi primo y no me acordaba de la niña, en eso que estoy caminando atrás mío aparece la niña y yo le digo quién eres, ella me decía no te acuerdas, yo le decía no te conozco y de ahí le dije que me estaba yendo para mi casa y le pregunté hacia donde estaba yendo ella porque no tenía para la moto, me dijo que le prestara mi chompa porque tenía frío, es que ella

estaba con buzo y chompa negra, en la esquina donde me detuvieron justo le estaba diciendo que me dé mi chompa para irme porque me dijo que su casa era más arriba, ahí es donde me han detenido. Mi abogado me ha dicho que hay múltiples espermatozoides y que ahí van a sacar los resultados, mi mamá ha contratado un abogado particular, también nos han dicho que esa niña ya se ha desaparecido otras veces, me ha dicho que diga que he estado mareado que no me acuerdo de nada; otras veces he tomado así hasta no acordarme lo que he hecho, algunas veces me ha pasado que he salido a tomar y cuando despertaba estaba en un hostel y al lado mío una chica que había conocido recién en un tono chicha, no me recordaba de lo que había pasado, me decían que somos y yo solo les decía vamos a comer ceviche y luego cada uno se iba a su casa. Yo solo puedo decir que no lo he hecho, porque ni sé quién es esa niña, no me recuerdo de nada porque estaba mareado”.

HISTORIA PERSONAL

1.- Perinatal: Tuvo un parto gemelar por cesárea.

2.- Niñez: Vivía con madre, abuela materna y hermanos en el Distrito de Lurigancho, no conoció a su padre ya que lo abandonó antes de nacer, cuando quería saber acerca de él, su progenitora lo golpeaba, no le gustaba que hablaran acerca de ello, sentía tristeza al ver a otros niños con sus padres; refiere que madre trabajaba durante el día en restaurante, la veía poco tiempo, ya que bebía alcohol en exceso, desapareciéndose con sus tías por varios días y dejándolos al cuidado de la abuela materna; manifiesta que madre era cariñosa con él cuando estaba sana, era de abrazar, utilizaba como método correctivo el castigo físico como jalones de oreja y gritos, siendo la abuela materna quien los defendía. A los 6 años, tanto él como su hermano gemelo ingresan a un albergue en Cieneguilla ante denuncia interpuesta por su abuela materna hacia su progenitora por abandono

y desprotección; recuerda haberse quedado llorando el primer día en el albergue, pero que luego se acostumbró a estar ahí, ya que tenían ropa limpia, comida y empezaron a estudiar ya que con su progenitora no asistían al colegio, los primeros meses la abuela materna era quien los visitaba, luego la madre empezó a visitarlos los fines de mes; en el albergue recibió un buen trato pero sentía la ausencia de su madre. Se describe de niño como juguetón, alegre, un poco desobediente refiriendo que progenitora no establecía normas ni reglas en el hogar y ellos salían sin permiso, se juntaba con personas mayores que él los cuales pertenecían a la Barra del equipo de Alianza Lima, veía peleas con otras barra y le gustaba, pero cuando ingresó al albergue dejó esas amistades; cuando se sentía frustrado no hacía caso, empezó a tener confianza con los psicólogos del albergue para contarle lo que le pasaba, refiere que a su progenitora no le contaba lo que le pasaba ya que la mayor parte del tiempo se encontraba mareada.

3.- Adolescencia: Vivió en el albergue hasta los 16 años, refiere haber querido permanecer en el albergue ya que tenía todo, se sentía bien viviendo ahí; sin embargo, que, ante la decisión de su hermano de volver a casa, él tuvo que seguirlo; al retornar a su hogar, su progenitora se encontraba viviendo con padrastro, hermano mayor y hermana menor, al salir tuvo que trabajar ya que no estaba estudiando y había problemas económicos en el hogar. Progenitora seguía bebiendo alcohol en exceso, refiriendo que los fines de semana tomaba hasta emborracharse con su padrastro, habiendo tenido peleas entre ellos cuando están bajo efectos del alcohol y siendo el examinado quien ha intervenido en ocasiones enfrentándose a su padrastro. Manifiesta que los primeros 2 años que estuvo en casa, no salía mucho ya que no conocía las calles, siendo que a los 20 años ya conocía las rutas, iba a visitar al albergue los domingos, pero que con los años ha dejado de ir; a los 21 años ya tenía más amigos del barrio y del trabajo con los que salía a fiestas y a beber licor, eran amigos que pertenecían a la barra de la Alianza Lima, algunos se dedicaban a robar, pero

niega haber participado de algún robo; en ese tiempo salía unas 2 o 3 horas y luego regresaba a su casa, tomaba los fines de semana pero refiere “era poco”, cuando llegaba mareado su mamá le gritaba, a partir de los 23 años ya se amanecía en las fiestas a las que iba, salía sábado y regresaba al día siguiente en la mañana “había veces en las que me despertaba y no sabía cómo había llegado a mi casa”, manifiesta que se quedaba dormido en las cajas de cerveza o en ocasiones se iba solo a un hotel a descansar... “algunas veces me ha pasado que me he ido a un hotel a descansar con alguna chica que conocía en las fiestas”; refiere que le gusta ir a fiestas chicha y a discotecas de Santa Clara, estando mareado se ha peleado en las fiestas y que cuando le han tirado una botella en la cabeza, él ha reaccionado de la misma forma, “porque a veces te miran mal o porque al rato de bota la espuma de la cerveza tiras mal y le cae a otra persona, por esas cosas a veces te quieren hacer la bronca”. Se describe de adolescente haber sido alegre, que hablaba con las personas, jugaba fútbol, cuando estaba enojado se iba a dormir o se desestresaba viendo tele, cuando lo insultaban reaccionaba peleando a puño “me decían negro y yo les decía cholo”. Actualmente define que su carácter es normal, tranquilo, pero que cuando está renegando se va a tomar licor para que se le pase.

4.- Educación: Estudió hasta 3ero de secundaria en el albergue, cuando regresa a vivir con su madre, dejó de estudiar durante los dos primeros años, siendo que luego cursó 4to de secundaria en colegio acelerado, no culminando sus estudios por problemas económicos “mi mamá ya no podía pagar el colegio”. Repitió en 5to y 6to de primaria, refiere que no entregaba tareas a tiempo y que no entraba al colegio por quedarse en las máquinas jugando, conseguía dinero haciéndole las tareas a otros niños; tuvo percance con un profesor que ante haberle tirado con la regla en la mano y gritarle, él reaccionó tirándole un lapicero en la cabeza. En secundaria sus notas

mejoraron, ya que entraba todos los días al colegio; con sus compañeros de aula se llevaba bien, pero con algunos se peleaba a la salida porque eran de la U y él es del equipo de Alianza Lima”.

5.- Trabajo: Empezó a trabajar a los 16 años en restaurante como mesero durante 1 año y medio, después de ello, empezó a trabajar en una avícola hasta la actualidad, tiene confianza con su jefe, ya que lo considera como un hijo; a la semana falta dos veces aproximadamente, porque se queda tomando con su primo S. o con amigos; su horario de trabajo es de lunes a viernes de 3am hasta las 2pm; “gano semanalmente 400 soles, lo que me pagan lo uso para tomar, a veces me quedo sin nada para la semana”.

6.- Hábitos E Intereses: Refiere que le gusta jugar fútbol dos o tres veces en la semana con sus amigos del barrio o con los compañeros de trabajo, luego se toman unas cervezas y regresa a su casa. Manifiesta que sale a fiestas chica los fines de semana, pero que ingiere licor dos a tres veces durante la semana, toma cerveza, ron, tragos preparados como “Éxtasis o Punto G”, whisky, pero más es de tomar cerveza “me amanezco cuando tomo porque me empilo”. Ha probado cigarro desde los 20 años, actualmente fuma dos o tres cigarrillos por día, pero cuando está tomando licor no es de fumar cigarro. Ha probado drogas como marihuana y cocaína a los 20 años, actualmente sigue consumiendo cuando está en las fiestas “yo consumo cuando estoy empilado con la música, para estar más alegre en el tono o para no dormirme”.

7.- Vida Psicosexual: A los 8 años en el albergue donde vivía recibió orientación sexual acerca de la diferencia entre hombre y mujer, sobre la masturbación y métodos anticonceptivos. Empezó a ver videos pornográficos a los 14 años, un compañero del colegio tenía Cds de actrices pornográficas, iban al cuarto de su amigo a ver estos videos; la primera vez que vio le gustó, se sintió excitado “como que las hormonas evolucionan, empiezan a hacer efecto y tenía ganas de

masturbarme”. Empezó a masturbarse a los 15 años, pensaba en la película pornográfica que había visto, llamándole la atención las poses que hacían, se masturbaba 2 veces al día, lo hacía en el baño para que no se dieran cuenta; actualmente sigue viendo videos pornográficos dos o tres veces a la semana, busca videos de famosas, cuando mira esos videos empieza a masturbarse. A los 14 años empezó a sentir atracción por las chicas, a esa edad tuvo a su primera enamorada con la que duró 4 meses, fue con ella con quien tuvo su primera relación sexual, terminaron porque ella salió del albergue. A los 15 años tuvo a su 2da enamorada que era mayor por 2 años, estuvieron juntos durante 2 años, se alejaron cuando él salió del albergue porque ya no iba mucho a verla; desde ahí no ha tenido una relación formal; ha estado con chicas que conocía en discotecas o compañeras de trabajo durando solo 1 mes hasta 6 meses máximo, a la semana de conocerse ya tenían relaciones sexuales, la última enamorada que tuvo ha sido hace 1 año y medio con la que estuvo durante 2 meses “no se me ocurría tener algo serio, ya no me iba gustando porque era gordita, me controlaba mucho, no quería que tome”, refiere que no terminaban la relación ni ha llegado a los golpes con alguna de sus parejas, solamente se alejaban, ha intentado salir con algunas chicas, se contacta mediante redes sociales, llega a citarse sin embargo no acude “me quedo tomando a veces y les invento cualquier excusa, de ahí ya no me hablan”. Cuando iba las fiestas con sus amigos conocía chicas “a veces agarraba (besar) con ellas y otras veces me he ido a tener relaciones sexuales”. Empezó a ir a prostíbulos a los 19 años, fue con amigos del trabajo, ha ido unas 10 veces y pagaba entre 40 a 50 soles, buscaba chicas que sean flacas, altas; en ocasiones le apuraban cuando se demoraba teniendo relaciones sexuales “ellas solitas se volteaban para hacer la pose del perrito, me hacían sexo oral, me gustaba”; no ha practicado sexo anal porque era un extra que tenía que pagar, refiere que todas las veces ha usado preservativo cuando ha tenido relaciones sexuales en prostíbulos, siendo la última vez hace 1 mes “normalmente voy sano, al inicio iba con amigos

pero ahora ya voy solo”. Refiere que frecuentaba a una amiga que conoció en la discoteca, salían a comer y a tener relaciones sexuales “ella me decía cuando salimos, estoy estresada”, también se han visto estando ambos mareados “pero somos amigos nada más porque ella tiene su marido”. Refiere no haber tenido experiencias sexuales con hombres, acerca de los homosexuales piensa que “son libres, pero no me gusta que se excedan, osea cuando me dicen que quieren que vaya a su casa, ahí si no les hago caso”. Su última relación sexual ha sido hace 1 mes con una prostituta. Cuando ve chicas que le gustan no es de acercarse a hablarles, solo cuando está en el carro les dice “estás rica” y les manda besos o les silba “algunas veces me han respondido mentándome la madre”. Cuando tiene relaciones sexuales dura unos 10 a 15 minutos, si está mareado dura más tiempo ya que refiere que no puede eyacular “mi cabeza está medio volado”; las veces que ha tenido relaciones sexuales ha sido en hoteles o cuarto de alguna de sus parejas, no se ha fijado si su pareja disfruta o no la relación sexual, niega haber estado con alguna menor de edad, respecto a ello piensa “los que se meten con chicas menores de edad están mal porque habiendo de su edad no tienen por qué meterse con ellas”.

8.- ANT. PATOLOGICOS

a.-Enfermedades: Refiere migraña desde los 11 años; a la actualidad siente dolores intensos de cabeza después de haber tomado alcohol.

b.-Accidentes: No refiere

c.-Operaciones: No refiere

9.- ANT. JUDICIALES: Refiere no tener denuncias; sin embargo, manifiesta detención en el 2020, donde le pusieron una multa por estar en la calle en toque de queda.

HISTORIA FAMILIAR:

Padre: Refiere no conocer a su progenitor.

Madre: Refiere que su progenitora tiene 42 años, trabaja en una cevichería como mesera, viven juntos sin embargo mantienen poco contacto ya que él trabaja de madrugada y su progenitora se va temprano a trabajar llegando por la noche; refiere que bebe licor todos los fines de semana junto con su padrastro, fuma cigarro seguido y que en ocasiones terminan peleándose, donde el examinado tiene que intervenir separándolos. Ante su situación actual, ella lo está apoyando “piensa que soy inocente, me ha dicho que todo se va arreglar y después me va a mandar de viaje para estar tranquilo”

Padrastro: Tiene 40 años, trabaja en construcción, empezó a vivir con su progenitora al año que el examinado ingresó al albergue; lo describe como renegón cuando no están las cosas hechas en la casa, bebe licor con su progenitora los domingos, cuando ambos se encuentran libando licor, se pelean y el examinado ha tenido que intervenir golpeando a su padrastro “es que ya se estaba pasando, cuando se peleaba con mi mamá estaba agarrando botella o cuchillo y me decía no te metas”.

Hermanos: Tiene 2 hermanos. L. es su hermano mayor, la relación con él es regular “está metido en drogas, no trabaja, no colabora con los gastos, por eso discutimos, cuando me ve mareado me dice dame tu celular porque a veces lo pierdo”. Mi hermano gemelo se llama E. también consume drogas y bebe licor con frecuencia, sin embargo, manifiesta que si cumple con los gastos de casa.

Pareja: No refiere

Hijos: No refiere

Análisis De La Dinámica Familiar: Vive en casa de su progenitora, está ubicada en el cerro, es una casa de un piso de material pre fabricado, tienen dos habitaciones, siendo ocupado uno de los cuartos por su madre y su padrastro, el otro cuarto por su hermano mayor, hermano gemelo y el examinado. Los gastos de casa respecto a la comida lo asumen su progenitora, él y su hermano gemelo de manera quincenal hacen compra de víveres, el servicio de luz lo paga su padrastro, el agua es dependiendo quien tenga para ese pago. Refiere no son de reunirse, ya que cuando están todos juntos empiezan a tomar y después terminan peleando.

Actitud De La Familia: “Mi mamá me está apoyando con esta denuncia, ella ha venido hasta acá, cree en mi inocencia”.

Actitud Personal: “La verdad no recuerdo lo que ha pasado porque estaba borracho, yo desperté solo en la cama, no estaba la niña a mi lado, yo la he visto ya saliendo del hotel”.

2.6 Propuesta de Plan de Intervención y Calendarización.

Objetivo General:

- Brindar atención para prevenir e inhibir conductas de agresión sexual.

Objetivos específicos:

- Reducir ideas irracionales relacionadas a justificar las conductas sexuales desadaptativas.
- Aprender acerca del autocontrol de sus impulsos.
- Identificar emociones y adquirir habilidades para manejar de manera adecuada sus emociones negativas.
- Mejorar su autoconcepto y autoestima.

- Brindar orientación acerca de habilidades sociales adecuadas para relacionarse con su medio.
- Reconocer y aumentar la empatía hacia los demás.

Sesiones:

- “Educación Sexual”.
- “Identificamos ideas irracionales y las modificamos”.
- “Aprendemos a identificar las emociones positivas y negativas”.
- “Autoestima y Autoconcepto”.
- “Habilidades Sociales para la vida”.
- “Aprendamos sobre los valores”.
- “Hablemos sobre la empatía”.
- “Entrenamiento en autocontrol”.
- “Proyecto de Vida”.

Tabla N° 1

Propuesta De Plan De Intervención

Sesión	Fecha	Tiempo	Participantes	Recursos
N ° 1 “Educación Sexual”.	Febrero	1 sesión	Personas investigadas y/o	R. Humanos: - Facilitadores - Participantes
N ° 2 “Ideas irracionales”.	Marzo	2 sesiones.		

N ° 3 “Identificamos las emociones”.	Abril	2 sesiones	sentenciadas por Delitos Contra La Libertad Sexual.	R. Materiales: - Laptop -Proyector -USB Papelógrafos -Plumones -Papel Bond
N ° 4 “Autoestima y Autoconcepto”.	Mayo	1 sesión		
N ° 5: “Habilidades Sociales en la vida”.	Mayo	1 sesión		
N ° 6 “Aprendamos sobre los valores”.	Junio	1 sesión		
N ° 7: “Hablemos sobre la empatía”.	Junio	2 sesiones		
N ° 8 “Técnicas de autocontrol”.	Julio	2 sesiones		
N ° 9: “Proyecto de Vida”.	Agosto	1 sesión		

2.7 Procedimiento

a. El programa de intervención en agresores sexuales, se llevará a cabo mediante sesiones grupales y/o individuales.

b. Tendrá una periodicidad semanal, las cuales se distribuirán en sesiones de 50 minutos cada una.

c. Se realizará una prueba de entrada acerca del tema a tratar en cada sesión, así como una prueba de salida para evaluar los aprendizajes obtenidos.

d. Echeburúa (2021) menciona algunas técnicas que son importantes en el tratamiento de agresores sexuales como:

- *Reestructuración cognitiva*. Menciona que con frecuencia los agresores sexuales con menores tienen ideas distorsionadas sobre el contacto sexual con los menores, haciendo hincapié en la responsabilidad y la repercusión del acto cometido sobre el desarrollo psicológico de sus víctimas. Por ello, es importante centrarse en la actuación terapéutica de la aceptación y la asunción de la responsabilidad de lo acontecido, así también la comprensión de estos efectos negativos de la agresión sobre el menor y sobre la familia; siendo relevante incluir la descripción de las consecuencias de los abusos sexuales en las víctimas tanto a corto plazo como a largo plazo, teniendo como objetivo conseguir mayor empatía; para la identificación de estas ideas irracionales se le va a solicitar al agresor que narre su versión de los hechos y describa las conductas, pensamientos y sentimientos que lo arribaron a cometer este delito, así como la interpretación de los comportamientos y sentimientos de la víctima. Es importante también, que, en esta técnica, el agresor describa sus creencias acerca de las mujeres como de los niños, para que se puedan reestructurar pensamientos distorsionados ofreciéndoles alternativas que sean prosociales.

- *Técnica de Sensibilización encubierta*. En la cual la persona tiene que imaginar estímulos simbólicos que sean punitivos los cuales estén asociados a la conducta o fantasía sexual inadecuada, teniendo como objetivo que el sujeto aprenda a abandonar las fantasías sexuales

acerca de los menores y sea consciente de las consecuencias que pudiera existir ante el descubrimiento de alguna escena de abuso.

- *Técnicas de Entrenamiento en Autocontrol y solución de Problemas.* En esta técnica se va a tratar de que el sujeto no necesite recurrir al sexo como estrategia de afrontamiento de la ira o como forma de búsqueda de poder, de control o de humillación de alguna víctima; es decir se debe proveer a la persona de otros medios que sean efectivos para enfrentarse a diferentes problemas que pudieran suscitarse, para ello, se va a analizar dichos problemas, para luego generar posibles soluciones, analizando las ventajas e inconvenientes que pudieran ocurrir, culminando con la toma de decisiones.

- *Técnicas Cognitivas Conductuales para mejorar la autoestima.* En la que estén orientadas a tareas positivas ya sea concretas o cognitivas, pero que estén centradas en eliminar ideas irracionales referidas a sí mismos.

- *Estrategias de prevención de recaídas.* Para ello se va a identificar situaciones de riesgo que puedan llevarlo a una recaída, desarrollando estrategias de afrontamiento para evitarlas.

2.8 Consideraciones Éticas

- Según el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2018). En el artículo IV. De las personas y la actividad psicológica; menciona la autonomía de la persona, el cual obliga moralmente al psicólogo a solicitar su consentimiento informado y respetar su decisión, en consonancia con sus valores personales y culturales; por ello en el presente caso se ha guardado

niveles de confidencialidad, ya que se ha evitado la identificación de la persona evaluada, así como datos que puedan relacionarlo; es importante recalcar que esta información es de carácter reservado solo para cuestiones académicas.

- Según Los Principios Éticos De Los Psicólogos Y Código De Conducta American Psychological Association (2010); acerca del consentimiento informado refieren que cuando el psicólogo preste servicios de evaluación, terapia, counseling en persona o por vías de transmisión electrónica u otras formas de comunicación, se debe obtener el consentimiento informado del o los individuos, haciendo uso de un lenguaje comprensible; así mismo, que cuando los servicios psicológicos sean indicados por la justicia, los psicólogos deben informar a l individuo antes de proceder sobre la naturaleza de dichos servicios, incluyendo si fueron o no indicados o autorizados por la justicia y los límites de la confidencialidad; es por ello que al autorizar la persona a la realización de la evaluación psicológica, esto debe ser documentado apropiadamente mediante un consentimiento escrito u oral; es por ello que antes de iniciar la pericia psicológica, se ha brindado información acerca del procedimiento a seguir, siendo aceptado por el entrevistado plasmándolo de manera escrita mediante el llenado del consentimiento informado.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis de Resultados

Observación de conducta: Se presenta persona adulta de sexo masculino, es de estatura promedio y contextura delgada, se identifica como J.M.B.S. de 27 años de edad, quien viene acompañado por custodio policial; vestía acorde a la estación, con desaliño personal, observándose uñas sucias; está orientado en tiempo, espacio y persona, se expresa con un lenguaje comprensible y tono de voz moderado, mostrando inquietud motora, con tendencia a cambiar de posición en varios momentos y movimientos repetitivos de sus manos. En relación al hecho materia de investigación, niega los hechos que se le imputan, asumiendo rol de inocente, tratando de justificarse alegando haber estado bajo los efectos del alcohol, con actitud evasiva y siendo poco transparente, denotando esfuerzo por brindar una imagen favorable de sí mismo, por el contrario trata de mostrar una imagen desfavorable de la menor, tratando de desplazar responsabilidad a la misma, minimizando por momentos su accionar, siendo poco reflexivo ante su actuar y normalizando la situación en la que se encuentra.

Área cognitiva: Clínicamente sus funciones cognitivas se encuentran conservadas; no evidenciándose indicadores psicopatológicos que lo imposibilite a percibir y valorar la realidad.

Personalidad: Después el análisis de la entrevista psicológica, observación de conducta y aplicación de pruebas psicológicas, el examinado presenta indicadores de inestabilidad, tiende a priorizar sus intereses ante los demás, dejándose llevar por sus emociones del momento y actuando de manera impulsiva, siendo poco reflexivo no midiendo las consecuencias de sus actos,

evidenciándose indicadores de inmadurez, no asumiendo responsabilidad de sus actos, trasladando a terceros para denotar una imagen favorable; ante situaciones que le sean desfavorables puede actuar con limitados recursos para el afronte teniendo reacciones impulsivas, evidenciándose consumo excesivo de alcohol y drogas desde etapa de adolescencia hasta la actualidad. Socialmente se relaciona con su entorno de manera superficial, tiende a buscar la aprobación y gratificación de su medio, siendo susceptible a la crítica y al rechazo.

Área familiar: Pertenece a un hogar reconstituido con dinámica disfuncional, se evidencian escasos niveles de comunicación y confianza, ante conflictos ocurridos dentro del hogar tiende a dejarlos sin resolver; se reflejan inadecuadas reglas y normas a seguir; progenitora con problemas de ingesta excesiva de alcohol, habiendo sido presenciados por el examinado desde etapa de su niñez hasta la actualidad, evidenciándose modelos parentales inadecuados de referencia.

Área psicosexual: De su historia de enamoramiento, pareja y vida psicosexual, el examinado se identifica con su género de asignación, de orientación heterosexual, se evidencian indicadores de inmadurez en el área, tiende a establecer relaciones superficiales orientadas por el placer, siendo poco empático, con actitud evasiva a establecer una relación de pareja en la que prime vínculos afectivos.

3.2 Discusión de Resultados

Área cognitiva: Clínicamente sus funciones cognitivas se encuentran conservadas; no evidenciándose indicadores psicopatológicos que lo imposibilite a percibir y valorar la realidad; esto se contrasta con los resultados obtenidos en el test Mini Mental donde el evaluado obtiene un puntaje de 30 puntos, no presentando DETERIORO COGNITIVO.

Personalidad: Después del análisis de la entrevista psicológica, observación de conducta y aplicación de pruebas psicológicas, el examinado presenta Personalidad Antisocial; lo cual es sustentado mediante los resultados del Inventario Clínico Multiaxial del Millon II, donde obtiene una puntuación alta de 93 en la Escala Antisocial, teniendo como características el deseo de autonomía, irresponsable e impulsivo, que actúa para contrarrestar el dolor y desprecio de otros; así mismo, según Díaz y Piñella (2016) en su investigación realizada, mencionan que dentro de los patrones clínicos de personalidad encontrados en abusadores sexuales se encuentra la personalidad antisocial, explicando de esta forma el por qué el abusador sexual presenta dificultad para experimentar placer o dolor propio y ante la víctima, razón por la cual el abusador manifiesta frases que justifiquen su actuar; también esto es corroborado, ya que el examinado antepone sus intereses y bienestar personal ante los demás, así mismo tiende a ser inmaduro, ya que hace mención a inasistencias frecuentes a su centro de labor, tiene poca planificación en sus proyectos de vida, tiende a vivir el día a día, “gano semanalmente 400 soles, lo que me pagan lo uso para tomar, a veces me quedo sin nada para la semana”.

El examinado ha experimentado abandono, carencias afectivas y agresiones físicas en etapa de su niñez, a la actualidad evidenciándose mediante su dificultad para relacionarse adecuadamente con su entorno; esto se corrobora mediante lo dicho por Matamoros (2014), donde menciona que el temor a las relaciones interpersonales estaría vinculado a los agresores sexuales, siendo que prefieren mantener interacciones sin involucramientos ni responsabilidades; así mismo, Marshall (2001) también menciona que los modelos negativos de experiencias en la infancia acaban reproduciéndose al llegar a edad adulta y que cuando no se ha establecido adecuadamente el vínculo paterno filial puede generar un patrón incorrecto de cómo relacionarse socialmente; estaría relacionado a la investigación del perfil socio psicológico de varones sentenciados por

violación sexual del MIMP (2016) donde se halló que el 53.7% manifestó haber presenciado situaciones de violencia antes de los 12 años de edad.

Ante situaciones que no pueda tener el control se muestra hostil, esto coincide con el resultado Obtenido en el Test de Millon II, ya que se observa alto puntaje en la escapa de Compulsividad, siendo característico la hostilidad, temor a la desaprobación y sentimientos opositoristas; evidenciando su poca tolerancia hacia la frustración mediante agresiones verbales y peleas en las que se ha visto envuelto en su vida cotidiana, dejándose llevar por sus impulsos del momento siendo poco reflexivo, pudiendo llegar a quebrantar normas sociales; esto ha sido corroborado por Echeburúa et al. (2019) donde mencionan que “estos sujetos aparentan ser inseguros, inmaduros, poco asertivos y con poca capacidad empática, dificultad para ajustarse a las normas sociales”, el examinado menciona situaciones en las que se puede ver comprometido sin embargo, no muestra remordimiento, manipulando situaciones para justificar su actuar, siguiendo sus propios criterios, atribuyendo culpa a los demás sin reconocer sus propios errores; denotando falta de empatía y consideración por los otros; siendo esto una de las características que menciona Matamoros (2014) “Presenta déficit en habilidades sociales, que facilitan la aparición de conductas de total falta de respeto hacia los derechos de los otros y déficit en valores prosociales, poca capacidad empática, tiende a justificar su acción”.

Así mismo, presenta conductas de riesgo como consumo de alcohol en exceso y drogas; lo cual tendría relación con lo que menciona el MIMP (2016), acerca que el 94.5% de agresores sexuales ha tenido consumo de alcohol frecuente, demostrando así que el alcohol sería un factor predisponente en las manifestaciones de violencia, es importante mencionar que Amir (1971) hace referencia a que el alcohol actuaría muchas veces como medio facilitar de la conducta desinhibida en los agresores sexuales “en aquellas agresiones producidas a partir de una relación en una

discoteca o lugar similar; es decir donde víctima y agresor establecen una primera interacción, creándose expectativas erróneas en relación a la intención de la mujer, donde se ha producido cierto consumo de alcohol y donde luego de ello, se produce la agresión sexual ante la negativa de la víctima a tener relaciones sexuales, en el cual el agresor se sienta frustrado, considerándose “provocado” y pudiendo realizar comportamientos lesivos”.

Socialmente, tiende a ser inseguro en sus relaciones interpersonales, muestra poco interés en establecer vínculos interpersonales profundos y significativos, ya que las personas que frecuenta son para el consumo de alcohol, teniendo amistades con conductas de riesgo, las cuales se dedican al pandillaje y/o robo; exponiéndose sin temor a lo que pudiera sucederle; esto se confirma por Bartol y Bartol (1986), donde menciona que el alcohol vendría a ser una variable importante en agresores sexuales, ya que puede facilitar a la agresión si se une con las expectativas cognitivas de la persona.

Área familiar: Pertenece a un hogar reconstituido con dinámica disfuncional; en su niñez habiendo sido expuesto a modelos parentales inadecuados, así como deficientes métodos correctivos y de cuidados; es importante mencionar que Esbec y Echeburúa (2011), nos explican que las experiencias observadas en la infancia y adolescencia, los inadecuados modelos familiares, tienden a ser factores de vulnerabilidad, ya que al ser estos vínculos inestables, pueden crear inseguridad, generando una visión negativa sobre sí mismo y también sobre los demás, desencadenando falta de autoestima, inadecuadas habilidades sociales, dificultades en la resolución de problemas e inapropiadas estrategias de afrontamiento, poco control de la ira, ausencia de empatía y fracaso al momento de relacionarse íntimamente, generando agresividad, egocentrismo, así también como una tendencia al abuso de drogas y alcohol; por lo que al no contar con estrategias de afrontamiento, en muchas ocasiones tienden a ver el sexo más allá de ser solo una

fuente de placer, como una estrategia de afronte ante el malestar emocional que sientes; ante lo mencionado, podemos ver que coincide en lo vivido por el examinado, ya que en su infancia ha tenido que vivir el abandono de su figura paterna, donde si bien su progenitora era quien estaba a cargo de su cuidado, ejercía un rol ausente, ya que tenía problemas de alcoholismo y se encontraba centrada en sus propios asuntos, por lo que el examinado en su etapa de niñez se encontraba en desprotección, siendo llevado a un casa hogar donde no ha tenido lazos afectivos cercanos; esto es corroborado por Marshall y Marshall (2000), donde menciona que las experiencias infantiles de tipo negativo como en el caso del evaluado la negligencia y violencia familiar, es un factor de vulnerabilidad, lo cual puede ser un predisponente en ciertas conductas problemáticas relacionadas a la sexualidad.

Área psicosexual: De su historia de enamoramiento, pareja y vida psicosexual, se identifica con su género de asignación, de orientación heterosexual. Presenta indicadores de Inmadurez Psicosexual; según lo mencionado por Murillo (2014) estaría relacionado a la tendencia de vivir el momento, estableciendo relaciones superficiales orientadas por el placer, orientándose por la búsqueda del placer y/o satisfacción sexual; esto se puede corroborar ante las conductas promiscuas que tiene el examinado, reflejándose en encuentros sexuales con personas desconocidas y en la asistencia a prostíbulos, buscando satisfacer sus deseos estableciendo relaciones superficiales guiadas por el placer, necesitando del consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y/o drogas) para desinhibirse, pudiendo llegar a irrumpir, no teniendo en cuenta el daño que pueda causar; contrastándose con lo dicho por Esbec y Echeburúa (2011), donde mencionan que los agresores sexuales buscan el placer inmediato, muchos de ellos saturados, cargados de estrés; se refugian en el alcohol. Por otra parte, tiende a cosificar a las mujeres como objetos sexuales, que ante actitudes de afecto suele ser evasivo, siendo poco empático, con dificultad para

establecer relaciones de pareja de periodos largos en la que prime vínculos afectivos, evidenciándose dificultad para dar a conocer sus emociones y deseos de manera adecuada a personas del sexo opuesto; Matamoros (2014), menciona que dentro de las características de los agresores sexuales a menores, se encuentra el conflicto con las mujeres e inhabilidad para tener relaciones personales y sociales con mujeres, así como el déficit de asertividad o capacidad para dar a conocer de manera apropiada a otros sus emociones y sus deseos, lo cual tendría relación con lo mencionado; así mismo Bonifacio (2018) mediante su investigación acerca de patrones de personalidad y asertividad sexual, encontró que el 77.7 % de agresores sexuales presentó bajos niveles de asertividad sexual, lo cual guarda relación a lo mencionado en esta área.

IV. CONCLUSIONES

- El examinado no presenta alteraciones psicopatológicas que le impidan a percibir su realidad.
- Presenta características de Personalidad Antisocial; con conductas desafiantes, agresivas e irresponsables, con historia de consumo de alcohol y drogas.
- Presenta Inmadurez en el área psicosexual; teniendo como características el establecer relaciones superficiales sin vínculos afectivos, poco control de sus impulsos sexuales, falta de empatía.

V. RECOMENDACIONES

- Al examinado, se recomienda la participación en talleres psicoeducativas relacionados al delito de agresión sexual para su reinserción en la sociedad, donde se pueda abordar de manera integral.

- Se recomienda la implementación de programas de intervención que aporten a la reducción de esta problemática.

- Por último, en relación a las pericias psicológicas forenses a este tipo de delitos, es importante la elaboración de una guía para la evaluación de agresores sexuales en nuestro país, con la finalidad de unificar criterios y pueda servir de orientación.

VI. REFERENCIAS

Animaca, J. (2015). Manual del Inventario de Actitudes Sexuales de Eysenck. Lima, Perú: CIPMOC.

Anuario Estadístico Policial (2021) Ministerio del Interior https://web.policia.gob.pe/anuario_estadistico/documentos/ANUARIO%20PNP%202021.pdf

Arévalo, R. (2020) Características de Personalidad en un Agresor Sexual Ocasional, en Delito de Tocamientos Indebidos. [Tesis de Especialidad, Universidad Villarreal.] Repositorio institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV>

Bonifacio, G. (2018) Características de Personalidad y asertividad Sexual en agresores sexuales de cuatro centros Penitenciario del país. [Tesis de Posgrado, Universidad San Martín de Porres] Repositorio Institucional USMP <https://repositorio.usmp.edu.pe>

Díaz, L. y Piñella, B. (2016). Personalidad y pensamientos automáticos en abusadores sexuales de un centro penitenciario –Chiclayo, 2016. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán.] Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4131/Diaz%20-%20Pi%c3%b1ella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Echeburua, E y Guerricaechevarria, C. (2000) Abuso sexual en la infancia: Víctima y Agresor. Madrid, Ariel.

Estrategias De Intervención Para El Tratamiento De Agresores Sexuales – Programa Nacional De Centro Juveniles (2021) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2026574/RDE-106-2021-ANEXO-1.pdf.pdf>

Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.). Mc Graw Hill Interamericana Editores.

Lobo (2002). Examen Cognoscitivo Mini-Mental MMSE. Madrid: TEA Ediciones.

Marshall, W. (2001). Agresores sexuales. Ariel.

Matamoros, F. (2014). El Agresor Sexual: un enfoque clínico forense de sus características psicológicas y alteraciones sexuales. Trillas

Millon (2006). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. España: MASSON S.A

Organización Mundial de Salud [OMS]. (2013). Violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios.

Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2021) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables <https://observatorioviolencia.pe/mpfn/>

- Pereda N. (2010) Consecuencias Psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. Papeles del Psicólogo (Universidad de Barcelona), 3(2), pp. 191-201.
<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1846.pdf>
- Soria, M., y Hernández, J. (1994). El agresor sexual y la víctima. Boixareu Universitaria Marcombo.
- Theodore Millon et al. (1994) La personalidad y sus trastornos, Traducción de Josep Treserra I Torres, Prólogo de Manuel Valdés.
- Urra, J. (2003). Agresor sexual. EOS.
- Wilson K. (2018). Trastornos Clínicos de la Personalidad en Internos por el Delito de Violación Sexual en el Establecimiento Penitenciario de Quillabamba, 2018. [Tesis de Licenciatura, Universidad Andina Del Cusco] Repositorio Digital de Tesis.
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2038/Kathya_Tesis_ba_chiller_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y

V. ANEXOS

INVENTARIO CLINICO
MULTIAXIAL DE MILLON (II)

HOJA DE RESPUESTAS

MARQUE CON UN ASPA LA RESPUESTA (V = VERDADERO; F = FALSO)

QUE MEJOR LE DESCRIBA A UD. Y A SU MANERA DE SER

	V	F
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	V	F
26	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	V	F
51	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	V	F
76	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
77	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
78	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
79	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
80	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	V	F
101	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
102	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
103	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
105	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	V	F
126	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
127	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
128	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
129	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
130	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	V	F
151	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
152	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
153	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
154	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
155	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
33	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
34	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
35	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

56	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
58	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
59	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
60	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

81	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
82	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
83	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
84	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
85	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

106	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
108	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
109	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
110	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

131	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
132	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
133	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
134	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
135	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

156	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
157	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
158	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
159	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
160	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

36	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
37	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
63	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
64	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
65	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

86	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
87	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
88	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
89	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

111	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
112	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
113	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
114	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
115	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

136	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
137	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
138	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
139	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
140	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

161	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
162	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
163	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
164	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
165	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

16	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

41	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
42	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
45	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

66	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
67	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
68	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
69	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
70	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

91	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
92	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
93	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
94	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
95	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

116	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
117	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
118	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
119	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
120	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

141	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
142	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
143	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
144	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
145	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

166	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
167	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
168	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
169	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
170	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

21	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

46	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
47	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
48	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
50	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

71	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
72	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
73	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
74	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
75	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

96	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
97	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
98	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
99	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
100	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

121	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
122	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
123	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
124	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
125	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

146	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
147	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
148	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
149	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
150	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

171	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
172	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
173	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
174	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
175	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

INVENTARIO DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD - EYSENCK
(Adaptado en el Perú por América Bilingual y Bilingual)

Nombres: [Redacted]
Evaluador: [Redacted]

INSTRUCCIONES:
La presente es una encuesta de carácter anónimo, lee cada una de las alternativas y luego marca con un aspa (X), según tu criterio cierto (C) o falso (F) en caso de que te sea imposible decidir marca el signo de interrogación (?). Por favor contesta todas las afirmaciones, no hay respuestas buenas o malas, lo que nos interesa es tu punto de vista. Evita hacer comentarios mientras estás trabajando. Verifica al final de haber contestado todas las alternativas.

	C	F	?
1 Los juegos sexuales de los niños son inofensivos.	X		
2 Me disgusta que traten de tocarme o toquen mi cuerpo.	X		
3 Con frecuencia me vienen a la mente ideas sobre sexo.	X		
4 Me es difícil tomar la iniciativa para relacionarme cuando trato con personas del sexo opuesto.	X		
5 He tenido sentimientos de culpa luego de tener experiencias sexuales satisfactorias.	X		
6 Las píldoras anticonceptivas (para no salir embarazada) debe estar al alcance de todos.	X		
7 Hay modos de hacer el amor que considero inadecuados.	X		
8 Hay formas de hacer el amor que no me excitan.	X		
9 Me considero físicamente poco atractivo(a).	X		
10 Me considero sexualmente reprimido (a).	X		
11 Creo que el aborto debería ser permitido.	X		
12 La masturbación es mala.	X		
13 A veces me pongo nervioso (a) cuando tengo que relacionarme o interactuar con personas de otro sexo.	X		
14 A veces me vienen ideas morbosas que me alteran.	X		
15 La virginidad es lo más valioso de una mujer.	X		
16 Es dañino que los niños vean desnudos a sus padres.	X		
17 Logro con rapidez sentirme sexualmente excitado (a).	X		
18 Tengo dificultad para expresar mis deseos y sentimientos.	X		
19 A veces temo no poder controlar mis deseos sexuales.	X		
20 No deben tenerse experiencias sexuales fuera del matrimonio.	X		
21 Prefiero evitar caricias cercanas a partes de mi cuerpo que considero íntimas.	X		
22 Necesito estar de un ánimo especial para excitarme sexualmente.	X		
23 Me avergüenza (roche) hablar sobre asuntos o temas sexuales.	X		
24 He tenido experiencias sexuales dolorosas.	X		
25 Las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo no siempre son normales.	X		
26 A los niños se les debe ocultar temas sobre sexualidad.	X		
27 Me considero sexualmente poco excitado (a).	X		
28 Tengo cierto temor a las relaciones sexuales.	X		
29 Mis problemas relacionados con mi sexualidad son un problema en mi vida.	X		
30 No debería tenerse relaciones sexuales antes del matrimonio.	X		
31 Hay cosas que por moralidad no haría con nadie.	X		
32 Cada vez pienso en el sexo.	X		
33 Me considero sexualmente tímido(a) e inhibido(a).	X		
34 Siento que mis impulsos sexuales son más fuertes que mi voluntad.	X		
35 Está bien que existan diferencias entre el hombre y la mujer respecto a las exigencias morales.	X		
36 Me desagrada ver a una persona desnuda.	X		
37 Logro excitarme sexualmente con facilidad.	X		
38 Me preocupa no satisfacer sexualmente a mi pareja.	X		
39 A veces tengo pensamientos sexuales que me desagradan.	X		
40 Deberían censurarse las escenas sexuales de las películas.	X		
41 Me gusta que extraños me besen.	X		
42 Con frecuencia me siento sexualmente excitado(a).	X		
43 Necesito de condiciones especiales para excitarme sexualmente.	X		
44 Me considero muy inseguro(a) en mi comportamiento.	X		
45 Mi vida sexual está llena de temores y frustraciones.	X		

Elaborado por Lic. Ps. Armando Manuel Allaga Cabrera



