



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PERITAJE PSICOLOGICO: CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE MUJER
ACUSADA POR EL DELITO HOMICIDIO CALIFICADO A MENOR CON
AGRAVANTE

Línea de investigación:

Evaluación psicológica y psicométrica

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

Autora:

Flores Ayala, Nancy

Asesora:

Murillo Ponte, Manuel David

ORCID: 0000-0002-6009-7938

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Torres Villavicencio, Miguel Ángel

Peña Correa, Giovanna Britt

Lima - Perú

2022

Reporte de Análisis de Similitud

Archivo: 1-A FLORES AYALA NANCY - OFICIO N° 089-2022- OGGE -AS-FAPS-UNFV

Fecha del Análisis: 01/04/2022

Operador del Programa Informático: Sofia Teresa Salazar Chamba

Correo del Operador del Programa Informático: ssalazar@unfv.edu.pe

Porcentaje: 8 %

Asesor: **Mg. Manuel David Murillo Ponte**

Título: "PERITAJE PSICOLOGICO: CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE MUJER ACUSADA POR EL DELITO HOMICIDIO CALIFICADO A MENOR CON AGRAVANTE"

Enlace: <https://secure.arkund.com/old/view/126383768-397224-446378#DcQxDsJADEXBu6R+Qutve3edqyAKFAFKQZqUiLvDFPNZ3ueyXs2xiRVChv47CpSoo4EmKrzhhgt3PPDEOz7wiRfRCBFBdKLIRhop0smg051RTGajbizn/jr2577dj+2xrO3Shlko5ZJMpfr+AA==>

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado:





Mg. JAIME DANIEL LLANCA OBISPO



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PERITAJE PSICOLOGICO: CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE
MUJER ACUSADA POR EL DELITO HOMICIDIO CALIFICADO A
MENOR CON AGRAVANTE**

Línea de investigación: Evaluación Psicológica y Psicométrica

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

Autora:

Flores Ayala, Nancy

Asesor:

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

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero
Torres Villavicencio, Miguel Ángel
Peña Correa, Giovanna Britt

Lima- Perú

2022

Dedicatoria

A mis hijos Andrea y Leandro, que son mi adoración, por todo su amor, comprensión y apoyo en este proceso.

Agradecimientos

A mis colegas que motivaron el inicio de este nuevo reto, a mis grandes maestros de la psicología que a lo largo de estos años y en esta etapa de formación a través de sus enseñanzas avivaron más mi pasión y compromiso por la psicología forense; a mi asesor Manuel Murillo Ponte por sus sabios consejos que contribuyeron en el desarrollo y culminación de este trabajo.

Índice

Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	1
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Antecedentes	4
1.2.1. Antecedentes nacionales	5
1.2.2. Antecedentes internacionales	9
1.2.3. Marco teórico	13
1.2.3.1 Mujer y crimen	13
1.2.3.2 Antecedentes y características psicológicas de mujeres asesinas	14
1.2.3.3 Teorías sobre la delincuencia femenina	15
1.2.3.4 Tipos de delitos más frecuentes cometidos por mujeres	17
1.2.3.5 Teorías de la personalidad	20
1.2.4. Marco conceptual	28
1.2.4.1 Homicidio	30
1.2.4.2 La personalidad	30
1.2.4.3 Trastorno de personalidad	30
1.2.4.4 Características de personalidad	31
1.2.4.5 Peritaje psicológico	31
1.3. Objetivos	31
1.3.1. Objetivo general	31

1.3.2. Objetivos específicos	31
1.4. Justificación	32
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	33
II. Metodología	34
2.1. Tipo y diseño de investigación	34
2.2. Ámbito temporal y espacial	34
2.3. Variables	35
2.4. Participante	35
2.5. Técnicas e instrumentos	35
2.5.1. Observación de conducta	36
2.5.2. Entrevista psicológica forense	38
2.5.3. Instrumentos	58
2.6. Propuesta de plan de intervención	65
2.7. Consideraciones éticas	68
III. Resultados	70
3.1. Análisis de los resultados	70
3.2. Discusión de resultados	72
IV. Conclusiones	76
V. Recomendaciones	77
VI. Referencias	78
VII. Anexos	87

Resumen

El presente estudio de caso es una investigación descriptiva con diseño de caso único, centrada en el peritaje psicológico de una mujer acusada por homicidio calificado a menor con agravante. Los objetivos son identificar su estado mental, características de personalidad y actitudes que presenta ante la presunta comisión del delito imputado. Su desarrollo se ha fundamentado en las bases teóricas científicas de la psicología forense así como los criterios metodológicos establecidos por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para ello, se emplearon las técnicas de observación de conducta, entrevista psicológica forense de tipo semiestructurada, instrumentos psicológicos constituidos por test psicométricos y proyectivos (Inventario Clínico Multiaxial Millon III, Cuestionario de agresividad Buss Durkee, Test Gestáltico Visomotor Bender, Test de matrices progresivas de Raven, Test del dibujo de la familia, persona bajo la lluvia) además de otras fuentes documentales halladas en la carpeta fiscal. Los resultados obtenidos: estado mental conservado, lúcida y orientada, sin indicadores de psicopatología mental que dificulte percibir y valorar objetivamente su realidad, personalidad con rasgos histriónicos, narcisista y antisocial presenta sentimientos de superioridad, manipulación, egocéntrismo, poca empatía frialdad e indiferencia; actitudes hacia los hechos denunciados denota tendencia a minimizar y evadir su responsabilidad, contradicción en sus argumentos.

Palabras clave: características de personalidad, homicidio calificado, peritaje psicológico

Abstract

The present case study is a descriptive investigation with a single case design, focused on the psychological expertise of a woman accused of aggravated homicide of a minor. The objectives are to identify your mental state, personality characteristics and attitudes that you present when faced with the alleged commission of the accused crime. Its development has been based on the scientific theoretical bases of forensic psychology as well as the methodological criteria established by the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, for this, behavioral observation techniques, semi-structured forensic psychological interview, instruments were used. psychological tests consisting of psychometric and projective tests (Million III Multiaxial Clinical Inventory, Buss Durkee Aggression Questionnaire, Bender Visomotor Gestalt Test, Raven's Progressive Matrices Test, Family Drawing Test, Person in the Rain) in addition to other documentary sources found in the tax folder. The results obtained: preserved mental state, lucid and oriented, without indicators of mental psychopathology that makes it difficult to objectively perceive and evaluate their reality, personality with histrionic, narcissistic and antisocial traits presents feelings of superiority, manipulation, egocentrism, little empathy, coldness and indifference; Attitudes towards the reported events denote a tendency to minimize and evade their responsibility, contradiction in their arguments.

Keywords: personality characteristics, qualified homicide, psychological expertise

I. INTRODUCCIÓN

Dado que en nuestro país existe una marcada pobreza de estudios en el campo de la psicología forense, específicamente sobre las características psicológicas en mujeres inmersas en un proceso judicial como autoras del delito de homicidio calificado; resulta necesario profundizar en el conocimiento de esta problemática; ya que el sistema de justicia solicita al psicólogo perito brinde una opinión técnico - científica de estos casos y otros a través del peritaje psicológico lo cual constituye y forma parte importante en el proceso de administración de justicia donde las pericias psicológicas son ofrecidos como medios de prueba a través de la oralidad y el proceso de evaluación psicológica, que se fundamenta en los criterios metodológicos establecidos.

En el presente trabajo académico se empleó la metodología de la evaluación psicológica forense, orientada al análisis del estado mental, actitud frente a la denuncia y características de personalidad de la evaluada acusada por el delito homicidio calificado a menor con agravante a través de las técnicas de observación de conducta, entrevista psicológica forense desde el relato de los hechos, su historia psico biográfica y los instrumentos psicológicos empleados así como la revisión de otros documentos contemplados en la carpeta fiscal.

Para su estudio y análisis se ha estructurado de la siguiente manera: en el primer bloque se encuentra la descripción del problema del homicidio a nivel mundial y de Latinoamérica, antecedentes de investigación nacionales e internacionales, la fundamentación teórica que sustenten el caso, la delimitación de los objetivos generales y objetivos específicos, así como la justificación del presente estudio donde se establece la importancia del análisis de caso y el impacto esperado del presente trabajo académico

En el segundo bloque se desarrolla la metodología utilizada, el tipo y diseño de investigación, el ámbito temporal y espacial de aplicación, la definición de las variables de estudio, descripción del participante, las técnicas e instrumentos empleados con su respectivo análisis y resultados, así mismo la estructura del informe pericial acorde a los parámetros del instituto de medicina legal y ciencias forenses del Ministerio Público.

En el tercer bloque se describen y analizan los resultados encontrados a lo largo del estudio de caso único, la discusión de resultados, así como la propuesta de intervención terapéutica.

El cuarto bloque se plantea las conclusiones del trabajo del estudio de caso único. Finalmente se hace las recomendaciones pertinentes, orientadas a impulsar futuras investigaciones además contribuyan en el desarrollo de una metodología de evaluación psicológica forense con altos niveles de científicidad, coherencia metodológica y capacitación constantes en la especialidad.

1.1. Descripción del problema

De acuerdo con el Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad (CEIC, 2018) la tasa de homicidios es contemplado internacionalmente como uno de los indicadores más completos, comparables y precisos que permite medir el nivel de inseguridad ciudadana en un país. El homicidio intencional es un delito de gran impacto no solo centrado en la pérdida de la vida humana si no también en sus efectos tras ello; el homicidio altera significativamente el desarrollo de la familia y en la comunidad de la víctima. Además, afecta la imagen de una sociedad pudiendo reconocerla como violenta afectando diversos aspectos de su desarrollo. Así mismo no se circunscribe a cierto sector de la población como aquellas personas en conflicto con las leyes ya que cualquier persona es susceptible a ello; por ello el mayor interés en el estudio de esta conducta.

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2019); describe los resultados estadísticos encontrados en relación a la tasa de homicidios y muerte por homicidio intencional a nivel mundial con información estadística de 84 países; siendo que los primeros 6 países que registraron las tasas más altas corresponden a El Salvador (109 agraviados por cada 100 mil habitantes), Honduras (64 agraviados por cada 100 mil habitantes), Venezuela (57 agraviados por cada 100 mil habitantes), Jamaica (43 agraviados por cada 100 mil habitantes), Sudáfrica (34 agraviados por cada 100 mil habitantes) y Trinidad y Tobago (34 agraviados por cada 100 mil habitantes). Según la clasificación de países, el Perú se encontraba en el puesto 41, con 7 agraviados por cada 100 mil Habitantes.

En Latinoamérica el instituto IGARAPÉ de Brasil; señala que la tasa de homicidios y muerte intencional en el año 2017 a nivel de los países de Latinoamérica, El Salvador presentó la tasa más alta de homicidios, 60 agraviados por cada 100 mil habitantes, le siguen Jamaica con 56 agraviados por cada 100 mil habitantes y Venezuela con 54 agraviados por cada 100 mil habitantes. Dentro de este conjunto de países, el Perú presentó una de las tasas de homicidios más bajas, 8 agraviados por cada 100 mil habitantes; a pesar de ello y por otro lado que la tasa anual de homicidios en el Perú ha ido incrementándose de acuerdo a los datos estadísticos presentados por el (CEIC, 2018) del periodo 2011 - 2017, siendo que la tasa anual de homicidio en el 2012 era 6.5 llegando al 2017 tasa anual de homicidio a 7.8, donde los departamentos con mayor tasa de homicidios, fueron Madre de Dios, Tumbes y Región Lima.

El instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) y las entidades conformantes del Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad, han desarrollado una serie de lineamientos a fin de mejorar las estadísticas sobre homicidios e información relacionada.

En dicho sentido, al realizarse la comparación de la tipología del delito se concluyó que el

95,3% de las víctimas coinciden en la tipología de muerte violenta asociada a un hecho delictivo doloso, y el 4,7% de las víctimas no coinciden en la tipología de muerte violenta asociada a un hecho delictivo doloso, encontrándose clasificadas según el Ministerio Público (2017) como muertes por homicidio culposo, suicidio, muerte natural, muerte accidental, muerte por accidente de tránsito, entre otros.

Es así como podemos percibir un incremento considerable en la tasa de homicidios dolosos; donde día a día los medios de comunicación brindan este tipo de información que genera tensión, desconfianza e inseguridad en la sociedad, más aún cuando se trata del delito de homicidio (doloso) en sus diferentes modalidades como son: feminicidio, parricidio, sicariato, filicidios, entre otros.

Lo cual nos lleva a preguntarnos en relación aquellas personas que cometen homicidios, ¿que los lleva acometer estos actos violentos?, donde se extingue vida de otra persona, a quien, en algunos casos, les une lazos familiares, un hijo, esposa, madre, o es simplemente un acto que denota el total desprecio a la vida humana, la estadística además nos muestra una elevada tasa de homicidio de tipo doloso (calificado) perpetrado por sexo masculino a diferencia del sexo femenino; lo cual concita el interés de estudio de este segmento constituido por mujeres procesadas o sentenciadas por el delito de homicidio doloso; en relación a sus características psicológicas, lo cual genera la siguiente interrogante ¿qué características de personalidad presentan mujeres procesadas por homicidio calificado; acorde a las investigaciones actuales.

1.2. Antecedentes

En cuanto a los antecedentes de estudio, se realizó la selección de investigaciones nacionales e internacionales acorde a las variables de estudio empleadas; presentando los siguientes trabajos de investigación que se detalla.

1.2.1. Antecedentes nacionales

Danielli y Danielli (2020) realizaron una investigación de perfiles psicológicos de internos penitenciarios en delitos de estafa y homicidios calificados, donde se exploró y comparó las variables de inteligencia, rasgos de personalidad y rasgos socio familiares. Investigación tipo básica, diseño transversal y comparativo, con una muestra está constituida por la totalidad de internos procesados y sentenciados de diez establecimientos penitenciarios de la región Lima; por los delitos de estafa y homicidio calificado, con dos muestras: estafa 40 sujetos y homicidio calificado 40 sujetos, instrumentos empleados Test de Matrices Progresivas, Escala General o factor “G”, Perfil e Inventario de Personalidad de Gordon -IPG-PPG. Perfil Faces III; con resultados dentro del perfil psicológico los estafadores y homicidas calificados tienen una estructura de la personalidad similar no diferenciándose en los rasgos de ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional, sociabilidad, cautela, originalidad, relaciones personales y vigor, ubicándose en un nivel medio; en cuanto inteligencia presenta una diferencia estadística significativa, los internos por estafa muestran una capacidad intelectual superior a nivel abstractiva pudiendo establecer una alta sugestionabilidad en la víctima. Existen diferencias significativas en la cohesión y adaptabilidad familiar entre los grupos de internos por delitos de estafa y homicidio calificado, siendo que el 1er grupo presenta un mayor promedio de cohesión y adaptabilidad familiar.

Chipana y Martínez (2018) realizaron una investigación sobre personalidad y riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados del establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa, buscaron determinar la relación de los rasgos de personalidad y los niveles de riesgo de reincidencia en homicidas. Investigación de diseño no experimental, transversal, descriptivo correlacional; la muestra fue de 52 internos varones, se utilizó el Inventario multifásico de la personalidad MMPI-II versión abreviada (Mini-Mult) y la Escala de valoración del riesgo

criminógeno (EVCV-RR). Los resultados muestran una relación significativa entre la escala esquizofrenia y el nivel de riesgo de reincidencia; se identificaron los rasgos de personalidad más significativos de los internos predominando las escalas esquizofrenia, desviaciones psicopáticas e hipocondriasis; la mayoría de los internos presentan un nivel de riesgo de reincidencia moderado.

Atúnkar y Flor (2018) investigaron en la relación entre los factores psicosociales y características de personalidad en internos sentenciados por delito de homicidio de los establecimientos penitenciarios Lurigancho y Santa Mónica; cuyo objetivo fue identificar la relación entre factores psicosociales y las características de personalidad en sujetos varones y mujeres sentenciados por homicidio, investigación de tipo descriptivo- transversal y nivel correlacional. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado, con una muestra de 90 participantes (50 varones y 40 mujeres). Los instrumentos utilizados son la ficha psicosocial y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II. Los resultados obtenidos, sugieren, que los patrones de personalidad, patología severa y síndromes clínicos del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II se relacionan con algunos factores psicosociales en los internos sentenciados por homicidio doloso. El patrón clínico Dependiente se relaciona significativamente con la edad, el Histriónico con mayor frecuencia en el sexo femenino y la composición familiar, el Antisocial y Agresivo Sádico se relacionan con el sexo masculino. El patrón Antisocial, se relaciona, además, con la conducta habitual del padre (disfuncional) y pertenencia a barras bravas. El patrón Evitativo, Dependiente, Histriónico y Autoderrotista muestra una relación inversa con el nivel de instrucción. Se ha encontrado relación significativa entre el factor fuga del hogar y los varones con el patrón Evitativo y Pasivo Agresivo; y el patrón Narcisista en mujeres. La patología severa, patrón Borderline guarda relación altamente significativa con el sexo masculino, nivel de instrucción y conductas disociales (fuga del hogar y pertenencia a barras bravas); y relación significativa con el

consumo de sustancias psicoactivas (drogas ilegales). el Esquizotípico se relaciona altamente significativa con el nivel de instrucción y fuga del hogar; y el Paranoide con la conducta disocial: fuga del hogar.

Alcántara y Bátory (2017) realizaron una investigación sobre trastornos de personalidad según sexo en sentenciados por homicidio en un penal de Cajamarca; busco determinar las diferencias de los trastornos de personalidad según sexo en sentenciados por homicidio, investigación es de tipo no experimental con diseño comparativo, cuya muestra estuvo conformada por 52 internos del penal de Huacariz de Cajamarca (42 hombres y 10 mujeres) se empleó el Inventario Clínico Multiaxial de Millón (MCMI-II), versión adaptada a Perú por Solís (2007), se concluye que existen diferencias medianas y estadísticamente significativas en los trastornos de personalidad en hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes obtuvieron mayor puntaje; en cuanto los patrones clínicos de la personalidad se hallaron diferencias pequeñas y no significativas estadísticamente, siendo los hombres quienes obtuvieron mayor puntaje. Respecto a la patología severa de la personalidad, se hallaron diferencias pequeñas y no significativa estadísticamente, en donde los hombres obtuvieron mayor puntaje.

Soto y Valera (2015) a través de su estudio, buscaron determinar los factores sociales que influyen en la comisión del delito de parricidio, en los sentenciados y/o procesados del establecimiento penitenciario de Cajamarca durante los años 2012 al 2014, investigación de tipo descriptiva, se ejecutó por medio de entrevistas en profundidad, revisión de documentos datos del Establecimiento Penitenciario de Cajamarca y de datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los procesados y sentenciados por delito de parricidio de 107 procesados o sentenciados por el delito de parricidio; demuestra que en su mayoría son del género masculino y que el nivel de instrucción de la mayoría de ellos es primaria incompleta (no concluida); esto implica que el

grado de instrucción tiene una relación directa con el parricidio, evidenciando un alto riesgo de cometer un delito de parricidio, son los varones, la razón en primer lugar se debería a que la mayoría de los parricidios se da entre parejas de casados o convivientes.

Benavides y León (2013) en su investigación “Una mirada a la violencia física contra los niños en los hogares peruanos: Magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas; se desarrolla 3 objetivos; uno de ellos es conocer la evolución de la violencia física infantil en el Perú por parte de la madre, entre los años 2000 y 2010. Teniendo en cuenta las áreas de residencia, nivel educativo de las progenitoras, su historial de violencia y/o el nivel socioeconómico de la familia. Metodología de estudio a través de las bases de datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) correspondiente a los años 2000 y 2010, con información de mujeres entre 15 y 49 años en edad fértil. Los temas abordados fueron fecundidad, planificación familiar, mortalidad infantil, salud materno-infantil, nutrición, enfermedades de transmisión sexual y violencia doméstica. En este último aspecto, la ENDES recoge las experiencias de mujeres entre 15 y 49 años alguna vez unidas (casadas, convivientes o viudas). se emplearon estadísticos descriptivos bivariados, con la intención de establecer asociaciones entre la violencia física contra los niños y niñas, y las diferentes características de las madres, el hogar y el contexto; arrojando los siguientes resultados: entre el 2000 y el 2010 se produjo una reducción en el porcentaje de madres que castigan físicamente a sus hijos e hijas, el cual pasó del 53% al 47%. Si bien esta variación resulta positiva, solo se redujo en 6 puntos porcentuales en un lapso de 10 años. Otro resultado las madres más jóvenes, con un mayor número de hijos, sin educación y con menores niveles de bienestar en el hogar las que tienen una mayor probabilidad de aplicar castigos físicos a sus hijos e hijas, a diferencia de las madres de mayor edad, con mayor nivel educativo y mejores niveles de bienestar.

Observándose similitud a los resultados hallados, donde señalan que los hogares más pobres y con bajos niveles educativos presentan una mayor probabilidad de que ocurra la violencia infantil. Se observa que la violencia se transmite de madres a hijos o hijas. Este hecho se evidencia en que las progenitoras que han sufrido maltratos físicos en la infancia por parte de sus padres tienen una mayor probabilidad de aplicar castigos físicos a sus hijos e hijas (Gage y Silvestre, 2010, citados por Benavides y León, 2013).

1.2.2. Antecedentes internacionales

Rodríguez et al. (2021) publicaron una investigación longitudinal de 20 años de estudio sobre Homicidio en menores de 10 años en México de 1998 a 2017; donde se aplicaron diversas técnicas analíticas para estudiar la tendencia de la mortalidad durante el período de estudio, concluyendo que, de los 5,188 homicidios ocurridos, el 57% fueron en niños y el 70% en menores de cinco años; el ahorcamiento y el estrangulamiento fueron los principales mecanismos de homicidio de niñas menores de 1 año. El hogar fue el lugar de mayor ocurrencia de homicidios.

Suarez (2020) en su estudio sobre delincuencia femenina y delitos de estatus, reporta algunos aspectos de los delitos que cometen las mujeres en su rol de madre, realizó un análisis del fenómeno de la criminalidad femenina diferenciándola de la conducta criminal masculina, empleó el método descriptivo y análisis de documentación. Arriba a las siguientes conclusiones: No existe una teoría unánime que permita explicar la conducta de la mujer delincuente, en la actualidad hay una menor proporción de delincuencia femenina respecto a la masculina. Entre los delitos que más cometen las mujeres se encuentran los «delitos de estatus» como abandono de familia y de menores, maltrato de menores, infanticidio, aborto, homicidio y/o asesinato doméstico. Las mujeres en menor proporción cometen delitos relativos a la criminalidad violenta o colectiva tales como violación, robo con violencia, asesinato, trata de seres humanos y relacionados con el

terrorismo; las razones por las que las mujeres delinquen en menor proporción que los hombres se relacionan con la existencia de un «control informal», donde las mujeres ejercen su rol de cuidadora familiar, actividades domésticas, espacios donde pueden ser sujetas de control por parte de su pareja y otros. La violencia de género es un factor condicionante en la criminalidad y por lo que más mujeres se encuentran en prisión, los delitos cometidos por la mujer en su rol de madre como el asesinato de su hijo, mujeres que lesionan activamente a sus hijos la jurisprudencia se pronuncia como un delito de lesiones o, por el contrario, como un derecho de corrección paternofilial. Es importante analizar todas las circunstancias que subyacen al comportamiento de la mujer.

Padrón y García (2018) realizaron un estudio trastornos mentales y homicidio estudio que busca caracterizar psicopatológicamente a los autores de homicidios acaecidos en la Habana peritados en el periodo 2011- 2013, es un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de todos los expedientes de los acusados autores del delito de homicidio peritados por el Departamento de Peritación Mental del Instituto de Medicina Legal durante el período 2011- 2013. Llegando a las siguientes conclusiones existen características psicopatológicas de los homicidas que los clasifican como personalidades patológicas de tipo antisocial y orgánica, al igual que consumidores perjudiciales de alcohol, lo cual justifica el patrón de violencia instrumental, las incitaciones interpersonales unido a un patrón de violencia reactiva con escaso control de impulsos. En pocos casos son portadores de verdaderas enfermedades psiquiátricas.

Arévalo et al. (2014) buscaron establecer el perfil psicológico de mujeres procesadas penalmente por el delito de homicidio recluidas en el centro de readaptación de mujeres en el municipio de Ilopango- El Salvador. Investigación de tipo transversal, correlacional, transeccional de campo y descriptiva, con muestreo no probabilístico intencionado, se utilizó las guías de

entrevistas semiestructuradas dirigidas a las mujeres recluidas, se administraron pruebas psicométricas como el Cuestionario Caracterológico, Cuestionario de Personalidad EPQ-A, Eysenck, Prueba de Inteligencia no verbal, SCL – 90 – R, encontrando que este grupo de mujeres poseen temperamento melancólico-flemático, coeficiente intelectual normal, presentan somatización, rasgos del trastorno obsesivo compulsivo, fobia, depresión, paranoide, psicoticismo, ansiedad, bajo control de sus emociones, extraversión, frialdad. Además, se realizó el análisis retrospectivo de los expedientes por el delito de homicidio peritados por el Departamento de Peritación Mental del Instituto de Medicina Legal durante el período 2011- 2013. Concluyendo que existen características psicopatológicas de los homicidas que los clasifican como personalidades patológicas de tipo antisocial y orgánica, al igual que consumidores perjudiciales de alcohol, lo cual justifica el patrón de violencia instrumental, las incitaciones interpersonales unido a un patrón de violencia reactiva con escaso control de impulsos. En pocos casos son portadores de verdaderas enfermedades psiquiátricas.

Greve (2014) en su estudio busco identificar los patrones de interacción en familias que maltratan físicamente a los niños, niñas en el contexto de la crianza parental y compararlos con patrones interaccionales con familias que no ejercen este tipo de maltrato, se empleó como metodología de estudio de tipo mixto. Fase 1 es cuantitativa, descriptiva y comparativa. Fase 2 es cualitativa y exploratoria. Muestra: Clínica intencionada de N.S.E bajo de 25 niños (6 a 9 años) detectados como víctimas de maltrato físico infantil, intrafamiliar; se comparó una muestra clínica de niños que no presentan maltrato físico infantil intrafamiliar y otra muestra no clínica similar, con 75 participantes. Instrumentos: SFI-II Inventario de auto informe familiar SFI-II; PCRI Cuestionario de crianza parental; Historias de maltrato; Inventario Potencial de Maltrato Físico (Versión preliminar para Chile); entrevista semiestructurada diseñada por la investigadora.

Obteniendo las siguientes conclusiones: los padres que maltratan físicamente a sus hijos en el contexto de la crianza parental presentan un estilo parental menos efectivo, cercano al estilo autoritario de crianza, perciben menos apoyo parental, muestran mayor disfuncionalidad familiar y un estilo relacional más rígido y centrífugo que los padres que no usan este tipo de castigo. Por su parte, los niños de los tres grupos estudiados no presentan diferencias en la actitud hacia el castigo físico de sus padres.

Cruz y Duque (2014) realizaron una investigación sobre los factores asociados con conducta antisocial en homicidas dolosos en las penitenciarías del Centro de Reinserción Social (CERESO) Puebla- México y el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá en Colombia (COMEB) Colombia que tuvo como objetivo identificar qué factores se asocian con la conducta antisocial y comparar dos grupos de condenados. Es un estudio de tipo cuantitativo, contó con la participación de 37 hombres condenados por homicidio doloso, divididos en dos grupos: 11 participantes del CERESO y 26 del COMEB. Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario con escala tipo Likert que mide factores macrosociales, familiares, escolares y la relación con el grupo de pares, cuya confiabilidad fue de $\alpha = 0.884$. Los resultados demostraron que la conducta antisocial de los participantes en el CERESO se encuentra asociada a factores de la relación con el grupo de pares y factores familiares; en tanto que para el grupo COMEB, este tipo de conducta se asocia no solo a esos mismos factores, sino al factor escolar y macrosocial.

1.2.3. Marco teórico

La criminalidad o delincuencia femenina es un tópico que concita gran interés a investigar tanto en su tipológica delictiva, así como la marcada diferencia estadística en el accionar delictivo basada en el género; donde la mayor tasa de criminalidad está representada por los hombres; al

enfocarnos específicamente en el delito de homicidio físico del adulto.

Observamos que el reciente estudio mundial sobre el Homicidio según (UNODC, 2019) nos indica que cerca de 95% de los homicidas a nivel global son hombres; existen menos mujeres asesinas que los hombres, en cuanto a las tasas globales de infanticidios se observa que no se colecta información forense de forma adecuada ya que muchas muertes son abordadas como accidentales siendo además que en muchos casos los cuerpos de los niños nunca son encontrados.

1.2.3.1. Mujer y criminalidad. Frente a esta temática, Sánchez (2004) señala que el bajo nivel de delincuencia femenina en relación con el de los hombres es universalmente reconocido por todos los criminólogos, quienes concluyen que las mujeres son en todo contexto menos propensas de perpetrar actos delictivos a diferencia de los hombres. Quizás esto sea lo que justifique que, en América Latina hasta épocas muy recientes, e incluso hoy, los estudios sobre delincuencia femenina constituyen un mero apéndice en los estudios sobre criminología general (masculina), encontrándonos con escasos estudios sistematizados que den razones acerca de la evolución de la delincuencia femenina. Más aún, la bibliografía Criminológica usual en esta parte de América no hace referencia a posiciones o teorías que expliquen la situación de la mujer en relación con las desviaciones sociales.

1.2.3.2. Antecedentes y características psicológicas de mujeres asesinas. En este sentido, partiremos de una breve descripción de tipo referencial histórica descrita por San Juan y Vozmediano (2018) de aquella casuística donde las mujeres han sido autoras de hechos violentos con consecutiva muerte de sus víctimas como el caso de Gesche Gottfried sentenciada a muerte en 1,831 por envenenar con arsénico a 15 personas, cercanas a su círculo social, así como Kristen Gilbert, enfermera que asesino a cuatro pacientes inyectándoles epinefrina. O Dorothea Puente que fue acusada de envenenar a sus inquilinos más ancianos con el fin de cobrar sus pensiones. Y otros

casos como O Rosemary West y Karla Homolka que, con la connivencia de sus respectivos maridos, violaron y asesinaron brutalmente a varias chicas adolescentes.

Como podemos ver, las asesinas en serie existen, pero sus motivaciones difieren significativamente de las de sus homólogos varones, para quienes el sexo y el sadismo tienen un mayor protagonismo. Ellas tienden a adoptar un enfoque más pragmático en sus crímenes ya que son más propensas que los hombres a matar por lucro o venganza otra diferencia significativa es que las mujeres tienden a matar a personas dentro de su círculo familiar y social, bien sean menores o ancianos, novios y maridos, su modus operandi tienden al envenenamiento.

Así mismo se observa a lo largo de la historia la existencia de leyes y prácticas penales que trataban las conductas desviadas femeninas, donde los poderes religiosos o políticos buscaban criminalizar y erradicar a las mujeres vagabundas, infanticidas, alcahuetas, prostitutas, hechiceras, o sencillamente “malas mujeres” siendo que a través de las primeras cárceles o instituciones de encierro buscaban domesticar a las mujeres que vivían fuera del control masculino (Maqueda, 2014, citado en Suarez, 2020). De lo referido, podemos identificar y resaltar las diferencias que existen tanto en la motivación, así como el modus operandi de la conducta homicida de las mujeres y el accionar a la conducta homicida de los varones, así como la respuesta que muestra el entorno social y el sistema de justicia a lo largo de la historia, encontrándonos con una diversidad de factores para tener en cuenta al profundizar el análisis propio de esta conducta.

La proporción de género, de forma apabullante señala el ser “varón” como principal factor de riesgo del comportamiento violento, sesgando información que ha llevado a que conozcamos tan poco acerca de la etiología del comportamiento agresivo en las mujeres. La delincuencia femenina se ha intentado explicar desde el enfoque de las teorías existentes en cuanto la delincuencia en general, lo cual ha sido poco adecuado considerando las diferencias de género

existentes, como es en la gestión de las emociones y los conflictos, o la divergencia de crianza familiar con las niñas y con los niños. Así, para entender la etiología del comportamiento violento en las mujeres se requiere de diferentes niveles de análisis acentuadas en ellas, no en los hombres.

1.2.3.3. Teorías sobre la delincuencia femenina. Para comprender el origen de la delincuencia femenina se realizaron estudios criminológicos, los cuales hacen referencia a un conjunto de teorías que buscan explicar la aparición y evolución de la criminalidad femenina. Dentro de ellas podemos distinguir las teorías con orientaciones físicas, biológicas, liberales, psicosociales, sociológicas o de control.

El desarrollo de las teorías o enfoques biologicistas buscó acreditar las diferencias existentes entre mujeres delincuentes y mujeres no delincuentes, en base a las cualidades físicas de estas, refiere que las mujeres delincuentes tienen menor capacidad craneal y con menor inteligencia que las mujeres no delincuentes, definió que el comportamiento femenino se manifiesta en la pasividad de las mujeres, que las mujeres son inferiores a los hombres y por lo tanto aquella mujer criminal es un monstruo, considerando asimismo, que la menor actividad delictiva de las mujeres y su mejor capacidad para adaptarse se encuentra relacionada con su menor grado evolutivo. Conceptualizando la delincuencia femenina como una anormalidad biológica y social, presentando su criminalidad como una práctica impropia de su sexo (Lombroso, 2009, citado en Suarez, 2020).

Para la teoría psicoanalítica la mujer delincuyente no era un ser normal y que su anormalidad procedía de una diferencia biológica, ya que la agresividad no era propia de la mujer, sino del hombre, consideraban que la sexualidad exagerada y sentimientos innatos de venganza, avaricia, envidia, celos o maldad que poseían las mujeres constituían los patrones de motivación que impulsaban a cometer este delito (Freud, 1948, citado en Suarez, 2020).

Así determinadas teorías de enfoques biologists tratan de localizar alguna patología, disfunción o trastorno orgánico que pueda explicar la conducta delictiva del delincuente.

Por otro lado, los roles sociales diferentes en mujeres y hombres, se evidencia un control social distinto para unos y para otras, control que se manifestó por parte del Estado a través de instancias formales e informales. Sin embargo, en los años 70, con algunos desarrollos feministas, se incorpora la perspectiva de género en el análisis de los delitos que cometen las mujeres; como un medio que perenniza los roles asignados al hombre y la mujer en la sociedad en el plano de la criminología, existiendo un enfoque de delitos femeninos y masculinos de acuerdo una socialización estereotipada de género (Salazar y Cabral, 2012, citados en Castro et al., 2019).

Es así como un grupo destacado e importante de criminólogos le otorga un lugar importante al género en la génesis de la conducta ofensiva, aludiendo a factores sociológicos asociados al rol de la mujer en la sociedad, denominada género sensible (Jones et al., 2014, citados por Castro et al., 2019). Ante ello, se busca desmitificar la imagen de la mujer asociada a la delincuencia como una rareza; enfocando su estudio en la forma y como las estructuras sociales afectan a hombres a mujeres de manera diferente (Beltrán, 2008, citado por Castro et al., 2019). Elementos de tipo biológicos, psicológicos y sociales, que son exclusivos de la experiencia femenina; es decir, que se presentan en mayor frecuencia en mujeres, y algunos que, si bien presentan una frecuencia relativamente similar en ambos sexos/géneros, tienen diferentes efectos personales y sociales para la mujer. Por otro lado, se observa que las mujeres que delinquen han padecido en forma mayoritaria historias de vida asociadas a la violencia física, abuso sexual, pobreza y el abuso de sustancias (Nuytiens y Christiaens, 2015; Gilfus, 1993).

La discusión respecto a la diferenciación en la ruta de ingreso a la criminalidad por género aún está en desarrollo. Es así como, al ir revisando las diferentes teorías o enfoques, hasta el

momento no se ha conseguido demostrar verazmente el origen y evolución de la criminalidad femenina (Baratta y Melossi, 2019, citados en Suarez, 2020).

1.2.3.4. Tipos delictivos más frecuentemente cometidos por mujeres. Cuando hablamos de delitos que cometen las mujeres no, nos referimos a que haya un tipo delictivo que sólo sea cometido por este género, pues todos los delitos son, en mayor o menor medida, cometidos tanto por hombres como por mujeres. No obstante, sí hay una serie de delitos cuya comisión mayoritaria procede del género femenino, como veremos a continuación.

Por una parte, tenemos que la tipología delictiva de la población masculina la encontramos en los delitos de lesiones, en los delitos de violencia de género, y en los delitos de homicidio y sus formas, esto no quiere decir que los únicos que cometan este tipo de delitos sean los hombres, ni que sean los únicos delitos cometidos por ellos.

Existen otros delitos que comenten las mujeres, denominados también «delitos de estatus», dentro de los que se encuentran el abandono de familia y de menores, los delitos de maltrato de menores, con o sin resultado de muerte, los atentados contra la vida como son el aborto, el infanticidio o el homicidio/asesinato doméstico. Las mujeres también cometen otro tipo de delitos en mucha menor proporción, relativos a la criminalidad violenta o colectiva tales como el delito de violación, delitos de robo con violencia, delito de asesinato, trata de seres humanos y delitos relacionados con el terrorismo.

Ante la interrogante ¿por qué las mujeres han delinuido y delinquen hasta la fecha menos que los hombres?, se podría responder “porque el sistema patriarcal ha colocado a la mujer a permanecer en el lugar de lo privado, quieta, a la sombra del hombre de quien dependía, según su condición de hija o de esposa: el padre y/o el marido”. A través de ello, se puede distinguir a las mujeres que matan a sus hijos recién nacidos, o infanticidio (Zaffaroni, 2000, citado en Suarez,

2020).

A través de la historia la respuesta penal para las mujeres que mataban a su hijo/a recién nacido, era la figura de infanticidio, dentro del cual contemplaba un atenuante por dar muerte al menor con el fin de ocultar la deshonra, ya que muchas mujeres que cometían el delito trataban de prevenir una repulsión social, o deshacerse de una criatura no deseada engendrada tras un abuso sexual, o simplemente por honor. La falta de educación y formación académica de estas mujeres limitaban sus facultades, y el sistema penal y policial de por aquel entonces las castigaba duramente, sin posibilidad de someterlas a un examen mental o psicológico por parte de un médico facultado para ello.

Laurenzo (2019) señala que el perfil de las mujeres que cometían un infanticidio se corresponde, en general, con personas de muy escasa educación, con antecedentes de aislamiento familiar y social, episodios de violencia sexual previa, escasa capacidad de comunicación con el entorno, extrema pobreza y en ocasiones consumo de estupefacientes. Y establece que, tratándose de un caso paradigmático de «mala madre», es inevitable que surjan estereotipos sexistas que apuntan precisamente en sentido contrario, reforzando la desvalorización penal de la conducta, con la recriminación moral dirigido a la mujer que desoye el llamado de la naturaleza y hace daño a su hijo recién nacido.

La valorización del rol materno contribuía a considerar el infanticidio como el más aberrante crimen femenino. La negación de la maternidad en la muerte de un recién nacido podría ser dispensada por la defensa del honor o por el incipiente reconocimiento de un trastorno mental, siendo estos los argumentos que organizaron las defensas penales de quienes eran acusadas de matar a sus vástagos. La concepción de la criminalidad femenina bajo los parámetros de la maternidad o la sexualidad convertían en paradójica la legislación que establecía penas más leves

para las mujeres que mataban a sus hijos para ocultar su deshonra.

Según lo referido por Arévalo et al., (2014) en el estudio realizado en el Centro Universitario de México sobre “Criminalidad Femenina” las mujeres suelen ser las responsables de la mayoría de los homicidios de lactantes y niños, gran parte de los malos tratos físicos a niños y de la cuarta parte de los abusos infantiles, así mismo autoras del cincuenta por ciento de la violencia contra los hermanos y los ancianos, responsables de aproximadamente la mitad de las agresiones contra las parejas. Las dos terceras partes de las mujeres victimaron a personas dependientes de ellas (hijos) o adultos entre 26 y 60 años (esposos o amantes) en el 40% de los casos, comprobándose que éstos provocaron a la mujer conduciéndola a formas de alcoholismo, brutalidad o humillación. La mujer aún en sus delitos y en la naturaleza de su participación refleja su socialización, porque es cierto que las conductas delictivas de la mujer están muy relacionadas con las características sociológicas y con el papel que desempeña la mujer dentro de nuestra sociedad y nuestra cultura.

A través de la evolución de la historia, el papel de la mujer en la sociedad se ha visto influenciado por factores de tipo biológico, cultural y social que han hecho que su participación en los delitos sea diferente a la del hombre. Es por ello por lo que las investigaciones en el tema de la criminalidad enfocados desde el género masculino, así como la generalización de sus hallazgos hacia la criminalidad femenina, es inadecuado y limitante en sus aportes.

1.2.3.5. Teorías de la Personalidad. A lo largo de los años la definición de personalidad ha sido materia de estudio por diversos autores que han desarrollado diversas teorías que han buscado explicar este constructo; se mencionarán algunas teorías:

1. Teoría de la Personalidad de Hipócrates: Fue el primero en desarrollar la tipología de la personalidad cinco siglos antes de Cristo (460 a.C.- 377 a.C.), señala que cada persona poseía

cuatro humores corporales eran la bilis amarilla, la bilis negra, la sangre y flema para Hipócrates la personalidad normal estaba representada por un balance entre estos cuatro humores. Y la psicopatología devenía de la alteración cuantitativa y disfuncional de estos humores y la psicopatología específica surgía como el resultado del humor predominante. La elevada bilis amarilla mostraba una personalidad colérica e irascible, elevada bilis negra mostraba una personalidad melancólica o triste, elevada sangre mostraba una personalidad sanguínea u optimista, elevada flema mostraba personalidad flemática o apática (Millón y Everly, 1994).

2. Teoría de la Personalidad de Raymond Cattell: La personalidad está conformada por un conjunto de características previsibles llamados rasgos o factores, que hacen que las personas se diferencien unas de otras, este autor fue uno de los pioneros en el uso de los procedimientos del análisis factorial. Tras el estudio del caudal de clasificaciones encontradas, propuso 16 rasgos de personalidad. Estos rasgos tienden a mantenerse invariables a lo largo de la vida y pueden ser innatos o establecerse en función del ambiente (Antúcar y Flor, 2018).

3. Teoría de la Personalidad de Millón: Configura el desarrollo de la personalidad normal desde una perspectiva ecológica y evolutiva. Para Millon (1998), la personalidad es definida como:

Un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo (p. 4).

La personalidad, sería entonces, el conjunto de propiedades permanentes de cada individuo y que lo diferencia del resto de personas, los cuales no deberían ser tomados de forma aislada sino

interconectadas entre sí (Millon, 1998).

Actualmente, el modelo evolutivo de Theodore Millon es el más utilizado y difundido, además de incluir aspectos cognitivos, conductuales y biológicos, incluye algunos derivados de perspectivas interpersonales. Esta visión parte del modelo de aprendizaje biosocial, en la que Millon ya reconocía posibles efectos en la personalidad a las variables biológicas al igual que las variables psicosociales (Antúcar & Flor, 2018). La personalidad puede ser concebido como estilo más o menos distintivo del funcionamiento adaptativo que un miembro de una especie presenta con su norma típica de ambientes; el problema surge cuando este patrón de funcionamiento se torna fijo, inflexible, persistente y desadaptativo, provoca en la persona malestar clínicamente significativo, y/o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, en este caso se habla de un trastorno de la personalidad.

Millon y Davis (1998) señalan cuatro criterios que permiten definir la normalidad: a) capacidad de funcionar de forma autónoma y competente; b) adaptación de forma eficaz y eficiente al propio entorno social; c) sensación subjetiva de satisfacción y d) capacidad para desarrollar y mejorar. Asevera que la diferencia entre la personalidad normal y anormal es una materia establecida en los mismos principios explicativos. Las variantes de personalidad más patológicas (los trastornos) se caracterizan por la experiencia subjetiva de la insatisfacción, la predisposición a experimentar círculos viciosos, un patrón de conducta desadaptativo, inflexibilidad adaptativa y baja autonomía personal. Planteó un sistema basado en prototipos de personalidad más que en rasgos únicos. Elaboró una descripción teórica de diversos prototipos de estilos de personalidad concretos, que se detallan a continuación:

Esquizoide (Escala 1): Son individuos que se caracterizan por su falta de deseo y su incapacidad para experimentar placer o dolor intenso. Tienden a ser apáticos, desganados, distantes

y asociales. Sus emociones y necesidades afectivas son mínimas y funcionan como observadores pasivos indiferentes a las recompensas y afectos, así como a las demandas de relaciones con los demás.

Evitativo (Escala 2A): Los individuos evitativos experimentan escasos refuerzos positivos de sí mismos y de los demás. Permanecen alerta y siempre en guardia, preparados para distanciarse de forma anticipada y ansiosa de las experiencias dolorosas o negativamente reforzantes de la vida. Su conducta en su entorno refleja su miedo y desconfianza hacia los demás. Mantienen un control constante de sus impulsos y sus anhelos de afecto, para prevenir la repetición del dolor y la angustia que han experimentado con otras personas. Buscan protegerse a sí mismos mediante una retirada activa. A pesar de sus deseos de relacionarse, han aprendido que es mejor negar estos sentimientos y mantener una considerable distancia interpersonal.

Depresivo (Escala 2B): Hay cosas comunes en los tres primeros patrones clínicos de personalidad, especialmente tristeza, pesimismo, falta de alegría, incapacidad para experimentar placer y un aparente retardo motor.

Dependiente (Escala 3): Los individuos dependientes han aprendido no solo a recurrir a los demás para obtener cuidados y seguridad, así mismo buscan pasivamente que otros tomen la dirección de sus vidas y se lo proporcionen. Se caracterizan por una búsqueda de relaciones en las que puedan apoyarse en otros para conseguir afecto, seguridad y consejos. Su falta de iniciativa y autonomía es a menudo una consecuencia de la sobreprotección paternal. En función de estas experiencias, se han ajustado a la comodidad de asumir un rol pasivo en las relaciones interpersonales, aceptando la bondad y el apoyo que puedan encontrar, y se someten de buen grado a los deseos de los demás con tal de mantener su afecto.

Histriónico (Escala 4): Aunque los individuos histriónicos recurren a los demás en igual

medidas que los dependientes, a primera vista parecen ser bastante diferentes de sus equivalentes más pasivos. Esta diferencia en su estilo observable surge desde su manipulación fácil y emprendedora de los hechos, mediante la cual maximizan la atención y los favores que reciben y evitan la indiferencia y la desaprobación de los demás. Estos individuos a menudo muestran una insaciable, e incluso indiscriminada, búsqueda de estimulación y afecto. Su inteligente (ya menudo ingenioso) comportamiento social da la apariencia de confianza personal y seguridad en sí mismo. Sin embargo, debajo de esta apariencia subyace el miedo a la autonomía genuina y una reiterada necesidad de señales de aceptación y aprobación. El aprecio y el afecto deben ser constantemente alimentados y se buscan en cada fuente interpersonal y en todos los contextos sociales.

Narcisista (Escala 5): Los individuos narcisistas destacan por su forma egoísta de dedicarse a sí mismos, experimentando placer primario simplemente siendo pasivos o centrándose en sí mismos. Sus experiencias tempranas les han enseñado a sobrevalorarse. Su seguridad y superioridad puede estar fundada sobre premisas falsas; es decir, puede que no se apoyen en logros reales o maduros. Sin embargo, los narcisistas asumen alegremente que los demás reconocerán su cualidad de ser especiales. Por tanto, mantienen un aire arrogante de seguridad en sí mismos y, sin pensarlo ni pretenderlo conscientemente, explotan a los demás en beneficio propio. Aunque las atenciones de los demás son bienvenidas y alentadas, su aire de esnobismo y superioridad pretenciosa requiere poca confirmación de logros reales o de aprobación social. Su confianza sublime en que las cosas van a salir bien les motiva poco para implicarse en el «toma y daca» de la vida social.

Antisocial (Escala 6A): Los individuos antisociales actúan para contrarrestar las expectativas de dolor y la posible agresión a manos de los otros, al implicarse en conductas engañosas o ilegales con el fin de explotar el entorno en beneficio propio. Su orientación

engrandecida refleja su escepticismo hacia los motivos de los demás, su deseo de autonomía y el anhelo de venganza y recompensa por lo que ellos consideran que fueron injusticias pasadas. Son irresponsables e impulsivos, cualidades que justifican porque consideran poco fiables y desleales a los demás. Su insensibilidad y crueldad son sus medios de evitar el abuso y convertirse en víctimas.

Agresivo (Sádico) (Escala 6B): El constructo de sadismo forma parte del MCMI-III como constructo de personalidad que reconoce a individuos que no se consideran antisociales, como sujetos que pueden obtener placer y satisfacción personal humillando a otras personas y violando sus derechos y sentimientos. Dependiendo de la clase social y de otros factores moderadores, pueden ser análogos a los rasgos clínicos de lo que se conoce en la bibliografía como el carácter sádico, o pueden exhibir estilos de carácter parecidos a la competitiva y ambiciosa personalidad Tipo A. Denominadas como personalidades agresivas en la teoría de Millon, generalmente son hostiles y globalmente combativos, y parecen indiferentes o incluso complacidos por las consecuencias destructivas de sus comportamientos contenciosos, abusivos y brutales. Aunque algunos encubren sus tendencias más maliciosas y orientadas al poder desempeñando roles y vocaciones que reciben la aprobación pública, se delatan por sus acciones dominantes, antagónicas ya menudo persecutorias.

Compulsivo (Escala 7): Los individuos compulsivos han sido intimidados y coaccionados para aceptar las demandas y los juicios impuestos por los demás. Sus formas de actuar prudentes, controladas y perfeccionistas derivan de un conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el miedo a la desaprobación social. Resuelven esta ambivalencia suprimiendo su resentimiento y manifestando un conformismo excesivo y exigiéndose mucho a sí mismos y a los demás. Su disciplinado dominio de sí mismos les ayuda a controlar unos sentimientos de rebeldía, intensos,

aunque ocultos, dando lugar a una pasividad abierta y una aparente conformidad pública. Sin embargo, tras esta máscara de decencia y dominio, hay sentimientos de ira y de rebeldía que ocasionalmente desbordan sus controles.

Negativista (Pasivo-Agresivo) (escala 8A): Esta orientación ambivalente se aproxima al Trastorno de personalidad Pasivo-Agresivo. Los individuos negativistas sienten una pugna entre seguir las recompensas ofrecidas por otros y aquellas que ellos mismos desean. Esta lucha representa una incapacidad para resolver conflictos similares a la que padecen los obsesivos compulsivos. Sin embargo, los conflictos de los individuos negativistas se mantienen cercanos a la conciencia e irrumpen en la vida diaria. Estos individuos experimentan continuas discusiones y desengaños cuando vacilan entre la deferencia y el desafío, la obediencia y la oposición agresiva. Su comportamiento se caracteriza por un patrón errático de ira explosiva o tozudez entremezclado con periodos de culpa y vergüenza.

Autodestructivo (escala 8B): Esta orientación discordante se corresponde con el Trastorno de personalidad autodestructiva (masoquista). Las personas masoquistas se relacionan con otros de forma servil y auto sacrificada, permiten y, quizá incluso, alientan a los demás a explotarles, aprovecharse de ellos, ser avergonzados y humillados. Para agravar su dolor y angustia, experimentándolo como reconfortante. Las personas con personalidad autodestructiva rememoran sus desgracias pasadas activa y reiteradamente y esperan resultados problemáticos de circunstancias que se considerarían afortunadas. Actúan típicamente de un modo modesto y humilde. A menudo intensifican sus déficits y se colocan en una posición inferior o despreciable.

Esquizotípico (Escala 5): El trastorno esquizotípico de la personalidad representa una orientación cognitivamente disfuncional e interpersonalmente indiferente. Los individuos esquizotípicos prefieren el aislamiento social con relaciones y obligaciones personales mínimas.

Se inclinan a comportarse de forma autista o cognitivamente confusa, piensan tangencialmente y a menudo parecen estar absortos en si mismos y pensativos. Sus excentricidades son notables y a menudo los demás los perciben como extraños o diferentes. Dependiendo de si su patrón básico es pasivo o activo, muestran cautela ansiosa e hipersensibilidad o aplanamiento emocional y deficiencia de afecto.

Limite (Escala C): La personalidad límite a menudo es la base de otros trastornos de personalidad menos graves. Cada variante límite tiene defectos estructurales y experimenta intensos estados de ánimo endógenos, con periodos recurrentes de depresion y apatía, a menudo salpicados con rachas de ira, ansiedad o euforia. Lo que les distingue claramente de otros patrones graves (esquizotípico y paranoide) es la falta de regulación del afecto, que se ve más claramente en la inestabilidad y labilidad de su estado de ánimo. Muchos tienen pensamientos recurrentes de automutilación y suicidio, parecen demasiado preocupados en asegurarse cariño, dificultades en mantener un sentido claro de identidad y exhiben una ambivalencia cognitivo-afectiva que se hace evidente en sus sentimientos conflictivos de colera, amor y culpa hacia los demás.

Paranoide (Escala P): La personalidad paranoide se muestra una vigilante desconfianza hacia los demás y una actitud defensiva tensa ante la anticipación de las críticas y los engaños. Presentan una irritabilidad tienden a provocar la exasperación y el enfado de otros. Los individuos paranoides a menudo expresan miedo a perder la independencia, lo que los lleva a resistirse vigorosamente a las influencias y al control externo, mientras los otros dos patrones graves se identifican ya sea por la inestabilidad de sus afectos (limite) ya por la falta de regulación de su cognicion (esquizotípico). Los sujetos paranoides se distinguen por la inmutabilidad de sus sentimientos y la inflexibilidad de su pensamiento.

La exploración de la personalidad y sus trastornos ha sido considerada un aspecto

importante en el abordaje de la psicología anormal. El término personalidad proviene del vocablo latino persona, que primero se refería a la máscara que empleaban los actores en el teatro, con un propósito de apariencia, mostrando rasgos distintos de los que la persona que estaba detrás de la máscara tenía. Este significado fue cambiando de ser una ilusión de lo externo a referirse a una realidad externa y finalmente a rasgos internos oscuros u ocultos.

A lo largo de los años, se ha acrecentado el debate acerca de si las personas autoras de delitos presentan determinadas características de personalidad que nos puedan conducir a predecir e incluso a evitar la comisión de estos, por ello los estudios en este campo se han ido incrementando. Sin embargo, hasta la fecha, lo único que podemos afirmar es que existe una gran dificultad para establecer predicciones de conducta delictiva basada en rasgos o características individuales de personalidad (Franco,2003, citado en Atúncar y Flor, 2018).

1.2.4 Marco conceptual

1.2.4.1. Homicidio. En relación con ello tomaremos en cuenta su definición desde diversos autores; Cova (1952, citado por Jiménez, 2013)) refiere que la palabra homicidio deriva de homicidium, que a su vez están compuestos por dos palabras homo (hombre) y caedere (matar), entonces el homicidio es matar a otro hombre o a otra persona. Desde el ámbito legal y jurídico, el homicidio es quitar la vida a otra persona de modo antijurídico, indistintamente de su raza, estatus socioeconómico, sexo y edad (González de la Vega, 1999, citado por Jiménez, 2013).

De acuerdo con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2016) el código penal define al homicidio sencillamente como quitar la vida a otra persona y lo clasifica en lo siguiente:

Homicidio simple: El código penal peruano, en el artículo 106 configura al homicidio simple como “matar a otro” y tendrá una pena privativa de la libertad no menor a seis años ni mayor a veinte años. Se agrega que los elementos en el homicidio simple son: El sujeto activo: es

aquel que comete el acto de matar y puede ser cualquier persona. El sujeto pasivo: es aquel sujeto vivo, diferente del autor. Por lo tanto, en esta categoría, está el suicidio, no considerado como un delito a menos que haya sido asistido.

Parricidio/feminicidio: Según, González (2015) lo define como:

“Dar muerte al padre” y plantea que es en la antigua Roma donde logró trascender culturalmente, ya que el padre tenía derecho a matar a sus hijos o demás descendientes, incluso a su esposa siempre y cuando ésta cometiera adulterio o constantes situaciones de embriagues. Debido a esto, alguien de la familia podía cobrar venganza matando al padre (p.193).

Según Ley N° 29819 (2011) que “El que, a sabiendas, mata a su ascendiente, descendiente, natural o adoptivo, o a una persona con quien sostiene o haya sostenido una relación conyugal o de convivencia” (p. 91). Además, un homicidio calificado-asesinato será considerado en base a las siguientes premisas: Ferocidad, lucro o por placer, facilitar u ocultar otro delito, crueldad o alevosía. Por cualquier medio capaz de poner en peligro la vida o salud de otras personas. Según la Ley N° 30054 (2013), del código penal, se considera feminicidio cuando la víctima es o ha sido pareja casada o en convivencia del autor del crimen.

Sicariato: El código penal peruano define a un sicario como “el que mata a otro por orden, encargo o acuerdo con el propósito de obtener para sí o para otro un beneficio económico o de cualquier otra índole” Ley N° 30323 (2015). El sicario es aquel individuo que quita la vida de otra persona con la finalidad de lucrar, recibe una compensación económica a cambio de asesinar a alguien. El sicariato es, entonces, la acción que comete un sicario, los motivos más importantes son: Ajustes de cuentas, deudas sin saldar, venganza, intimidaciones, problemas por terrenos. Homicidio por emoción violenta: En el ámbito penal es considerada una excusa, debido a que

dentro del marco legal la emoción violenta es un estado en el que una persona tiene la conciencia alterada y por lo tanto no ha podido frenarse en el acto, por lo tanto, hay una disminución de los años de condena. Las emociones violentas pueden traducirse en impulsividad, lo cual está asociado a la agresividad, la cual a su vez puede verse reflejada en conductas violentas.

Homicidio culposo: El homicidio culposo es aquel que se da como consecuencia de negligencia o por incumplimiento de una ley, reglamento o deberes. El código penal peruano, de acuerdo con la Ley N° 27753 (2002), en el artículo 111 menciona que este tipo de homicidio se da cuando la muerte es el resultado de “la inobservancia de reglas técnicas de profesión, de ocupación o industria”.

Homicidio piadoso: El código penal peruano, de acuerdo con la Ley N° 27753 (2002), en el artículo 112 menciona que un homicidio piadoso es aquel que se da cuando una tercera mata a alguien que padece de una enfermedad incurable para acabar con el dolor que sufre, aunque éste se lo haya pedido y tenga su consentimiento.

Homicidio doloso: en este tipo de homicidio, se tiene como objetivo acabar con la vida de otra persona con diferentes medios.

1.2.4.2. La personalidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define a la personalidad como la estructura psíquica de cada individuo, la forma como se manifiesta por su modo de pensar y expresarse, en sus actitudes e intereses y en sus actos. Son esquemas persistentes de percibir, relacionarse y pensar acerca del ambiente y de uno mismo.

Millon (1998) señala que la personalidad es un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas, que son en gran parte inconscientes y difíciles de modificar; y se expresan de forma automática en casi todas las áreas del funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales provienen de una complicada matriz de

determinantes biológicos y de aprendizajes, y en la última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo.

Es decir, la personalidad es un patrón de características que configura la constelación completa de la persona; que contribuyen a conformarlo como un ser único.

1.2.4.3. Trastorno de personalidad. Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE 10, 1992, citado por la Organización Panamericana de la Salud, 1992) incluye diversas alteraciones y modos de comportamiento que tiene notable connotación clínica por sí mismo, que tienden a ser persistentes y son la expresión de un estilo de vida de la manera característica que un individuo tiende a relacionarse consigo mismo y con los demás. Algunas de estas alteraciones y modo de comportamiento se presentan en estadios precoces en desarrollo del individuo, como un resultante tanto de factores constitucionales como experiencias vividas, mientras otras se adquieren más tarde a lo largo de la vida.

1.2.4.4. Características de personalidad. Son conductas que identifican a una persona y establecen su diferencia con los demás. Según Millon (2006) está compuesta de patrones clínicos, patología severa, síndromes clínicos y síndromes severos.

1.2.4.5. Peritaje psicológico. Es la opinión objetiva e imparcial de un técnico o especialista en Psicología que, a través del empleo de una metodología, conocimientos e instrumentos científicos, brinda una opinión acerca de las peculiaridades o características psicológicas de una determinada conducta o comportamiento, dando respuesta a lo solicitado por la autoridad o juez. Es así que un “perito” es alguien que entiende, un especialista en la materia y que se sirve de instrumentos científicos para su análisis y obtener sus conclusiones (Jiménez, 2013).

1.3.Objetivos

1.3.1 *Objetivo general*

- Identificar las características psicológicas en una mujer procesada por la presunta comisión del Delito Homicidio Calificado a menor con agravante.

1.3.2 *Objetivos específicos*

1. Determinar las características del estado mental que presenta una mujer procesada por la presunta comisión del delito Homicidio Calificado a menor con agravante.
2. Identificar características de personalidad en una mujer procesada por presunta comisión del delito Homicidio Calificado a menor con agravante.
3. Identificar Actitudes que muestra una mujer procesada por presunta comisión del delito Homicidio Calificado a menor con agravante.

1.4. Justificación

El presente estudio buscar identificar las características psicológicas en una mujer procesada por el delito de homicidio calificado agravado, nos lleva a realizar un análisis de la multicausalidad de la conducta homicida; identificar las causas preponderantes del porque una persona ocasiona daño provocando la extinción de la vida de otra persona; es una interrogante y problemática que ha llevado plantear diversas hipótesis a fin de comprender la dinámica del delito contra la vida; suceso que genera un gran impacto y desestabiliza significativamente la estructura de nuestra sociedad, con la pérdida de la vida.

En el Perú, la institución encargada y responsable del abordaje pericial es el Instituto Medicina Legal y Ciencias Forenses, la cual está conformada por diversas especialidades de las ciencias forenses, quienes se encargan del abordaje pericial de una casuística diversa en temas de violencia que afectan a nuestra sociedad, con mayor impacto en las poblaciones más vulnerables. El homicidio es uno de los delitos que más daño causa a nuestra sociedad, el sistema de justicia

requiere de una intervención y aporte especializado; ante lo cual aún nos encontramos con ciertas limitaciones, como son la escasa investigación de estudios de caso sobre la conducta homicida, más aún en cuanto las diferencias que se encuentran en relación al género del homicida, las estadísticas nos muestran un mayor porcentaje centrada en los varones como autores de estos delitos en relación a las mujeres; siendo aún más limitada la información con la que se cuenta; hallándose determinada información en las investigaciones extranjeras lo cual no necesariamente representa la realidad de nuestra sociedad; teniendo en cuenta todo lo referido el presente estudio, busca brindar aportes que permitan analizar y explicar la conducta violenta de una mujer procesada por homicidio calificado.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El impacto del presente trabajo académico permitirá conocer las características psicológicas de una mujer procesada por el delito de homicidio calificado agravado, a través de la metodología de evaluación psicológica forense y los pasos establecidos para este tipo de casos apoyada en la revisión de investigaciones actuales; de esta manera brindar aportes y herramientas técnicas científicos que nos permitan comprender y explicar la naturaleza del comportamiento homicida en un grupo estadísticamente minoritario que lo constituyen las mujeres, así mismo contribuir en la estructuración de los programas preventivos y atenciones terapéuticas tanto en el ámbito penitenciario, social y de salud mental.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo es una investigación de tipo cualitativa – descriptiva, diseño de caso único. Según Hernández et al., (2014):

Los estudios de caso de corte cualitativo son diseños en los cuales el investigador explora un sistema especificado (un caso) o múltiples sistemas definidos (casos) a través de la recopilación detallada de datos y en profundidad, utilizando múltiples fuentes de información (por ejemplo, observaciones, entrevistas, material audiovisual y documentos e informes) y reporta una descripción de los casos y las categorías vinculadas al planteamiento que emergieron al analizarlos (p.18).

Así mismo Martínez (2006), nos indica que:

El método de estudio de caso es una estrategia metodológica de investigación científica, útil en la generación de resultados que posibilitan el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de las teorías existentes o el surgimiento de nuevos paradigmas científicos; por lo tanto, contribuye al desarrollo de un campo científico determinado. Razón por la cual el método de estudio de caso se torna apto para el desarrollo de investigaciones a cualquier nivel y en cualquier campo de la ciencia, incluso apropiado para la elaboración de tesis doctorales. (p. 189-190).

2.2. Ámbito temporal y espacial

La intervención forense del presente caso se realiza a solicitud de la 2ª fiscalía provincial Penal Corporativa de la Molina –Tercer Despacho según Oficio N° -xxx-2019- 2ªFPPCMC-3ªD, para que se practique Evaluación Psicológica a la persona mujer identificada como XXXXXX,

quien se encuentra en calidad de detenida por la presunta comisión del Delito contra la Vida el Cuerpo y la Salud – Homicidio Calificado. La evaluación psicológica forense de la persona en mención se realizó en la Unidad Médico legal la Molina I- Distrito Fiscal Lima Este; en 2 fechas continuadas de 4 horas cada día, en el mes de noviembre 2019.

2.3. Variables de Investigación

Villasís y Miranda (2016) señalan “las variables en un estudio de investigación son todo aquello que medimos, la información que colectamos, o bien, los datos que se recaban con la finalidad de responder las preguntas de investigación, las cuales habitualmente están especificadas en los objetivos” (p.304).

Las variables para estudiar en el presente estudio de caso son:

- Estado Mental
- Características de personalidad.
- Actitud frente a hecho denunciado.

2.4. Participante

El presente estudio de caso es de una persona de sexo femenino de 31 años de edad, nacionalidad venezolana, con estudio superior completa, con credo evangelista, estado civil conviviente, ama de casa, concurre a evaluación psicológica a cargo de custodio policial en calidad de detenida por la presunta comisión del Delito contra la Vida el Cuerpo y la Salud – Homicidio Calificado con agravante; su evaluación psicológica forense se realizó en consultorio psicológico de la Unidad Médico legal la Molina I.

2.5. Técnicas e instrumentos

Para el presente trabajo se realizó la revisión teórica tanto de las técnicas e instrumentos

contemplados en la (Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y en otros casos de violencia [GEPFCVCMIGF], 2016); así como el aporte teórico - científico de diversos autores e investigaciones del ámbito forense; que permite ilustrar las técnicas e instrumentos empleados en el abordaje pericial realizado.

2.5.1. Observación de conducta

Según (GEPFCVCMIGF, 2016) la técnica de observación de conducta es la descripción objetiva de la apariencia física y de las manifestaciones conductuales que expresa el evaluado a través de signos observables para lo cual se tendrán en cuenta cambios fisiológicos (sudoración, tensión muscular, hiperventilación tics etc.) Conductuales (inflexiones de voz, movimientos corporales, postura, movimiento de manos etc.) así como actitud (hermética, a la defensiva, etc.). Entre otras presentadas durante la evaluación.

De la aplicación de la técnica de observación de conducta en nuestro caso, nos permitió establecer el siguiente registro conductual.

- Mujer de 31 años, en calidad de detenida.
- Descripción física: estatura 1.52 cm aprox. con 65 kg aprox., contextura gruesa, tez blanca, ojos pardos, lleva correctores dentales, de cabello castaño teñido a rubio lleva una cola mal peinada, uñas pintadas de color celeste y negro, se observa en adecuadas condiciones de aseo y arreglo personal, vestida acorde a la estación (polo, pantalón jean rasgado, y zapatillas).
- Postura erguida, marcha coordinada y lateralidad diestra.
- Muestra atención a las indicaciones y sigue la consigna.

- Brinda sus datos personales: Documento de identidad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, estado civil, grado de instrucción, ocupación actual, religión, lateralidad, domicilio actual, así como la fecha del día, el lugar donde estamos.
- Lenguaje expresivo y comprensivo: ante las preguntas responde con lenguaje fluido y comprensible, tornándose expansiva en su discurso, cargado de detalles, tocando temas distintos de forma reiterativa.
- Sonríe en reiteradas ocasiones al ir describiendo pasajes agradables de su historia personal. Reacción cambiante: refiere sensación de náuseas con facies de malestar, al poco tiempo sonríe.
- Quiebre de voz y llanto al referir información sobre el hecho materia de investigación.

Frente a los hechos materia de denuncia: Inicialmente mueve los brazos (eleva sus brazos, los cruza, los baja y coloca al lado de sus muslos, sobre sus piernas), ruborización (sonroja) Pestañea y se lleva las manos a la cara en repetidas ocasiones al ir describiendo los hechos y ante las preguntas sobre los hechos.

Actitud al enterarse sobre el fallecimiento del menor: se sonrojada, se toca el cabello, se toca la cara; indicando su temor ante la reacción de su conviviente ¿Como era su relación con el menor? “yo lo quería” facie rígida. Al indicar que no golpeaba al menor: se le quiebra de voz hace ademán de llorar, se sonroja y se recompone al instante. Ante las repreguntas su lenguaje se torna acelerado, expansiva en su discurso, cargado de detalles, tocando temas distintos de forma reiterativa.

2.5.2. Entrevista psicológica forense

La entrevista psicológica forense es el instrumento vertebrador de todo el proceso de evaluación psicológica forense, en formato preferentemente semiestructurado y con un estilo indirecto en la recolección de información. La entrevista, al ser una técnica dinámica y participativa, orientará al perito/a sobre aquellos contenidos que deben ser evaluados a través de otros instrumentos (Hermoso et al.,2012, citados por Laurenzo, 2019).

En dicho sentido, la entrevista semiestructurada o abierta es una técnica donde “ni el texto ni las preguntas están prefijadas” pero hay un esquema o modelo para ser cumplidas. Incluye preguntas abiertas, pero algunas son cerradas, recalando que la mayoría de las preguntas (más de la mitad) han de ser abiertas, de lo contrario sería una encuesta (Martorell y González, 1997, citados en Fernández, 2010). Siendo además una técnica que permite abordar de una manera sistematizada, pero flexible, la exploración psico biográfica, el examen del estado mental actual y los aspectos relevantes en relación con el objetivo del dictamen pericial (Groth-Marnat, 2009).

Para Sucari y Benites (2016) la entrevista psicológica forense es parte del proceso evaluativo donde se tomará en cuenta la expresión verbal y no verbal del entrevistado que busca obtener información sobre los hechos materia de investigación, las consistencias e inconsistencias del relato y presencia de indicadores emocionales, conductuales, sociales, etc. El protocolo contemplará una entrevista semi- estructurada que se inicia estableciendo el rapport; seguido del relato libre para lo cual se emplearan preguntas abiertas, generales que faciliten la espontaneidad en la expresión de las ideas, seguidas de preguntas más cerradas o focalizadas, así como el empleo de técnicas adicionales de como la técnica de confrontación, es fundamental que el evaluador no pierda el objetivo conductor de la entrevista, siendo que aquellas preguntas fuera de este estricto objetivo resultarían inadecuadas, innecesarias, antiéticas y victimizantes. De aquí que la

experiencia y conocimiento que tenga el evaluador será relevante para garantizar el éxito de la evaluación.

Fernández (2010) en su artículo Pericia psicológica y técnicas de evaluación: la entrevista cognitiva, refiere la importancia del entrenamiento y manejo de determinadas técnicas en el desarrollo de la entrevista psicológica forense, siendo muchas de ellas ampliamente usadas en el cotidiano trabajo pericial. A continuación, la descripción de las técnicas señaladas por el referido autor en mención.

Técnica de observación: El entrevistador debe definir y elegir lo que será observado, interpretado e interrogado. La comunicación no verbal se convierte en esencial (Martorell y González, 1997).

Técnica del eco: El entrevistador dirige la conversación haciendo que el entrevistado narre más sobre aspectos relevantes de la entrevista sin notar la presión directa del entrevistador. Para ello emplea las mismas palabras que uso el entrevistado. (Acevedo y López, 1998) (Borrell-Carrió, 2004).

Técnica del silencio: Un momento de silencio durante la entrevista en ocasiones surge tal impacto en el entrevistado que se ve obligado a hablar para romper el silencio. Es una técnica de presión, y el entrevistador dirige la entrevista hacia su objetivo y obtener la información deseada hablando lo menos posible, centrándose en la escucha. Una estrategia útil es repetir la frase o la última parte de la frase que el entrevistado termina de decir (Martorell y González, 1997).

Técnica de confrontación: Es una técnica utilizada para aquellos casos donde el entrevistador contemple razones en sospechar que el entrevistado está intentando sorprenderlo. La confrontación consiste en pedir más datos y pruebas objetivas sobre lo que sospechamos. Se

requiere de gran destreza en la observación por parte del observador para detectar que el entrevistado exagera (Acevedo y López, 1998). El entrevistado puede reaccionar a la confrontación negándola o rechazándola, mostrando confusión, falsa aceptación, aceptación auténtica. Esta técnica se emplea al observarse indicios conductuales de resistencia como evitación del contacto ocular, ruborizarse, tragar saliva, repetidamente, afectividad excesivamente controlada, tensión, inquietud, o si el entrevistado utiliza monosílabos o habla inhibida, tácticas de distracción, disimula, minimiza los síntomas o divaga (Othmer & Othmer, 2003).

Dejar que el entrevistado establezca el “rapport” o de comienzo: Consiste en que el entrevistador emplee una visión amplia y abierta para iniciar el diálogo, permitiendo al paciente que exponga su problema con sus propias palabras “enfoque centrado en el paciente” y las preguntas amplias y abiertas son sugerentes y permiten al entrevistado subrayar y elaborar lo que considera importante, dejando que el entrevistado tome la iniciativa para establecer la relación inicial (Othmer & Othmer, 2003).

Técnica del uso del agrado: Esta técnica consiste en que el entrevistador maneje una actitud de aceptación total mientras la persona entrevistada habla: mostrando interés, manifestando verbal y corporalmente su aprobación “apoyo”.

Técnica del uso del desagrado: Técnica de presión cuyo objetivo es evaluar la seguridad que el entrevistado tiene en sí ante una situación adversa, así como su capacidad para mantener y defender sus juicios. Se trata de que el entrevistador mantenga una actitud de desagrado y desaprobación ante lo que el entrevistado está diciendo, para analizar y observar las reacciones del entrevistado.

Técnica de presión emocional: Se trata de hacerle sentir al entrevistado que no le creemos y que lo lleve a la desesperación y ver que fácil o difícilmente pierde los estribos.

Técnica de presión del tiempo: Se trata de ejercer un alto grado de presión en base al manejo del tiempo. Sirve para explorar la capacidad de organización de un individuo cuando se encuentra bajo un límite de tiempo.

Dentro de la entrevista psicológica forense realizada en el presente estudio de caso, se ha empleado más de una de las técnicas descritas; lo cual se ha realizado acorde a los objetivos establecidos y las actitudes mostradas por la evaluada en los diferentes momentos de la entrevista, siendo estos de gran utilidad.

1. Relato del Caso de Estudio. En este primer momento se consigna el motivo de evaluación acorde a lo solicitado por la autoridad competente; la entrevistadora establece el clima de confianza con la evaluada a través del rapport, así mismo emplea la entrevista de tipo semiestructurada que permite recopilar información de los hechos materia de investigación, además de hacer uso de determinadas técnicas de entrevista forense, acorde y pertinente los objetivos de evaluación propuestos; teniendo en cuenta las características psicológicas de la evaluada y la narrativa de los hechos materia de investigación.

Refiere la evaluada: “Me están acusando de haber lastimado al niño, no se pues, él se murió de un paro respiratorio, dicen que maté al niño que se llama Luis Enrique Zabala Yopez, es mi hijastro, yo lo tenía ya hace año y medio, yo tenía una relación con el papá en Venezuela, el papá se llama Kelvin, lo conocí desde el 2017. En el 2018 empecé una relación con él en Venezuela; el niño (occiso) ha vivido conmigo desde el 2018 en mi casa en Venezuela, él no tenía aun los dos años, el niño era muy tranquilito, ni hablaba. La mamá del niño se lo lleva en el 2018 y no lo vimos, mi pareja es muy delicado con su niño, la mamá quería que le enviemos plata para que tenga al bebe, mi pareja le dijo que no y le dijo que lo traiga a su bebe, yo los atendía, les daba su comida, Luis Enrique era muy obediente, no se sentía en la casa, cuando se enfermaba yo lo veía,

pasaba tiempo en vela, le ponía pañito; yo tuve padraastro a mí no me parece imposible poder criar a un hijo que no es mío, no tiene que ser otra cosa del otro mundo, yo adoro a los niños, siempre me han gustado los niños, a mí me gustan los niños, mi hijo era inquieto, tenía que amarrarlo. En Venezuela vivimos mes y medio, nosotros entregamos al niño bonito, cuando no los trajeron en diciembre estaba en estado de desnutrición y según ella enfermo del hígado, mi pareja y su hijo (kelvin y occiso) vienen en Abril 14 al Perú, yo decido venir a Perú en agosto porque era mi pareja, nosotros estábamos bien, pero él era muy celoso, yo trabajaba en un billar, él era muy celoso que dejaba de trabajar para estar conmigo, la miss decía que yo maltrataba al niño, pero le preguntaba si me ha visto mal tratándolo, dice no, tuvo un golpe porque él se cayó de las escaleras al ir detrás del papá, el papá estaba ahí, él sabe, ella se molestaba porque cuando yo estaba el niño no iba a la guardería”.

“Yo me fui de la casa el 2 octubre porque me trataba mal, por sus celos no me dejaba trabajar, me agredió; así que me fui; pero volví el 16 de octubre, me insistía, me decía Luis no quiere comer, el llora por ti y por su hermano, cuando yo me vine lo dejé con una gripecita más o menos, él se lo llevaba a trabajar respiraba todo el cemento que le dicen aquí, yo le hacía cariñito, le consentía al niño, el 22 de octubre mi hijo me dice mami, Luis tiene como una sombra en el ojo, como que se le iba a poner morado, tenía el ojo como botando lagrimitas, el papá estaba con nosotros cuando empezó a ponerse morado, yo cuidaba a los niños, pero ese día que se lastimó estaba el papá, el papá se va el lunes a eso de las 5 am, nos quedamos durmiendo, nos levantamos temprano, yo me comuniqué con él y le dije mira, tenía aquí y aquí (indica su ojo y la frente) unas marcas, nos fuimos a comprar pan, él se me cae, esa es la primera caída, él tenía su problema del pie (pie equino), y se me cae como abiertito, el empezó a cojear, mi hijo se fue adelante, él se fue atrás de mi hijo, había un perro que ladro y lo asustó, salió corriendo se dio golpe en la cara en el

lado izquierdo, le dije a su papá enseguida, el es muy estricto con su niño, eso fue el martes, el miércoles no salí, el después de la caidita se levantaba, como que no aguantaba las piernitas, no sé si tendría un tendón montado, pero se caía los días siguientes, yo le decía al papa que al niño había que llevarlo al médico, el miércoles yo le mande más fotos, le dije papi mira cómo se le está poniendo la carita, mi pareja estaba trabajando en Carabayllo pero nosotros todos los días teníamos comunicación , vídeo llamadas, yo siempre me quedaba sola con él niño , pero si era primera vez que me quedo tanto tiempo sola, el papa me decía que le haga masajito, a mí me daba miedo como tocarle su piernita, el niño me decía que le dolía todo, eso pasó el miércoles, el jueves no salíamos, él estaba normal, pero no quería comer, yo le obligaba comer, toda la semana comía poquito, el era un niño que comía bastante, pero esa semana no comía, aparte de eso tenía la gripe, de ahí nada, no lo lleve al hospital porque yo no tenía dinero, una vez tuvo una caída y la señora dueña de la casa lo llevó y tuvo que pagar todo, el papá compraba la comida y yo estaba sin dinero, lo que tenía supuestamente era una gripe, yo le daba una agüita de manzanilla, yo le obligaba a comer poquito a poquito, el viernes nos paramos tarde, el pisa su propio excremento y se fue para adelante con un gabetero de madera, se partió el labio, nosotros no le poníamos pañal, él se hacía y se orinaba encima ,a veces hacía, a veces no, mi hijo a cada rato le preguntaba y él se paraba como podía, ese día lo veía inquieto, le preguntaba que tienes, él no hablaba, la psicóloga nos dijo que no tenía una mentalidad de tres años, no un retraso no, porque suena raro”.

“Él estaba con un shorcito chiquito, sin camisa porque hacía mucho calor, le dejaba en pantaloneta corta, él se hizo pupu , el gabetero estaba frente a él, pero tenía gavetas abiertas, yo lo levanté, pero al inicio no botó sangre, no vi cómo se golpeó exactamente, el gabetero tapaba mi cama, se ve que el cae y el golpe, yo le dije el viernes a mi pareja, no quiero problemas, cada vez que el niño se da un golpe, cada vez que está conmigo está moreteado, ese día yo le dije hay que

llevarlo al doctor, ese día era un proceso para darle de comer, se golpeó feo, yo le abría la boca con cuidadito, él no quería comer, lo bañe, fue a traer la toalla, lo dejé paradito, cuando regreso estaba llorando le dije papi te caíste, dice shi, yo no vi cuando se cayó porque la puerta tapa la visibilidad, el se agarraba y se rascaba la cabecita, yo lo saco, le empiezo a consentirle, él se tocaba la cabeza peor yo no le sentía chinchón, nada...ahí no se desmayó, ni nada, el estaba con la broma de comer, a eso de las 8 pm estaba hablando con el papá, le serví pasta, con salchicha y crema de leche, el viernes no quería comer...le abría la boca con cuidadito, yo le decía tienes que comer...le metía con cuidadito, en el momento al rato me botaba la comida como agua, con pedazos de salchichas y espaguetis, el estaba como si quisiera vomitar, llegó un momento como que se tranquilizó, él se quejaba, veía como que quería dormirse, (cierra los ojos)...llego un momento que no le obligué más, la última vez que intento darle al comida fue a las 8 pm, el comía lento, eso el papá lo sabe...(se toca la nariz y el cabello) lo acosté a él como a las 10 pm, lo veía como que no se aguantaba el sueño, le pregunte papi tienes mucho sueño, me dijo chi, el respiraba feo, como cuando una persona ronca, nunca le dio fiebre, no lo llevé al hospital porque no tenía dinero (baja la cabeza), no conocía, era como un virus...(poco clara en este aspecto)...lunes, martes, miércoles, jueves devolvía la comida, desde antes que él comía poco, no le digo que su papa me llamo diciéndome que no quería comer que solo comía conmigo y pedía a su hermano, el día que me fui sé que kelvin no llevo al médico a Luis, él no quería comer me parece raro le dije que podría ser parásito, el lunes 21 no paso nada, estaba bien, comía poco, no se cayó, el martes 22 se cayó de la grada que no era de cerámica era como le dicen aquí de cemento se cayó, la primera caída fue en la panadería yendo en una escaleras....dos escalones la espalda y la pierna se cae en el escalón la espalda, ultimo abierto las piernas abiertas con un pie doblado el derecho el otro estirado pensé que era un tendón, cuando vinimos yo lo llevo de la mano y yo lo solté y él se fue detrás de Taylor,

al día siguiente se cae corriendo detrás de mi hijo al muro alto y se golpeó la cara, el lado izquierdo, se le veía rojo, el morado de un solo golpe, al otro días se presentó el morado, el martes le mande fotos y el miércoles foto de nuevo, ya de la cara moreteada si se dio duro, ya de allí normal, esa noche durmió ya habíamos comido, respiraba con la molestia de la gripe, Ya tenía gripe respiraba forzado, el papa dijo que le había dado medicamento pero no me dio la medicina, no le di nada no había medicamento (bosteza) le di manzanilla, el miércoles 23 no se golpeo estaba tranquilo comía la misma cantidad pero obligado, no quería comer, y le decía a mi pareja el niño no quiere comer desde que llegue; ósea el ya estaba mal desde antes porque su papa me lo dice, yo le mando la foto y le digo que estaba mal, el respiraba pero no normal desde el día que tuvo la caída del martes, los demás días respiraba fuerte pero no tanto así, no sé si roncaba lo escuchaba. El dos de octubre tenía gripe el 16 que regreso era peor, el cuándo se levantaba él se caía, desde que él se cayó caminaba cojo, y no podía caminar(emula como camina) después de la caída, no afincaba el pie y normal todos que lo conocen caminaba así si corría se caía, estaba decaído jugaba decaidito así (cierra los ojos) del martes al viernes caminaba peor y para comer era un proceso, tenía una gripe fuerte todos los días le mande fotos a mi pareja o si no una video llamada...no se si fue jueves o viernes tuvimos la conversación donde le dije que no quería tener problemas, porque se cae mucho y le dije si al bebe le pasa algo la única culpable voy hacer yo, le dije no voy a cargar con ese muertico no quiere decir que sea un muerto de verdad, le dije vamos a llevar al médico.

El viernes 25 él se dormía sentado, donde estaba se dormía. ya estaba muy cansado, le dije tienes sueño si, se golpeó la boca con la gaveta, se cayó de frente, se inflamo la boca y se cayó con el pupu, se partió la boca de arriba, estaba sangrando por arriba del diente, al rato bota sangre, siempre el me botaba sangre de la nariz de la nada, no lo llevamos al médico, lo bañe y lo deje fui salí a traer la toalla, cuando escucho el niño estaba llorando, lo deje parado con las manos en la

pared para que no caiga lo encontré sentado, llorando y se agarraba (indica la parte de arriba de la cabeza) sin cholitas... (sandalias) y se cae en el baño, sentado en el piso de espaldas, dándome la espalda a mí, lloraba fuerte le sobaba no sentí nada, al papa le mando fotos de la caída de la boca, para mí no fue una caída grave, (juega con el cierre de su casaca)... (mira arriba)... y como hablamos de otra cosa no le conté, yo le toque solo la cabeza pero no le vi un chinchón lo encontré sentado lo saco del cuarto empiezo hacerle cariño, lo revise y tenía la herida que se hizo cuando se abrió si se cayó, no le encontré nada en el cuerpo, este día viernes, ya vomitaba la comida, él se durmió ya después de las 10 de la noche es que el vomitaba, la salchicha, yo le decía papi el estas malito, a su papa le decía está delicado, ahora con ese piecito no puede caminar, le mandé fóticos que se paraba así, el dijo que el sábado iba y le llevaba unas cremas, no hay dinero, yo nunca tenía dinero, no me dejaba trabajar, no había para comprar, mi hijo estuvo con diarrea como 5 días, yo le ponía trapo mojado en la frente. Yo lo acosté (refiere al occiso) ese día de ladito porque como estaba vomitando me dio miedo que se ahogue con su vomito a el lo puse en un colchón solo yo en el medio y mi hijo al otro lado yo le rascaba la cabecita para que duerma, el dormía, durmió solo porque se que mi hijo duerme malísimo y da patadas, cuando yo me acosté, el estaba tranquilito, yo seguía hablando con el papá hasta las 11 y pico, le dije amor ya me voy a acostar porque estaba cansada... (se arremanga las mangas) ...nuestra intención era irnos el 2 de noviembre irnos los 4 a Colombia, por eso iba a reunir el dinero, iba a trabajar las dos semanas, él durmió tranquilo, él siempre se caía desde que lo conocí, cuando era más pequeño, mas, en Venezuela no se me ha caído, era más chiquito, al papá casi no se le caía porque no lo ponía a caminar, yo me levanto a las 12 de la noche no tenía por qué dormir tal vez hubiese corrido con él a un hospital antes no debí dormirme, Bueno me dormí y yo sé que eso me pesa la vida tal vez no hubiese pasado algo, el todavía respiraba, porque respiraba feo, yo lo vi igual que a mi hijo, apague

el televisor, me dormí, yo me levantó, vi claridad, no sabía qué hora era, le dije pa chichi, yo me levante, estaba morado, lo vi y le hice respiración boca a boca le hacía masajes, salí y le dije a un taxi que me lleve a un hospital, mientras tanto yo le daba respiración y le aplastaba la barriguita, los hospitales estaban cerrados, luego me llevo a la Dirección Nacional contra el Crimen (DIRINCRI), ellos me dijeron no tienes que llevarle a un hospital me montaron en otro auto, yo venía haciéndole respiración boca a boca, yo le dije llevemos donde sea, ya se verá cómo se paga, al niño lo montaron en una camilla y lo llevaron adentro, le pusieron sus cosas, lo acomodaron, salió una doctora preguntándome que tiempo tiene el niño así, ella me dice el niño esta pre infartado, llamé a su papá, el hombre se desesperó, se vino, pasó un rato, al pasar el rato y me dice lo siente mucho, pero que el niño falleció, me dice que ha estado reanimándolo 25 minutos, le pusieron unos parchecitos, cuando ella me dice a mí, a mí me va a dar algo, yo decía ese hombre me va a matar, yo caí en shock...(sonrojada, se toca el cabello)...(se toca la cara)..yo no sabía cómo decirle, yo llamé y le dije que falleció, me decía ya lo voy a buscar, lo voy a buscar, yo no hablaba, me quedaba paralizada, como llegó la hermana, no sabía que decirle , como decirle que ha fallecido, yo vengo de familia cristiana, todo es con dios, yo no mate al niño, no tengo corazón para eso... (baja la mirada)...no sé porque me acusan a mí, ese día me mandaron a tomar una manifestación, voy tranquilamente, yo le dije lo que había pasado, me dijeron que tenía que ir a mi casa para ir a los policías a tomar fotos, yo me voy allá tranquila, cuando llego la policía, llego la miss de la guardería, diciendo tú sabes que fuiste tú, tú lo mataste, no sé porque decía eso la miss, yo nunca tuve trato con esa señora, él no iba a la guardería...a mí no me consta que el niño se ha golpeado la cabeza, yo no le golpeaba ni a mi hijo, y él era más pequeño, optábamos por hablarle a nuestros hijos, yo no le pegaba, si lo regañaba si, mi voz es alta, yo hablo fuerte si decíamos algo se escuchaba a los vecinos...yo tengo la voz fuerte, algún momento alce la vos y le

dije cónchale vale por qué hiciste eso Taylor y Luis, claro que si lo quería... (facie rígida) yo lo quería, para mi yo sentía que él estaba ahogando, mi pensar era que estaba vomitando, habíamos quedado que el sábado, le traería sus cremas para que le eche, yo no lo golpee, yo sabía que, si el señor llegaba y lo veía rasguñado, el señor me iba ...(se sonroja...se toca las manos)...yo la única vez fue que le puse la mano fue cuando le di respiración boca a boca, en la casa, en el taxi, le daba golpecitos, yo veía que no se movía, a los policías les decía él no se mueve, primera vez que paso algo así...¿Cómo te sientes?...mal, yo nunca he estado en un proceso así, yo siempre he sido una persona de Dios, nunca vieron está relación bien, yo me hubiese ido el 16 a Colombia con mi ropa, para que voy a regresar a matar a ese niño, si no me hubiese ido al carajo...(se toca la cara, el cabello)...yo no le pegaba ni a mi hijo...(quiebre de voz hace ademan de llorar, se sonroja se recompone al instante) no había motivo para que yo haga eso, si nos íbamos a ir a Colombia felices los 4, Luis era un niño tranquilo, es como que agarre un sobrino mío y lo masacre... ¿Cómo te sientes con lo que está pasando? yo no estoy preocupada, por eso ya me hubiese ido, me lanzaron piedras, yo no tengo nada que esconder, yo me presentaba sola a la solicitud, ellos dicen que yo lo maté, yo nunca hubiese querido comprarme lio con su familia de la mamá, ellos vendían drogas, obviamente yo que voy a querer meterme en problemas, yo ya se dónde estoy parada, sé que esa persona me agarra, me mata (habla de la madre del menor) yo amo a mi pareja, no hubiese querido un problema con mi esposo, la miss, agarró un gentío que yo no conocía, ellos no me dejaron salir de la calle, lanzaron piedras, botellas, yo estaba ahí varada, en la madrugada llegó la hermana de mi pareja, me dice quiero que me des la cara, yo tenía miedo de abrir la puerta, yo me quedé tranquila, no le abrí la puerta porque iba entrar... un gentío, vino mi hermana de Trujillo a acompañarme con una tía.... al día siguiente esa gente estaba lanzando botellas, querían entrar por la puerta del baño, llamaron a la policía, se fueron a sacarme, me llevaron a la comandancia,

llamaron y no tenían una orden de detención, me quedaba un día ahí, luego un hotel, familias y amigas me han colaborado, he vendido mi celular, tenía algo de dinero, yo le decía que teníamos que hablar él me dice mi pareja que yo se lo dejé morir, pero no es así, me llegó a bloquear del WhatsApp, a mí me duele perder a los dos”.

“20/XX/2019...segundo día más o menos descanse mucha bulla, me han comprado ósea mi tía dio dinero y los policías me han comprado, ella vive con mi hijo ahora ella esta interna, mi hijo esta con unas primas... (cierra los ojos) tengo ganas de vomitar (lleva la mano a la cara) ...estoy mareada... (pide un vaso con agua) ... (quiebre de voz) ...cuando pienso en mis hijos...perdí a toda mi familia y no tengo a nadie...se me baja y se me sube.... (palidez)....no me siento bien o tengo mucho calor....me dieron algo pero no comí....me da ganas de vomitar....es que me maree....(soba los ojos)....(bebe agua)....”, “...no sé qué decir porque no pase por algo así...no sabía que decirle sobre lo que hablamos ayer...nada que es su trabajo....solo tengo que responder....(llora escuetamente)...por mi niño...un día tengo una familia a la otro no tengo nada....no tiene idea de lo que luche por ver a la familia bien....que mi pareja cambiara....no tengo a nadie no tengo hijos pareja nadie... yo que cometí un error en quedarme dormida yo tenía que estar pendiente del niño incluso.....yo no lo escuche....todo quedo en silencio y yo me dormí....y si admito no tenía por qué dormir debí estar más pendiente de mi hijo....fui imprudente o por lo menos dormir al lado del si él se quejaba o lloraba....(quiebre de voz) (llanto breve – sonrío) en las guías de evaluación forense elaboradas por ...usted cree que si yo lo veía mal no lo voy a llevar al médico....yo adoro a mi hijo pienso que le puede pasar al mío y todo lo que hace en esta vida se paga.....”, “ni le pegaba a uno ni le pegaba al otro....” el respiraba mal porque tenía la flema, debí estar más pendiente del niño, como cree que me siento, nunca pensé que iba a pasar algo así, yo pienso en mi hijo, debí estar más pendiente de él, yo hubiese visto, así yo no lo hubiese matado,

ese niño murió a cuidados mío...en ese papel leí algo de que no recuerdo...la médico no me dijo que ...paro respiratorio por un contundente duro...me enseñaron un papel allí...cerebral decía que era de la cabeza...no vi que se haya golpeado jugaba con su hermanito y se tropezó y se cayó....yo no sé la verdad porque se golpearía yo no vi”. En un segundo momento se continúa con la entrevista en relación con su historia personal encontrando los siguientes hallazgos:

2. Historia Personal. En un segundo momento se dirige la entrevista en relación con su historia personal, obteniéndose la siguiente información:

Perinatal: Nació en Venezuela por parto natural, presento dificultades en el parto por lo cual empearon fórceps, fue una recién nacida grande, no presentando mayores complicaciones posteriormente.

Niñez: Vivió con su madre y su hermana hasta los 5 años a 6 años, cuando su madre comenzó a trabajar en una panadería paso al cuidado de su tía materna , su madre venía a verla los fines de semana, y su hermana menor paso al cuidado de un tío, describe mucho aprecio y cariño por su tía “ella es demasiado linda es de respeto, cariño, todo es dios, yo empecé ir a la iglesia, ella es creyente sus hijos son cristianos”, vivió hasta los 8 años con su tía; su madre se casó y las llevo a vivir con ella, su madre continuo trabajando empleando una niñera(prima), para su cuidado, les enseñaron hacer las labores de casa y cada una hacia sus cosas, describe a sus padres (madre y padrastro) como respetuosos, conoció a su padrastro quien le coloco una bodeguita a su mama y así las atendía, vivió en Anaco, pertenece a Anzoategui que esta como 4 horas y media la capital de Venezuela. Tenía horarios fijos para sus actividades del colegio y la casa hacer deportes, a su padrastro no le gustaba que jugaran con los niños “como había niños y como éramos hembras no le gustaba que juguemos” describiéndolo como protector a quien mostraba cierto temor y llamaba papa. Se describe como una niña alegre, traviesa le gustaba salir a jugar, rebelde, hacia

las cosas de la casa pero no lavaba los servicios, su madre la corregía sin emplear castigos físicos siendo esa la primera regla que le puso su padrastro “ que no se nos golpea a sus hijas” sus padres mantenían una buena relación “una relación perfecta” nunca vio peleas entre ellos, padre muy atento y su madre con gran suerte por eso, su papa era bochinchero (gracioso), no peleaba, nunca estuvo sola siempre estuvieron cuidándola, de pequeña no vio a su padre biológico, pero en eso no le afectaba.

Adolescencia: En esta etapa se describe como bastante deportista, “hacia deporte desde que entre al liceo hasta quinto año fútbol, voleibol” se relacionaba con grupo de amigos, (se expande en su relato) (evasiva) (mueve las manos), su madre era cinta negra en karate, era también deportista destacando su apariencia física “mi mama tiene un cuerpazo...era bonita...me decía no comas mucho vas a engordar y yo le decía...ay mami...” en esta etapa daba clases en liceo pre militar marchaba tenía voz de mando, asistió a fiestas entre amigos a partir de los 20 años, no iba sola, su madre estaba pendiente,”con ella no se podía pelear....ya grande cuando tuve mi carro ya podía pasear...antes de eso no.... Alcohol a los 17 años tomaba vodka los fines de semana , “me he embriagado varias veces pero así no dejaba que vean”, jugaba a la botella borracha, fumaba , no consumió drogas; refiere que se relacionaba con deportistas, a los 15 años le regalan una moto de paseo, no era pesada, se encargaba de llevar a su hermana y además cuidarla, (baja la mirada)...(expande en su relato)...(se centra)...recalca que no era de fiestas , pero si fue algunas, siempre ha pedido permiso, y gustaba hacer deportes, además que su madre y abuela siempre estuvieron pendientes de ella, su madre le hacía sentir incomoda diciéndole que tenía que ser delgada, considerando mucho el comentario que puedan generar en su entorno, no asistía a muchas fiestas, ”nosotros no éramos de callejear o bochincheando a nosotros nos respetan, eso dicen que somos de casa nadie habla mal de mi...hay que respetar porque somos cristianos”....(mueve las

manos se agarra la pierna), no salía a reuniones más que todo por su familia, siempre cuidó su imagen y que no hablen mal.

Educación: Estudio los dos primeros años en el Bicentenario y Artesanal cerca de su vivienda, con un desempeño promedio. Siendo trasladada a otro centro de estudios por cambio de vivienda, culminando la primaria sin mayores problemas. La secundaria la realizó en el Liceo José Manuel Matute Salazar, mixto, en el 3er año la cambian ya que no había 4to y 5to y la trasladan a Jesusita de Gálea, 4to y 5to año sale con técnico medio en administración e informática culminando a los 17 años, siendo técnico medio en informática “ en este tiempo a veces los chicas de otro centro lanzaban piedras yo me escondía, siempre evite problemas” “nunca me peleé en el colegio”, ”si pasaba eso mi mamá me molía a golpes eso es un decir” ¿usted decía que su mamá no la castigaba? Es un decir (eleva la voz), (habla de otro tema) (se expande en su relato), no repitió, ha faltado a clases por hacer deporte. Sus estudios superiores ingresó a la Universidad el Gran Mariscal de Ayacucho, estudio Ingeniería en mantenimiento industrial con 5 semestres aprobados de una carrera de 5 años, quedándose en el 6to semestre ya que la carrera era costosa y tuvo a su niño, mostró interés y preferencia por esta carrera por el dinero que le podría generar a futuro, deseaba que su madre está orgullosa de ella. Luego estudio técnico superior en mecánica tres años culminando, saco su título con tesis cuando nació su hijo Taylor nació resaltando que a pesar de todo se esforzó para realizar su tesis, se describe como estudiosa dada los cursos que estudio considera que pudo haber ingresado a laborar como ingeniera, indicando que solo necesitaba pocos cursos para lograr desempeñarse en ese puesto.

Estudio cursos de primeros auxilios y paramédico 6 meses, entre 120 y 140 cursos, cursos de repostería (tortas dulces), manualidades, hizo cursos de uñas, peluquería cortes, realizó un curso de cejas antes de irse a Colombia.

Trabajo: Su primer trabajo fue a los 20 años en una tienda de licorería como cajera llegando a ser administradora “me gustan las cuentas, los números” trabajó estudiando en la universidad, trabajó como ayudante mecánico (sonríe) “trabajamos con los tornos, los pines nosotros desarmamos y armamos” si la necesitaban como paramédico también se desempeñaba como tal; ya que realizó estudios de paramédico (160 cursos) así como de primeros auxilios, ahorró dinero y colocó una tienda (sonríe) (recuerda) (guarda silencio) no recuerda las fechas; la situación decayó e invirtió el dinero, ya no se podía vender, su hijo se enfermó tenía que mantener una dieta y no había en Venezuela, los exámenes médicos eran carísimos, por lo cual viajó a Colombia. “El doctor dijo que no podía comer nada, no tenía diagnóstico, todo le intoxicaba, le daba como una alergia ahora está bien pero tiene poco apetito” en Venezuela no se conseguía comida su hijo tenía que estudiar; no contaba con el apoyo del padre de su hijo, trabajo de mesera, limpiando casas, cocinando este hasta octubre del 2018 estuvo como 11 meses, se encargó de un billar en sus trabajos cultivaba amistades, no tuvo problemas, describiéndose como trabajadora, llegando de Colombia al Perú por su pareja en este tiempo no ha trabajado se dedicó al cuidado de su hijo y su hijastro.

Hábitos e intereses: Inicialmente su hijo Taylor iba al colegio, su hijastro Luis a la guardería de vez en cuando, su conviviente trabajaba y regresaba de lunes a viernes; se levantaban temprano ya que tenía que preparar “vianda, almuerzo, desayuno” llevaba al colegio a los niños, dormía más horas cuando su hijo no iba al colegio, volviendo a dormir hasta la hora del almuerzo a las 2:45 pm que salía su hijo, les colocaba vídeos, canciones les hacía estudiar, su conviviente se encontraba trabajando lejos por lo cual venía los fines de semana, indicando “...cuando yo llegue Luis ya estaba enfermo con la gripe fuerte” con su conviviente comparte actividades salidas al parque, a comer en un restaurante, pero no tomaban licor, cuando había mucho frío no los bañaba,

pero si les aseaba ya que los niños no les gustaba bañarse por el frío. Sueño: dormía bien tras los hechos denunciados ya no es así pensativa por los problemas que se encuentra atravesando. Apetito: era de buen apetito, ante los problemas su apetito se encuentra reducido.

Vida psicosexual: Tuvo su primera menstruación a los 12 pero no lo comunico a nadie, le daba miedo, su madre era moralista, tímida, penosa para hablar de estos temas “tenía miedo que se molestarán no es miedo es más que todo que se molestaran conmigo que me fueran a castigar; siempre queríamos que se sintieran orgullosos, no quería ser como mujeres de la calle” (expande en su relato) su familia le hablaba sobre la importancia de llegar virgen la matrimonio ser una Srta. Su primer enamorado lo tuvo a los 11 años quien es padre de su hijo, “a los 20 años cedí le di una oportunidad y mi familia como sabían que era mujeriego me decían tú no eres señorita”; quedando embarazada a los 24 años pero todo ese tiempo su enamorado le fue infiel; además de golpearla manteniéndose en la relación a pesar de ello, “yo lloraba y era boba, me decía palabras bonitas y yo volvía” me dijo que lo abortara, lo reconoció a su hijo después de meses de nacido siendo que los abuelos de su hijo la ayudaron económicamente mas no el padre de su hijo.

Cuenta que a los 18 años la enamoraba un señor mayor que tenía como 70 años con quien salía, pero no mantenían relaciones sexuales, era diabético sus hijos no lo querían; la familia lo acogió y lo cuidaba, perdió la vista al elevarse su azúcar, dentro de los cuidados que ella le brindaba lo inyectaba vía intramuscular (insulina) siendo como su enfermera, recibiendo su ayuda económica para su hijo en este tiempo, donde esta persona le prometía que le daría como herencia una propiedad que tenía para su hijo, siendo que los hijos de esta persona lo reclamaron llevándolo con ellos tras lo cual perdió contacto con esta persona.

Conviviente: Kelvin es un joven con quien inicia una relación cuando su hijo tenía 5 años, a quien no le gustaba ir a la iglesia por lo cual ella dejo asistir a la iglesia, desde que lo vio pensó

en el cómo su pareja, quedando encantada a primera vista, describiéndolo como “él era lindo, tenía labia, era atento, servicial, hasta me bañaba veía a ese hombre como mi papa” manteniendo una relación de año y medio, 7 meses de convivencia; viene al Perú y continuaron conviviendo acá, a raíz de los hechos denunciados el procedió a bloquearla, mostrando le su enojo y dolor ante los hechos suscitados.

Antecedentes patológicos

Enfermedades: Colesterol, desvió de la columna por lo cual usa plantilla. No ha recibido atención psicológica y psiquiátrica anteriormente, indica que se deprimió cuando su pareja vino al Perú.

Accidentes: Accidente con la lavadora donde metió su brazo.

Operaciones: Cesárea

Antecedentes judiciales: No cuenta con denuncias anteriores.

3. Historia Familiar. En un tercer momento se continúa con la entrevista con relación a su historia familiar, obteniéndose la siguiente información:

Padre: XXX, 54 años, tiene una cooperativa de buses, describiéndolo como tranquilo, alegre, trabajador, juicioso, mantiene una buena relación con quien mantenía comunicación, pero en los últimos meses no, ya que no cuenta con teléfono, manteniéndose enterada de él por sus hermanas, no sabe si ya se enteró por lo que viene pasando, preocupada por los problemas de corazón que presenta (hace silencio), sus padres se separaron cuando era una niña, su madre le indico que su padre era borracho y agresivo; aspectos que no ha visto en su padre.

Padraastro: XXX, 54 años, es albañil, ya no puede trabajar porque sufre de la tensión por lo cual con sus hermanos lo han venido apoyando en el sustento de sus padres, lo describe como muy buena gente, con buen trato hacia su madre, indicando no haber visto peleas en tantos años juntos, reconociendo su responsabilidad ante su crianza y estudios siendo que su padre biológico

fue ausente en estos aspectos, por todo lo cual le muestra respeto y cariño.

Madre: XXX, 53 años, está en Colombia, trabaja en una casa de interna cuidando a una señora de 86 años, es seria, estricta, no es de golpear, no le gustaba que hablen mal de uno es decir que se meta con cualquier hombre (sonríe), mantiene una buena relación con su madre comunicándose a diario con ella, encontrándose afectada al enterarse del problema que viene atravesando, “me dice que ore mucho, que deje todo en manos de Dios, lo que Dios decida es lo que se va a hacer, llora, se pone triste, ella quiere mucho a mi hijo, nunca he tenido problemas con mi mamá...”

Hermanos: De padre y madre son tres, siendo peritada la mayor Hermana Josemar (29), está en Venezuela, tiene esposo e hijos pequeños, con quien mantiene una buena relación, sabe de esta denuncia y le me manda oraciones, Carlos (fallecido). Una hija de parte de mi padrastro a quien considera su hermana, al enterarse de la denuncia vino porque estaba en Trujillo me está dando su apoyo.

Pareja: Kelvin XXXX, 31 años, él es profesional, técnico en petróleo, trabaja de albañil, hemos estado año y medio desde el 2018, desde Venezuela al poco tiempo empiezan a convivir luego se mudaron a Colombia, después de 6 meses empezaron los problemas, era muy celoso, ella trabajaba en un billar, eso le estresaba, lo describe como un hombre muy trabajador y colaborador en las labores domésticas, encontrándose en el Perú ella dejó de trabajar donde en ocasiones recibió maltrato golpes por celos, evitaba dar su número telefónico por evitar problemas “me pego porque yo no quise tener intimidad con él porque estaba cansada, eso fue en Colombia, me tiró una patada en el brazo” las peleas eran por tonterías, por eso a su madre no le agrado “ una vez me iba a pegar la silla encima, mi mamá tuvo que decirle” además la trataba mal “ me decía que no servía para nada, me decía que me iba a matar, me decía que prefería matarme a que sea de otra persona”

ante lo cual conversaron y reflexionaron, (facie tranquila) estuvimos mejor porque se retiró de la vivienda que compartían , pidiéndole un tiempo, ante lo cual la llamo diciendo que las cosas iban a cambiar que su hijito la extrañaba mucho. Tras los hechos denunciados su pareja la bloqueo manifestando le que se encontraba en shock y que lo perdona, le insistió en hablar además de decirle que si dudaba como trataba a su hijo porque insistió para regresar.

Hijos: Su hijo se llama Taylor 07 años, venezolano, es muy inteligente así lo resaltaba su profesora, tímido para las exposiciones, pero curioso, le gusta jugar mucho, respetuoso, muy apegado a Luis (occiso), era como su hermano “ellos siempre se pelean por los juguetes”

Hijastro: Luis 03 años (fallecido), expresa que lo consideraba como un hijo, lo cuidó desde pequeño, le enseñaba a comer, la psicóloga les indicó que tenía un problema “su edad mental era menor que la que tenía, retraso no, eso suena feo, pero eso fue lo que nos dijo, no hablaba, aun se orinaba” “y yo lo tenía que bañar cada vez que se ensuciaba”. Siempre se caía desde chiquito cuando trataba de correr, era un niño muy inteligente, siempre se golpeaba en la cara, sus piernas se encontraban con frecuencia con moretones, “si lo veía siempre se caía “ese fin de semana que compartimos se caía delante del papá, el veía como se caía” refiere sentirse mal con tristeza y dolor al no haber podido estar en el entierro de su niño (occiso) (pensativa, acomodándose en la silla, sube uno de los pies sobre el cual se sienta)

Otros Parientes Significativos: “Cuenta con un grupo en WhatsApp donde mantiene contacto con sus familiares donde se cuentan todo lo que venga ocurriendo, resaltando que se reconfortan porque son creyentes todos de dios, “cuando estoy orando me siento más tranquila relajada”.

Análisis de la dinámica familiar: Venían viviendo en una casa alquilada, casa de dos pisos, se mudaron al 1er piso con puerta a la calle relativamente más pequeño, pero con baño a

dentro pagaban 250; los niños que querían ir al baño constantemente, ella y su pareja dormían en un colchón en el suelo, debían a la señora de la tienda todo lo pagaba su pareja. indicando que donde vivían se escuchaba todo eran dos departamentos con 4 familias (se expande en el relato)

Actitud de la Persona: Se describe como trabajadora, juiciosa “antes de tener hijos yo era libre como el viento” trabajadora, servicial, atenta, así como “boba todos hacen conmigo lo que le da la gana “soy floja, pero no soy problemática, tiende a levantar la voz (sonríe) parecía que grita, pero no es así; y es mas así cuando reprende a su hijo.

Actitud de la familia: Toda su familia ya se encuentra enterada de esta denuncia y vienen haciendo cadena de oración en la iglesia de Cristo de anaco.

2.5.3. Instrumentos

Jiménez (2013) Cuando hablamos de instrumentos científicos, nos estamos refiriendo a una serie de técnicas de evaluación psicológica que tras muchos años de investigación han sido adaptadas y baremadas a la población específica para la que han sido diseñadas.

Los instrumentos de evaluación (test) deben de contemplar una serie de criterios Psicométricos y estadísticos que las conviertan en fiables y válidos, estas herramientas que sirven para evaluar cualitativa y cuantitativamente las diferentes áreas del funcionamiento psicosocial y emocional de la persona examinada. La aplicación de los instrumentos psicométricos será de acuerdo con el contexto y las necesidades del caso. El profesional deberá contemplar que es lo más conveniente para cada caso; y así también las sesiones para su aplicación, siendo estos seleccionados a criterio del profesional psicólogo.

Los instrumentos psicológicos son creados en función a teorías psicológicas que tienen como objetivo explicar la conducta humana y sus resultados se integran al proceso de evaluación y a la toma de decisiones en relación con la persona en estudio (Gonzales, 2007).

En el presente estudio de caso se tomó en cuenta la administración de las pruebas psicológicas de tipo psicométricas y proyectivas las cuales se seleccionaron acorde a los objetivos de estudio planteados. A continuación, se describe y se consigna los resultados obtenidos por cada prueba psicológico empleado.

1. Inventario Clínico Multiaxial de Millon – III: Es un cuestionario de personalidad creado por Theodoro Millon con la colaboración de R. Davis y C. Millón (1997); con adaptación española realizada por V. Cardenal y M. P. Sánchez (2007) dentro de sus propiedades psicométricas cuenta con adecuados niveles de validez y confiabilidad (Souci y Vinet, 2013). Es un instrumento clínico forense que cuenta con un total de 175 reactivos de respuesta dicotómica (verdadero/falso), de aplicación individual y colectiva para adultos a partir de los 18 años; que permiten la determinación de patrones clínicos de personalidad y psicopatología, se organiza de la siguiente manera: 4 escalas de control (Sinceridad (X), Deseabilidad social (Y), Devaluación (Z), Validez (V)), 11 escalas básicas (Esquizoide, Evitativo, Depresivo, Dependiente, Histriónico, Narcisista, Antisocial, Agresivo (sádico), Compulsivo, Negativista(pasivo-agresivo), Autodestructivo), 3 rasgos patológicos (Esquizotípico, Límite, Paranoide), 7 síndromes de gravedad moderada (Trastornos de ansiedad, Trastorno somatomorfo, Trastorno bipolar, Trastorno distímico, Dependencia de alcohol, Dependencia de sustancias, Trastorno de estrés postraumático) y 3 síndromes de gravedad severa (Trastorno de pensamiento, Depresión mayor, Trastorno delirante).

Resultados de aplicación al caso: Protocolo válido (validez=0), sinceridad (x=45) la peritada puede haber exagerado o minimizado determinados síntomas significativos, (y= 80) la peritada presenta tendencia a presentarse de forma favorable, así como moralmente virtuosa (z= 43) la peritada muestra una baja tendencia a devaluarse o desvalorizarse. La peritada ha desarrollado sus respuestas con tendencia a presentarse o impresionar de forma favorable,

moralmente virtuosa, de conductas encomiables, aparente; minimizando otros síntomas significativos. Sus respuestas se han orientado hacia aquellas características de personalidad de tipo dependiente (95) y personalidad de tipo compulsivo (94); ambas se encuentran en un indicador elevado.

Ante el análisis además se encuentran aquellas respuestas donde se han obtenido un menor puntaje que corresponde a las características de personalidad de tipo pasivo agresivo (0) y Personalidad de tipo antisocial (17). No evidencia patología severa de personalidad a través de la escala aplicada así en base a su historia psico biográfica y exploración clínica; en cuanto síndromes clínicos y síndromes severos no se aprecia indicador elevado, ni moderado.

2. Cuestionario Modificado de Agresividad de BUSS-DURKEE: Creado por Arnold Buss y Durke (1957) fue adaptado en nuestro medio por el psicólogo Carlos Reyes Romero, de la Universidad Ricardo Palma en 1987. Es un cuestionario de 91 reactivos dicotómicos de elección forzada (cierto-falso), de puntuación parcial (escala por escala) y otro total. Los puntajes parciales darán una idea de la modalidad agresiva predominante en el sujeto, y el puntaje total, la intensidad del comportamiento hostil-agresivo. Las puntuaciones parciales por sub-test oscilan entre (0 a 15) y de (15 a 91) la puntuación total. Siendo las siguientes escalas: Irritabilidad, Agresividad Verbal, Agresividad Indirecta, Agresividad Física, Resentimiento, Sospecha.

Resultados de aplicación al caso: Obtiene un puntaje bajo en todas las áreas, con puntaje menor a 4 puntos.

3. Test Gestáltico Visomotor de Bender: Test gestáltico visomotor de Bender métodos de evaluación de Hutt y Lacks adolescentes y adultos creado por Laretta Bender (1938) de aplicación individual en adolescentes y adultos. Evalúa los niveles de maduración en deficientes mentales, detección del daño orgánico, diagnóstico diferencial entre cuadros amplios

de trastornos mentales, detección de patrones de ejecución que se correlacionan con rasgos específicos de la personalidad, emplea 9 tarjetas blancas, tamaño postal, cada una con un diseño trazado en negro en el centro, éstos se numeran de la siguiente manera: Diseños A, 1,2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8. Su aplicación con el método Hutt propone un procedimiento que incluye 3 formas: 1) la copia, 2) el método taquitoscópico: se muestra el estímulo por 5 segundos, se retira y se pide al sujeto lo reproduzca y 3) el retest: en donde pide al sujeto reproduzca los estímulos que recuerde, con la finalidad de afinar el diagnóstico y facilitar la identificación de aquellas alteraciones que se relacionan con cuadros clínicos particulares (síndromes cerebrales y esquizofrenias, principalmente). Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente.

Resultados de aplicación al caso: No evidencia indicadores de Compromiso Orgánico Cerebral. No se encontraron errores de distorsión, integración, ni rotación.

4. Test De Matrices Progresivas De J. C. Raven: Autor: J. C. Raven (1989), es un instrumento que mide de forma global la inteligencia, capacidad intelectual, habilidad mental general, por medio de la comparación de formas y el razonamiento por analogías. Evalúa la capacidad de los individuos para organizar y dar lógica a las situaciones planteadas, mide también la capacidad y claridad de pensamiento del examinado con respecto a una actividad intelectual. Evalúa la eficiencia intelectual de sujetos con una capacidad intelectual inferior, superior, o termino. Dispone de 6 niveles graduados en dificultad (A, B, C, D, E y F) que permiten evaluar con precisión y eficacia a personas con niveles de aptitud muy diferentes. Prueba ideal para la evaluación de todo tipo de poblaciones (evaluación psicopedagógica, discapacidad intelectual, altas capacidades, selección de personal, evaluación clínica, neuropsicológica...) Uso de profesionales de diferentes ámbitos (clínico, educativo, forense, recursos humanos...), el uso del Matrices en el ámbito clínico o forense puede resultar de gran utilidad para obtener una estimación

rápida del nivel de aptitud general de la persona evaluada como parte de un protocolo de evaluación y diagnóstico más amplio.

Resultados de aplicación al caso: Obtiene un puntaje superior a 50 con un percentil de 50 rango III + que la ubica en la capacidad intelectual correspondiente a la Categoría de Término Medio, reflejando adecuado nivel de abstracción, organización y correlación, acorde a su nivel de instrucción.

5. Test persona bajo la lluvia: Autora Dra. Ana Maria Montero Doig Ph.D, es un instrumento proyectivo de administración individual o colectiva, para niños- adolescentes y adultos, cuya consigna es: “dibuje/a una persona bajo la lluvia”, tiene como objetivo evaluar la ansiedad, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental, así como diagnosticar la modalidad defensiva predominante y su modalidad adaptativa o patológica, inferir la estructura psicopatológica subyacente y su característica de organización-desorganización y patologías. De este modo impregna el dibujo con su propio estilo, forma de percibir su esquema corporal. En síntesis, deja la huella de su vida interior (Maldonado, 2002, citado por Martínez, 2006).

Resultados de aplicación al caso: El dibujo de la persona bajo la lluvia realizado por la peritada presenta los siguientes indicadores significativos que guardan relación a las características psicológicas obtenidas de la entrevista psicológica forense: características de persona bien ubicada en el espacio, dispuesta a enfrentar al mundo que corresponde al trazo de tamaño mediano y posición de frente; denota rasgos de personalidad eufórica, alegre, noble, espiritual, idealista correspondiente la ubicación de su dibujo en el tercio superior de la hoja; la prevalencia de línea recta pesada y pigmentada hace referencia a características fuerza, vitalidad, razonamiento, frialdad, lógica, capacidad de análisis, extraversión, agresión, hostilidad frente al mundo,

inconstancia, franqueza, excitabilidad; por otro lado denota sentimientos de angustia asociado al dibujo de lluvia en forma de gotas como lágrimas. Así mismo denota actitudes de defensa, sentimiento de adecuación, confianza en sí mismo, seguridad; saber afrontar los problemas sin exponerse a riesgos innecesarios, capacidad de prever lo cual se muestra en el dibujo de paraguas cubriendo adecuadamente a la persona, pero recurre a la agresión como defensa se observa en el dibujo de paraguas tipo lanza.

6. Test del dibujo de la familia: Autor Louis Corman 1961; es un test proyectivo basado en la técnica del dibujo libre, cuyo fundamento teórico de referencia es el psicoanálisis, tiene como objetivo obtener información sobre la dinámica de las relaciones del sujeto con los diversos miembros que integran su unidad familiar. Louis Corman introdujo modificaciones a las instrucciones e indica “dibuja una familia, una familia que tu imagines”, su administración es individual, sin límite de tiempo en su administración; se sugiere anotar la hora de inicio y de término; edad de aplicación es de 5 años en adelante, material: Una hoja bond, lápiz – borrador, no se le entregará ni regla, ni moneda, ni colores. El Dibujo de la Familia es una prueba proyectiva que debe interpretarse con base en la historia del sujeto y en relación con otras técnicas, como la entrevista y otras pruebas psicológicas, nunca debe interpretarse aisladamente, permite únicamente formular hipótesis sobre la personalidad del sujeto estudiado (Suárez, 2007, citado por De la Jara y Ccuno,2016).

Resultados de aplicación al caso: El dibujo de familia realizado por la peritada presenta los siguientes indicadores significativos que guardan relación a las características psicológicas obtenidas de la entrevista psicológica forense: En cuanto a su composición familiar su dibujo plasma una familia integrada por 4 personas conviviente, peritada, hijo de la peritada e hijastro (fallecido); con quienes venia conformando una familia hasta hace poco días atrás, donde además

se observa que establece un orden jerárquico de sus integrantes reflejando una mayor valoración hacia la figura de su conviviente; así mismo denota indicadores de distanciamiento emocional entre sus integrantes; donde su dibujo muestra un distanciamiento espacial entre sus integrantes; denota indicadores de tensión y agresividad lo cual se relaciona al desarrollo de su dibujo donde observa el despliegue con trazos de mayor presión.

7. Test del árbol: Autor Renee Stora, persigue como objetivo la apreciación proyectiva de problemas de evolución y adaptación en diversos rasgos de personalidad, así como de las tendencias que permanecieron insatisfechas y de los medios deseados para resolver los problemas. Su aplicación se rige desde los 5 años en adelante y es forma individual, material: papel, lápiz del número 2 con borrador y sacapuntas, sin tiempo límite, la consigna: «Dibuje un árbol, cualquiera que sea y como le plazca».

Resultados de aplicación al caso: El dibujo del árbol realizado por la peritada presenta los siguientes indicadores significativos que guardan relación a las características psicológicas obtenidas de la entrevista psicológica forense: Actitud defensiva acompañada de diplomacia y seducción en la forma de exteriorizarla, habilidad para ocultar o en su defecto deja las cosas a medio decir lo cual corresponde al dibujo del árbol con copa en arcada con bucle, así mismo se observa la necesidad de fuerte afirmación del Yo lo cual demanda mucha energía, actúa desde lo impulsivo correspondiente al dibujo del árbol con tronco muy ancho; así mismo denota una necesidad de ser protegido pero también el deseo de independencia siempre y cuando sea dentro de un ambiente o medio en el cual se sientan seguros que corresponde a la posición del dibujo del árbol en el centro con tendencia a la izquierda de la hoja.

2.6. Propuesta de intervención

Programa de tratamiento para internos involucrados en causas de homicidios o tentativa. Las personas condenadas por delitos violentos, tales como el homicidio, presentan un nivel de riesgo que debe ser abordado adecuadamente a los fines de evitar la reincidencia. Mediante una intervención específica y planificada se aspira a que el individuo adquiera las bases de una conducta prosocial y logre internalizar pautas de conductas socialmente aceptadas, reconociendo lo disvalioso de su accionar.

Objetivo general:

Proveer herramientas terapéuticas a los internos, a fin de que su proceso de detención y privación de libertad pueda ser utilizado para lograr un cambio positivo en sus conductas y estructuraciones cognitivas, a fin de poder incorporar modelos más ajustados a la vida social.

Objetivos específicos:

- Disminuir el riesgo de reincidencia delictual mediante el abordaje de factores criminógenos.
- Trabajar sobre el entendimiento del valor de la Vida Humana, propia y ajena, como un Bien socialmente apreciado y jurídicamente protegido.
- Trabajar para lograr la reinserción social del interno, como así también su reinserción laboral.
- Trabajar para lograr el intercambio y la reflexión con sus pares acerca de la problemática que se aborda, vinculada al delito.

De este modo se han desarrollado y aplicado, diferentes técnicas terapéuticas para abordar las conductas delictivas, a saber:

1. Esquemas de terapias psicodinámicas y no directivas individuales y grupales.
2. Déficit e intervenciones educativos.

3. Aprendizaje del comportamiento delictivo e intervenciones conductuales
4. Habilidades de interacción social y programas cognitivo-conductuales.
5. Teoría de la disuasión penal y el endurecimiento de los regímenes de vida en prisión.
6. Ambientes institucionales profilácticos y comunidades terapéuticas.
7. Evitación del etiquetamiento.
8. La terapia de esquemas.
9. Modelo de la terapia dialéctica conductual.

Marco general del modelo de tratamiento

Nivel de intervención: Las sesiones son siempre en grupos, con una duración de 90 a 120 minutos, dos a tres veces por semana, durante aproximadamente un año.

Nivel intensivo: Con técnicas cognitivas-conductuales dirigidas a modificar los factores que intervienen en la génesis de la agresión: conciencia emocional (identificar la ira y aumentar el autocontrol), empatía con el sufrimiento de la víctima, las distorsiones cognitivas, los mecanismos de defensa y la prevención de recaídas (entrenamiento para anticiparse a situaciones de riesgo y afrontarlas adecuadamente). Autoconocimiento del manejo de la ira. Requisitos de incorporación al programa de tratamiento para internos con causa de homicidio. Se utilizará para ingresar a la reunión de reflexión sobre delito de homicidio, la firma del acta de consentimiento informado correspondiente. Se requiere no tener comorbilidad con patología aguda o patología psiquiátrica (que se halle descompensado).

Talleres: Los Talleres tendrán una duración estimada de cuatro a seis meses, llevándose a cabo, una o dos reuniones semanales, por lo que se prevén entre 25 y 45 encuentros, con una duración de cada uno de ellos, de 90 a 120 minutos. Los encuentros serán grupales con dos (02) coordinadores a cargo: un psicólogo, preferentemente con orientación cognitivo- conductual y otro

profesional que actuará como un observador participante. Los grupos de doce (12) integrantes.

Taller de habilidades sociales y comunicación: Propiciar el desarrollo de habilidades cognitivas, habilidades de expresión y comunicación mediante el uso de diferentes modalidades.

Taller del control de la ira, la impulsividad y la hostilidad: Control emocional de la Ira y los Impulsos. El autocuidado. b) El problema de la inmediata gratificación y la tolerancia a la frustración. c) El proceso de agresión, la conducta agresiva y la hostilidad. Otras formas de expresar displacer.

Taller de empatía hacia las víctimas del delito. El propósito del taller se orienta a trabajar sobre la empatía de los internos en relación con las consecuencias de sus actos, consiguiendo que entren en contacto con el mundo de la víctima, reconociendo su sufrimiento y el alcance de sus actos.

Taller deporte y control de emociones: Desarrollar Talleres Deportivos en donde los internos puedan vivenciar situaciones relacionadas a las dinámicas deportivas, respetando las normas y límites que imparte la actividad, compartir con sus pares dinámicas que impliquen la resolución de situaciones problemáticas, favoreciendo la adecuada toma de decisiones en momentos de tensión, afianzar normas de cuidado, orden e higiene de los elementos, espacios y materiales, desarrollar actitudes de colaboración y respeto hacia sus pares y coordinadores de los talleres, controlar las pulsiones afectivas aceptando la derrota y el triunfo como hechos normales de la sana competencia.

Técnicas: Aprendizaje de habilidades de interacción social, técnicas cognitivo-conductuales y talleres temáticos.

Beneficio: Lograr un mayor grado de autoconocimiento, aumentar la capacidad de reflexión sobre las consecuencias de los actos, revisar la conducta violenta, identificar las

emociones displacenteras, adquirir habilidades sociales, superar la estigmatización de la detención, compartir sus experiencias con pares que fueron detenidos por el mismo tipo de delito, reducir niveles de ansiedad y angustia y contar con un marco de contención profesional.

2.7. Consideraciones éticas

Para el desarrollo del presente estudio de caso se solicitó la autorización institucional a la jefatura de la Unidad Médico Legal la Molina I; se mantiene en reserva la identidad del participante, por lo cual no se utilizarán ni nombres ni números de informe que pudieran permitir su identificación; se procedió a la evaluación psicológica previa información y firma del consentimiento informado.

Consentimiento informado. Esbec (2000) nos señala que el manejo de la información en temas judiciales suele ser bastante delicado; un mal ejercicio o de una divulgación de información, puede dar pie para configurarse vulneraciones a los derechos de los usuarios como lo es el “Derecho a la Intimidad”. El consentimiento informado forma parte de los procedimientos establecidos por diversas instituciones; es así como el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Ministerio Público. A través de la GEPFCVCMIGF (2016), señala que para iniciar la evaluación psicológica forense se tomara en cuenta brindar una información clara y oportuna al evaluado respecto al procedimiento a seguir; evitando cualquier tipo de juicio de valor al examinado, resolviendo los temas específicos que sean de interrogante para el usuario; tras las explicaciones realizadas se le solicitara el llenado y firma del documento de consentimiento informado.

Así mismo el consentimiento informado forma parte de la cadena de custodia en las pruebas realizadas por psicólogos peritos. Debemos explicar todos los procedimientos que se harán y en virtud de que disposición. Así pues, el consentimiento forma parte de la batería de intervención sea a nivel clínico, asistencial o Forense. Se deberá garantizar que la confidencialidad de la

información está accesible únicamente al personal autorizado o para el propio interés del evaluado. Por lo tanto, la confidencialidad es la reserva que debe mantener el grupo forense o equipo de salud respecto del estado mental y físico y su condición misma como persona para así garantizar el derecho a la intimidad (Esbec, 2000).

El código de ética y deontológica del colegio de psicólogos del Perú (2018), señala en su artículo IV: De las personas y la actividad psicológica. En relación con la dignidad de la persona obliga al psicólogo a tratar a todas las personas, sea en su situación de salud o enfermedad siempre como un fin y no como un medio, por lo tanto, deben ser tratadas con empatía, diligencia, lealtad, compasión y responsabilidad. La integridad de una persona obliga moralmente al Psicólogo a respetarla no solo en su entereza moral sino también en su unidad, plenitud, totalidad indemnidad pudor y sacralidad de su ser corporal. (p.3).

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados

Acorde a la metodología de evaluación psicológica forense empleada en el estudio de caso único se logró alcanzar los objetivos planteados, obteniendo los siguientes resultados:

Estado mental. De las técnicas e instrumentos psicológicos empleados la peritada no denota indicadores de compromiso orgánico cerebral que puedan alterar su conducta. La evaluada mostró marcha coordinada y lateralidad diestra, con lenguaje expresivo, fluido, con ritmo y velocidad moderado con tendencia acelerarse acorde a las circunstancias. Persona que en el momento de la evaluación se encuentra en calidad de detenida, evidenciando estar lucida, orientada en tiempo, espacio y persona, con nivel de atención y concentración conservadas, comprende y responde a las preguntas e indicaciones, evoca con facilidad acontecimientos recientes y del pasado, no presenta indicadores de psicopatología mental que le dificulte percibir y valorar objetivamente su realidad. Denota Categoría intelectual de Término Medio, reflejando adecuado nivel de abstracción, organización y correlación, acorde a su nivel de instrucción que le permite comprender y análisis hechos.

Características de personalidad. De las técnicas e instrumentos psicológicos forenses empleados, se establece que la peritada presenta personalidad con rasgos histriónicos, narcisista y antisocial. Se caracteriza por ser una persona extrovertida y con tendencia manipulativa para interrelacionarse con su entorno, por ello establece relaciones superficiales, se adapta a situaciones nuevas esforzándose en brindar una buena impresión, para ello manifiesta pensamientos, cualidades y conductas socialmente encomiables apoyado en principios religiosos, todo ello orientado a ser aceptada por el entorno; susceptible a la crítica y opinión de los demás, con una gran necesidad de atención y reconocimiento por su entorno, intenta proyectar una imagen de

autocontrol siendo poco espontánea; denota sentimientos de superioridad las cuales no se fundamentan en el desarrollo de capacidades y logros reales; es egocéntrica, egoísta tiende a priorizar sus intereses sobre los demás, no se compromete frente a las responsabilidades que asume; se observa una actitud evasiva con tendencia a justificar y minimizar sus acciones a su conveniencia y de respuesta verbal rápida, con una pobre actitud reflexiva, incapaz de reconocer las consecuencias de sus actos donde describe una secuencia de conductas negligentes, así como frialdad e indiferencia ante al malestar del menor, siendo poco empática, presentando contradicciones en su narrativa, así como ocultamiento y tendencia a mentir con ausencia de sentimientos de culpa. Estas características se corroboran con los resultados obtenidos por los test psicológicos donde la escala de sinceridad es baja, la escala de deseabilidad social es alta; lo que nos lleva a concluir que la peritada busca presentarse de forma favorable, moralmente virtuosa, de conductas encomiables; minimizando otros síntomas significativos poco convenientes, que nos lleva observar una actitud aparente con tendencia a la simulación, a la manipulación actuando con calculo y orientando sus respuestas acorde a su interés.

Actitud frente a los hechos denunciados. Frente a los hechos materia de investigación peritada niega los cargos imputados en su contra siendo vehemente al resaltar su inocencia, sin embargo, sus argumentos denotan contradicciones. Refiere sentimientos de afecto y dedicación en la atención y cuidados que brindó al menor occiso, pero, esto es contradictorio con su narrativa de los hechos, donde se observa secuencia de conductas negligentes en la atención y cuidado del menor, así como frialdad e indiferencia ante al malestar del menor, refiere “para mí no fue una caída grave”, “y como hablamos de otra cosa no le conté”, mirada evasiva, Refiere que acostó al menor de lado porque estaba vomitando, colocándolo solo en el colchón”, “el niño dormía tranquilo”, luego refiere “que respiraba forzado”.

Establece argumentos orientado a justificar y evadir su responsabilidad durante los días que el menor se encontraba bajo su cuidado; refiere que el menor sufría caídas y golpes en diferentes partes de su cuerpo de tipo accidental debido a una condición de nacimiento (pie equino); aduciendo que no tenía dinero para llevarlo a una atención médica.

Así mismo denota una actitud poco empática, falta de expresividad afectiva hacia el menor occiso, con una pobre actitud reflexiva asumiendo mínima responsabilidad ante las acciones que tomo reflejando cierto quiebre emocional dada la situación actual en la que se encuentra (detenida), mostrándose al transcurrir la 2da sesión inestabilidad en sus emociones (llanto breve- risa); no evidenciando claros sentimientos de culpa.

3.2. Discusión de resultados

En el presente estudio de caso se abordó el análisis de las características psicológicas de una mujer procesada por el delito de homicidio calificado agravado; siendo este un tema poco estudiado en el ámbito del peritaje forense dada la limitada casuística en nuestro medio; así como las investigaciones y datos estadísticos nacionales e internacionales actuales. Para su desarrollo se ha tenido en cuenta teorías científicas en las que se apoya la psicología forense actualmente, así como los criterios metodológicos establecidos por el Instituto de Medicina Legal y ciencias forenses, donde se emplearon las técnicas de observación de conducta y entrevista psicológica forense desde el inicio del proceso de evaluación (el relato, la historia personal, familiar) e instrumentos psicológicos como los test proyectivos y test psicométricos, además de otras fuentes documentales (revisión de carpeta fiscal).

Es así como los resultados obtenidos a continuación se sustentan en las investigaciones y/o teóricas psicológicas revisadas para el presente trabajo.

Estado mental. Peritada no presenta trastornos psicopatológicos o de deterioro cognitivo que le

impidan percibir y evaluar la realidad. Lucida, orientada en tiempo, espacio y persona, con nivel de atención y concentración conservadas, estado mental y procesos cognitivos conservados; al respecto Padrón y García (2018), a través de su estudio sobre trastornos mentales y homicidio, buscó caracterizar psicopatológicamente a los autores de homicidios acaecidos en la Habana peritados en el periodo 2011- 2013, donde una de sus conclusiones señala que son escasos los casos donde los sujetos autores de homicidio que sean portadores de verdaderas enfermedades psiquiátricas.

Características de personalidad. En cuanto a las características de personalidad de la procesada se obtuvo los siguientes resultados: Personalidad con rasgos narcisistas, histriónicos y antisociales. Podemos observar que estos resultados guardan relación a las conclusiones arribas por la investigación realizada por Atuncar y Flor (2018) concluye que los patrones de personalidad con puntuaciones medias altas que presentan los internos (as) por homicidio son: el patrón Narcisista, Dependiente y Evitativo, grupo al que Millon clasificó como con “problemas Interpersonales” (Sánchez, 2004), el Narcisista (predominio en mujeres) donde señala que propenso a la impulsividad e incapaz de ser empático; el dependiente y evitativo (fue mayor en varones). Así mismo el patrón clínico histriónico en relación con el sexo femenino adquiere un nivel de significancia moderado, caracterizándose por una orientación activa dependiente, suelen ser personas manipuladoras de sucesos a fin de ganar la atención del medio circundante dando apariencia de autoconfianza y serenidad; sin embargo, yace su necesidad de aceptación y aprobación. Sindicándonos su proclividad a una actuación de peligro, y según la teoría de Millon y Escovar (1999), suele tener un estilo cognitivo pesimista, y en la búsqueda constante de obtener atención del entorno puede llevarlos a presentar conductas destructivas hacia sí mismos o con su medio. Asimismo, los patrones clínicos antisocial y agresivo sádico adquieren un nivel de

significancia moderado en ambos sexos, con mayor prevalencia en el masculino; los cuales hacen referencia a un grupo de personas que se caracterizan por pertenecer al grupo de trastornos con desequilibrio interpersonal; siendo ambos impulsivos, insensibles, crueles, belicosos y agresivos.

Por otro lado, Arévalo et al. (2014, citados por Millón et al., 2017) refieren que “las mujeres suelen ser las responsables de la mayoría de los homicidios de lactantes y niños, la mayor parte de los malos tratos físicos a niños y de la cuarta parte de los abusos infantiles. Las dos terceras partes de las mujeres victimaron a personas dependientes de ellas (hijos) o adultos entre 26 y 60 años (esposos o amantes) en el 40% de los casos. La mujer aún en sus delitos y en la naturaleza de su participación refleja su socialización, porque es cierto que las conductas delictivas de la mujer están muy relacionadas con las características sociológicas y con el papel que desempeña la mujer dentro de nuestra sociedad y nuestra cultura. A través de la evolución de la historia, el papel de la mujer en la sociedad se ha visto influenciado por factores de tipo biológico, cultural y social que han hecho que su participación en los delitos sea diferente a la del hombre.

Actitud frente a hechos denunciados. Frente a los hechos materia de investigación denota una actitud evasiva orientada a evadir, minimizar y justificar su responsabilidad, así mismo tiende a la manipulación donde su discurso está orientado y enfatizado en resaltar aspectos positivos de si, se advierten contradicciones en su discurso, así como ante las repreguntas, reflejando inadecuada reflexión, autocrítica y ausencia de sentimientos de culpa. Lo cual se ha identificado a través del análisis de las técnicas de observación de conducta y entrevista psicológica forense corroborándose además con los test psicológicos empleados donde obtiene una puntuación baja en la escala de sinceridad (Y) y una puntuación alta en la escala de deseabilidad social (X); ante lo cual Millon (2016) nos refiere que dichas características de respuesta corresponden a cierto grupo donde: Los examinados que intentan presentarse de una forma lo más positiva posible pueden tener una

puntuación baja en la escala X y una puntuación alta en la escala Y. La investigación llevada a cabo con el MCMI-III muestra la tendencia en estos individuos a obtener puntuaciones elevadas en algunas escalas de la personalidad. Dependiendo de si quieren parecer cooperadores confiados en sí mismo o concienzudos estos individuos pueden presentar apuntamientos en las escalas Dependiente, Narcisistas, Compulsivo. Donde la tendencia de sus respuestas está orientadas a mostrar aspectos favorables de sí, minimizando u ocultando otras características poco convenientes; proyectando una actitud aparente con tendencia a la simulación, a la manipulación actuando con calculo y orientando sus respuestas acordes a su interés, además de la frialdad y poca empatía que muestra en su inexpresividad afectiva ante los hechos que narra.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1 Estado mental conservado, lúcida y orientada, sin indicadores de psicopatología mental que dificulte percibir y valorar objetivamente su realidad.
- 4.2 Personalidad con rasgos histriónicos, narcisista y antisocial, caracterizada por establecer relaciones superficiales, egocéntrica, egoísta tiende a priorizar sus intereses sobre los demás, manipuladora, con una gran necesidad de atención y reconocimiento, se esfuerza en brindar una buena impresión resalta pensamientos, cualidades y conductas socialmente encomiables, denota sentimientos de superioridad las cuales no se fundamentan en el desarrollo de capacidades y logros reales; pobre actitud reflexiva, incapaz de reconocer y asumir la responsabilidad de sus actos donde describe una secuencia de conductas negligentes, así como frialdad e indiferencia, poco empática.
- 4.3 Actitud evasiva orientada a minimizar y justificar su responsabilidad, tiende a la manipulación, se advierten contradicciones en su discurso.
- 4.4 En relación con el procedimiento pericial, se ha desarrollado en base a los lineamientos de la psicología forense sustentada en una metodología científica y marco teórico sólido a través de un estudio descriptivo y el análisis de las diversas fuentes de información; esto ha permitido un adecuado análisis y el arribo a conclusiones sustentadas en dicha metodología y marco teórico e investigaciones. Además, servirá de modelo en el abordaje pericial de este tipo de casos.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Promover la constante capacitación y actualización del perito psicólogo teniendo en cuenta las características propias del contexto social donde desarrolla su labor.
- 5.2 Elaborar instrumento de evaluación psicológica forense para presuntos agresores denunciados por homicidio, que permita contar con un esquema de abordaje estructurado acorde a la casuista.
- 5.3 Fomentar la investigación científica forense en los delitos de homicidio en sus diversas tipologías y género, a fin de contribuir en el análisis teórico y metodológico de los peritajes psicológicos que se desarrollan en el instituto de medicina legal a nivel nacional.
- 5.4 El psicólogo forense debe contar con información previa y relevante del peritaje a realizar, la misma que se encuentra en la carpeta fiscal, ello contribuirá en el procedimiento de intervención así como a las conclusiones a las que arribará.

VI. REFERENCIAS

Acevedo, A. & López, A.F. (1998). El proceso de la entrevista: conceptos y modelos. Limusa.

https://books.google.com.pe/books/about/El_proceso_de_la_entrevista.html?id=V-Wi4_aHmKAC&redir_esc=y

Alcántara, K. A., & Batory, S. G. (2017). *Trastornos de personalidad según sexo en sentenciados por homicidio en un penal de Cajamarca* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <http://hdl.handle.net/11537/12725>

Arévalo, C.M., Bonilla A.A.& Castillo V. (2014). *Perfil Psicológico de mujeres procesadas penalmente por el delito de homicidio recluidas en el centro de readaptación de mujeres en el municipio de Ilopango* [Tesis de Licenciatura, Universidad de El Salvador].

<https://es.scribd.com/document/406939336/Perfil-psicologico-de-mujeres-procesadas-penalmente-por-el-delito-de-homicidio-recluidas-en-el-Centro-de-Readaptacion-de-Mujeres-en-el-Municipio-de-Ilopango>.

Atúncar, D. R., & Flor, D. S. (2018). *Relación entre los factores psicosociales y características de personalidad en internos sentenciados por delito de homicidio de los establecimientos penitenciarios Lurigancho y Santa Mónica* [Tesis de Maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2878/MAEST_PSILOGOC3%8dA_DORA%20ROSARIO%20ATUNCAR%20SUENG%26_DORIS%20SONIA%20FLOR%20PITOT.pdf?sequence=2&isAllowed=yhttp://www.grade.org

[.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/ddt71.pdf](#)

Borrel-Carrió, F. (2004). *Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas*. Semfyc Ediciones
https://www.researchgate.net/publication/317671651_ENTREVISTA_CLINICA_Manual_de_estrategias_practicas

Benavides, M., & León, J. (2013). *Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: Magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas*. (Documento de Trabajo, 71). GRADE Group for the Analysis of Developmet. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-51563-4>

Castro, F.J., Gómez, A.B., & Buil-Gil, D. (2019). La criminología que viene. En P.D. Flores (Ed). *Rutas de ingreso al crimen y genero; diferencias entre hombres y mujeres delincuentes*. (pp. 45- 51). Red Española de Jóvenes Investigadores en Criminología.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-LaCriminologiaQueViene-745952.pdf>

Chipana, S.Y. & Martínez, E.A. (2018). Personalidad y riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados del establecimiento penitenciario Socabaya-Arequipa, 2018. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7521>

Colegio de Psicólogos del Perú (2018). *Código de ética y deontológica del colegio de psicólogos del Perú*. Adaptado de la Ley 30702 del 21 de diciembre del 2017.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad (2018). *Homicidios en el Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Informe Estadístico N° 8.

(<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3805076/libro.pdf.pdf?v=1667402476>)

Cruz, M., & Duque, L. (2014). *Factores asociados con conducta antisocial en homicidas dolosos en las penitenciarías el CERESO de puebla, México y el COMEB de Colombia*. [Tesis maestría, Universidad de Puebla].

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3533/Porrasmeydis2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Danielli, J. J., & Danielli Moreno, V. S. (2020). *Perfiles psicológicos de internos penitenciarios en delitos de estafa y homicidios calificados*. Instituto Latinoamericano de Altos Estudios.

<https://libroselectronicos.ilae.edu.co/index.php/ilae/catalog/view/207/410/1183>

Decreto Legislativo N° 1348. *Código de responsabilidad penal de adolescentes*. (30 de abril de 2018). <https://spijweb.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Codigo-penal-adolescente.pdf>

De la Jara, G. V., & Ccuno, M. I. (2016). *Propuesta de implementación de protocolo para evaluar a víctimas de violencia psicológica ejercida por su pareja en mujeres quechuas de zonas con diferente nivel socio cultural de la provincia de melgar, 2016*. [Tesis de Segunda Especialidad en Psicología Forense, Criminal y Penitenciaria, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4471/BC-TES-TMP->

Esbec, E.E. (2000). *El psicólogo forense en el proceso penal. Evaluación psicológica de la víctima*. Edisofer

- Fernández, R. (2010, diciembre). Pericial psicológica y técnicas de evaluación: la entrevista cognitiva. *Boletín Galego de Medicina Legal e Forense*. N° 17. 19-30
https://agmf.es/az/Pericial_psicologica_y_tecnicas_de_evaluacion._La_entrevista_cognitiva._Fernandez_Rodicio_CI.pdf
- García, J.E. (2014). La relación entre la investigación básica y profesión aplicada en la psicología latinoamericana. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*. 3(2), 109-124.
https://www.researchgate.net/publication/274638321_Garcia_J_E_2014h_La_relacion_entre_investigacion_basica_y_profesion_aplicada_en_la_psicologia_latinoamericana_Revista_Peruana_de_Psicologia_y_Trabajo_Social_3_2_109-124
- González, O., Pérez, N. & Redondo, M. (2007). Procesos básicos en una aproximación cognitivo-conductual a los trastornos de personalidad. *Clínica y salud*, 18(3), 401-423.
<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180613877009.pdf>
- González, D. (2015). El delito de parricidio: consideraciones críticas sobre sus últimas reformas. *Política Criminal*, 10(19), 28-39. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992015000100007>
- Greve, C. G. (2014). *Patrones de interacción en familias que maltratan físicamente a los niños y niñas en el contexto de la crianza parental* [Tesis doctoral, Universidad de Chile].
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145064/Tesis%20Completa%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gilfus, M.E. (1993). The price of the ticket: A survivor-centered appraisal of trauma theory. *Violence Against Women*, 5(11), 1238-1257.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/10778019922183354>

Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment*. (5a ed.). John Wiley & Sons Inc.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*.

McGraw- Hill/ Interamericana. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Jiménez, F. (2013). *Evaluación psicológica forense*. (5ª ed.). Ciencias de la Seguridad (CISE).
https://www.researchgate.net/publication/273458433_Evaluacion_Psicologica_Forense

Laurenzo, P. (2019). Mujeres en el abismo: delincuencia femenina en contextos de violencia o exclusión. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*. 21(21), 1-42.
<http://criminet.ugr.es/recpc/21/recpc21-21.pdf>

Ley N° 27753. Referida al homicidio culposo, lesiones culposas y conducción en estado de ebriedad o drogadicción (9 de junio de 2020). Congreso de la República del Perú.
<https://www.deperu.com/legislacion/ley-27753-pdf.html>

Ley N° 29819. Modifica el Artículo 107 del Código Penal, incorporando el feminicidio (27 de diciembre de 2011). Congreso de la República.
<https://www.educacionenred.pe/noticia/?portada=13947>

Ley N° 30054. Ley para prevenir y sancionar los delitos contra miembros de la Policía Nacional o de las Fuerzas Armadas (30 de junio de 2013). Congreso de la República.
<https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2023/08/LEY-30054-LPDerecho.pdf>

Ley N° 30323. La información solicitada a las organizaciones debe ser remitida a la brevedad

- posible (7 de mayo de 2015). Congreso de la República. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2023/08/LEY-30323-LPDerecho-1.pdf>
[file:///C:/Users/HP/Downloads/4492-Manuscript-24715-1-10-20210706%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/4492-Manuscript-24715-1-10-20210706%20(2).pdf)
- Martínez, P.C. (2006). El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193.
<https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Martorel, Ma.C. & Gonzáles, R. (1997). *Entrevista y Consejo Psicológico*. Síntesis
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=452172>
- Millon, T. & Davis, R.D. (1998). *Trastornos de la Personalidad: más allá del DSM-IV*. Masson.
https://books.google.com.pe/books/about/Trastornos_de_la_personalidad_mas_alla_d.ht
ml?id=oUb9NAAACAAJ&redir_esc=y
- Millon, T. (1998a). *Trastornos de la personalidad*. Masson
- Millón, T. (1998b). *Manual del inventario clínico multiaxial de Millón-II. Adaptación española*. TEA Editores.
https://www.academia.edu/39646839/INVENTARIO_CLINICO_MULTIAXIAL_DE_MILLON_II_MCMI_II
- Millon, T., & Everly, G. (1994). *La personalidad y sus Trastornos*. Psicología, psiquiatría y salud. Martínez Roca. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=152003>
- Millón, T. & Escobar, L. (1999). La personalidad y los trastornos de la personalidad: Una perspectiva ecológica. En V. Caballo, G. Buela-Casal y J.A. Carboles (Eds.), *Manual de Psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Siglo XXI.

Ministerio Público (2016). *Guía de Evaluación Psicológica Forense en Casos de Violencia contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar*. Ministerio Público.

https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4894_06_presentacion_guia_vcmigf.pdf

Nuytiens, A. & Christiaens, J. (2015). Female Pathways to crime and prison: Challenging the (US) gendered pathways perspective. *European Journal of Criminology* 13(2), 195-213
<http://dx.doi.org/10.1177/1477370815608879>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). *Estudio mundial sobre el homicidio-resumen ejecutivo*. Naciones Unidas.

https://www.unodc.org/documents/ropan/2021/HOMICIOS_EN_ESPANOL.pdf

Organización Mundial de la Salud (2014). *Documentos básicos*. (4ª ed.). OMS

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/202593/9789243650487_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. (CIE-10). Décima Revisión
Imprenta de la OPS. <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>

Othmer, E. & Othmer, S.C. (2003). *La entrevista clínica. Tomo 1*. Masson.

<https://archive.org/details/dsmivtrlaentrevi0000othm/page/n1/mode/2up>

Padrón, C.X., & García, T. (2018). Trastornos mentales y homicidio. *Medicina General Integral*, 34(1), 1561–3038.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100002

San Juan, C. & Vozmediano, L. (2018). *Psicología Criminal*. Síntesis.

https://www.latenda.es/es/libro/psicologia-criminal_13226

Sánchez, M. N. (2004). La mujer en la teoría criminológica. *La ventana*, 2(20) 240–266.

<https://www.redalyc.org/pdf/884/88402011.pdf>

Soto, P. y Valera, E.S. (2015). *Factores sociales que influyen en la comisión del delito de parricidio, en los sentenciados y/o procesados del establecimiento penitenciario de Cajamarca, durante los años 2012 al 2014* [Tesis maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].

repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/112/DP%20%20004%20TESIS

[%20SOTO%20-%20VALERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/112/DP%20%20004%20TESIS%20SOTO%20-%20VALERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suárez, A. (2020). *Delincuencia femenina y delitos de estatus. algunos aspectos de los delitos que cometen las mujeres en su rol de madre* [Tesis doctoral, Universidad de León].

<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/13024/SU%c3%81REZ%20GUER>

[RA%2c%20Aroa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/13024/SU%c3%81REZ%20GUERRA%2c%20Aroa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sucari, N. y Benites, P.R. (2016). *Propuesta de Guía Psicológica Forense para la Evaluación de Presuntos Agresores Sexuales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Puno*. [Trabajo Académico de Título de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].

[file:///C:/Users/gorki/Downloads/Sucari_Yucasi_Nancy%20y%20Benites_Zapana_Patricia_%20Roxana..%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/gorki/Downloads/Sucari_Yucasi_Nancy%20y%20Benites_Zapana_Patricia_%20Roxana..%20(1).pdf)

Villasís, M.A. y Miranda, M.G. (2016). *El protocolo de investigación IV: Las variables de*

estudio. *Revista Alergia México*, 63(3), 303-310.

https://www.redalyc.org/pdf/4867/Resumenes/Resumen_486755025003_1.pdf

VII. ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS	DOCUMENTO INTERNO	IML/GUI-02	
	GUÍA	Versión:	01
	DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE EN CASOS DE VIOLENCIA CONTEMPLADOS EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364	Página:	74 de 95

Anexo 2a
Consentimiento informado (adultos)

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE
EN CASOS DE VIOLENCIA CONTEMPLADO EN EL MARCO DE LA LEY
N° 30364.

Yo xxxx
Identificado con DNI xxxxxx después de haber sido informado
(a) sobre el procedimiento de evaluación psicológica, y estando de acuerdo, doy el
consentimiento para que se realicen preguntas en relación al suceso por el que se acude
a la evaluación o las que fluyan como parte de la entrevista; así como que aplique las
pruebas o instrumentos psicológicos correspondientes.

Molina

Lugar

xx xx, 2019

Día Mes Año

Firma Paul

Impresión dactilar



Anexo B. Inventario Clínico Multiaxial Millon III



HOJA DE RESPUESTAS - MILLON III

NOMBRE: XXXX EDAD: 31 SEXO: F
 GRADO DE INSTRUCCIÓN: sup RESIDENCIA: _____
 LUGAR DE EVALUACION: _____ FECHA: XX-2019
 MOTIVO: _____

INSTRUCCIONES:
 MARQUE CON UN ASPA LA ESPUESTA (V=VERDADERO; F=FALSO) QUE MEJOR LE DESCRIBA A UD. Y A SU MANERA DE SER

1	V	F	26	V	F	51	V	F	76	V	F	101	V	F	126	V	F	151	V	F
2	✓	✓	27	✓	✓	52	✓	✓	77	✓	✓	102	✓	✓	127	✓	✓	152	✓	✓
3	✓	✓	28	✓	✓	53	✓	✓	78	✓	✓	103	✓	✓	128	✓	✓	153	✓	✓
4	✓	✓	29	✓	✓	54	✓	✓	79	✓	✓	104	✓	✓	129	✓	✓	154	✓	✓
5	✓	✓	30	✓	✓	55	✓	✓	80	✓	✓	105	✓	✓	130	✓	✓	155	✓	✓
6	✓	✓	31	✓	✓	56	✓	✓	81	✓	✓	106	✓	✓	131	✓	✓	156	✓	✓
7	✓	✓	32	✓	✓	57	✓	✓	82	✓	✓	107	✓	✓	132	✓	✓	157	✓	✓
8	✓	✓	33	✓	✓	58	✓	✓	83	✓	✓	108	✓	✓	133	✓	✓	158	✓	✓
9	✓	✓	34	✓	✓	59	✓	✓	84	✓	✓	109	✓	✓	134	✓	✓	159	✓	✓
10	✓	✓	35	✓	✓	60	✓	✓	85	✓	✓	110	✓	✓	135	✓	✓	160	✓	✓
11	✓	✓	36	✓	✓	61	✓	✓	86	✓	✓	111	✓	✓	136	✓	✓	161	✓	✓
12	✓	✓	37	✓	✓	62	✓	✓	87	✓	✓	112	✓	✓	137	✓	✓	162	✓	✓
13	✓	✓	38	✓	✓	63	✓	✓	88	✓	✓	113	✓	✓	138	✓	✓	163	✓	✓
14	✓	✓	39	✓	✓	64	✓	✓	89	✓	✓	114	✓	✓	139	✓	✓	164	✓	✓
15	✓	✓	40	✓	✓	65	✓	✓	90	✓	✓	115	✓	✓	140	✓	✓	165	✓	✓
16	✓	✓	41	✓	✓	66	✓	✓	91	✓	✓	116	✓	✓	141	✓	✓	166	✓	✓
17	✓	✓	42	✓	✓	67	✓	✓	92	✓	✓	117	✓	✓	142	✓	✓	167	✓	✓
18	✓	✓	43	✓	✓	68	✓	✓	93	✓	✓	118	✓	✓	143	✓	✓	168	✓	✓
19	✓	✓	44	✓	✓	69	✓	✓	94	✓	✓	119	✓	✓	144	✓	✓	169	✓	✓
20	✓	✓	45	✓	✓	70	✓	✓	95	✓	✓	120	✓	✓	145	✓	✓	170	✓	✓
21	✓	✓	46	✓	✓	71	✓	✓	96	✓	✓	121	✓	✓	146	✓	✓	171	✓	✓
22	✓	✓	47	✓	✓	72	✓	✓	97	✓	✓	122	✓	✓	147	✓	✓	172	✓	✓
23	✓	✓	48	✓	✓	73	✓	✓	98	✓	✓	123	✓	✓	148	✓	✓	173	✓	✓
24	✓	✓	49	✓	✓	74	✓	✓	99	✓	✓	124	✓	✓	149	✓	✓	174	✓	✓
25	✓	✓	50	✓	✓	75	✓	✓	100	✓	✓	125	✓	✓	150	✓	✓	175	✓	✓

Anexo C. Cuestionario Modificado de Agresividad de BUSS-DURKEE

CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD HOSTILIDAD

APELLIDOS Y NOMBRE **XXX**
 EDAD **31**
 GRADO EDUCATIVO
 MOTIVO DE EXAMEN

FECHA **XXX-2019**
 SEXO **F**

INSTRUCCIONES

En las siguientes páginas se le presenta una serie de frases sobre el modo como Ud., se comporta como Ud., se y siente. Después de leer cada frase, debe decidir con un "CIERTO" o con un "FALSO" a aquella que represente su modo de actuar o sentir usualmente.

Trate de responder rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada frase; queremos su primera reacción, no un proceso de pensamiento prolongado.

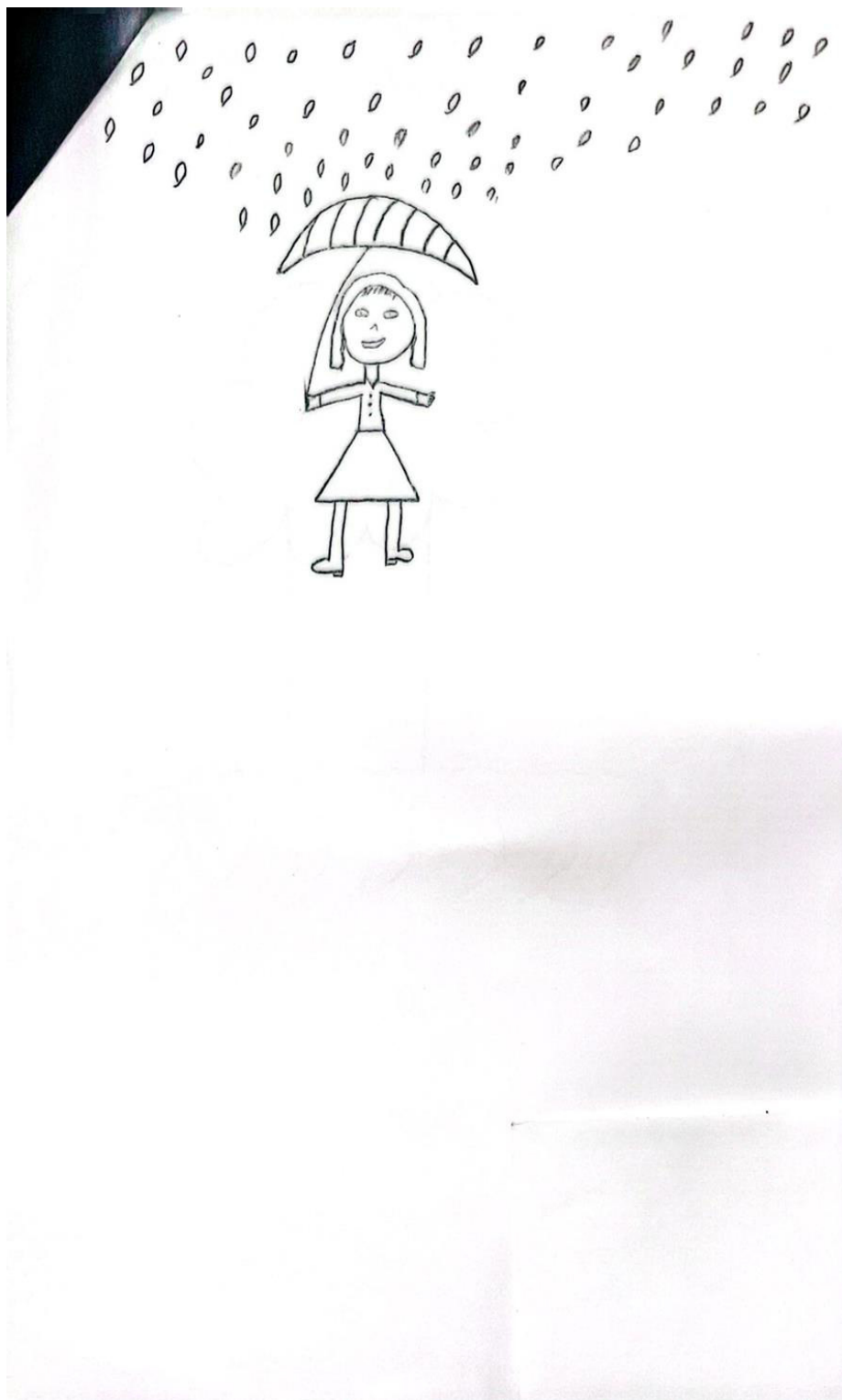
ASEGURESE DE NO OMITIR ALGUNA FRASE.

Ahora trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las frases. **NO HAY CONTESTACIONES "CORRECTAS" O "INCORRECTAS"**, sino simplemente una medida de la forma como Ud. Se comporta.

Para responder, ponga un UNO (1) debajo de la columna "C" (cierto) o "F" (Falso).

	C	F
1 Pierdo la paciencia fácilmente, pero la recobro fácilmente	✓	✓
2 Cuando desaprebo la conducta de mis amigos (as) se los hago saber	✓	✓
3 A veces hablo mal de las personas que no me agradan.	✓	✓
4 De vez en cuando no puedo controlar mi necesidad de golpear a otros	✓	✓
5 Siento que no consigo lo que merezco.	✓	✓
6 Sé de personas que hablan de mí a mis espaldas.	✓	✓
7 Siempre soy paciente con los demás.	✓	✓
8 A menudo me encuentro en desacuerdo con los demás.	✓	✓
9 Nunca me molesto tanto como para tirar las cosas.	✓	✓
10 No tengo ninguna buena razón para golpear a los otros	✓	✓
11 Otra gente parece que lo obtiene todo.	✓	✓
12 Me mantengo en guardia con gente que de alguna manera es más amigable de lo que esperaba.	✓	✓
13 Soy más irritable de lo que la gente cree.	✓	✓
14 No puedo evitar entrar en discusiones cuando la gente no está de acuerdo conmigo.	✓	✓
15 Cuando me molesto, a veces tiro las puertas.	✓	✓
16 Si alguien me golpea primero, le respondo de igual manera y de inmediato	✓	✓
17 Cuando recuerdo mi pasado y todo lo que me ha sucedido, no puedo evitar sentirme resentido (a).	✓	✓
18 Creo que le desagrado a mucha gente.	✓	✓
19 Me "hieve" la sangre cada vez que la gente se burla de mí.	✓	✓
20 Yo exijo que la gente respete mis derechos.	✓	✓
21 Nunca hago bromas pesadas.	✓	✓
22 Quien sea que insulte a mi familia o a mí, está buscando pelea.	✓	✓
23 Casi todas las semanas encuentro a alguien que me desagrada.	✓	✓
24 Hay mucha gente que me tiene envidia	✓	✓
25 Si alguien no me trata bien, no permito que eso me moleste.	✓	✓
26 Aún cuando estoy enfurecido no hablo lisuras.	✓	✓
27 A veces hago mal las cosas cuando estoy enojado (a).	✓	✓
28 Quien continuamente me molesta, está buscando un pufete en la nariz	✓	✓
29 Aunque no lo demuestre, a veces siento envidia	✓	✓
30 A veces tengo la sospecha de que se ríen de mí	✓	✓

Anexo D. Test de la persona bajo la lluvia



Anexo E. Test de la familia

