



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AFECTACIÓN PSICOLÓGICA A LARGO PLAZO, EN ADOLESCENTE PRESUNTA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL CON DEVELACIÓN TARDIA

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autora:

Alejos Salinas, Ingrid Roxana

Asesor:

Murillo Ponte, Manuel David

ORCID: 0000-0002-6009-7938

Jurado:

Castillo Gomez, Gorqui Baldomero

Valdez Sena, Lucia Emperatriz

Ardiles Bellido, José Edilberto

Lima - Perú

2025



AFECTACIÓN PSICOLÓGICA A LARGO PLAZO, EN ADOLESCENTE PRESUNTA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL CON DEVELACIÓN TARDIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	www.umsa.edu.ar Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	doaj.org Fuente de Internet	<1%
8	www.bcn.cl Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AFECTACIÓN PSICOLÓGICA A LARGO PLAZO, EN

ADOLESCENTE PRESUNTA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL CON

DEVELACIÓN TARDIA

Línea de investigación:

Salud Mental

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

Autora:

Alejos Salinas, Ingrid Roxana

Asesor:

Murillo Ponte, Manuel David

ORCID: 0000-0002-6009-7938

Jurado:

Castillo Gomez, Gorqui Baldomero

Valdez Sena, Lucia Emperatriz

Ardiles Bellido, José Edilberto

Lima- Perú

2025

Pensamiento

Deseo para mi hijo, no la habilidad sobrehumana de evitar desastres que amenacen su vida, sino en cambio la resiliencia, la capacidad de seguir adelante, de vivir el presente, libre de temor y arrepentimiento.

No la duda severa, fragilidad del pedernal, sino la tenacidad flexible de la rama sacudida por el viento que se dobla, el deseo desbordante de un campo recién segado que no puede volver a esperar a volver a crecer, la voluntad de decir pase lo que pase, veamos que viene adelante.

Susan J. Brison en *Aftermath* (2023)

Dedicatoria

A todos los niños que no alzaron su voz, a todos
los adultos que cargan el peso del silencio.

Agradecimientos

A mi familia por ser mi ejemplo de fuerza y determinación.

Al Dr. Manuel David Murillo Ponte por guiarme para lograr este propósito.

A mis queridos maestros que me formaron y contribuyeron a consolidarme.

Índice

	Resumen	viii
	Abstract	ix
I.	Introducción	1
	1.1 Descripción del Problema	1
	1.2 Antecedentes	4
	1.2.1 Antecedentes nacionales	4
	1.2.2 Antecedentes internacionales	5
	1.2.3 Fundamentación teórica	7
	1.2.3.1 Modelos comprensivos de la Develación ASI	7
	1.2.3.2 Modelos explicativos sobre la dinámica ASI	8
	1.2.3.3 Modelos explicativos de las consecuencias del ASI	10
	1.2.3.4 Afectación psicológica	12
	1.2.3.5 Develación del ASI	14
	1.2.3.6 Factores de riesgo y vulnerabilidad	16
	1.2.4 Adolescencia	16
	1.3 Objetivos	18
	1.3.1 Objetivo general	18
	1.3.2 Objetivos específicos	18
	1.4 Justificación	18
	1.5 Impactos esperados del trabajo académico	19
II.	Metodología	20
	2.1 Tipo de investigación	20
	2.2 Ámbito temporal y espacial	20

2.3	Variables de investigación	20
2.4	Participante	21
2.5	Técnicas e instrumentos	21
2.5.1	Técnicas	21
2.5.2	Instrumentos	24
2.6	Evaluación psicológica	25
2.7	Evaluación psicométrica	50
2.8	Integración de resultados	54
2.9	Propuesta de plan de intervención y calendarización	56
III.	Resultados	64
3.1	Análisis de los resultados	64
3.2	Discusión de resultados	69
IV.	Conclusiones	71
V.	Recomendaciones	72
VI.	Referencias	73
VII.	Anexos	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	EPQ-R Cuestionario de Personalidad de Eysenck-Revisado	50
Tabla 2.	Inventario de síntomas SCL-90-R	51
Tabla 3.	Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF-5)	52
Tabla 4.	Factores de vulnerabilidad y riesgo	52
Tabla 5	Propuesta de terapia y calendarización	57

Resumen

El presente estudio de caso se titula “Afectación psicológica a largo plazo, en adolescente presunta víctima de abuso sexual con develación tardía” solicitada por el Juez del Primer Juzgado de Investigación Preparatoria del Sistema Nacional Especializado de Justicia Para la Protección y Sanción de la Violencia Contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar mediante resolución N°2-2023-MPSNEJ-CSJJ-P para determinar afectación psicológica en sus modalidades cognitivo, conductual y emocional relacionada al motivo de denuncia, la metodología aplicada fue hipotético deductivo, las técnicas fueron la entrevista psicológica forense, el Protocolo de entrevista de Michigan-realizado en cámara Gesell para la prueba anticipada, observación de conductas e instrumentos psicométricos tal como Inventario de síntomas SCL 90 R, Escala de autoconcepto AF-5, cuestionario de Factores de Riesgo y Vulnerabilidad y el cuestionario de personalidad de Eysenck – EPQR, los resultados confirman de que existe afectación psicológica relacionada a abuso sexual.

Palabras clave: afectación psicológica, develación tardía, vulnerabilidad y factores de riesgo, violación sexual

Abstract

This case study is titled “Affection long-term psychological in a teenager alleged victim of sexual abuse with late disclosure” requested by the Judge of the First Preparatory Investigation Court of the National Specialized Justice System for the Protection and Punishment of Violence Against Women and Members of the Family Group through resolution N°2-2023-MPSNEJ-CSJJ-P Determine the psychological affectation in its cognitive, behavioral and emotional modalities related to the reason for the complaint, the methodology applied was hypothetical deductive, the techniques were the forensic psychological interview, the Michigan Interview Protocol - conducted in a Gesell chamber for advanced testing, behavioral observation and psychometric instruments such as the SCL 90 R, the Symptom Inventory, the AF-5 Self-Concept Scale, the Risk and Vulnerability Factors Questionnaire and the Personality. Eysenck – EPQR, the results confirm that there is psychological affectation related to sexual abuse.

Keywords: late unveiling, psychological affectation, factors, sexual violation, vulnerability

I. INTRODUCCIÓN

La develación es definida como la circunstancia “en la cual el abuso sexual es conocido por personas ajenas a la dinámica abusiva” (Capella, 2010, p. 46), donde la víctima informa lo vivido para recibir soporte emocional y cuidados de un entorno protector (Stiller & Hellmann, 2017), lo cual es fundamental proteger y reparar el daño ocasionado a través de la justicia, por ello resulta de vital importancia conocer los factores que influyen en la develación de una experiencia sexual no deseada (Kogan, 2004) e identificar los indicadores de afectación psicológica a largo plazo; al respecto Vinka Jackson (2019) menciona que seis de cada siete víctimas de abuso infantil solo lo hablan en la adultez o hacia el final de sus vidas y aún hay muchas que lo mantienen en silencio (Mannarino & Cohen, 1984), es así en que en Perú el 2018 se promulgo la Ley N.º 30838 en la cual se establece que el delito de violación sexual y trata de personas son imprescriptibles, del mismo modo en Chile el 2019 se promulgó la ley de imprescriptibilidad de los delitos sexuales con el principio de que dichas víctimas requieren tiempo para comprender, procesar, para afrontar la memoria, articular, verbalizar lo vivido, relatar lo indecible en un espacio seguro y lejos de quien perpetra el daño.

En esta línea el presente estudio presenta el caso de una mujer adolescente que manifiesta afectación psicológica tiempo después del evento de abuso sexual, cuya característica es que no pudo debelar los hechos hasta su adolescencia comunicándolo a un adulto extrafamiliar, motivada por las preguntas de esta persona. La intención de este estudio es propiciar un mayor entendimiento de la experiencia infantil del abuso sexual, la repercusión manifestada a largo plazo y la complejidad de un proceso tan delicado como la develación del abuso sexual.

1.1. Descripción del problema

El Programa Aurora (MIMP) en su Boletín informativo indica que 7.776 niñas y adolescentes han sido víctimas de violencia sexual de enero a mayo 2024 (Citado en

Guardamino, 27 junio del 2024), asimismo, el Ministerio Público (MPFN, 2024) presentó un informe analizando las cifras de enero a junio del 2023, indicando que “el 93,5% de las víctimas fueron niñas y/o adolescentes mujeres y el 90% se encuentran en la edad de 7 a 13 años, respecto al lugar indica que Lima (64,9 %) concentra el mayor número de casos de violación sexual, mientras que Callao y Junín siguen en la lista con un 6,9% y 5,4 %”.

En cuanto a Junín, el Comité Provincial de Seguridad Ciudadana (COPROSEC, 2024) presenta un plan de acción de seguridad ciudadana 2024-2027, donde muestra una tasa de denuncias de violencia sexual por cada mil habitantes en la provincia Huancayo, donde se analiza que los resultados presentan tendencia creciente (+0,06% anualmente), siendo así que Huancayo se encuentra en la posición 17 con relación al resto de las provincias en atención de este tipo de delitos.

Respecto al impacto psicológico en víctimas menores de 3 a 12 años, Falconi (2019) describe alteración en sueño, pérdida en control de esfínteres, autolesiones, conducta sexual precoz, trastorno de estrés post traumático y problemas de identidad sexual y en los menores de 13 a 17 años el impacto estaría vinculado con problemas en su esfera sexual, trastornos emocionales, trastornos de somatización y disociativos. Según Yuan et al. (2006) las consecuencias psicológicas identificadas son ansiedad, inseguridad, fragilidad, ensimismamiento, confusión y negación, por su parte Chama (2005) indica secuelas en la autodeterminación, productividad, vulnerabilidad a enfermedades y en lo psicológico suicidio, depresión, ansiedad, trastornos de sueño y alimenticios, consumo de drogas y disfunciones sexuales.

Del mismo modo, Almendro (2013) menciona que la depresión es una consecuencia psicológica usual, pues el ASI facilita el desarrollo de trastornos del ánimo con mayor intensidad cuando el evento adverso se da durante la etapa infantil de la víctima (Gal, 2011), asimismo, se hallaron mecanismos disociativos en el contexto peri y postraumático en etapa

infantil (Tsur,2022) como una forma de sobrevivir al abuso sexual infantil (Katz, 2020), así como la ansiedad (McElroy, 2016) así como el trastorno de estrés postraumático con una prevalencia del 73,2% en víctimas mujeres adolescentes (Steine 2019).

Se identifica correlación entre el ASI con la personalidad límite (Almendro, 2013), otras investigaciones indican alta probabilidad de desarrollar trastorno de personalidad antisocial (Pereda, 2011), también se ha descrito el trastorno obsesivo-compulsivo como consecuencia psicopatológica del ASI (Bak, 2014).

Respecto a la presentación Danese (2020) indica que los síntomas de afectación pueden surgir a corto plazo (hasta los dos años posteriores al ASI) o posterior a los dos años del ASI y la intensidad de las mismas dependen de la experiencia subjetiva de la víctima, por ese motivo, no es posible conocer el real porcentaje del fenómeno, ya que hay muchos casos no denunciados formalmente (Maffioletti, 2011), alcanzando alrededor del 10% en delitos sexuales (Putnam, 2003), los cuales están relacionados con la no develación de este tipo de delitos (Jensen et al., 2005), es así que en su investigación Priebe (2008) determinó que solo el 6,8% de la muestra de adolescentes mujeres y varones denunciaron ASI.

Según London (2005) solo un tercio de las niñas y niños víctimas de ASI develan tempranamente hechos de abuso sexual y la mayoría lo hace de forma tardía, otros de manera incompleta o incluso luego se retractan. En su investigación Echeburúa y Guerricaechevarría (2005), señalan que de su muestra sólo un 50% de los niños develaron haber sido víctimas de ASI, de los cuales apenas el 15% se denunció a las autoridades.

Es así como dichas dinámicas de develación de ASI están relacionadas con el significado que cada víctima le da a su experiencia de ASI (Arredondo et. al., 2016), sin embargo, a mayor frecuencia de ASI el porcentaje de develación es 10% menor a comparación de los eventos únicos de ASI (Hershkowitz et al., 2007 y Kogan, 2004), disminuyendo la posibilidad de que los niños expuestos a más de un episodio de ASI develen el hecho.

En los casos de develación tardía se identifica que la problemática en los procesos judiciales es que cuentan con escasa evidencia física y médica del ASI (Berenson, 1991) y aunado en ello tampoco existen síntomas psicológicos patognomónicos de una agresión sexual (London, 2005), por ello es importante comprender las características de la develación durante los procesos de evaluación psicológica forense como un factor preponderante para determinar afectación a largo plazo.

1.2. Antecedentes nacionales

1.2.1. Antecedentes internacionales

Cabanillas et al. (2021) en la investigación “Violencia sexual infantil en Latinoamérica: Una revisión sistemática”, cuyo objetivo fue determinar las consecuencias de la violencia sexual infantil en Latinoamérica bajo una investigación de tipo teórico y de revisión sistemática, hallándose el resultado que los factores victimógenos del abuso sexual infantil se encuentran en contextos familiares disfuncionales o monoparentales, ocasionado mayormente por un familiar y afectando mayormente a mujeres, predominantemente adolescentes.

Ortiz (2022) en una investigación Titulada “Consecuencias de la violencia sexual infantil: una revisión sistemática en el periodo 2012 – 2022”, cuyo objetivo fue conocer las consecuencias de la violencia sexual infantil, bajo una revisión sistemática, obteniendo como resultado que, entre las consecuencias del abuso sexual infantil, están los trastornos mentales, depresión, conductas autolesivas y suicidio, enfermedades sexuales, trastornos de alimentación y agresividad a nivel social. Por otro lado, los factores relacionados prevalentes se describen a procedencia de hogares disfuncionales, convivencia en hogares violentos y hostiles, contexto de pobreza y desempleo de los padres.

Livano (2019) en la investigación titulada “Afectación psicológica, revelación y cronicidad en grupo de menores que denuncian abuso sexual en la ciudad de Huancayo”, cuyo objetivo fue encontrar relación entre la afectación psicológica, cronicidad y revelación en

menores de edad que denunciaron abuso sexual en la provincia de Huancayo el año 2012, bajo una investigación de tipo correlacional. Obteniendo como resultado que el 89.65% de víctimas fue de sexo femenino, el 52.87% advirtió reacción ansiosa, el 67.82% refirió tratarse de un abuso en el ámbito intrafamiliar, un 77.01% se trató de un abuso no intencional, asimismo el 50.57% reveló tratarse de un abuso de comienzo temprano, con un 56.32% de casos recurrentes. Así también encontró que un 63% casos presentó algún tipo de afectación psicológica. Finalmente, las asociaciones más significativas fueron características, de la víctima, familia, agresor, abuso sexual y el proceso de revelación, con la cronicidad del evento.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Latorre (2021) en su investigación titulada “Impactos de la develación del abuso sexual infantil en las figuras parentales no ofensoras: una revisión sistemática (2011-2021)” realizada en Chile, cuyo objetivo fue analizar la evidencia empírica disponible acerca de los impactos de la develación en las figuras parentales bajo la metodología PRISMA Versión 2020. Obteniendo como resultado que las figuras parentales sería un factor clave en la salud mental e influye en el pronóstico de recuperación de los niños después de la develación, identificando menoscabo en el ejercicio de la parentalidad y en la identidad de las figuras parentales.

Arredondo et al. (2015) en su investigación titulada “Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi” realizada en Chile, cuyo objetivo fue describir las características del ASI en función de la forma en que éste ha sido develado (detección vs. revelación) y de su latencia (temprana, intermedia o tardía), bajo la metodología de análisis de datos, donde se concluyen que solo un tercio de las niñas y niños revela de forma temprana sus experiencias de abuso sexual, la develación de abusos sexuales es más tardía si ocurre sobre los 8 años de edad de la víctima, la develación es más tardía si el ofensor es intrafamiliar, conocido de la víctima o figura de autoridad, la develación es más tardía si la conducta agresiva sexual consiste en violación, la develación es más tardía si la agresión es

crónica y sistemática.

Gutiérrez et al. (2012) en una investigación titulada “Caracterización del proceso de develación de niños, niñas y adolescentes Chilenos víctimas de agresiones Sexuales – Chile (2012)”, cuyo objetivo fue describir el proceso de develación de la agresión sexual de niños, niñas y adolescentes y describir las variables asociadas a dicho proceso, siendo su metodología de estudio no experimental y cuantitativa, en cuanto las conclusiones indican que las niñas solían develar en igual medida a partir de preguntas de adultos (34%) y de forma premeditada y espontánea (34%). Las develaciones de los varones, en cambio, se iniciaron principalmente a partir de preguntas de adultos. Respecto a la edad de develación de las ASI, se observó que el grupo de mayor representación correspondía a los preescolares (39,7%), seguido por los escolares (35,6%), los adolescentes se constituyeron en el grupo de menor representación (24,7%).

Van (2014) en una investigación titulada “Caracterizando procesos de develación en abuso sexual infantil intrafamiliar”, cuyo objetivo fue caracterizar los procesos de develación de las agresiones sexuales intrafamiliares sufridas por niños, niñas y adolescentes, a partir de denuncias penales, siendo su metodología descriptiva, cuyas conclusiones fueron que entre los adultos no convivientes que efectuaron las denuncias el grupo más numeroso lo constituyó la institución educativa, pues son sus representantes quienes proporcionaron información a la justicia respecto de la situación abusiva advertida, las personas señaladas como agresores sexuales pertenecen al género masculino mayormente de vínculo padrastros, seguidos, por los padres biológicos, asimismo las develaciones se produjeron mayoritariamente por víctimas mujeres, el rango de edad de las víctimas oscila entre 1 año y siete meses a los 20 años; el promedio es de 10 años. Dicho rango corresponde al “Período escolar” representando un 16,35 %, donde las develaciones se produjeron de forma tardía y en menor número, en forma demorada las cuales se produjeron en mayor medida de manera espontánea con intencionalidad

de dar a conocer la situación y en menor medida por preguntas de su entorno y por último, las develaciones se realizaron con mayor frecuencia hacia un adulto extrafamiliar, en tal sentido, cuando un menor de edad efectuó su develación en el ámbito escolar, es la propia maestra, directora quien realiza la denuncia, ello no necesariamente significa que la madre y/o adulto responsable conviviente desconociera dicha situación (o viceversa).

1.2.3. Fundamentación teórica

1.2.3.1. Modelos Comprensivos de la Develación ASI. Son los siguientes modelos que se han estudiado:

A. Modelo de Summit - Síndrome de Acomodación del Abuso Sexual Infantil.

Brinda explicaciones acerca del motivo de las víctimas para no develar la experiencia de abuso sexual infantil, mediante fases que inician con el guardar en secreto el evento o dinámica de abuso sexual infantil ya sea por temor o por el acuerdo de no daño si lo oculta de su entorno protector (Summit, 1983), aquí el agresor utiliza estrategias para manipular de manera sutil o amenaza directa para que la víctima no cuente lo sucedido (Matos, 2019), ante ello la víctima puede experimentar indefensión como parte de las estrategias del ofensor (Summit, 1983), generando que dicha persona acepte la situación, se someta para sobrevivir (Paine et al., 2002) y obtener la aceptación de su entorno (Matos, 2019), pero al ser un evento altamente impactante las víctimas pueden permanecer calladas hasta la adolescencia, juventud o incluso adultez, pero no lo suficiente ya que cuando logran sentirse capaces desafiar la autoridad y enfrentar sus miedos (Matos, 2019) logran revelar el hecho, aunque en algunos casos la persona puede cambiar su versión, retractándose como un intento de restaurar el equilibrio (Paine et al. 2002), al no percibir apoyo y protección.

B. Modelo de Sorensen y Snow Sorensen. Define la develación como un proceso donde los menores desarrollan conductas como distanciarse, minimizar y disociarse de la realidad dolorosa, hasta que situaciones gatillantes los motivan a dar un relato, develando por

fin el ASI, sin embargo, también existen casos donde las víctimas negaron tener responsabilidad por sus develaciones, atribuyendo la responsabilidad a terceros, ello ocasionado por las consecuencias post develación en su entorno cercano, sin embargo, se identifica que en algunos casos se reafirman en su relato de ASI por la sensación de insatisfacción consigo mismo al mantener el silencio o secreto de lo vivido.

C. Modelo de la teoría del desarrollo. En los preescolares la develación estaría menos inhibida que en los otros grupos etarios (Goodman-Brown et al., 2003), el motivo es debido a que los niños presentan menor conciencia cognitiva y control de impulsos, por lo que su reacción ante hechos de ASI sería de una manera más abierta y no planificada (Sorensen y Snow, 1991), aunque muchos expertos indican que sería un factor que influye de manera negativa en la credibilidad de testimonio de menores, ya que incluyen aspectos como fantasía e imaginación. Por otro lado, en la etapa de pubertad o adolescencia experimentarían sentimientos de culpa, vergüenza de manera directa, sentirían más responsabilidad por la agresión y temerían las consecuencias de su develación para sí mismos y su entorno (Goodman-Brown et al., 2003). Al respecto London (2005), plantea que los adolescentes son conscientes de las consecuencias cuando la agresión es intrafamiliar, incrementando la probabilidad de que la develación sea tardía y a adultos extrafamiliares.

1.2.3.2. Modelos explicativos sobre la dinámica del ASI. Tenemos los siguientes:

A. Modelo Integrador de Faller. Este modelo explica las diferencias entre las condiciones propiciatorias del abuso sexual y los factores que contribuyen a la aparición del abuso sexual pero no lo provocan (Moreno, 2006). Entre los factores tenemos:

- Factores que se refieren al sistema social: Roles de género bien delimitados, relaciones de poder/dependencia y sexualización de las mujeres, estereotipos marcados.
- Factores biográficos: circunstancias que favorecen la aparición de situaciones de índole

sexual, tales como dinámicas familiares disfuncionales, familia con antecedentes delictivos. Algunos de los factores que contribuyen a la aparición del abuso sexual son: Personales (Activación sexual del adulto en presencia de un niño). Culturales (Sexualidad del varón, rol de la mujer). Familiares (Conflictos de pareja (padres), progenitores no protectores). Ambientales (Pobreza, desempleo, escasa supervisión). Personalidad (baja autoestima, propensión a las sustancias, escasas habilidades sociales). Biográficos (Experiencia sexuales infantiles traumáticas, negligencia, modelos familiares con sexualidad disfuncional).

B. Modelo ecológico. Modelo propuesto por Bronfenbrenner cuyo objetivo estructurar los factores de riesgo y protección en el marco del abuso sexual infantil. En este modelo se consideran los siguientes sistemas cuyo nexo pueden derivar en una situación de abuso, están: a) Desarrollo del individuo: El desarrollo del individuo es un proceso de interrelación a nivel interno y externo, por tal motivo la crianza y experiencias previas de los progenitores inciden en el desarrollo infantil. b) Microsistema: El entorno próximo del niño con el que socializa, como en entorno familiar. c) Exosistema: Ámbito secundario de socialización del individuo como comunidad, escuela, amigos, Etc. que influyen en su visión del mundo y de sí mismo. d) Macrosistema: Se refiere a los valores culturales los cuales influyen para dar lugar a los factores de riesgo o protección.

C. Modelo de factores de vulnerabilidad. Echeburúa y Guerricaechebarria (2021) propone tres variables que intervienen en el impacto de un suceso de abuso sexual infantil: Perfil individual de la víctima: Tales como las características de personalidad, estrategias de afrontamiento, habilidades sociales y condiciones médicas. Características de abuso: Tipo, intensidad, frecuencia del abuso. Relación existente entre el abusador y consecuencias posteriores al abuso a partir de su revelación: relación familiar o con persona desconocida, se entiende que a mayor vinculación familiar mayor repercusión e impacto permanente en la vida

de la víctima y si recibió apoyo familiar o al contrario pérdida de los lazos familiares después de la revelación amplificaría sentimientos de culpa y vergüenza. Cabe resaltar que al determinar los factores relevantes en Conjunción con Edad de la víctima: La comprensión del hecho violento está en función a la capacidad mental de la víctima y madurez social para comunicar el hecho, comprender el daño vivido y para apoyarse en su entorno. Vínculo con el agresor: si existe relación estrecha con el agresor.

1.2.3.3. Modelos explicativos sobre las consecuencias del ASI. Tenemos los siguientes:

A. Modelo Traumatogénico de Finkelhor y Browne. Explica la dinámica traumatogénica, del desarrollo de la sintomatología y la desestructuración de las víctimas de ASI durante y después del abuso (Pool, 2006), consideradas la causa principal del trauma al distorsionar el autoconcepto, percepción de la víctima (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).
La sexualidad traumática: El abuso afecta el desarrollo sexual normal del(a) víctima ya sea en el campo del aprendizaje deformado del significado de las conductas sexuales, sobre la sexualidad y la moral sexual, causando dificultad en las relaciones y capacidad erótica.
Pérdida de confianza: Ante un hecho de abuso sexual la capacidad de confiar se ve afectada, algo que no le permite interactuar con su entorno y consigo en sí misma de manera abierta.
Estigmatización: Lo que afecta la autoimagen y autoestima; el mantenimiento del abuso sexual como secreto puede reforzar la idea de ser diferente y que los demás juzgaran ya sea por callarse o por incitar al agresor al abuso.
Sentimiento de indefensión: Creencias de tener poco control sobre sí mismo y ocasionando una sensación de desamparo.

B. Modelo del trastorno del estrés postraumático. Propuesto por Wolfe et al. (como se citó en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021) indican que víctimas de ASI, pueden desarrollar síntomas como conductas de evitación frente a los estímulos asociados al suceso traumático, temor persistente, ansiedad y depresión.

C. Modelo del trauma Complejo del Desarrollo. Esta propuesta creada por Judith Herman promueve la comprensión de la experiencia traumática que organiza la estructura mental de una persona a través de su trayectoria vital. Al respecto Lieberman (2011) propone situar los eventos de abuso sexual en la categoría de traumas crónicos, complejos y múltiples para comprender como esta afecta el desarrollo de la persona a nivel psicofisiológica, emocional, cognitiva, relacional, social y propone que existen tres elementos clave para comprender los efectos y la experiencia de una persona que vive un Trauma complejo: El núcleo de la experiencia traumática o desorganizada: El trauma activa sistemas cerebrales y hormonales relacionados con la detección, anticipación y enfrentamiento del peligro, lo cual afecta el funcionamiento del área límbico-emocional para anticipar constantemente el peligro y representarse mentalmente siendo abandonado, rechazado y lastimado. Estados y estímulos disparadores: Ante el peligro agudo el cerebro responde en modo pelear, congelarse o escapar del evento, desactivando las áreas enfocadas a la reflexión, mentalización y razonamiento abstracto, en casos crónicos el cerebro no vuelve a su estado cortical, sino que permanece permanentemente activado en un modo límbico, posibilitando que la persona se encuentre alerta frente a cualquier peligro, lo que implicaría que ante cualquier estímulo el cerebro reaccionario como si estuviera en constante peligro. Estrategias de afrontamiento o evitación de la experiencia traumática: Todas las experiencias traumáticas crónicas requieren estrategias intensas de regulación o afrontamiento, dichas estrategias actúan a nivel subcortical afectando la salud física y mental de manera permanente.

1.2.3.4. Afectación Psicológica. De acuerdo con la directiva sanitaria N°114-MINSA/2020/DGIESP define la afectación psicológica como la presencia de signos y síntomas agudos o crónicos como consecuencia de uno o varios sucesos de violencia, las cuales rebasan la capacidad de adaptación y afronte de la persona y repercuten en alguna de sus áreas de funcionamiento (personal, familiar, social, laboral y/o académica), ya sea que las

consecuencias se muestren de manera momentánea o permanente, inmediatamente después del hecho violento o tiempo después (Muñoz y Echeburúa, 2016), dependiendo de las características particulares de la víctima (características del suceso y personalidad de la víctima), Soria (2002, citado en Albertín, 2006) agrupa la afectación psicológica en las dimensiones cognitivo, conductual, emocional y fisiológico. Componentes según la Guía del IMLCF (2021). Cognitiva: Negación de lo sucedido, cambios en los sistemas de creencia, distorsiones cognitivas, alteración de las funciones cognitivas (atención, memoria, percepción), dificultades en la toma de decisión y planificación. Alteración de los procesos superiores, alteración de las funciones ejecutivas y distorsiones cognitivas. Conductual: Conductas sexuales de riesgo, estrategias de afrontamiento desadaptativas, reducción de conductas de interacción social, toma de decisiones, estrategias de afrontamiento, etc. Emocional: Alteraciones en las emociones, del estado de ánimo, indefensión. Fisiológico: Alteraciones en los hábitos de alimentación, sueño, dolores en el estómago, musculares.

A. *Abuso sexual infantil.* Abuso sexual Infantil es cualquier conducta sexual entre un menor de edad y otra persona en relación de desigualdad, donde el menor es utilizado como estimulación sexual (Echeburúa, 2005) por una persona que encuentra en una posición de poder (DSM V, 2013) tales como el progenitor o cualquier otro adulto (National Center of Child Abuse and Neglect de 1997, citada en Noguerol, 2005), donde no existe el asentimiento del menor (Berliner, 2000). También es considerado como la práctica abusiva de tipo físico o visual de contenido sexual cometido con violencia, engaño o seducción, ante la incapacidad del niño para consentir, (Vitriol, 2007), para García et al. (2009) en esta dinámica existe una relación desigual ya sea esta por edad, madurez o poder, entre el agresor y la víctima. Intebi (2008) considera aspectos importantes en la relación víctima y agresor para que se den los eventos abusivos: la coerción emocional o física, la asimetría con relación a la madurez psicosexual y en tercer lugar, el desequilibrio entre las necesidades entre víctima y abusador

que incluye no solamente violación sexual, sino incluye tocamientos y otro tipo de interacciones abusivas (Teresa, 2012) como indica Baita (2015): la obtención de material pornográfico (exposición del niño desnudo), tocamientos al niño(a) en sus genitales, zona anal y/o pechos, o que el niño(a) toque las partes mencionadas a adultos ya sea por encima de la ropa o por debajo de ella, contacto oral-genital del adulto al niño (a) o viceversa, penetración por la vía vaginal y/o anal, con dedo/s y/u objetos.

B. Legislación Peruana. El Código Penal del Perú define al delito de violación sexual a una víctima menor como el acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías a un menor de catorce años (NCCP, Citado en Teresa, 2022). El Código Procesal Penal diferencia estos dos tipos de delitos asociados: Violación sexual de menor de edad (Art 173° Código Penal) (NCCP, Citado en Teresa, 2022) y Actos contra el pudor en menores (Art 176° Código Penal) (NCCP, Citado en Teresa, 2022). Las consecuencias del ASI A corto plazo: Durante la infancia se identifican problemas somáticos, problemas internalizantes y trastorno de estrés postraumático (Mellon, 2006). Pereda (2009) identifica de manera recurrente algún tipo de conducta sexualizada, algunos autores identifican problemas físicos (Trickett et al. 2001). En adolescentes se hallaron problemas internalizantes y externalizantes, trastornos disociativos, síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) y problemas en el rendimiento escolar y cognitivo (Muela, 2013; Noll, et al. 2006), siendo probable que realicen actividades delictivas, sufran trastornos de la alimentación, conductas suicidas, autolesivas y conductas sexuales tempranas (Feiring, 2007). Pereda (2009) en su investigación menciona como consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil: la conducta sexualizada, conformidad compulsiva para acomodarse a su situación y poder sobrevivir (Crittenden, 1988), conducta disruptiva y disociada, denominada sintomatología externalizante según la categorización de Achenbach (1991), especialmente en víctimas de

sexo masculino (Rodman et al., 2001).

A largo plazo. Los efectos se encuentran a partir de los dos años siguientes a la experiencia de abuso (Browne y Finkelhor, 1986), los estudios indican que los efectos a largo plazo en la infancia muestran una disminución de la sintomatología (Cantón – Cortés, 2013), pero en otros casos parece agravarse, especialmente si no son tratadas (López, 1994). Otro aspecto es la aparición de efectos latentes en aquellos sin problemas significativos inmediatos, pero posteriormente empiezan a manifestar signos de etiología no clara, los cuales pueden percibirse un año después del abuso (Mannarino et al., 1991), incluso durante la adultez (Cantón-Cortés, 2013). A largo plazo sufren trastornos depresivos y bipolares, trastornos de ansiedad, los cuales engloban a diagnósticos como trastorno por estrés postraumático, el trastorno límite de la personalidad, conductas autodestructivas, autolesivas, ideas e intentos de suicidio (Pereda, 2011), aislamiento y ansiedad social (Pereda, 2011), problemas de conducta y adaptación social, presencia de conductas antisociales (Pereda, 2011), dificultades que afectan a las funciones físicas (Walker et al., 1999), como trastornos de la conducta alimentaria especialmente de bulimia nerviosa, trastornos de conversión, (APA, 2002), por otro lado, Browning y Lauman (2001) hacen mención a la sexualidad desadaptativa y disfuncional, como consecuencia a largo plazo sobre todo en menores de edad que llega a la adolescencia.

1.2.3.5. Develación del ASI. La develación es el proceso por el cual el abuso sexual es conocido por personas ajenas a la situación abusiva (Capella 2010). Collin-Vézina et al. (2015) identificaron tres características que impiden la divulgación del abuso sexual:

- Barreras desde adentro: Aspectos personales que limitan las estrategias de afronte de situaciones traumáticas.
- Barreras en relación con los demás: Aspectos asociados a las habilidades sociales.
- Barreras en relación con el mundo social: Factores asociados a las normas y valores.

Tenemos los siguientes tipos:

A. Según la Forma en que se Inicia la Develación. Premeditada y espontánea: Se da en un contexto no planificado, donde la víctima decide informar sobre la experiencia de abuso. Elicitada por eventos precipitantes: a partir de algún evento gatillante. Provocada a partir de preguntas de adultos: los adultos notan cambios e indagan aspectos que llevan a la develación. Circunstancial o accidental por la tercera persona: Una tercera persona descubre la situación abusiva a través de la observación directa o se encuentra con evidencia del hecho abusivo. Sospecha/no revelada: Se refiere a circunstancias en que hay sospecha, pero el niño aún no ha informado del hecho.

B. Según componente motivacional de la develación. Develaciones intencionadas: el niño decide develar los hechos de manera espontánea y con un objetivo claro. Develaciones no intencionadas: implican que no hay una intención del niño para develar.

C. Según la Latencia de la Develación. 1. Inmediata: Horas o días después del inicio de las agresiones. 2. Demorada: Una semana y seis meses después del inicio de las agresiones. 3. Tardía: Seis meses después del inicio de los hechos abusivos.

D. Según la Persona a la Cual se Dirige la Develación. Cuando el receptor es un adulto familiar, adulto extrafamiliar o persona de edad similar a la víctima con una relación intrafamiliar o extrafamiliar. Manifestaciones en niños y adolescentes de la develación: En niños: Según Vinka Jackson (2019) la develación se da de manera accidental, pues no cuentan con vocabulario (comprensivo) para explicar algo no comprenden como abuso, más aún cuando es familiar cercano, usualmente describen sensaciones, situaciones donde los adultos que escuchan pueden sospechar y reconocer escenarios de abuso sexual. En adolescentes tienden a compartir lo vivido con una amistad, luego puede darse también en adultos que percibe confiables (padres, docentes, psicólogo, etc.), no obstante, se enfrentan a estereotipos, estigmas, confusiones propias de su etapa de desarrollo.

1.2.3.6. Factores de riesgo y vulnerabilidad. Entre los más frecuentes tenemos:

A. Factores de Vulnerabilidad. Garrido y Grimaldy (como se citó en Torres, 2021) definen la vulnerabilidad como aquellos factores relativamente estables y duraderos según como se relacionen con el contexto económico, político y cultural en el que se desarrollan (Lázaro et al., como se citó en Guía IML, 2016, p.28), tales como: (a) factores biográficos, (b) victimizaciones previas sufridas por el NNA, (c) factores psicobiológicos, (d) factores psicológicos, y (e) factores Psicobiológicos que ocasiona mayor impacto emocional tras el suceso violento. Echeburúa y Guerricaechevarria (2021) respecto a los factores de vulnerabilidad en el marco de un abuso sexual infantil: Tipo de abuso, relación estrecha con el agresor, reacción de la familia y red de apoyo social (falta de apoyo social tras la revelación y participación en un proceso judicial).

B. Factores de Riesgo. De acuerdo con la OMS (como se citó en Guía IML, 2016) se componen de características o exposición de una persona que incremente la posibilidad de sufrir una lesión o enfermedad, Echeburúa, Paz de Corral y Amor (2004) la definen como las condiciones que generan mayor probabilidad que una persona sea elegida por un agresor y pueda convertirse en víctima de un delito (Muñoz, 2013).

1.2.4. Adolescencia.

La Convención de Derechos del Niño y el código de los niños y adolescentes peruanos en el artículo I indica que adolescente es toda persona de la edad de doce hasta cumplir los dieciocho años, siendo amparado por el estado al ser sujetos de derecho y protección inherentes a su etapa de desarrollo. Tenemos:

A. Desarrollo socioemocional en adolescentes. Según Denham et al. (2009) el desarrollo socioemocional se consolida a lo largo del crecimiento generando logros en cada una de las etapas etarias, durante la adolescencia se identifica la evolución de las respuestas emocionales y la comprensión de las emociones que experimentan las personas durante este

período de transición entre la niñez y adultes (Rosenblum y Lewis, 2004) caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales afectado la identidad y la forma de estar en el mundo. Erikson (1968), indica que en esta etapa se da la solución del siguiente conflicto: Identidad frente a la difusión de la identidad que se da desde 12 años a la adolescencia, en este caso el adolescente busca en sus pares y adultos los roles a seguir, siendo un riesgo que confunda su identidad y su función en la sociedad. En la adolescencia, las competencias emocionales se incrementan debido al cambio que se experimenta en la capacidad intelectual (Rosenblum y Lewis, 2004), lo que permite un mayor procesamiento de información, denotando una mayor capacidad para la introspección que permite a los adolescentes examinar sus propias emociones, comprender su realidad y los estados afectivos ajenos (Ortiz, 1999), manejan conocimiento acerca del efecto que tienen sus emociones en el modo de percibir a la gente, en la realización de actividades y tareas, la conciencia de que una persona puede motivar simultáneamente emociones contrarias y esto no anula los sentimientos de afecto o cariño. Del mismo modo, Rosenblum y Lewis (2004), analizando el desarrollo emocional en la adolescencia, sugieren que en esta etapa evolutiva se han de desarrollar las habilidades para regular las emociones intensas, modular las emociones que fluctúan rápidamente, autocontrolarse de manera independiente, lograr el conocimiento de sus propias emociones y poder atenderlas de manera efectiva y transformar el significado de un acontecimiento negativo para que sea menos dañino.

B. *Adolescencia y abuso sexual.* El abuso sexual se da con especial frecuencia en torno a la pubertad y primera adolescencia, al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) y International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) afirma que los adolescentes son más susceptibles a la violencia sexual, ya que por la etapa de desarrollo no pueden dar su consentimiento y el abusador puede intentar el coito, existiendo riesgo de embarazo (Echeburúa, Corral, 2006). Es así también que en esta etapa los efectos de

los abusos son graves, eso se ejemplifica que el 60% u 80% de los adolescentes que son abusados sufren un impacto a corto plazo en los ámbitos cognitivos, conductual y cognitiva.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la afectación psicológica en adolescente presunta víctima del delito de abuso sexual con develación tardía.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Identificar afectación psicológica en sus tres componentes cognitivo, conductual y emocional en una adolescente presunta víctima del delito de abuso sexual con develación tardía.
- Identificar los factores de vulnerabilidad y riesgo en una adolescente presunta víctima del delito de abuso sexual con develación tardía.
- Determinar el desarrollo socioemocional en una adolescente presunta víctima de abuso sexual con develación tardía.

1.4. Justificación

Teniendo en cuenta el aumento de las víctimas de violencia sexual y siendo un problema que ha contribuido a incrementar la vulnerabilidad de muchas personas sobre todo mujeres (niñas y adolescentes) este trabajo desde el punto de vista teórico describirá los factores que influyen en la develación tardía de los hechos de violencia sexual, además se describirá marcos teóricos que ayuden a explicar esta problemática.

Desde un punto de vista social dará a conocer a la población cuales son las causas y factores preponderantes para que un menor no deleve los hechos de violencia sexual y esto coadyuvara a realizar actividades preventivas.

Metodológicamente se utilizará un conjunto de técnicas e instrumentos científicos que

ayuden a explicar la intervención forense en la violencia sexual, esto teniendo en cuenta las estadísticas oficiales, para una mejor gestión de los operadores de justicia para enfrentar de manera óptima estos casos.

1.5. Impactos esperados en el trabajo académico

A través este estudio de caso se busca afianzar el conocimiento sobre los factores predisponente de la develación tardía del ASI, describiendo las características psicológicas de la víctima y analizando los diferentes factores que pudieron intervenir para su decisión. Por lo que considero, será de interés para diversas instituciones enfocados en el tema, puede contribuir en la elaboración de políticas públicas para contrarrestar esta problemática de la develación tardía. Asimismo, permitirá dar mayor sustento científico a las pericias psicológicas ya que servirá como un antecedente en el estudio de casos de violación sexual con develación tardía. Además, mejorara la toma de decisiones del operador de justicia respecto a dichos casos.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Sánchez (2003) sugiere el método descriptivo de observación de casos, este método consiste en sistematizar fenómenos y sus variables, describiendo como se presenta. Al respecto Hernández et al. (2014) refieren que este tipo de casos serían de tipo no experimental transeccional. El diseño aplicado es el estudio de caso único ya que describe de manera sistemática un fenómeno a través de la recopilación de datos, mediante la observación, entrevista, material audiovisual, documentos e informes (Hernández et al., 2014).

En cuanto la evaluación psicológica forense la Guía (IML, 2021) propone la metodología multimétodo- multidimensión. Espinosa (2015), Lobo (2015), López y Quintero (2010) indican que la evaluación psicológica forense se debe realizar un proceso metódico similar al método científico tradicional siendo el método Hipotético Deductivo (Ruiz, 2020).

2.2. Ámbito temporal y espacial

La evaluación fue solicitada por el 3er juzgado de investigación preparatoria de Huancayo, la entrevista única en cámara Gesell (relato) y la pericia (evaluación psicológica forense) se realizó en la ciudad de Huancayo en una sola fecha diecinueve de octubre del 2023 pero en sesiones continuadas con un tiempo total 4 horas, con los descansos pertinentes para no cansar a la evaluada, en cumplimiento al protocolo de entrevista única para niñas, niños y adolescentes en cámara Gesell del Poder Judicial - 2019 que indica que “Inmediatamente después de la entrevista única en Cámara Gesell, el perito realizará la evaluación psicológica forense [...] excepcionalmente, la evaluación psicológica forense se llevará a cabo en otra fecha”.

2.3. Variables de investigación

La afectación psicológica, según la Guía del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021) es comprendida como las consecuencias psicológicas productos a hechos violentos, siendo sus componentes la afectación cognitiva, conductual y emocional.

Factores de vulnerabilidad, según el IML (2021) entendida como factores intrínsecos o contextuales de la supuesta víctima que la llevan a afectarse fácilmente frente a una determinada situación; y en este caso con una mayor susceptibilidad de convertirse en víctima y Factores de riesgo, podemos entenderla como cualquier circunstancia individual, social o ambiental que incrementan la probabilidad de que ocurra un hecho de violencia contra un adolescente.

La develación tardía: Es el proceso por el cual el abuso sexual es conocido por personas ajenas a la situación abusiva (Capella, 2010).

Desarrollo socioemocional en adolescentes: Considerado como el progreso de las respuestas y comprensión emocional en la adolescencia (Rosenblum y Lewis, 2004).

2.4. Participante

El presente estudio de caso es referente a una adolescente de 16 años, domiciliada en Sapallanga - Huancayo, de ocupación estudiante de 5to grado de secundaria. Menor presunta víctima de violación sexual, quien refiere que su agresor fue su docente.

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1. Técnicas

A. Protocolo de entrevista de Michigan-realizado en cámara Gesell. El protocolo de Michigan fue diseñado en el Estado de Michigan de Estados Unidos en 1991, es una técnica de entrevista semi estructurada para la investigación del abuso psíquico y sexual de menores cuyo fin es aminorar el shock traumático que pueda ser rememorado por los NNA, teniendo fases flexibles en función a las necesidades del menor (Estado de Michigan 2011 mencionado en García 2013).

Fases: Preparar el Entorno de la Entrevista: El entrevistador adecua el ambiente para evitar distracciones y situaciones que afecten el desarrollo de la entrevista. La Presentación: EL entrevistador brinda una breve explicación del trabajo, donde la profesional se presenta y da a

conocer cuál es su función. Competencia Legal (La Verdad/Mentira): El entrevistador se asegura de que el NNA diferencia entre la verdad y mentira, a través de ejemplos. Establecer las Reglas de Base: El entrevistador establece las reglas, con instrucciones cortas acerca de lo permitido durante la entrevista (hablar con la verdad, hablar con voz elevada, prestar atención, preguntar si hay dudas). Completar el Rapport con una Entrevista: El entrevistador plantea temas de conversación referentes a hechos cotidianos con el fin de explorar su capacidad verbal, madurez cognitiva y también que menor se sienta cómodo. Introducir el tema: El entrevistador dirige la conversación al tema motivo de denuncia. La Narrativa Libre: El entrevistado describe los hechos con sus propias palabras. Interrogatorio y Clarificación: El entrevistador indaga en información relevante. Cierre: El entrevistador finaliza el interrogatorio y agradece la participación.

Entrevista psicológica forense. La técnica fundamental en psicología forense es la entrevista pericial semiestructurada sistematizada y flexible (Vázquez y Catalan, 2008).

Observación de conducta. La observación de conducta es por excelencia la estrategia principal del método científico y, por lo tanto, requiere rigurosidad (Lobo, Espinosa & Guerrero, 2016), los datos que son más frecuentes e importantes en la recolección de información son las verbalizaciones, la manera en que relata los hechos, intervalos, eventos, frecuencia, temas más sensibles para el NNA. En los procesos de evaluación psicológica forense la guía del IML 2021 indica que la observación tiene el objetivo de obtener una apreciación de la coherencia (secuencia lógica), consistencia (existencia de detalles) y congruencia (entre la expresión verbal y no verbal) del relato.

Variables: De la revisión de la literatura encontramos varios autores que proponen diferentes variables a tomar en cuenta para la observación de conducta en una evaluación psicológica forense, así tenemos: Signos Neurovegetativos: Son un conjunto de signos y síntomas agudos, mediados por el sistema nervioso autónomo (SNA) a cargo de la homeostasis corporal.

Lenguaje: En estos casos se deben observar las siguientes características del habla en velocidad del habla, volumen, latencia de respuesta. Pensamiento: Existen diversas investigaciones demuestran relación directa entre las distorsiones cognitivas que se forman como hábitos de pensamiento automáticos dando una visión negativa e ilógica de la realidad. (Güel, 2006). Postura corporal: Jimenes Burillo (1981) citado en Eco y Volli (1970), distingue cuatro grandes categorías dentro del comportamiento no verbal: Kinesia, paralingüística incluye la orientación del cuerpo, los gestos, expresiones de la cara, movimientos de ojos y cejas, dirección de la mirada que sirve para comunicar distintos rasgos como las actitudes y las emociones (Trowen, Bryant y Argyle, 1978). La mirada: De acuerdo con Ricci (1980) la cara es una de las zonas de comunicación más importantes, a través de ella podemos comunicar actitudes y emociones, así mismo Ekman y Friesen (1969) se refieren a ella como la sede primaria de la expresión emocional, refiriéndose a las señales no verbales que expresan un estado emocional como señales exhibidoras de afecto. En este mismo sentido, Argyle (1972) menciona que las expresiones faciales permiten mostrar el estado de ánimo de la persona, brinda información sobre si está comprendiendo el mensaje, sobre si está sorprendido o de acuerdo, indica actitudes hacia quienes le rodean y complementa la comunicación verbal. Técnica de observación de conducta en psicología forense - Propuesta de variables e indicadores para registro conductual por Murillo P. (2020).

Desplazamiento: Caminar lento, acelerado, requiere ayuda para caminar, etc.

Apariencia: Descuido, falta de higiene, ropa gastada, despeinada, etc.

Postura Corporal: Encorvada, hombros caídos, etc.

Rostro: Gestos emocionales (tristeza, temor, asco, etc.).

Mirada: Al vacío o perdida, etc.

Lenguaje: Voz entrecortado, silencios, volumen bajo (hablar despacio), etc.

Movimientos Corporales (manos, pies, etc.): Temblor de manos, pies, etc.

Signos Neurovegetativos: Indicadores: Sudoración, tics, etc.

Contenido del Pensamiento: Manifestada en expresiones verbales (pensamientos recurrentes del evento. Desvalorización, minusvalía, desesperanza, indefensión, etc.

Actitud frente a evaluación y hecho denunciado: Frente a la evaluación de colaboración, de necesidad de ser escuchada, también demandante. Frente al hecho: derrotada, impotencia por no poder hacer nada; Dependencia emocional al agresor que la lleva a justificar la violencia, a minimizarla, etc.

2.5.2. Instrumentos

A. EPQ-R. Cuestionario de Personalidad de Eysenck – Revisado. Autor: Hans J. Eysenck, Sibil B. G. Eysenck. Año de publicación: 2001. Significación: Evaluación de tres dimensiones básicas de la personalidad: extraversión, emotividad y dureza, y una escala de disimulo o conformidad a partir de los 16 años en adelante. Alcance: Presenta una adaptación española de 83 ítem, cuyos datos sobre la fiabilidad oscila entre 0,86 (en las escalas E y L), 0,82 (en N) y 0,72 (en P).

B. Inventario de síntomas SCL-90. Autor: L. R. Derogatis. Año de publicación: 2001. Aplicación: Apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar, en adolescentes y adultos de 13 años en adelante. Descripción: Becerra Garcia (2016) indica que el SCL-90-R es una medida que ha mostrado su capacidad para diferenciar los comportamientos de simulación entre pacientes litigantes y no litigantes para discriminar entre simuladores y pacientes con trastornos, las propiedades psicométricas del SCL-90-R demostraron la confiabilidad en la totalidad del instrumento y para cada una de las dimensiones, somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo, los valores oscilan de 0.70 llegando a estimaciones de 0.90 (González de Rivera et al., 2002; Torres, San Sebastián, Ibarretxe y Zumalabe, 2000).

C. Escala de Autoconcepto Forma 5 (QF)-5. Autor: F. García, G. Musitu (1978). Año: 2001. Aplicación: Evalúa diferentes aspectos del autoconcepto en niños y adultos, a partir de los 10 años (A partir de 5° de Educación Primaria) hasta los 62 años. Social, Emocional, Académico/Laboral, Familiar y Físico. Descripción: Es un cuestionario compuesto por 30 elementos que evalúan el autoconcepto de la persona evaluada en sus vertientes social, académica/profesional, emocional, familiar y física. Los resultados de la consistencia interna (fiabilidad) mediante la prueba alfa de Cronbach superan el $= .70$ considerado como valor de corte, con alphas que van desde el $= .71$ de la escala autoconcepto social en la muestra femenina, al $= .89$ del autoconcepto académico/laboral de la muestra masculina. La fiabilidad de la escala globalmente también ofrece resultados aceptables, $= .72$ (Igor, 2011).

D. Cuestionarios de factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual. Autor: Psicólogo forense Miguel Ángel Torres Villavicencio. Año: 2020. Aplicación: Individual aplicado en la fase final del proceso de evaluación pericial a víctimas de abuso sexual, en niños niñas y adolescentes (NNA) víctimas de abuso sexual para evaluar factores sociodemográficos y abuso sexual (Torres, 2020). Descripción: Son listados que contienen indicadores. Conformado por las Listas de verificación de datos sociodemográficos y verificación de abuso sexual (LVDS/VAS), Lista de verificación de factores de vulnerabilidad (LVFV), Lista de verificación de factores de riesgo (LVFR) y Lista de verificación de factores protectores (LVFP) (Torres, 2020).

2.6. Evaluación psicológica

Motivo de evaluación. Se realiza la presente Entrevista Única en Cámara Gesell y Evaluación Psicológica en cumplimiento al OFICIO Nro. (2023-2022-14)-2023-1° JIP-HYO-CSJJU/PJ-RAC y MEMORANDO N°184-2023-MPSNEJ-CSJJU-PJ por el delito de violación sexual en agraviado de la menor de edad de iniciales Y.A. P (15) seguida contra L.LC. P (63 años) de vinculo maestro de la menor durante el año 2018 – cuando cursaba 4to año de primaria.

Datos de Filiación

Nombres y Apellidos : A.P.Y.

País de nacimiento : Perú

Lugar de Nacimiento : Huancayo

Fecha de Nacimiento : 20/04/2007

Edad : 16 años

Sexo : Femenino

Grado de Instrucción : 5to secundaria

Estado Civil : Soltera

Ocupación : Estudiante

Religión : católica

Dominancia : Derecha

Vive con : Padres y hermanos

Informante : Menor

Evaluador : Ingrid Roxana Alejos Salinas

N.º de DNI : 70041780

N.º de Colegiatura : C.Ps. P 26942

Fecha de Evaluación : 19/10/2023 (de 2:00 p.m. 5:00 p.m.)

Lugar de evaluación : Módulo Penal para la sanción de delitos asociados a la violencia, Jr.

Julio C. Tello 464 – El tambo

Relato de la menor (entrevista única en cámara Gesell)**Presentación:**

PSICÓLOGA: Siéntate, por favor. Buenos días soy de psicóloga Ingrid Alejos, trabajo en este lugar conversando con señoritas como tú acerca de algunas cosas que han sucedido. ¿Cómo te llamas?, dime solo tu primer nombre.

AGRAVIADA: Janeth

PSICÓLOGA: ¿cuántos años tienes?

AGRAVIADA: dieciséis

PSICÓLOGA: ¿cuál es tu fecha de nacimiento?

AGRAVIADA: el 20 de abril

PSICÓLOGA: ¿de qué año?

AGRAVIADA: del 2017

PSICÓLOGA: ¿dónde has nacido Janeth?

AGRAVIADA: Acobamba – Huancavelica

PSICÓLOGA: ¿estas estudiando?

AGRAVIADA: Si

PSICÓLOGA: ¿Dónde?

AGRAVIADA: Víctor Raúl, por Sapallanga

PSICÓLOGA: ¿En qué grado estas?

AGRAVIADA: quinto año

Competencia legal

PSICÓLOGA: ¿Estás de acuerdo, en conversar conmigo el día de hoy?

AGRAVIADA: sí (voz baja)

PSICÓLOGA: No te escuche bien, ¿puedes repetir por favor?

AGRAVIADA: sí

PSICÓLOGA: Bien, puedes decirme si tú sabes ¿qué es decir la verdad?

AGRAVIADA: Si, es decir cuando las cosas son ciertas, las cosas como son

Establecer las reglas de base

PSICÓLOGA: Bien te voy a pedir, por favor, que hables fuerte para escucharte bien.

Si necesitas algo me dices para ayudarte, te recuerdo que es muy importante hablar con

la verdad ya, Cuéntame solamente las cosas que tú realmente sabes o recuerdes. ¿Si no entendí lo que me estás diciendo, me corriges está bien?

AGRAVIADA: Si.

Rapport

PSICOLOGA: Muy bien, entonces voy a continuar preguntándote algunas cosas más, respecto tu familia. ¿Con quién has venido el día de hoy?

AGRAVIADA: Con mi papá

PSICÓLOGA: ¿Como se llama tu papá?

AGRAVIADA: Roberto

PSICÓLOGA: ¿Con quienes vives?

AGRAVIADA: Con mi papá, mamá y mis hermanos

PSICÓLOGA: ¿Cuántos hermanos tienes?

AGRAVIADA: Tres hermanos

PSICÓLOGA: ¿cómo se llama tu mamá?

AGRAVIADA: Albina

PSICÓLOGA: ¿tus hermanos que nombres tienen, cuáles son sus edades?

AGRAVIADA: El mayor se llama Nover

PSICÓLOGA: ¿Cuántos años tiene?

AGRAVIADA: 18

PSICÓLOGA: y luego

AGRAVIADA: el otro se llama Jesús

PSICÓLOGA: ¿su edad?

AGRAVIADA: Él tiene 10

PSICÓLOGA: Ujum

AGRAVIADA: La otra es Sonali

PSICÓLOGA: ¿edad?

AGRAVIADA: 8 años

PSICÓLOGA: ¿Dónde estás viviendo actualmente?

AGRAVIADA: por Sapallanga

Introducir al tema

PSICÓLOGA: Cuéntame, ¿sabes a qué has venido el día de hoy?

AGRAVIADA: Si.

PSICÓLOGA: ¿Qué ha sucedido?, te escucho

AGRAVIADA: a hablar sobre el caso (se avergüenza, sonroja y sonríe de manera nerviosa)

PSICÓLOGA: Janet te pregunté en un inicio Si estás de acuerdo en conversar conmigo.

Te vuelvo a preguntar, ¿estás de acuerdo en conversar conmigo?

AGRAVIADA: Si

PSICÓLOGA: Ya, te escucho

Narrativa libre y clarificación

AGRAVIADA: este una fecha yo regresé por mi libro y después ya no me acordé Ya pues, pero desperté en otro lugar que no, no era el lugar donde me he ido. Y tenía sangre en la cabeza y en la pierna. Y cuando vi la hora ya eran las tres, le pregunté a una señora de la calle y me dijo que eran las tres. Yo le conté a mi profesora porque ya no podía yo llevar sola pues en navidad mi profesor siempre nos pegaba a todas mis compañeras con un palo grueso y siempre a veces nos dejamos hasta moretón y en Navidad el profesor había dicho que bailemos reggaetón y a mí no me gustaba, una compañera vino con su polito corto y le estaba viendo, y le puso AD porque había venido así y dijo el que no iba a bailar, me iba a sacar C o iba a reprobar el año y mi compañerita, yo no me acuerdo la fecha que fue, no me acuerdo pero, solo es de que

estaba ahí también el profesor. Y, le conté a la miss, vino mi compañerita y le dijo que el profesor se llamaba XXX, pero yo en sí no me la sabía su nombre porque a mí me daba miedo hasta salir a la pizarra porque a mí me gustaba mucho leer y el profesor siempre decía que le leía mal. Una vez me levanto la falda y yo le dije profesor puedo ir al baño y no volví después de media hora y me gritó y me puso a cargar una mesa, las carpetas que tenemos en el colegio y yo ya no podía y me gritó el profesor. Y solamente eso.

PSICÓLOGA: cuando mencionas que te levantó la falda eso ¿en qué fecha sucedió antes o después de que despertaras en el baño?

AGRAVIADA: antes

PSICÓLOGA: más o menos, ¿en qué mes habrá sido?

AGRAVIADA: en el mes que te estoy diciendo, pero más antes

PSICÓLOGA: ¿en qué mes?

AGRAVIADA: en octubre lo que te dije

PSICÓLOGA: ¿y cuando hizo eso quiénes estaban presentes?

AGRAVIADA: no nadie...no sí estaban, pero no han visto nada porque el profesor se puso adelante, y solo me hizo así y a mí no me gustó, por eso me fui al baño

PSICÓLOGA: ¿Quiénes estaban presentes?

AGRAVIADA: mis compañeros y yo le dije si habían visto lo que el profesor me había hecho y ellos dijeron que no.

PSICÓLOGA: ¿a quienes dijiste eso?

AGRAVIADA: a mis compañeras a mis amigas

PSICÓLOGA: ¿a quienes?

AGRAVIADA: Cintia creo se llama

PSICÓLOGA: ¿sus apellidos?

AGRAVIADA: Cintia no más me acuerdo y la otra era Jazmín, y ellas siempre decían tu por eso tienes que ser inteligente, me decían, por eso el profesor siempre te castiga a ti y yo decía, no, yo soy inteligente, solo que me da miedos hasta salir a la pizarra porque el profesor es malo.

PSICÓLOGA: Okey. Esto que me cuentas ¿te ha sucedido en algún otro momento después de ese día?

AGRAVIADA: Mmmm

PSICÓLOGA: ¿Cómo así sucedió?

AGRAVIADA: Una vez que yo estaba escribiendo en la pizarra me levanto la falda, me hizo así. Y yo me sentí incómoda y le dije profesor puedo ir al servicio y me dijo ya dice y yo no volví de media hora. Porque me da miedo, o sea, no me gusta que me levante ni tampoco me gusta vestirme como las otras chicas con topcito ni nada de eso. Y no me gustó y yo me fui por media hora al baño y me castigó.

PSICÓLOGA: ¿Cómo te castigó?

AGRAVIADA: O sea me hizo levantar la mesa y yo no tenía tanta fuerza y a mí me da miedo el profesor porque era malo. Y no sé siempre conmigo se desquitaba cuando se peleaba hasta con los alumnos nada mas

PSICÓLOGA: A ti cuando sucedió eso de la falda ¿fue por encima de la falda por debajo de la falda?

AGRAVIADA: No, así por encima me hizo así por encima

PSICÓLOGA: ¿con qué hizo eso?

AGRAVIADA: con su mano.

PSICÓLOGA: ¿Aparte de eso uso, te hizo algo más?

AGRAVIADA: No, ya no.

PSICÓLOGA: vamos a conversar un poquito más, te quiero este preguntar algunas

cosas, me hablaste de que de tu cabeza que estaba sangrando y tus piernas, quiero que cuentes un poco más con calma, cuéntame. ¿En qué fecha sucedió eso de tu cabeza y de tus piernas?

AGRAVIADA: Yo como lo sabía porque, no sé, ya ya no, no sé la verdad la fecha, pero yo cuando vi creo que era 2019, pero cuando vi que habíamos denunciado fue al 2018 pero eso era una equivocación. porque yo no me acordé la fecha y la míss escribió se habrá sido en 2018 y yo le dije quizás y ya le puso la fecha del 2018 después vi mi traslado no era 2018 era 2019.

PSICÓLOGA: ¿Entonces en qué año ha sido esto?

AGRAVIADA: en 2019

PSICÓLOGA: ya más o menos ¿en qué mes ha sido?

AGRAVIADA: no me acuerdo, pero casi terminando creo el colegio, la escuela

PSICÓLOGA: ¿porque mes más o menos sería?

AGRAVIADA: septiembre por ahí octubre, no sé, pero...

PSICÓLOGA: ¿en qué grado estabas?

AGRAVIADA: Ahí estaba en quinto de primaria, tenía 11 años

PSICÓLOGA: ¿dónde estudiabas?

AGRAVIADA: En... por Sapallanga

PSICÓLOGA: ¿Cómo se llama la institución donde estudiabas?

AGRAVIADA: no me acuerdo.

PSICÓLOGA: el nombre, las siglas ¿cómo se llama?

AGRAVIADA: Se llamaba 30027 creo

PSICÓLOGA: ¿Quién era tu docente?

AGRAVIADA: XXX

PSICÓLOGA: ¿y recuerdas el nombre de la directora de aquella vez?

AGRAVIADA: No, ya creo que se murió me estaban informando.

PSICÓLOGA: ¿cómo se llamaba?

AGRAVIADA: XXX se llamaba

PSICÓLOGA: ¿Qué sucedió aquel día a ver cuéntame?, vamos a hablar de eso con más calma

AGRAVIADA: Como le dije yo había vuelto con mi libro

PSICÓLOGA: ¿qué libro?

AGRAVIADA: Yo creo que es de personal social

PSICÓLOGA: a qué hora has vuelto,

AGRAVIADA: A la hora que salimos a las una y media de la tarde.

PSICÓLOGA: ¿A dónde habías vuelto?

AGRAVIADA: al colegio a recoger mi libro

PSICÓLOGA: ¿En qué parte del colegio estaba tu libro?

AGRAVIADA: en mi salón

PSICÓLOGA: ¿Y qué pasó cuando volviste?

AGRAVIADA: mmm... cuando volví yo vi el profesor que estaba escribiendo

PSICÓLOGA: ¿en qué estaba escribiendo, que estaba escribiendo?

AGRAVIADA: en una hoja, pero no vi que estaba escribiendo

PSICÓLOGA: Y...

AGRAVIADA: y... como volví después ya no me acordé, pero sí no estaba en mi salón, sino ya estaba fuera del salón en el baño estaba ya.

PSICÓLOGA: A ver, vamos a ir con calma ya. ¿Que estaba haciendo el profesor, me dices?

AGRAVIADA: estaba escribiendo

PSICÓLOGA: ¿En dónde estaba escribiendo?

AGRAVIADA: en su carpeta.

PSICÓLOGA: ¿Y qué hiciste cuando lo viste?

AGRAVIADA: yo no más le saludé

PSICÓLOGA: que le dijiste

AGRAVIADA: Buenas tardes, profesor le dije

PSICÓLOGA: ¿y el que te dijo?

AGRAVIADA: buenas tardes me dijo y qué te olvidaste me gritó todavía creo

PSICÓLOGA: ¿y tú qué le respondiste?

AGRAVIADA: Yo le dije estoy buscando mi libro y después ya no me acuerdo más.

PSICÓLOGA: No te acuerdas más, debido a que no te acuerdas más.

AGRAVIADA: en ese momento no sé, estaba volteado creo que sentí como un medio patadón en mi cabeza

PSICÓLOGA: ¿cómo medio patadón?

AGRAVIADA: Ajam

PSICÓLOGA: ¿En qué parte de tu cabeza?

AGRAVIADA: en esta parte de acá (señalan lóbulo occipital) y cuando levanté esta parte estaba sangrando todo por acá.

PSICÓLOGA: Ya entiendo, sentiste un patadón ¿y hacia dónde tú estás mirando?

AGRAVIADA: Hacia atrás, como el profesor estaba ahí y yo miraba hacia atrás.

PSICÓLOGA: Hacia dónde estaba el profesor cuando sentiste ese medio patadón

AGRAVIADA: Atrás

PSICÓLOGA: ¿Y qué más sucedió?

AGRAVIADA: Después ya no me acuerdo nada, pero sí me desperté en el baño

PSICÓLOGA: en el baño ¿de?

AGRAVIADA: del colegio

PSICÓLOGA: cuando despertaste, ¿que viste, que sucedió?

AGRAVIADA: Me desperté medio mareada, mareada no había nadie y salí y esa parte de acá se había secado la sangre que me salió y...

PSICÓLOGA: Discúlpame, cuando despertaste ¿cómo estabas cuando despertaste?

AGRAVIADA: estaba como en el rincón del baño

PSICÓLOGA: ¿cómo estabas parada, echada?

AGRAVIADA: echada

PSICÓLOGA: ¿De qué manera?

AGRAVIADA: O sea apegada a la pared nomás, pero estaba sentada

PSICÓLOGA: Y cuando despertaste, qué es lo que viste

AGRAVIADA: No había nadie cuando desperté porque estaba todo...

PSICÓLOGA: Y qué sentiste cuando despertaste cómo te sentiste

AGRAVIADA: Mareos, mareada estaba

PSICÓLOGA: ¿qué más sucedió?, ¿qué más pasó?

AGRAVIADA: Me estaba doliendo el cuello y cuando llegué a mi casa acá había sangre (cuello).

PSICÓLOGA: ¿cuándo despertaste qué hiciste?

AGRAVIADA: yo le pregunté a la señora, qué hora es

PSICÓLOGA: ¿A qué señora?

AGRAVIADA: a una señora, pero no le conozco porque no se...

PSICÓLOGA: ¿Dónde estaba esa señora?

AGRAVIADA: estaba afuera

PSICÓLOGA: ¿afuera de?

AGRAVIADA: del colegio, estaba pasando y yo salí y me dijo que ya eran las tres

PSICÓLOGA: ¿cómo saliste, de dónde saliste?

AGRAVIADA: del colegio

PSICÓLOGA: ¿cómo saliste que recuerdas como como recuerdas haber salido, como estabas vestida?

AGRAVIADA: con el uniforme del colegio

PSICÓLOGA: ¿cuándo te das cuenta de que estás en el baño, qué es lo que hiciste?

AGRAVIADA: Yo pensé que me había caído, me había caído y parecí acá, pero me preguntó quién me habrá traído acá, pero sí yo no estaba acá y yo no hice nada solo me fui para mi casa con miedo.

PSICÓLOGA: ¿Y viste alguien en el trayecto de que te fuiste a tu casa de que sales del baño?

AGRAVIADA: No había nada ya en ese momento, solo estaba el limpiador del servicio.

PSICÓLOGA: ¿Quién es el limpiador de servicio?

AGRAVIADA: Henry creo que se llamaba, pero ya no trabaja ahí

PSICÓLOGA: ¿Qué pasó con Henry, que hablaste con Henry?

AGRAVIADA: me dijo por no te has ido donde tu casa como era el amigo de mi mamá me dijo Por qué no te has ido a tu casa. Yo le dije me olvidé mi libro entonces vállate a tu casa ya vamos a cerrar al colegio, dijo y yo le dije ya me voy a ir y le pregunté a una señora de la calle, una señora que estaba pasando por el colegio de pronto, qué hora era y me dijo que eran las 3

PSICÓLOGA: ¿cuánto tiempo habrás estado en ese baño?

AGRAVIADA: No sé no me acuerdo

PSICÓLOGA: ¿cuánto tiempo habrás estado o sea de lo que fuiste a recoger tu libro hasta que sales del colegio, cuánto tiempo habrá pasado?

AGRAVIADA: Una hora

PSICÓLOGA: ¿y?

AGRAVIADA: me fui para mi casa no le dije nada a mi mamá ni a mi papá porque no quería preocuparles y a la mañana siguiente fui me daba miedo el profesor porque él era siempre bien machista y a la mañana siguiente nos tocaba matemáticas, yo no quería ir al colegio porque me sentía incómoda. Mi mamá me dijo vaya vas a reprobar. Yo le dije, ya voy a ir y el profesor a la mañana siguiente porque llegas tarde y siempre cuando se molestas casi nunca se molesta con mis compañeras. Y siempre me hacía levantar las sillas la mesa la carpeta del salón y, o sea, al día siguiente yo fui y siempre quiere que yo salga a la pizarra para resolver y a mí me da miedo hasta ahorita, me da miedo salir a la pizarra porque me... cuando me ponía nerviosa fallaba en algo siempre y me pegaba y no me decía está mal o está bien y a mí me daba miedo hasta salir a la pizarra. Y después no le dije nada a mi mamá me olvidé del caso, pero... No me acuerdo.

PSICOLOGA: ¿Cómo es tu colegio?, ¿cuántos salones hay?, ¿dónde está el baño?

AGRAVIADA: El baño de mi colegio de lo que estoy estudiando

PSICÓLOGA: ¿dónde sucedió esto que me has contado?

AGRAVIADA: Ah ya. Han renovado porque antes no había muchos salones

PSICÓLOGA: ¿en ese tiempo como era?

AGRAVIADA: Era de dos pisos y también abajo había de primeros y segundos, pero solo a y b, y ahora hay hasta c

PSICÓLOGA: ¿Cuéntame cómo era aquella vez y el baño en ese tiempo donde se encontraba?

AGRAVIADA: cómo te explico

PSICÓLOGA: ¿el baño donde se encontraba, el aula donde fuiste a buscar tu libro en que piso se encontraba?

AGRAVIADA: en el segundo piso

PSICÓLOGA: el baño donde despertaste donde apareciste

AGRAVIADA: a la derecha se encontraba a la derecha

PSICÓLOGA: ¿A qué distancia estaba?

AGRAVIADA: un metro

PSICÓLOGA: ¿cuándo fuiste a recoger tu libro quienes estaban?

AGRAVIADA: no sé si habrán estado profesores porque yo solo he ido a mi aula y como le dije desperté en el baño. Y el señor Henry me dijo que se me vaya a mi casa ya porque ya era tarde.

PSICÓLOGA: ¿Dónde te dijo eso el Señor Henry en qué lugar hablaron?

AGRAVIADA: en el patio cuando yo ya salí del baño es que el baño está junto al patio donde juegan fútbol voli Y él estaba barriendo el patio y yo salí me preguntó qué haces tu mamá, dónde está Y sí, después si después salí me fui a mi casa.

PSICÓLOGA: ¿Entonces el baño, en qué piso está?

AGRAVIADA: era en el segundo piso, porque los de primero y segundo son el primer piso y yo era en el segundo piso.

PSICÓLOGA: A qué hora era tu horario de salida

AGRAVIADA: a la una y media

PSICÓLOGA: Y a qué hora habrás vuelto a recoger tu libro

AGRAVIADA: En esa salida estaba volviendo y mi compañera me dijo, vas a enviarme la tarea o vas a hacer la tarea creo, me dijo y yo saqué en mi mochila mi libro, pero no estaba ahí, por eso volví.

PSICÓLOGA: ¿Con quién volviste?

AGRAVIADA: Solita

PSICÓLOGA: ¿Recuerdas haber visto alguna otra persona?

AGRAVIADA: No

PSICÓLOGA: ¿te dijo algo más aparte lo que ya me contaste?

AGRAVIADA: nunca me dijo nada más, yo yo le dije, mi mamá me dijo quién te pega o quién te molesta por eso que no vas a ir al colegio. Yo le dije no, a nadie y ponte brava me dijo yo le dije profesor si me sigues molestando, yo le voy a decir a mi mamá para denunciarte. Y ya no me siguió hablando hasta que terminamos el colegio después como le dije le miraba mucho en navidad a mi compañera. Y si no bailábamos el reggaetón lo que el profesor decía nos iba a jalar de año. Y yo como no sé bailar, le dije profesor yo no sé bailar y no sé toditos, van a bailar, sino no van a recibir su chocolatada ni su pelota, así nos dijo y yo le dije bueno ya voy a bailar y estábamos bailando con mi compañera, pero yo no me movía. No me gustaba bailar ese tipo de cosas

PSICÓLOGA: ¿Y esto que me contaste de que despertaste en el baño, ya te había sucedido antes?

AGRAVIADA: No

PSICÓLOGA: ¿Y lo de la falda ya había sucedido antes?

AGRAVIADA: antes no, pero siempre el profesor creo que creo que se propasaba con una niña como decir con una de mis compañeras que era medio especial.

PSICÓLOGA: ¿Cómo se llama?

AGRAVIADA: No me acuerdo, pero sí, era de chiquita y bien, o sea, era especial

PSICÓLOGA: ya

AGRAVIADA: y ella también le amenazó diciendo que, tú vas a recordar porque no sabes leer. Te vas a pasar a al primero de primaria y ella diciendo profesor, yo sé leer. Cómo era especial no sabía caminar, o sea caminaba de otra forma y yo vi una vez que también a ella le agarro del pie así.

PSICÓLOGA: Ok. ¿hay algo más que me quieres contar?

AGRAVIADA: No tengo más, porque yo no sé nada más el profesor

PSICÓLOGA: ¿Cómo te encuentras ahora con eso que ha sucedido?

AGRAVIADA: Mal. Es que no sé cómo decirlo (silencio)...Mmmm, solo me encuentro mal porque pienso mucho en eso

PSICÓLOGA: ¿con quién conversaste sobre esto que sucedió?

AGRAVIADA: con mi profesora

PSICÓLOGA: ¿Cómo se llama la profesora?

AGRAVIADA: se llama... Rocío Melo creo, (se ríe) me he olvidado.

PSICÓLOGA: ¿qué le dijiste?

AGRAVIADA: Yo le dije a la miss, yo le dije sobre el profesor porque había tenido un problema con mi compañera que dice que yo le he pegado, pero yo nunca le he pegado a nadie y yo le conté a la miss sobre esto que me pasó porque me preguntó si me pasó algo malo y la miss me escuchó, o sea, yo le conté esto lo que le he dicho a usted y ya me dijo y me mandó al salón sin explicarme, como le dije de mi ex compañerita del salón del quinto y le dije su nombre del profesor, entonces la miss le había dicho a ella que le diga y ella le contó y la miss llamó a la señorita a defensa de la mujer de Sapallanga y le contó todo el caso que le conté a usted, nada más

PSICÓLOGA: Y después de que hablaste con esta profesora ¿Qué sucedió con esta persona con este profesor?

AGRAVIADA: no sé porque ya no me enseñó

PSICÓLOGA: ¿Después de que hablaste con la profesora Melo que sucedió?

AGRAVIADA: No, me llamaron al psicólogo y todo eso, pero no lo he visto al profesor. Lo he visto, pero nunca me he acercado el profesor.

Preguntas Por Las Partes Procesales

PSICÓLOGA: el día que fuiste a recoger tu libro, ¿recuerdas cómo se encontraba este profesor, en qué estado se encontraba, si tal vez hubiera consumido algún tipo de bebida o algo notaste algo diferente en el profesor aquel día?

AGRAVIADA: No

PSICÓLOGA: el día que hablaste de tu falda ¿toco alguna parte de tu cuerpo?

AGRAVIADA: Mis piernas nomas

PSICÓLOGA: Me puede decir por favor las características físicas de esta persona de este profesor hablemos de qué tamaño tenía, por ejemplo.

AGRAVIADA: es bueno, su tamaño es tu tamaño, es gordito, tiene el cabello blanco.

Aja aja eso no mas

PSICÓLOGA: Alguna característica en su rostro que lo diferencia de otras personas.

Alguna característica en su rostro algo peculiar en su rostro

AGRAVIADA: Ya no le veo a tiempo ya no me acuerdo mucho.

PSICÓLOGA: ¿Qué curso te enseñaba este profesor?

AGRAVIADA: todos los cursos me enseñaban el profesor

PSICÓLOGA: ¿cuándo despertaste en el baño sentiste dolor en alguna parte de tu cuerpo?

AGRAVIADA: Sí

PSICÓLOGA: ¿en qué parte?

AGRAVIADA: mi parte

PSICÓLOGA: ¿en qué parte?

AGRAVIADA: en mi parte íntima

PSICÓLOGA: ¿Cómo se llama esa parte íntima?

AGRAVIADA: mmmm...

PSICÓLOGA: ¿Cuándo dices parte íntima que parte íntima te refieres?

AGRAVIADA: Como le digo... la... Ay es que me da nervios (se rie de manera tensa, se sonroja), mmm. hablo de mi parte íntima.

PSICÓLOGA: Bien, En qué parte me puedes decir, por favor. ¿Cómo se llama esa parte?

AGRAVIADA: mmm... vagina

PSICÓLOGA: cuando despertaste en el baño ¿cómo estaba tu ropa, recuerdas cómo estaba tu ropa cuando despertaste?

AGRAVIADA: Mi ropa

PSICÓLOGA: la ropa con la que estuviste aquel día ¿cómo se encontraba cuando despertaste en el baño?

AGRAVIADA: mi chompa estaba sucia y mi falda estaba con sangre

PSICÓLOGA: Cuando saliste del baño, ¿cómo estaba la puerta de la entrada del colegio?

AGRAVIADA: Abierta, estaba abierta.

PSICÓLOGA: Cuando estabas en quinto grado estudiando en el curso del profesor ¿dónde se encontraba tu carpeta donde tú te sentabas para hacer clases?

AGRAVIADA: casi última, en la última fila

PSICÓLOGA: ¿Cuéntame el tema de los servicios higiénicos de tu del colegio que ya ves cuando estabas en quinto, esos baños permanecían abiertos o cerrados

AGRAVIADA: Abiertos

PSICÓLOGA: ¿Había algún horario en el que se cerraban los baños?

AGRAVIADA: se cerraban a las cuatro cinco porque había algunos que se quedan todavía.

PSICÓLOGA: ¿Cómo se llamaba la persona que se encargaba de realizar la limpieza?

AGRAVIADA: Henry

PSICÓLOGA: ¿y a qué hora cierra la limpieza?

AGRAVIADA: de las dos hasta las 5

PSICÓLOGA: Bien, cuando saliste del baño ¿la puerta de la entrada cómo se encontraba?

AGRAVIADA: abierta

PSICÓLOGA: ¿hubo alguna persona que te abrió la puerta?

AGRAVIADA: No

Preguntas Por Las Partes Procesales

PSICÓLOGA: Bien, vamos a continuar, por favor, ya. Mencionaste que obsérvate sangre ¿en qué partes?

AGRAVIADA: En mi pie, en mi cabeza y piernas.

PSICÓLOGA: Te has percatado si producto de esa sangre era producto de algo de alguna herida o algo

AGRAVIADA: No

PSICÓLOGA: Tenías alguna herida

AGRAVIADA: Herida no ví.

PSICÓLOGA: Ajá esa sangre producto de qué sería

AGRAVIADA: no sé, pero si era sangre (se ríe), creo que era de entre mis piernas.

PSICÓLOGA: cuando ingresaste al aula a recoger tu libro y sentiste ese ese patadón como tú me dijiste ¿había alguien más en el aula?

AGRAVIADA: No

PSICÓLOGA: ¿Quiénes estaban?

AGRAVIADA: yo y el profesor

PSICÓLOGA: ¿Cuándo saliste del baño recuerdas si había personas jugando en el patio?

AGRAVIADA: No. Ya no estaba nadie.

PSICÓLOGA: Una última pregunta, ¿cómo sabías que los baños se cerraban como que a las cuatro o cinco?

AGRAVIADA: Porque una vez nos quedamos en el día de la madre hasta las 5 y hasta las cuatro o cinco creo y.... a esa hora se cerró el baño para ir a servicio higiénico.

Cierre:

PSICÓLOGA: Gracias por conversar conmigo siempre es importante que hables con tu familia acerca de las cosas que te suceden para que ellos te pueden ayudar. Está bien, es mi recomendación. Ahora sí hemos culminado.

Historia personal

Perinatal: Menor refiere “Nací en Acobamba Huancavelica, nací en una posta, por parto natural, nací sanita normal sin problemas”.

Niñez: Menor refiere “Yo de niña me portaba bien, era respetuosa, cariñosa con los más chiquitos, ósea me gustaba jugar con ellos, pasarla bien, tenía muchos amigos, amiguera, cuando era niña solo jugaba y todo eso, yo vivía con mis padres, me acuerdo que jugábamos, me trataban bien, cuando mi papá llegaba de su trabajo venía a abrazarnos, esas cosas, no era de pegarme, una vez me jalo el cabello nomás, mi mamá si era renegona, ósea no era de pegar pero cuando hacías algo malo ella gritaba, vivía con mis papás, cuando tenía 7 años nos mudamos a Acobamba, mi pueblo donde vivía se llamaba Totorajocha, empecé a estudiar, luego el 2019 nos mudamos para aquí Huancayo, mi papá había comprado un terreno. Mi niñez fue muy buena, a veces quisiera volver (sonríe y suspira), también es que yo era muy obediente, de hacerles caso, pero no por miedo, me enseñaron a respetar a los adultos sin importar que digan, es una forma de evitar problemas a futuro”.

Adolescencia: Menor refiere “De adolescente ahora he cambiado, antes era más hablanchina,

ahora no soy de hablar, no se tal vez es la pubertad, desde los catorce años más o menos, me pongo medio miedosa, como que yo no soy, medio rara, cuando vine aquí no me acostumbré, será porque cuando vine de mi pueblo era diferente, aquí es más difícil hablar con las personas, a veces me agarra la ansiedad porque no soy de hablar, de jugar, con el aburrimiento me da ansiedad, a veces me muerdo hasta los dedos, el año pasado a los quince años me corte las venas (muestra corte antiguo en brazo derecho) no sé, pensé en matarme, no sé por la depresión, me sentía inútil de mí misma, por eso llegué a cortarme, hasta intenté matarme cortándome las venas (muestra cicatriz) pero no pude porque me gana la emoción, mi mamá me abrazo, me llevó al médico y no ahí recupere un poco la conciencia es que a veces recuerdo lo que me pasó lo del profesor, soñaba lo mismo, lo mismo, me costaba dormir, me despertaba a la madrugada. Ahora igual no puedo dormir, a veces me gana la emoción por eso hasta pienso suicidarme (agacha mirada, de voz entrecortada, se aprieta las manos), esa persona mato mi seguridad, mis emociones, mi autoestima, yo era alegre, motivada el estudio, por eso quería ser doctora, era responsable, ahora me cuesta hacer todo, me da miedo acercarme a los chicos porque siento que me van a lastimar o algo así, me preocupa que aparezca ese hombre, siento que me va a pasar algo o me va a hacer daño, el año pasado lo vi a ese señor, hasta miedo me dio (mira a la evaluadora y se queda callada unos segundos), le dije a mi hermana para irnos, pero me ha dicho que tengo que enfrentar mis miedos”.

Educación: Menor refiere “Estudio en I.E. Víctor Raúl Halla de la Torre, estoy en quinto de secundaria, trato de ser responsable, pero ahora ni siquiera puedo hacer mis cosas, con mis compañeros no me hablo mucho no me gusta hablar a los chicos, desde lo que me pasó con ese profesor, siento que ni siquiera puedo abrazar a mi papá, siento temor, siento que algo malo me va a pasar, con las chicas si hablo pero no me llevo muy bien, paro callada o de mal humor, o sea siento que no tengo confianza, siento que podrían hablar mal de mi o cosas así por eso no quiero que se me acerquen o me digan nada, prefiero alejarme, estar sola, no era así antes

del problema pero desde chica era de hacer caso a los adultos pero si hacia amigos, hablaba, reía, solo lo diferente era cumplir cuando me daban alguna orden sin quejarme, es que pienso que eso es malo, que no se debe faltar al respeto a los mayores nunca”.

Trabajo: Menor refiere “Por mi voluntad trabajé con mi hermana en un vivero, le daba a mi mamá o me compré para mis estudios lapiceros, mis zapatillas”.

Hábitos e intereses: Menor refiere “Quiero ser abogada eso noma (sonríe y se sonroja), me cuesta expresar mis emociones, a veces oculto mi dolor con la sonrisa (se queda callada, se frota las manos de manera repetitiva sonríe), me siento sola, de dormir no duermo bien, duermo un rato luego me despierto, yo no como bien, a medio día como más y cena ya no como nada, mi estado de ánimo a veces es cambiante de triste a miedo, pero no soy de enojarme mucho”.

Vida Psicosexual: Menor refiere “Soy mujer, siento que me gustan los varones, o sea soy normal no me gustan las chicas, esas cosas que son raras, nunca tuve enamorado, ni siquiera me gusta juntarme con los hombres, solo lo que me pasó con el profesor, pero sin mi complacencia, sin pasión, sin mi permiso, solo me acuerdo algunas cosas, no se para mí eso es diferente, es como si odiara a los chicos, porque lo que me pasó con el profesor, no quiero que se me acerquen, yo como que pienso que todos son iguales, son un asco, nunca me había pasado algo similar (su voz se torna grave, seria, mirada hacia al evaluadora) y tampoco lo haría con mi complacencia o sea no quiero saber nada de esas cosas, solo de pensar en tener enamorado me da cosas, siento feo, siento horrible, asco así, nunca quisiera tener nada de eso”.

Antecedentes Patológicos. Menor refiere “No nunca, nada importante, no fui a terapia psicológica tampoco”. Refiere “No haber tenido accidentes graves”. No ha tenido operaciones

Antecedentes Judiciales: Menor refiere “Es la primera vez que denunciamos eso, nunca me pasó”.

Historia familiar

Padre: Refiere “Mi papá se llama Roberto, vive conmigo. es albañil, con él me llevo bien, no le tengo confianza porque es varón, pero se porta bien conmigo, pero me aleje un poco de mi papá porque odio a los hombres (se frota el brazo derecho, es firme con tono de voz grave y enfática al expresarse)”.

Madre: Menor refiere “Mi mamá se llama Albina, vive conmigo, es ama de casa, con ella me llevo bien, a ella si le tengo mucha confianza le cuento todo lo que me pasa, es una buena persona conmigo”.

Hermanos: Menor refiere “Tengo seis hermanos con ellos me llevo bien, ya no vivimos juntos, tres ya tienen familia, el resto son mis menores, viven conmigo Danitza, Norbert, Jesús y Sonali, a ellos los ayudo en sus tareas, pero a veces no tengo tantas ganas, me siento, así como triste y cansada por eso a veces me encierro y no quiero que me molesten así sean chiquitos me incomoda que me abracen”.

Otros parientes Significativos: Menor no refiere

Pareja: Menor refiere “Había un chico que por complacer a mi amiga hablamos un poco pero no pude estar con el porque me da miedo que me lastimen”.

Hijos: Menor refiere “No tuve”.

Actitud de la familia: Menor refiere “De lo que me ha pasado mi familia me apoya a veces les digo que no hablen del tema porque me siento incomoda del tema me da ganas de explotar de la tristeza”.

Actitud Personal: Menor refiere “Aún no me puse a pensar, me cuesta hablar de ese tema porque me pongo medio rara siento que todo el mundo se viene encima de mí, me cuesta hablar porque siento vergüenza de misma por todo lo que pasó siento mucha vergüenza, me llevo a odiar, las emociones me ganan, me siento inútil con la gente, siento que cargo un peso encima la tristeza los recuerdos de lo que me pasó a veces ni amigas propios puedo contarles, aunque este con ellos me siento sola, hay algo en mí que se siente mal, tengo algo en mi en mi corazón

que no puedo llenar (manos apretadas, voz entrecortada y ojos llorosos), yo también me siento mal porque no le conté a mis padres pero lo hice por no preocuparlos, además no sabía bien que me pasó, aunque lo pensaba muchas veces no entendía bien que me hizo, o quizás fue un sueño me decía a mí misma, hasta que crecí más y empecé a ver más cosas en la tele, lo que explicaban en clases sobre eso y empecé a sentirme peor, como que me di cuenta el daño que me hizo y el porque me sentía mal cada vez que hablaban de cosas de violación a chicas y cosas así”.

Análisis del área familiar: Menor refiere: “Vivo con mi mamá, mi papá y mis hermanos”, respecto a la distribución del espacio físico del hogar: “vivimos en una casa pequeña vivimos ahí cuidándola, a veces no hay espacio pero tratamos de acomodarnos, a veces falta cositas para estudiar, comer y cosas así”, acerca de la autoridad en casa: “La autoridad en casa es mi papá”, *acerca de pertenencia, confianza e integración a la familia responde* “Le tengo más confianza a mi mamá y a mi hermana, con los varones no tanto por lo que me pasó, me dan miedo en general”, acerca de la disciplina: “Mis padres me corrigen con palabras, me tratan bien”, acerca del tiempo compartido en familia: “Vamos a comer en familia”, relación de padres: “se llevan bien, los veo jugando, riendo, pelean poco discuten nomas, luego se perdonan”.

A. Registro Conductual. Es el siguiente:

Descripción de la apariencia física: Mujer adolescente de 15 años, acompañada por su madre. Viste acorde a estación, de apariencia descuidada, falta de higiene, ropa gastada y sucia, muestra cicatriz de cortes antiguos en brazos derecho e izquierdo (antebrazos) y uñas rotas por onicofagia.

Descripción de su capacidad cognitiva: Brinda su nombres y apellidos, su edad, fecha de nacimiento, dirección, la fecha del día y el lugar donde se encuentra. Comprende las preguntas y responde con un lenguaje adecuado en lo comprensivo y expresivo. Nivel atencional

adecuado, se concentra en el dialogo con la evaluadora, cuando se le pregunta logra responder de manera directa.

Motivo de relato: Su desplazamiento al ingreso al ambiente de cámara Gesell es lento, observa el ambiente, de postura encorvada, hombros caídos, cabizbaja. Su rostro con expresión emocional de tristeza, mirada hacia abajo (piso), ceño fruncido, expresión emocional de vergüenza, ruborización en las mejillas y orejas, tensión en la mandíbula “vine a hablar sobre el caso (se avergüenza, sonroja y sonrío de manera tensa)”, “Como le digo... la... Ay es que me da nervios (se ríe de manera tensa, se sonroja), mmm..hablo de mi parte íntima”, no sé, pero si era sangre (se ríe), con dificultades para referirse a las partes de cuerpo, pausas, silencios, risas tensas. “Mal, es que no sé cómo decirlo (silencio)...Mmmm, solo me encuentro mal porque pienso mucho en eso”, “se llama... Rocío Melo creo. (se ríe) me he olvidado”, “no sé...(silencio) pero si era sangre... (se ríe)”, “Como le digo... la... Ay es que me da nervios (se ríe, se sonroja, silencio), mmm. hablo de mi parte íntima”, durante el dialogo presiona sus manos.

Narrativa de su historia personal y familiar: Su desplazamiento es lento, observa el ambiente antes de sentarse, de postura corporal encorvada, hombros caídos, cabizbaja. Su rostro con expresión emocional de tristeza, mirada hacia abajo (piso), ceño fruncido, expresión seria. Al hablar de su ámbito infancia muestra una sonrisa y suspira al decir “Mi niñez fue muy buena, a veces quisiera volver”, al hablar de su adolescencia muestra corte antiguo en brazo derecho, indica el año pasado a los quince años se cortó las venas, así mismo agacha mirada, su voz se torna entrecortada y aprieta las manos al indicar “no puedo dormir, a veces me gana la emoción por eso hasta pienso suicidarme...”, al hablar de sus hábitos e intereses se queda callada, se frota las manos de manera repetitiva al decir “me cuesta expresar mis emociones, a veces oculto mi dolor con la sonrisa”, respecto a su actitud ante el investigado mira a la evaluadora y se queda callada unos segundos para indicar “el año pasado lo vi a ese señor,

hasta miedo me dio...”, al hablar de su padre se frota el brazo derecho, es firme con tono de voz grave, expresión seria y mirada firme al decir “..pero me aleje un poco de mi papá porque odio a los hombres” y al indicar como se siente con todo este proceso su voz se torna entrecortada y sus ojos se ponen llorosos al mencionar “siento que cargo un peso encima la tristeza los recuerdos de lo que me pasó a veces ni amigos propios puedo contarles, aunque este con ellos me siento sola, hay algo en mí que se siente mal, tengo algo en mi en mi corazón que no puedo llenar”.

Aplicación de las pruebas psicológicas: Su actitud fue colaboración, comprensión de las preguntas planteadas en las pruebas psicométricas, no omite respuestas, no comete errores, se concentra en los leer las preguntas y responde de manera constante.

2.7. Evaluación psicométrica

Tabla 1

EPQ-R. Cuestionario de Personalidad de Eysenck – Revisado

DIMENSIÓN	PUNTAJ E	PERCENTIL	INDICADOR
L	1 0	50	Moderadamente sincera
EXTRAVERSIÓN	4	30	Altamente introvertida
NEUROTISISMO	1 5	50	Moderadamente aprensiva, ansiosa con humor deprimido
PSICOTISISMO	9	60	Bastante impulsiva, creativa y poco socializada

Nota: La evaluada obtiene un puntaje aceptable en el ítem Lie, indicando que ha respondido de manera sincera durante la prueba. La adolescente está estructurando una personalidad en n altamente introvertida y moderadamente aprensiva, ansiosa con humor

deprimido, así como bastante impulsiva y poco socializada. Lo cual indica que presenta un escaso repertorio de habilidades para socializar, gestionar sus emociones y tomar decisiones basadas en una reflexión de sus acciones.

Tabla 2

Inventario de síntomas SCL-90-R

DIMENSIÓN	PERCENTIL	CATEGORIA
Somatización	50	PROMEDIO
Obsesión	50	PROMEDIO
Sensibilidad interpersonal	95	ALTA
Depresión	85	ALTA
Ansiedad	95	ALTA
Hostilidad	90	ALTA
Fobia	50	PROMEDIO
Paranoia	95	ALTA
Psicoticismo	70	ALTA
MINIMIZACIÓN < 4	70	VALIDO
EXAGENRACIÓN >60	60	VALIDO
Índice de severidad global	80	ALTO
Total, de síntomas positivos	65	PROMEDIO
Índice de malestar psicológico positivo	60	PROMEDIO

Nota: Adolescente presenta sintomatología Trastorno mixto de depresión y ansiedad, manifestando nerviosismo, percepción de persecución, reacciones de irritabilidad, rabia ante situaciones donde se siente en peligro y con habilidades interpersonales deficientes. Presenta malestares psicopáticos (desordenes psicológicos), pero no tiende a la invención y la exageración de sus males.

Tabla 3*Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF-5)*

DIMENSIONES	PERCENTIL	CATEGORIA
AUTOCONCEPTO FAMILIAR	60	PROMEDIO
AUTOCONCEPTO ACADEMICO	3	BAJO
AUTOCONCEPTO EMOCIONAL	35	BAJO
AUTOCONCEPTO FÍSICO	40	BAJO
AUTOCONCEPTO SOCIAL	30	BAJO

Nota: El nivel de autoconcepto en el campo académico es bajo, mantiene un nivel inadecuado de adaptación en la escuela. El nivel de autoconcepto social es bajo, tiene dificultad para integrarse en diversos ambientes. El nivel de autoconcepto emocional es bajo no tiene confianza en sí misma. En el campo familiar su autoconcepto es promedio, mantiene un nivel de integración aceptable en su entorno familiar. Su nivel de autoconcepto físico es bajo, físicamente se percibe como inadecuada.

Tabla 4*Factores de vulnerabilidad y riesgo*

DIMENSIONES	PERCENTIL	CATEGORIA
Factores de Vulnerabilidad	50	Riesgo leve
Dimensión 1: Factores Biográficos	30	Sin riesgo
Dimensión 2: Victimizaciones previas	30	Sin riesgo
Dimensión 3:	26	Sin riesgo

Psicobiológicos		
Dimensión 4: Psicológicos	41	Riesgo Leve
Dimensión 5: Psicopatología Previa	10	Sin riesgo
Factores de Riesgo	50	Riesgo leve
Dimensión 1: Composición Familiar	30	Sin riesgo
Dimensión 2: Funcionamiento Familiar	30	Sin riesgo
Dimensión 3: Características del Padre o sustituto	26	Sin riesgo
Dimensión 4: Características de la madre	25	Sin riesgo
Dimensión 5: Relaciones entre los miembros de la familiar	10	Sin riesgo
Dimensión 6; Factores socioculturales	60	Riesgo leve
Dimensión 7: Entorno Ambiental	30	Sin riesgo
Dimensión 8: Relaciones sociales con individuos que evidencia patrones de conducta inadecuada	26	Sin riesgo

Nota: Presenta Vulnerabilidad leve a nivel psicológico: Factores asociados a su desarrollo socioemocional, estilo de afrontamiento, adaptación al cambio, resolución de conflictos y toma de decisiones. Presenta Factor de riesgo leve a nivel sociocultural: por el estilo de vida de sus

padres y recursos económicos para satisfacer sus necesidades.

2.8. Integración de resultados

De la observación física se identificó que no presenta indicadores de discapacidad auditiva, visual o motriz aparente, de lenguaje expresivo y comprensivo adecuado, se observa corte antiguo en brazo derecho (menciona que se cortó las venas) y cicatrices de cortes pequeños en brazo izquierdo (menciona autolesiones) producto de ideación suicida asociado al hecho denunciado, se observa uñas cortas por onicofagia.

Del registro de la observación durante la entrevista única en cámara Gesell presentó indicadores relacionados con la afectación en su componente emocional: postura encorvada, hombros caídos, mirada hacia el piso, ceño fruncido, ruborización en las mejillas y orejas, tensión en la mandíbula, hace pausas, silencios, presión entre manos mientras habla, sonrisa avergonzada mientras expresa con dificultad los hechos denunciados. Asimismo, durante evaluación se presentó tono de voz grave y entrecortada, mirada firme a la evaluadora y ojos llorosos al relatar sobre su estado emocional actual.

En cuanto al relato se establece que brinda detalles y precisiones sobre la dinámica del hecho denunciado, tales como fecha, hora, lugar, quien es el presunto agresor, como sucedió el hecho, los cuales se vinculan con los criterios de consistencia, congruencia y establece un adecuado sentido de la lógica y la coherencia, la evaluada expresa el hecho con claridad, detalle y precisión, teniendo en cuenta que este tipo de sucesos generan una amplia variedad de contenido emocional y memoria en las víctimas reales, que por lo general suelen expresar detalles de memoria sensorial, como la descripción de la sensación del dolor sufrido por una penetración y por una persona adulta contra un adolescente, del mismo modo se observa detalles propios de un evento de violencia sexual, como es uso de la fuerza para el sometimiento físico percepción de líquidos como sangrado posterior al encuentro.

De su historia personal y familiar se establece la existencia de áreas de funcionamiento

que están alteradas a nivel personal, familiar, social, académico y sexual que se vinculan con afectación psicológica en sus componentes cognitivo, conductual y emocional. Dichos indicadores de desajuste psicológico a nivel personal son indefensión, baja autoestima, ansiedad, depresión, autolesiones e ideación suicida; a nivel social se observa inhibición social por percepción de peligro constante; a nivel sexual miedo de acercarse a los varones, odio a la figura masculina, rechazo al contacto físico, asco a los hombres; a nivel familiar distanciamiento afectivo, desconfianza hacia su progenitor y hermanos varones y por último a nivel académico desmotivación por su desempeño, inhibición frente a sus compañeros varones y alejamiento de su entorno amical de mujeres.

En cuanto a su desarrollo socioemocional, de su narrativa se establece indicadores de afectación psicológica en sus componentes cognitivo, conductual y emocional, mostrándose expresivamente defensiva para anticiparse al peligro “siento que algo malo me va a pasar, con las chicas si hablo pero no me llevo muy bien, paro callada o de mal humor, ósea siento que no tengo confianza, siento que podrían hablar mal de mí o cosas así por eso no quiero que se me acerquen o me digan nada”, cognitivamente desconfiada “era responsable, ahora me cuesta hacer todo, me da miedo acercarme a los chicos porque siento que me van a lastimar o algo así, me preocupa que aparezca ese hombre, siento que me va a pasar algo o me va a hacer daño”, fatalista “a veces ni amigas propias puedo contarles, aunque este con ellos me siento sola, hay algo en mí que se siente mal, tengo algo en mí en mi corazón que no puedo llenar”, “a veces me gana la emoción por eso hasta pienso suicidarme (agacha mirada, de voz entrecortada, se aprieta las manos), “esa persona mato mi seguridad, mis emociones, mi autoestima, yo era alegre, motivada el estudio, por eso quería ser doctora, era responsable, ahora me cuesta hacer todo”, autoimagen devaluada “me llevo a odiar, las emociones me ganan, me siento inútil con la gente, siento que cargo un peso encima la tristeza los recuerdos de lo que me pasó”

De la aplicación de las pruebas psicológicas: se advierte indicadores de sinceridad en las pruebas utilizadas, siendo su resultado confiable en esta investigación. Del resultado se identifica sintomatología clínica asociada a la depresión, ansiedad, con una personalidad en estructuración altamente introvertida, moderadamente aprensiva, ansiosa con humor deprimido, bastante impulsiva y poco socializada, indicadores que se contrastan con el análisis de su historia de vida y observación de conducta.

2.9. Propuesta de plan de intervención y calendarización

Enfoque: Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)

Autor: Albert Ellis (1955). Descripción del Enfoque: La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) es una de las principales corrientes en el enfoque cognitivo-conductual, ideada por Albert Ellis, que señala que las emociones y conductas no son directamente consecuencia de los eventos que vivimos, sino de las creencias, racionales o irracionales, que desarrollamos en torno a esos eventos (Ellis, 1977). Ellis propone un modelo ABC en el que un Acontecimiento Activador (A) solo conduce a una Consecuencia Emocional (C) negativa si está mediado por una Creencia Irracional (B).

La terapia racional emotiva conductual (TREC) puede ser útil en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión que pueden surgir en casos de abuso sexual. El objetivo de la terapia es facilitar el entendimiento de cómo sus creencias y esquemas de pensamiento dan lugar a malestar emocional y comportamientos dañinos. Una vez identificados, estos pensamientos y acciones pueden ser modificados por otros más positivos y productivos. En el caso de los niños, la TREC puede ayudar a evitar que se debilite su vulnerabilidad y a desarrollar un sentido de participación en su tratamiento.

Tabla 5*Propuesta de terapia y calendarización*

Etapa	Descripción y objetivos	Sesiones	Calendarización
1era etapa: exploración inicial, evaluación psicológica.	Dentro de la exploración inicial y el análisis descriptivo de la situación de la víctima, la entrevista será la herramienta principal que manejará el psicólogo, pero será el adecuado trato a la víctima a través de la empatía y asertividad lo que permitirá una buena exploración fijada en la comunicación donde la víctima por medio de su percepción podrá sentirse escuchado y aceptado. A partir de la fase de evaluación se podrá identificar alguna variación de la percepción del hecho de violación sexual, identificando por sí misma sus habilidades de afrontamiento y capacidad de resiliencia.	Sesiones 01 y 02	Semana 1
2da etapa: Fase de psicodiagnóstico	En esta etapa psicodiagnóstico se realizarán las siguientes tareas: a) Reconocer las creencias irracionales más comunes en la víctima. b) Identificar que comportamientos pueden desencadenar estas creencias. c) Clasificar los problemas de la víctima (Roca, 2014). d) Dentro de la clasificación de problemas se encontrarán tres tipos: e) Externos: Problemas en las “A” (Activating Event) generados de acontecimientos externos, se evalúan de acuerdo con el propio acontecimiento. f) Internos: Problemas en “B” (Belief System) y “C” (Consequence) son tratados en primer lugar. g) Mixtos: Problemas internos generados por acontecimientos externos (Ellis, 1977). Finalizada esta etapa se espera tener una idea clara	Sesiones 03 y 04	Semana 2

	<p>con la víctima de identificación de las creencias irracionales, junto a las consecuencias que generan las mismas y los acontecimientos que puedan ser partícipes en la generación de estos pensamientos, no obstante, se deberá dar respuesta a la solicitud de respuesta frente a estas primeras creencias irracionales reportadas durante el proceso terapéutico evaluándose las más frecuente o prevalente y la que pueda generar mayor malestar.</p>		
--	---	--	--

<p>4ta etapa: Fase de Insight emocional</p>	<p>Esta se comprende como la etapa más larga durante la terapia pero a su vez representa la reestructuración significativa de los pensamientos irracionales que generan daño a la transformación de pensamientos y/o creencias racionales alternativas que generan sanidad y una visión más realista acorde a la situación por ello el objetivo principal planteado para esta etapa es el creación de nuevas ideas racionales, al actuar en contra de las creencias irracionales todo esto en favor de las nuevas ideas racionales hasta la automatización de las mismas en el sujeto, logrando a partir de ahí la reestructuración en el pensamiento del individuo (Grieger, 1990).</p> <p>La estructura de esta fase comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar emociones y conductas problemáticas, enlazarlas con los (a) e identificar creencias irracionales que las sustentan. 2. Refutar esas creencias contraproducentes e identificar las creencias alternativas racionales. 3. Afianzar las alternativas racionales, con tareas. <p>Es importante la motivación del terapeuta hacia la víctima y la perseverancia de la víctima frente a la repetición de las tareas sugeridas por el terapeuta, de igual modo la constancia en la refutación de las creencias irracionales frente a la creación de nuevas creencias alternativas a esta que permitan una visualización menos sesgada de las situaciones, gracias al proceso de repetición esta se volverá una tarea común con menor dificultad pero sin embargo el terapeuta debe permanecer atento a las resistencias que pueda mostrar la víctima entre ellas la ansiedad al cambio o la poca capacidad autocrítica frente a sus pensamientos.</p>	<p>Sesiones 07, 08 y 09</p>	<p>Semana 4,5,6,7,8</p>
---	---	---------------------------------	-----------------------------

<p>5ta etapa: fase de fortalecimiento de los hábitos racionales</p>	<p>Etapas de entrenamiento de la terapia donde los objetivos son centrados hacia la automatización de los pensamientos y la capacidad de la víctima de hacer frente a los mismos sin la necesidad del terapeuta para generar cambios en las diferentes instancias que puedan aparecer, por ello esta práctica no solo quedará en el tiempo de terapia sino que debe continuar por medio de variadas tareas dadas por el terapeuta a la víctima que a través de la repetición y el refuerzo de las mismas generarán la sensación de adecuación en la confrontación y el manejo de sus pensamientos. Dentro de la terapia se recomienda generar en alguna de las sesiones el manejo frente a la proyección de problemas futuros si estos son reales a la vida de la víctima pueden ser de bastante utilidad sino a través de la recreación de historias y es la víctima quien se transforma en el que toma control y decide de qué forma puede llegar a manejar el dilema presentado.</p>	<p>Sesiones 10 y 11</p>	<p>Semana 09 y 10</p>
<p>6ta etapa: finalización de la intervención</p>	<p>En esta fase final de la terapia deberá observarse en compañía de la víctima los avances que se hayan obtenido a través de la intervención clínica, haciendo énfasis especial en las respuestas conductuales y el manejo de cognitivo de los pensamientos intrusivos e irracionales, por ello será necesario que el terapeuta califique el cumplimiento de las metas y objetivos trazados en inicio de la propuesta psicoterapéutica junto al manejo, reconocimiento y el trabajo autónomo de la víctima en respuesta y asimilación de sus propias recaídas, teniendo en cuenta la aplicación de las técnicas enseñadas por el terapeuta. Finalmente, se recomienda después de algunos meses de haber finalizado la terapia realizar una pequeña evaluación en la cual se observe como ha sido el proceso de reintegración social y familiar, la posible</p>	<p>Sesión 12</p>	<p>Semana 11</p>

	<p>adaptación de nuevo al mundo laboral y la continuidad de la vida después de la experiencia de trata vivida. Se sugiere el uso de la guía de intervención psicosocial para la asistencia directa con personas víctimas de trata de la OIM (2007) como instrumento de ayuda en la verificación de la mejoría de las habilidades de la víctima en el inicio de la intervención y la evaluación de estas en el final de la intervención.</p>		
--	---	--	--

Nota: calendarización de sesiones de terapia.

2.10. Procedimiento

Así también la metodología o procedimiento usado comprende los 13 pasos de Lobo (2015). La presente evaluación se realizó como un método similar al método científico, la misma que comprende de 12 pasos, así también se tomó en cuenta a Amaya (2021), el cual nos sugiere incluir una mejora adicional, antes del punto 3, la cual hace referencia a la búsqueda y selección de la teoría científica, con el fin de guiar el proceso de evaluación:

1. Se recibió la solicitud de prueba anticipada y evaluación psicológica a la menor de iniciales A.P.Y. (16) respecto a la investigación preparatoria seguida contra XXX por el delito violación sexual en agravio de la menor.
2. Se revisó el expediente y documentos relacionados con el proceso, siendo la carpeta fiscal, reconocimiento médico, entre otros.
3. Se buscó y seleccionó las teorías científicas para el presente proceso de evaluación.
4. Se puntualizan los objetivos de la evaluación, en relación con la demanda del oficio de los operadores de justicia, así también brindando propuestas sobre la misma.
5. Se fueron generando las hipótesis para la presente evaluación.
6. Se estructuró la metodología de la evaluación esto mediante la selección de los protocolos, instrumentos, técnicas a usar.

7. Se preparó la logística e instrumentos de evaluación que se iban a aplicar dentro de la evaluación.
8. Se llevó a cabo la presente evaluación en 2 sesiones.
9. Realizar entrevistas colaterales. No se realizó.
10. Se realizó el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos.
11. Interconsulta con colegas. No se realiza
12. Se confirmó y se descartaron las hipótesis desarrolladas.
13. Finalmente se elaboró el informe pericial.

Sin embargo, por la experiencia de los casos llevados y por la presente evaluación realizada, los pasos 9 y 11 (Realizar entrevistas colaterales e Interconsulta con colegas), se limitaron debido a que estos pasos requieren más tiempo y organización.

2.11. Consideraciones éticas

El presente estudio de caso requiere abordar diversas consideraciones éticas para garantizar la integridad y el respeto hacia todos los participantes y entidades involucradas.

1. Consentimiento informado: Para el proceso de evaluación y entrevista única en cámara Gesell, se firmó el consentimiento informado por parte del progenitor y el asentimiento informado por parte de la menor.
2. Privacidad y confidencialidad al presentar los datos del evaluado y personas involucradas: Se ha preservado la privacidad y la confidencialidad de la participante, manteniendo iniciales de sus nombres y apellidos y cualquier información personal recopilada durante el proceso de evaluación psicológica.
3. Protección del bienestar: Se ha asegurado que la evaluación psicológica no causará daño o malestar innecesario a la participante. Se ha procurado que los procedimientos empleados fueran adecuados y respetuosos con la persona.
4. Confidencialidad de la investigación: Se ha protegido la confidencialidad de la

información durante la investigación, evitando la divulgación de información que pudiera identificar a la participante.

5. Utilización responsable de los resultados: Los resultados se utilizarán únicamente con fines científicos y/o clínicos. Se evitará cualquier tipo de uso indebido o malintencionado de la información obtenida que pudiera perjudicar a los participantes o a la comunidad en general. Estas consideraciones éticas han sido fundamentales para el desarrollo responsable de este estudio de caso. El compromiso con la ética asegura que la investigación sea valiosa, confiable y respetuosa.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de los resultados

Peritada de sexo femenino, de piel trigueña cabello largo, de talla alta y contextura delgada, muestra cicatriz antigua en antebrazo derecho y cicatrices de cortes en brazo izquierdo, uñas mordidas y dedos lastimados por dermatofagia.

A. Área Cognitiva: De la observación de conducta, entrevista psicológica forense se establece que peritada presta atención a la conversación con la evaluadora y responde a las preguntas, brinda sus datos personales como nombre completo, su edad, fecha de nacimiento, dirección, así como el lugar donde se encuentra y la fecha del día, comprende y analiza su situación pues argumenta, explica cómo se encuentra y responde las pruebas psicológicas sin dificultad de acuerdo con su edad cronológica y nivel sociocultural, estos son indicadores de estar lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona. No indicadores de probable psicopatología mental que le impida valorar su realidad, siendo su capacidad cognitiva óptima.

B. Área Socio Emocional: A través de la anamnesis psicológica, de la entrevista, de lo observado se establece que la evaluada estructura una personalidad con tendencia a la introversión e inestable emocionalmente, lo cual se refleja en indicadores como ser reservada, poco sociable, también tiene dificultad para controlar sus emociones, teniendo reacciones emocionales fuertes, siendo sensible a las experiencias negativas. Confirmado en su historial personal y familiar cuando hace referencia a sus conductas de niña y adolescente en el hogar, colegio y pares. Dichas características de su desarrollo socioemocional se confirman con el resultado de las pruebas aplicados (EPQ-R, Puntaje 30=Tendencia a la Introversión; Puntaje 50=Neuroticismo. Puntaje 60=Psicoticismo), siendo inhibida, auto punitiva, con sensibilidad interpersonal y desregulación emocional.

C. Área Psicosexual: se identifica con su rol y género de nacimiento, presenta orientación heterosexual, en este caso denunció delito de agresión sexual en etapa niñez como

consecuencia de ello se identifica inhibición del deseo sexual (Guía IML 2016), explicando en el rechazo al contacto físico “pero me aleje un poco de mi papá porque odio a los hombres ...no quiero que se me acerquen”, percepción negativa del sexo opuesto “yo como que pienso que todos son iguales...es como si odiara a los chicos, porque lo que me pasó con el profesor, no quiero que se me acerquen, yo como que pienso que todos son iguales”, desinterés por temas sexuales “y tampoco lo haría con mi complacencia o sea no quiero saber nada de esas cosas, solo de pensar en tener enamorado me da cosas, siento feo, siento horrible, asco así, nunca quisiera tener nada de eso”.

D. Discusión Forense. Análisis del motivo de Evaluación: Del análisis del relato respecto al hecho denunciado peritada relata en Cámara Gesell evento único de agresión física y violación sexual el año 2019 cuando tenía once años, indicando a su profesor Luis XX como el agresor, refiriendo que estaba en 5to primaria en el colegio 30027, pero develando el hecho posteriormente a los 16 años. Al respecto en este caso la develación fue no intencional ocasionada por preguntas de un adulto extrafamiliar, su maestra (Capella, 2010), provocadas por eventos circunstanciales a partir de preguntas de adultos (Sorensen & Snow, 1991), demorando 5 años en develar este hecho (develación tardía según Salinas, 2006) siendo su explicación el haberle develado a su miss el hecho de violación cuando tuvo un problema con una compañera y sucedió de manera casual porque la maestra le preguntó si le había pasado algo malo, llamando la miss a la defensa de la mujer de Sapallanga”. Collin-Vézina et al., (2015) explica cuáles son las causas por los aspectos en la víctima que limitan su apertura a contar lo sucedido, indicando que los sobrevivientes de ASI necesitan procesar la experiencia para comprender lo vivido, ya que las consecuencias del daño no sólo son de carácter psicológico, sino que también neuronal y cognitivo (Becerra Et. Al, 2018), el derecho al tiempo considera que una víctima de abuso sexual puede elaborar estrategias de bloqueo del recuerdo o no es consciente de la agresión sufrida (Jackson, 2019) , las razones son el trauma, la

vergüenza, el estigma social, el miedo a amenazas y represalias, en este caso la menor explica del siguiente modo sus motivos “yo también me siento mal porque no le conté a mis padres pero lo hice por no preocuparlos, además no sabía bien que me pasó, aunque lo pensaba muchas veces no entendía bien que me hizo o quizás fue un sueño me decía a mí misma, hasta que crecí más y empecé a ver más cosas en la tele, lo que explicaban en clases sobre eso y empecé a sentirme peor, como que me di cuenta el daño que me hizo y el porque me sentía mal cada vez que hablaban de cosas de violación a chicas y cosas así”.

En el análisis se observa que el relato es coherente, consistente y con congruencia ideológica afectiva ya que en su narrativa se evidencia estructura lógica, cantidad de detalles, engranaje contextual, ubicación temporal, espacial (Navarro, 2006); la peritada mantiene su argumento a lo largo de su explicación, sin entrar en contradicciones o se advirtiera alguna presión externa para informar en falso o retractación, identificándose que el agresor fue maestro de la menor con quien mantuvo una relación de confianza y poder, siendo el lugar donde se cometió el hecho la escuela XXX en el horario posterior a la salida de estudiantes cuando ella regresó a su aula para recoger material de estudios que olvidó, mientras el maestro aún se encontraba en aula, donde percatándose que la menor se encontraba sola al momento del ataque la somete físicamente (golpes en la cabeza con silla) quedando en estado de inconciencia, despertando en el servicio higiénico con sangrado de la parte vaginal y dolor corporal, no informando a nadie y dejando de ver al maestro por su culminación de contrato a fin de año.

Todo lo analizado indica que estamos ante una narrativa con cualidades y contenidos específicos propios de una narración que resulta de intentos de recuperar memorias reales.

Determinar la repercusión o impacto: Del análisis del relato, observación de conducta y frente a la entrevista psicológica forense, se establece que la evaluada presenta afectación psicológica compatible a denuncia. Los indicadores de afectación psicológica repercuten en las áreas de funcionamiento de la adolescente desarrollando características propias de una

desestructuración traumática en diversas esferas de su vida: distorsión en su capacidad afectiva, estrés crónico y sexualidad traumática que limitan sus relaciones sociales, familiares, rendimiento académico, autoconcepto y visión del mundo en general.

Afectación en su componente emocional: miedo "... siento temor, siento que algo malo me va a pasar...", vergüenza "me cuesta hablar de ese tema porque me pongo medio rara siento que todo el mundo se viene encima de mí, me cuesta hablar porque siento vergüenza de misma por todo lo que pasó siento mucha vergüenza(se ruboriza, se queda callada, con la mirada agachada)", tristeza "siento que cargo un peso encima la tristeza los recuerdos de lo que me pasó a veces ni amigas propias puedo contarles, aunque este con ellos me siento sola, hay algo en mí que se siente mal, tengo algo en mí en mi corazón que no puedo llenar (su voz se torna entrecortada y sus ojos se ponen llorosos)", autoestima negativa "me llego a odiar, las emociones me ganan, me siento inútil con la gente, siento que cargo un peso encima la tristeza los recuerdos de lo que me pasó". Afectación en su componente conductual: rechazo al contacto físico "desde lo que me pasó con ese profesor, siento que ni siquiera puedo abrazar a mi papá...", intento suicida "hasta intenté matarme cortándome las venas (muestra cicatriz) pero no pude porque me gano la emoción, mi mamá me abrazo, me llevó al médico y no ahí recupere un poco la conciencia", rechazo a los hombres "pero me aleje un poco de mi papá porque odio a los hombres ...no quiero que se me acerquen, yo como que pienso que todos son iguales...es como si odiara a los chicos, porque lo que me pasó con el profesor, no quiero que se me acerquen, yo como que pienso que todos son iguales", inhibición "siento que no tengo confianza, siento que podrían hablar mal de mi o cosas así por eso no quiero que se me acerquen o me digan nada, prefiero alejarme, estar sola, no era así antes del problema pero ya no quiero hablar con nadie", desinterés por temas sexuales "y tampoco lo haría con mi complacencia o sea no quiero saber nada de esas cosas, solo de pensar en tener enamorado me da cosas, siento feo, siento horrible, asco así, nunca quisiera tener nada de eso". Afectación en su componente

cognitivo: preocupación de ser agredida por el investigado “me preocupa que aparezca, siento que me va a pasar algo o me va a hacer daño, el año pasado lo vi a ese señor, hasta miedo me dio, le dije a mi hermana para irnos”, recuerdos recurrentes del hecho denunciado “a veces recuerdo lo que me pasó lo del profesor, soñaba lo mismo, lo mismo”, ideación suicida “a veces me gana la emoción por eso hasta pienso suicidarme (agacha mirada, de voz entrecortada, se aprieta las manos), esa persona mato mi seguridad, mis emociones, mi autoestima”, percepción de ser juzgada por su entorno “o sea siento que no tengo confianza, siento que podrían hablar mal de mi o cosas así por eso no quiero que se me acerquen o me digan nada”.

Dicha afectación psicológica se corrobora con el resultado de los test psicológicos aplicados donde obtiene puntajes significativos (Scl-90-r: Sensibilidad interpersonal 95 (sentimientos de inadecuación, inferioridad y minusvalía), Depresión 85 (manifestaciones clínicas del estado de ánimo disfórico), Ansiedad 95 (comportamientos asociados a inquietud, tensión y ataques de pánico), Hostilidad 90 (pensamientos sentimientos y acciones característicos del estado de ánimo negativo caracterizado por irritabilidad, resentimiento), Paranoia 95 (distorsiones cognitivas como suspicacia, centralidad, temor a la pérdida de autonomía), Psicoticismo 70 (síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, sensación de pérdida de control de pensamiento o corporal).

F. *Propensión a la vulnerabilidad y condiciones de riesgo.* En cuanto a la Vulnerabilidad a nivel psicológico (no cuenta con recursos psicológicos para hacer frente a los problemas antes del evento, persona con características sumisas previos al hecho denunciado, al respecto Álvarez y Pueyo (2013) advierten que las características de personalidad podrían propiciar el mantenimiento de conductas victimizantes “desde chica era de hacer caso a los adultos pero si hacia amigos, hablaba, reía, solo lo diferente era cumplir cuando me daban alguna orden sin quejarme, es que pienso que eso es malo, que no se debe faltar al respeto a los mayores nunca”, Torres (2020) en base a investigaciones previas identificó los siguientes

factores de riesgo a) el género fundamentalmente femenino, b) etapa de desarrollo (adolescente).

G. Área Familiar: De acuerdo con la entrevista psicológica forense, historia personal y familiar, se identifica que evaluada proviene de una familia nuclear funcional. Actualmente sigue viviendo con sus padres con quienes mantiene vínculo emocional y recibe soporte frente a los hechos investigados, no obstante, desde lo sucedido hasta la fecha desarrolló un distanciamiento hacia su padre y hermanos (figuras masculinas) por temor a ser lastimada, agredida nuevamente.

3.2. Discusión de resultados

En los resultados se identifica que la menor se encuentra en un estado constante de tensión y preocupación ante el eventual riesgo de volver a ser agredida sexualmente, al respecto Van der Kolk, B. A. (1994) indica que las agresiones sexuales contra NNA generan un trauma en las víctimas, no sólo de carácter psicológico, sino también neuronal y cognitivo, ocasionando estrés crónico y estado de alerta constante (Becerra, 2018). Asimismo, se puede comprobar que producto de la vivencia de vulneración sexual desarrolló una desestructuración traumática en diversas esferas de su vida (social, cognitiva, emocional) como estrategias de ajuste psicológico, en ese aspecto Pereda (2009) señala estos delitos como un problema que produce distorsión en su capacidad afectiva, autoconcepto y visión del mundo, manifestado en la menor en sus constantes autolesiones, ideación suicida, intento suicida, baja autoestima, inhibición, ansiedad y depresión, Feiring, Miller-Johnson y Cleland (2007) mencionan que probable que los adolescentes abusados sexualmente, sufran trastornos de la alimentación, problemas de salud, lleven a cabo más conductas suicidas y autolesivas. Consecuentemente, la menor desarrolló conductas propias de una sexualización traumática, manifestado en el rechazo a su propio cuerpo, con otros y con la sexualidad, en palabras de Finkelhor y Browne ello es ocasionado por eventos sexuales o situaciones inapropiadas y disfuncionales que generan una

sensación de aislamiento, estigmatización del resto y conflicto de identidad sexual.

En la investigación es posible evidenciar los efectos perniciosos de este tipo de delitos a largo plazo en una adolescente que realiza una develación tardía y no intencionada, realizada a partir de preguntas de un adulto extrafamiliar, al respecto se estima que entre un 30% a un 80% de las víctimas no devela de forma intencionada las agresiones sexuales acontecidas en su infancia (Alaggia, 2005), los motivos de la no develación inmediata radicaría en los siguientes factores según Lawson, L. (1992) sentimientos de vergüenza y de culpa, deseos de la víctima de no herir a su familia, miedo al rechazo familiar, falta de consciencia acerca de su situación de víctima (Fontes, L. y Plummer, C. (2010) condiciones que en este caso explicarían la decisión de la evaluada acomodarse a la experiencia traumática manteniendo una fachada de “seudonormalidad”, desarrollando mecanismos defensivos para mantener dissociada la experiencia del resto de sus vivencias(Intebi, 2011).

IV. CONCLUSIONES

- 4.1 Al momento de la evaluación a A.P.Y. se encuentra lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona. Presenta afectación psicológica (emocional, cognitivo y conductual) relacionada a motivo de denuncia. Desarrollo Socioemocional estructurando una personalidad con tendencia a la introversión e inestabilidad emocional. Factores de vulnerabilidad y factores de riesgo y pertenece a una familia nuclear.
- 4.2 La metodología aplicada fue adecuada para el cumplimiento de los objetivos periciales, encontrándose indicadores conductuales, información relevante que fue contrastada con los resultados de los instrumentos psicológicos elegidos para la variable estudiada, además las conclusiones de este caso se fundamentan en las investigaciones y enfoques teóricos tales como Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual Infantil (Summitt, 1983), Dinámica del Abuso Sexual (Echeburúa & Guerricaechevarra, 2021), Modelo Traumatogénico de las Agresiones Infantiles (Finkelhor & Browne, 1985), Modelos Evolutivos (Cantón Duarte & Cortés Arboleda, 2015), Modelo de Apego & Complejidad MAC (Lecannelier, 2006, 2007, 2009) y Modelo del Trauma Complejo del Desarrollo TCD (Van der Kolk, 2014).
- 4.3 El marco legal se encuentra sustentado en Código de los niños y adolescentes (2006), Ley N° 30364, Ley 30862, , Guía de Evaluación Psicológica Forense en Casos de Violencia Contemplados en el Marco de la Ley N° 30364 - 2021 y el Protocolo de Entrevista Única para Niñas,. Niños y Adolescentes en Cámara Gesell del Poder Judicial -2019 realizándose en conformidad con los estándares fijados por la comunidad científica para su admisibilidad (Tejero, Gonzáles-Trihueque y García-López, 2014).

V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Brindar atención psicológica especializada a la adolescente para fortalecer su resiliencia, habilidades sociales, autoestima y seguridad en sí misma para hacer frente a las posibles adversidades.
- 5.2 Brindar atención psiquiátrica a la adolescente para controlar la ideación suicida y autolesiones que pueden generar problemas personales o de interpersonales en el futuro.
- 5.3 Profundizar el trabajo que permitan analizar las características de la revelación tardía en diversas poblaciones (niños, adolescentes varones) y hacer el seguimiento del caso.
- 5.4 Llevar a cabo investigaciones para prevenir la aparición de más casos de docentes que abusan de estudiantes para tomar acciones que permita intervenir oportunamente.

VI. REFERENCIAS

- Albertín, P. (2006). Psicología de la Victimización criminal. En M. A. Soria, y D. Sáiz, (Coord.), *Psicología Criminal* (5ta. ed.) pp. 245-247. Pearson.
- Almendro, M., Ortiz, E., García B. y Sánchez R. (2013). Abuso sexual en la infancia: consecuencias psicopatológicas a largo plazo. *Revista Psicopatología y Salud Mental del niño y del Adolescente*, 22, 51-64, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4527633>
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (4ª ed.). Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5*. (5ta ed.). Arlington, American Psychiatric Association.
- Argyle, M. (1972a). *The psychology of interpersonal behavior*. (5ta ed.). Penguin Books
- Arredondo V., Saavedra C., Troncoso C. y Guerra, C. (2016) Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi, *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 385-399. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.14126230215>.
- Baita, S. y Moreno, P. (2015) *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Unicef Uruguay. Taller de Comunicaciones Ediciones https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=141
- Bak-Klimek, A., Karatzias, T., Elliott, L., Campbell, J., Pugh, R. y Laybourn, P. (2014). Nature of child sexual abuse and psychopathology in adult survivors: results from a clinical sample in Scotland. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(6), 550–557. <https://doi.org/10.1111/jpm.12127>

- Becerra, P., Mora, J., Jackson, V. y Hamilton, J. (2018) Derechos al Tiempo. Fundamentos y propuesta para la imprescriptibilidad de la acción penal respecto a delitos de agresión sexual contra niños, niñas y adolescentes. *Revista Chilena Integra Educativa* 3(2), 133-156 www.abusosexualimprescriptible.cl
- Becerra-García (2016) Valoración psicométrica de la simulación de síntomas psíquicos en el ámbito forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 42(1), 41-44. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2015.10.002>.
- Berenson, A., Heger, A. y Andrews, S. (1991). Appearance of the hymen in newborns. *Pediatrics*, 87(4), 458–465. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2011421/>
- Berliner, L. (2000). What is sexual abuse? En H. Dubowitz y D. DePanfilis (Eds.), *Handbook for Child Protection*, 18-22. Thousands Oaks, CA: Sage. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-28370-8_17
- Bromberg, D. S. y Johnson, B. T. (2001). Sexual interest in children, child sexual abuse, and psychological sequelae for children. *Psychology in the Schools*, 38(4), 343-355. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/pits.1023>
- Browne, A. y Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Boletín Psicológico* 99 (1), 66-77. <https://psycnet.apa.org/record/1986-14683-001>
- Browning, C. R. y Laumann, E. O. (2001). Sexual contact between children and adults: A life course perspective. *American Sociological Review*, 62(4), 540-560. https://www.researchgate.net/publication/273078559_Sexual_Contact_between_Children_and_Adults_A_Life_Course_Perspective
- Cabanillas Chávez, J. y Loredo Díaz, Z. (2021). *Violencia sexual infantil en Latinoamérica: Una revisión sistemática* [Tesis de Licenciatura, Universidad César vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86701/Cabanillas_CJG-Loredo_DZA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cantón-Cortés, D., Cortés, M. R. y Cantón, J. (2012). The role of traumagenic dynamics on the psychological adjustment of survivors of child sexual abuse, *European Journal of Developmental Psychology*, 9, 665-680. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.660789>.
- Cantón-Cortés, D., Cortés, M. R. y Cantón, J. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552-561 <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Capella, C. (2010). Develación del abuso sexual en niños y adolescentes: un artículo de revisión. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 21(1) 44-56. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-574176>
- Chama J. (2005). *Prevalencia, causas y consecuencias de la violencia contra la mujer Cayllomina*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santa María] <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/6905>
- Collin-Vézina, D., De la Sablonnière-Griffin, M., Palmer, A. M. y Milne, L. (2015). A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 43, 123-134 <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.010>
- Crittenden, P. M. y DiLalla, D. L. (1988). Compulsive compliance: The development of an inhibitory coping strategy in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(5), 585–599. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00914268>
- Danese, A., y Widom, C. S. (2023). Associations Between Objective and Subjective Experiences of Childhood Maltreatment and the Course of Emotional Disorders in Adulthood *JAMA psychiatry*, 80(10), 1009–1016. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.2140>.
- Directiva sanitaria N.º 114 – MINSA/2020/DIGESP (2020). Parámetros técnicos para la

evaluación de la afectación psicológica en casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, en el marco de la ley N° 30364.

Duschinsky, R. (2018). Disorganization, fear and attachment: Working towards clarification *Infant. Mental Health Journal*, 39(1), 17-29. <https://doi.org/10.1002/imhj.21689>

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000), *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores, un enfoque clínico*. Ariel

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2005). *Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil*. Ariel

Eco, U., y Volli, U. (1970). Introducción a paralingüística e cinesia. En Th. A. Sebeok, A. S. Hayes, y M. C. Bateson (eds.). *Sistemas alternativos de la comunicación* (pp. 1-12). Bompiani

Ekman, P., y Friesen, W. V. (1969). The Repertorie of Nonverbal Behavior: Categories, origins, usage and coding. *Semiotica*, 1(1), 49-98. <https://doi.org/10.1515/semi.1969.1.1.49>

El Comité Provincial de Seguridad Ciudadana (COPROSEC) (2024). Plan de Acción Provincial de Seguridad Ciudadana 2024-2027 de la Ciudad de Huancayo. <https://www.gob.pe/institucion/munihuancayo/informes-publicaciones/5226383-matriz-de-actividades-estrategicas-del-papsc-2024-ciudad-de-huancayo>

Falconi, G. (2018). *Disminuir los Actos de Violencia Sexual en Menores de Edad en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada TELESUP]

Feiring, C., Simon, V. A. y Cleland, C. M. (2009). Childhood sexual abuse, stigmatization, internalizing symptoms, and the development of sexual difficulties and dating aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 127-137 <https://doi.org/10.1037/a0013475>.

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, Koss, M. P. y Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adult. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8).
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. y Turner, H. A. (2007a). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>.
- Fontes, L. y Plummer, C. (2010) Cultural Issues in Disclosures of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19 (5), 491-518. <https://doi.org/10.1080/10538712.2010.512520>.
- Friedrich, W. N., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M. y Shafran, C. R. (1998). Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics*, 101(4), E9. <https://doi.org/10.1542/peds.101.4.e9>
- Gal, G., Levav, I., y Gross, R. (2011). Psychopathology among adults abused during childhood or adolescence: results from the Israel-based World Mental Health Survey. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(4), 222–229. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31820c7543>
- García, F. (2013). *Análisis comparativo de protocolos de entrevista investigativa con niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de delitos sexuales* [Tesis de maestría, Universidad de Chile] <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130491>
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez, M. y Rodríguez, F. (2002). *Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis, L.* Adaptación española. Madrid: TEA.
- Guardamino, S. (27 de junio del 2024), Más de 7 mil niñas y adolescentes en todo el Perú han

sido víctimas de violencia sexual en lo que va del 2024. *Infobae*.
<https://www.infobae.com/peru/2024/06/27/mas-de-7-mil-ninas-y-adolescentes-en-todo-el-peru-han-sido-victimas-de-violencia-sexual-en-lo-que-va-del-2024/>

Gutiérrez, M. y Steinberg, M. (2012). *Caracterización del proceso de develación de niños, niñas y adolescentes chilenos víctimas de agresiones sexuales* [Memoria de Título Profesional, Universidad de Chile].

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/112620/cs39cgm1045.pdf?sequence=1>

Gutiérrez, C., Steinberg, M. y Capella, C. (2016). Develación de las Agresiones Sexuales: Estudio de Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Chilenos. *Psykhé*, 25(2), 1-15. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.2.852>

Hernández R., Fernández, C. y Batista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). Mc Graw-HILL/Interamericana editores, S.A.

Hershkowitz, I., Lanes, O. y Lamb, M. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), 111-123. Doi: 10.1016/j.chiabu.2006.09.004

Igor, E., Arantzazu, A. y Eider, G. (2011). Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto AF5, Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, Universidad del País Vasco (España), *Anales de Psicología*, 27(1), 109-117

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021). Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contemplados en el marco de la ley N° 30364. Lima. Fiscalía de la Nación. Ministerio público.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021). Guía de evaluación

Intebi, I. (2011). *Proteger, Reparar, Penalizar. Evaluación de las sospechas de Abuso Sexual Infantil*. Gránica.

- Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S. y Tjersland, O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1395-1413. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.07.004
- Jonas, S., Bebbington, P., McManus, S., Meltzer, H., Jenkins, R., Kuipers, E., Cooper, C., King, M., y Brugha, T. (2011). Sexual abuse and psychiatric disorder in England: results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Psychological medicine*, 41(4), 709–719. <https://doi.org/10.1017/S003329171000111X>
- Katz, C., Tsur, N., Nicolet, R., Klebanov, B. y Carmel, N. (2020). No way to run or hide: Children's perceptions of their responses during intrafamilial child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 106, 104541. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104541>
- Kogan, S. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: Results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse & Neglect*. 28(2), 147-165. Doi: 10.1016/j.chiabu.2003.09.014
- Latorre, M. S. (2023) Impactos de la revelación del abuso sexual infantil en las figuras parentales no ofensoras: una revisión sistemática (2011-2021). *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 30(2), 250-275. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.23025>
- Lecannelier, F. (2006). *Apego e Intersubjetividad: El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. LOM ediciones.
- Lecannelier, F. (2007). Evolución & Psicología. El caso de la psicología evolucionista. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 2(2), 56-71.
- Lecannelier, F. (2009). *Apego e Intersubjetividad: El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. LOM ediciones
- Lieberman A. F., Chu, A., van Horn, P. y Harris, W.W. (2011). Trauma in early childhood:

- Empirical evidence and clinical implications. *Development & Psychopathology*, 23(2), 397-410. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000137>
- Lobo, A., Espinoza, A. Guerrero, A. y Ospina, B (2016). *Psicología Forense en el Proceso Penal con tendencia acusatoria*. Manual Moderno
- London, K., Bruck, M., Ceci, S. & Shuman, D. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell?. *Psychology, Public Policy and Law*, 11(1), 194-226. <http://www.sopnia.com/boletines/Revista%20SOPNIA%202010-1.pdf>
- López, F. (1994). *Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos*. Ministerio de Asuntos Sociales
- Maffioletti, F. y Huerta, S. (2011). Aproximación fenomenológica de los delitos sexuales en Chile. La realidad nacional. *Revista Jurídica del Ministerio Público*, 47, 191-210. <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/archivo?id=2016&pid=124&tid=1&d>
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Smith, J. A. y Moore-Motily, S. (1991). Six- and twelve-month follow-up of sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(4), 494–511. <https://doi.org/10.1177/088626091006004008>
- Matos, P.R. (2019). *Programa de prevención contra el abuso sexual en niños de 6to grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco*. [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3303/MPSIC-T030_08889873_M%20%20%20PATRICIA%20ROXANA%20MATOS%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- McElroy, E., Shevlin, M., Elklit, A., Hyland, P., Murphy, S., y Murphy, J. (2016). Prevalence and predictors of Axis I disorders in a large sample of treatment-seeking victims of sexual abuse and incest. *European journal of psychotraumatology*, 7, Article 30686.

<https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30686>

Mellon, M. W., Whiteside, S. P. y Friedrich, W. N. (2006). The relevance of fecal soiling as an indicator of child sexual abuse: a preliminary analysis. *Dev. Behav. Pediatr.* 27(1), 25-32. <https://doi.org/10.1097/00004703-200602000-00004>

Ministerio Publico (MPFN) - 2024. Caracterización de la Violación sexual de niñas, niños y adolescentes Menores de 14 años. Basada en los dictámenes emitidos por la fiscalía suprema de familia en expedientes de recursos de nulidad interpuestos ante sentencias condenatorias enero - junio 2023. Oficina de Observatorio de la criminalidad. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6460315/5646431-boletin-violencia-familiar-caracterizacion-de-la-violencia-sexual-de-menores-de-14-anos.pdf?v=1718050530>

Muela-Aparicio, A., Balluerka-Lasa, N., y Torres, B. (2013). Ajuste social y escolar de jóvenes víctimas de maltrato infantil en situación de acogimiento residencial. *Anales de Psicología Annals of Psychology*, 29(1), 197–206. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.124941>

Noguerol, V. (2005). *Agresiones sexuales*. Síntesis S.A.

Noll, J. G., Trickett, P. K., Susman, E. J. y Putnam, F. W. (2006). Sleep Disturbances and Childhood Sexual Abuse. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(5), 469–480. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj040>

Ortiz de Villate-Espinoza, S. (2022). *Consecuencias de la violencia sexual infantil: una revisión sistemática en el periodo 2012 – 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108005/Ortiz_VES-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paine, M. L. y Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to disclose sexual abuse.

Clinical psychology review, 22(2), 271–295. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(01\)00091-5](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(01)00091-5)

Pereda, B. (2011). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1846.pdf>

Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30, 135-144. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1702.pdf>

Perpiña T. (2012) *Manual de la entrevista psicológica saber escuchar, saber preguntar*. Pirámide

Perrone, R. y Nanninin, M. (1997) *Violencia y Abuso sexual en la Familia*. Paidós. <https://fre.uy/a/cfa2dff3/PerroneyNannini-Violenciayabusossexualesenlafamilia.pdf>

Pillcorema-Yauri, C. R. y Hernández-Rodríguez, Y. (2022). La terapia cognitiva – conductual y su aplicación en el abuso sexual infantil. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 361–372. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp361-372>

Priebe, G., y Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child abuse & neglect*, 32(12), 1095–1108. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.04.001>

Putnam F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse [Revisión de la actualización de la investigación de diez años: abuso sexual infantil]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269–278. <https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00006>

Resolución Ministerial N°003963-2016-MP-FN. Guía para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (8 de setiembre de 2016). Ministerio Público.

Ricci, P. E. y Cortesi, S. (1980). *Comportamiento no verbal y comunicación*. Gustavo Gili S.

A.

- Rosentreter, J. (1996). Habilidades sociales y salud mental. Un enfoque comunitario. *Última Década*, (4) 1-21. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19500413>
- Roodman, A. A. y Clum, G. A. (2001). Revictimization rates and method variance: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 21(2), 183–204. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(99\)00045-8](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00045-8)
- Salinas, M. (2006). Variables asociadas al contexto de ocurrencia de la victimización sexual. *Opúsculos de Derecho Penal y Criminología*, 97, 7-23.
- Schaeffer, P., Leventhal, J. M. y Asnes, A. G. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 343–352. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.014>
- Sorensen, T. y Snow, B. (1991). How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. *Child welfare*, 70(1), 3–15.
- Steine, I. M., Skogen, J. C., Krystal, J. H., Winje, D., Milde, A. M., Grønli, J., Nordhus, I. H., Bjorvatn, B. y Pallesen, S. (2019). Insomnia symptom trajectories among adult survivors of childhood sexual abuse: A longitudinal study. *Child abuse & neglect*, 93, 263–276. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.05.009>
- Steine, I. M., Winje, D., Skogen, J. C., Krystal, J. H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Nordhus, I. H., Grønli, J. y Pallesen, S. (2017). Posttraumatic symptom profiles among adult survivors of childhood sexual abuse: A longitudinal study. *Child abuse & neglect*, 67, 280–293. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.002>
- Summit, R. (1983). The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7(2), 177-193. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0145-2134\(83\)90070-4](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0145-2134(83)90070-4)
- Torres, V. (2020). Factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Norte. *PsiqueMag*, 10(2), 10-24

<https://doi.org/10.18050/psiquemag.v10i1.2675>

Trickett, P. K., Noll, J. G., Reiffman, A. y Putnam, F. W. (2001). Variants of intrafamilial sexual abuse experience: implications for short- and long-term development. *Development and psychopathology*, 13(4), 1001–1019.

<https://doi.org/10.4324/9781315858593>

Tsur, N. y Katz, C. (2022). "And Then Cinderella Was Lying in My Bed": Dissociation Displays in Forensic Interviews with Children Following Intrafamilial Child Sexual Abuse. *Journal of interpersonal violence*, 37(17-18), <https://doi.org/10.1177/08862605211016347>

Vázquez-Mezquita, B. y Catalán, M.J. (2008). *Casos prácticos en Psicología Forense*. EOS ediciones

Walker, E. A., Gelfand, A., Katon, W. J., Koss, M. P., Von Korff, M., Bernstein, D. y Russo, J. (1999). Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. *The American journal of medicine*, 107(4), 332–339. [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(99\)00235-1](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(99)00235-1)

Yuan, N.P., Koss, M.P. y Stone, M. (2006). *The Psychological Consequences of Sexual Trauma*. National Online Resource Center on Against Women. <https://vawnet.org/material/psychological-consequences-sexual-trauma>

VII. ANEXOS**ANEXO A****INFORME PSICOLÓGICO INTEGRADOR**

Nombres y Apellidos : A.P.Y.

País de nacimiento : Perú

Lugar de Nacimiento : Huancayo

Fecha de Nacimiento : 20/04/2007

Edad : 16 años

Sexo : Femenino

Domicilio :

N.º de DNI :

Grado de Instrucción : 5to secundaria

Estado Civil : Soltera

Ocupación : Estudiante

Religión : católica

Dominancia : Derecha

Vive con : Padres y hermanos

Nº Teléfono :

Informante : Menor

Evaluator : Ingrid Roxana Alejos Salinas

N.º de DNI : 70041780

N.º de Colegiatura : C.Ps. P 26942

Fecha de Evaluación : 19/10/2023 (de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.)

Lugar de evaluación : Módulo Penal para la sanción de delitos asociados a la violencia, Jr.

Julio C. Tello 464 – El tambo

Relato de la menor (entrevista única en cámara Gesell)***Presentación:***

PSICÓLOGA: Siéntate, por favor. Buenos días soy de psicóloga Ingrid Alejos, trabajo en este lugar conversando con señoritas como tú acerca de algunas cosas que han sucedido. ¿Cómo te llamas?, dime solo tu primer nombre.

AGRAVIADA: Janeth

PSICÓLOGA: ¿cuántos años tienes?

AGRAVIADA: dieciséis

PSICÓLOGA: ¿cuál es tu fecha de nacimiento?

AGRAVIADA: el 20 de abril

PSICÓLOGA: ¿de qué año?

AGRAVIADA: del 2017

PSICÓLOGA: ¿dónde has nacido Janeth?

AGRAVIADA: Acobamba – Huancavelica

PSICÓLOGA: ¿estas estudiando?

AGRAVIADA: Si

PSICÓLOGA: ¿Dónde?

AGRAVIADA: Víctor Raúl, por Sapallanga

PSICÓLOGA: ¿En qué grado estas?

AGRAVIADA: quinto año

Competencia legal

PSICÓLOGA: ¿Estás de acuerdo, en conversar conmigo el día de hoy?

AGRAVIADA: sí (voz baja)

PSICÓLOGA: No te escuche bien, ¿puedes repetir por favor?

AGRAVIADA: sí

PSICOLOGA: Bien, puedes decirme si tú sabes ¿qué es decir la verdad?

AGRAVIADA: Si, es decir cuando las cosas son ciertas, las cosas como son

Establecer las reglas de base:

PSICÓLOGA: Bien te voy a pedir, por favor, que hables fuerte para escucharte bien.

Si necesitas algo me dices para ayudarte, te recuerdo que es muy importante hablar con la verdad ya, Cuéntame solamente las cosas que tú realmente sabes o recuerdes. ¿Si no entendí lo que me estás diciendo, me corriges está bien?

AGRAVIADA: Si.

Rapport:

PSICOLOGA: Muy bien, entonces voy a continuar preguntándote algunas cosas más, respecto tu familia. ¿Con quién has venido el día de hoy?

AGRAVIADA: Con mi papá

PSICÓLOGA: ¿Como se llama tu papá?

AGRAVIADA: Roberto

PSICÓLOGA: ¿Con quienes vives?

AGRAVIADA: Con mi papá, mamá y mis hermanos

PSICÓLOGA: ¿Cuántos hermanos tienes?

AGRAVIADA: Tres hermanos

PSICÓLOGA: ¿cómo se llama tu mamá?

AGRAVIADA: Albina

PSICÓLOGA: ¿tus hermanos que nombres tienen, cuáles son sus edades?

AGRAVIADA: El mayor se llama Nover

PSICÓLOGA: ¿Cuántos años tiene?

AGRAVIADA: 18

PSICÓLOGA: y luego

AGRAVIADA: el otro se llama Jesús

PSICÓLOGA: ¿su edad?

AGRAVIADA: Él tiene 10

PSICÓLOGA: Ujum

AGRAVIADA: La otra es Sonali

PSICÓLOGA: ¿edad?

AGRAVIADA: 8 años

PSICÓLOGA: ¿Dónde estás viviendo actualmente?

AGRAVIADA: por Sapallanga

Introducir al tema:

PSICÓLOGA: Cuéntame, ¿sabes a qué has venido el día de hoy?

AGRAVIADA: Si.

PSICÓLOGA: ¿Qué ha sucedido?, te escucho

AGRAVIADA: a hablar sobre el caso (se avergüenza, sonroja y sonríe de manera nerviosa)

PSICÓLOGA: Janet te pregunté en un inicio Si estás de acuerdo en conversar conmigo.

Te vuelvo a preguntar, ¿estás de acuerdo en conversar conmigo?

AGRAVIADA: Si

PSICÓLOGA: Ya, te escucho

Narrativa libre y clarificación

AGRAVIADA: este una fecha yo regresé por mi libro y después ya no me acordé Ya pues, pero desperté en otro lugar que no, no era el lugar donde me he ido. Y tenía sangre en la cabeza y en la pierna. Y cuando vi la hora ya eran las tres, le pregunté a una señora de la calle y me dijo que eran las tres. Yo le conté a mi profesora porque ya no podía yo llevar sola pues en navidad mi profesor siempre nos pegaba a todas mis

compañeras con un palo grueso y siempre a veces nos dejamos hasta moretón y en Navidad el profesor había dicho que bailemos reggaetón y a mí no me gustaba, una compañera vino con su polito corto y le estaba viendo, y le puso AD porque había venido así y dijo el que no iba a bailar, me iba a sacar C o iba a reprobar el año y mi compañerita, yo no me acuerdo la fecha que fue, no me acuerdo pero, solo es de que estaba ahí también el profesor. Y, le conté a la miss, vino mi compañerita y le dijo que el profesor se llamaba XXX, pero yo en sí no me la sabía su nombre porque a mí me daba miedo hasta salir a la pizarra porque a mí me gustaba mucho leer y el profesor siempre decía que le leía mal. Una vez me levanto la falda y yo le dije profesor puedo ir al baño y no volví después de media hora y me gritó y me puso a cargar una mesa, las carpetas que tenemos en el colegio y yo ya no podía y me gritó el profesor. Y solamente eso.

PSICÓLOGA: cuando mencionas que te levantó la falda eso ¿en qué fecha sucedió antes o después de que despertaras en el baño?

AGRAVIADA: antes

PSICÓLOGA: más o menos, ¿en qué mes habrá sido?

AGRAVIADA: en el mes que te estoy diciendo, pero más antes

PSICÓLOGA: ¿en qué mes?

AGRAVIADA: en octubre lo que te dije

PSICÓLOGA: ¿y cuando hizo eso quiénes estaban presentes?

AGRAVIADA: no nadie...no sí estaban, pero no han visto nada porque el profesor se puso adelante, y solo me hizo así y a mí no me gustó, por eso me fui al baño

PSICÓLOGA: ¿Quiénes estaban presentes?

AGRAVIADA: mis compañeros y yo le dije si habían visto lo que el profesor me había hecho y ellos dijeron que no.

PSICÓLOGA: ¿a quienes dijiste eso?

AGRAVIADA: a mis compañeras a mis amigas

PSICÓLOGA: ¿a quienes?

AGRAVIADA: Cintia creo se llama

PSICÓLOGA: ¿sus apellidos?

AGRAVIADA: Cintia no más me acuerdo y la otra era Jazmín, y ellas siempre decían tu por eso tienes que ser inteligente, me decían, por eso el profesor siempre te castiga a ti y yo decía, no, yo soy inteligente, solo que me da miedos hasta salir a la pizarra porque el profesor es malo.

PSICÓLOGA: Okay. Esto que me cuentas ¿te ha sucedido en algún otro momento después de ese día?

AGRAVIADA: Mmmm

PSICÓLOGA: ¿Cómo así sucedió?

AGRAVIADA: Una vez que yo estaba escribiendo en la pizarra me levanto la falda, me hizo así. Y yo me sentí incómoda y le dije profesor puedo ir al servicio y me dijo ya dice y yo no volví de media hora. Porque me da miedo, o sea, no me gusta que me levante ni tampoco me gusta vestirme como las otras chicas con topcito ni nada de eso. Y no me gustó y yo me fui por media hora al baño y me castigó.

PSICÓLOGA: ¿Cómo te castigó?

AGRAVIADA: O sea me hizo levantar la mesa y yo no tenía tanta fuerza y a mí me da miedo el profesor porque era malo. Y no sé siempre conmigo se desquitaba cuando se peleaba hasta con los alumnos nada mas

PSICÓLOGA: A ti cuando sucedió eso de la falda ¿fue por encima de la falda por debajo de la falda?

AGRAVIADA: No, así por encima me hizo así por encima

PSICÓLOGA: ¿con qué hizo eso?

AGRAVIADA: con su mano.

PSICÓLOGA: ¿Aparte de eso uso, te hizo algo más?

AGRAVIADA: No, ya no.

PSICÓLOGA: vamos a conversar un poquito más, te quiero este preguntar algunas cosas, me hablaste de que de tu cabeza que estaba sangrando y tus piernas, quiero que cuentes un poco más con calma, cuéntame. ¿En qué fecha sucedió eso de tu cabeza y de tus piernas?

AGRAVIADA: Yo como lo sabía porque, no sé, ya ya no, no sé la verdad la fecha, pero yo cuando vi creo que era 2019, pero cuando vi que habíamos denunciado fue al 2018 pero eso era una equivocación. porque yo no me acordé la fecha y la miss escribió se habrá sido en 2018 y yo le dije quizás y ya le puso la fecha del 2018 después vi mi traslado no era 2018 era 2019.

PSICÓLOGA: ¿Entonces en qué año ha sido esto?

AGRAVIADA: en 2019

PSICÓLOGA: ya más o menos ¿en qué mes ha sido?

AGRAVIADA: no me acuerdo, pero casi terminando creo el colegio, la escuela

PSICÓLOGA: ¿porque mes más o menos sería?

AGRAVIADA: septiembre por ahí octubre, no sé, pero...

PSICÓLOGA: ¿en qué grado estabas?

AGRAVIADA: Ahí estaba en quinto de primaria, tenía 11 años

PSICÓLOGA: ¿dónde estudiabas?

AGRAVIADA: En... por Sapallanga

PSICÓLOGA: ¿Cómo se llama la institución donde estudiabas?

AGRAVIADA: no me acuerdo.

PSICÓLOGA: el nombre, las siglas ¿cómo se llama?

AGRAVIADA: Se llamaba 30027 creo

PSICÓLOGA: ¿Quién era tu docente?

AGRAVIADA: XXX

PSICÓLOGA: ¿y recuerdas el nombre de la directora de aquella vez?

AGRAVIADA: No, ya creo que se murió me estaban informando.

PSICÓLOGA: ¿cómo se llamaba?

AGRAVIADA: XXX se llamaba

PSICÓLOGA: ¿Qué sucedió aquel día a ver cuéntame?, vamos a hablar de eso con más calma

AGRAVIADA: Como le dije yo había vuelto con mi libro

PSICÓLOGA: ¿qué libro?

AGRAVIADA: Yo creo que es de personal social

PSICÓLOGA: a qué hora has vuelto,

AGRAVIADA: A la hora que salimos a las una y media de la tarde.

PSICÓLOGA: ¿A dónde habías vuelto?

AGRAVIADA: al colegio a recoger mi libro

PSICÓLOGA: ¿En qué parte del colegio estaba tu libro?

AGRAVIADA: en mi salón

PSICÓLOGA: ¿Y qué pasó cuando volviste?

AGRAVIADA: mmm... cuando volví yo vi el profesor que estaba escribiendo

PSICÓLOGA: ¿en qué estaba escribiendo, que estaba escribiendo?

AGRAVIADA: en una hoja, pero no vi que estaba escribiendo

PSICÓLOGA: Y...

AGRAVIADA: y... como volví después ya no me acordé, pero sí no estaba en mi

salón, sino ya estaba fuera del salón en el baño estaba ya.

PSICÓLOGA: A ver, vamos a ir con calma ya. ¿Que estaba haciendo el profesor, me dices?

AGRAVIADA: estaba escribiendo

PSICÓLOGA: ¿En dónde estaba escribiendo?

AGRAVIADA: en su carpeta.

PSICÓLOGA: ¿Y qué hiciste cuando lo viste?

AGRAVIADA: yo no más le saludé

PSICÓLOGA: que le dijiste

AGRAVIADA: Buenas tardes, profesor le dije

PSICÓLOGA: ¿y el que te dijo?

AGRAVIADA: buenas tardes me dijo y qué te olvidaste me gritó todavía creo

PSICÓLOGA: ¿y tú qué le respondiste?

AGRAVIADA: Yo le dije estoy buscando mi libro y después ya no me acuerdo más.

PSICÓLOGA: No te acuerdas más, debido a que no te acuerdas más.

AGRAVIADA: en ese momento no sé, estaba volteado creo que sentí como un medio patadon en mi cabeza

PSICÓLOGA: ¿cómo medio patadón?

AGRAVIADA: Ajam

PSICÓLOGA: ¿En qué parte de tu cabeza?

AGRAVIADA: en esta parte de acá (señalan lóbulo occipital) y cuando levanté esta parte estaba sangrando todo por acá.

PSICÓLOGA: Ya entiendo, sentiste un patadón ¿y hacia dónde tú estás mirando?

AGRAVIADA: Hacia atrás, como el profesor estaba ahí y yo miraba hacia atrás.

PSICÓLOGA: Hacia dónde estaba el profesor cuando sentiste ese medio patadón

AGRAVIADA: Atrás

PSICÓLOGA: ¿Y qué más sucedió?

AGRAVIADA: Después ya no me acuerdo nada, pero sí me desperté en el baño

PSICÓLOGA: en el baño ¿de?

AGRAVIADA: del colegio

PSICÓLOGA: cuando despertaste, ¿que viste, que sucedió?

AGRAVIADA: Me desperté medio mareada, mareada no había nadie y salí y esa parte de acá se había secado la sangre que me salió y...

PSICÓLOGA: Discúlpame, cuando despertaste ¿cómo estabas cuando despertaste?

AGRAVIADA: estaba como en el rincón del baño

PSICÓLOGA: ¿cómo estabas parada, echada?

AGRAVIADA: echada

PSICÓLOGA: ¿De qué manera?

AGRAVIADA: O sea apegada a la pared nomás, pero estaba sentada

PSICÓLOGA: Y cuando despertaste, qué es lo que viste

AGRAVIADA: No había nadie cuando desperté porque estaba todo...

PSICÓLOGA: Y qué sentiste cuando despertaste cómo te sentiste

AGRAVIADA: Mareos, mareada estaba

PSICÓLOGA: ¿qué más sucedió?, ¿qué más pasó?

AGRAVIADA: Me estaba doliendo el cuello y cuando llegué a mi casa acá había sangre (cuello).

PSICÓLOGA: ¿cuándo despertaste qué hiciste?

AGRAVIADA: yo le pregunté a la señora, qué hora es

PSICÓLOGA: ¿A qué señora?

AGRAVIADA: a una señora, pero no le conozco porque no se...

PSICÓLOGA: ¿Dónde estaba esa señora?

AGRAVIADA: estaba afuera

PSICÓLOGA: ¿afuera de?

AGRAVIADA: del colegio, estaba pasando y yo salí y me dijo que ya eran las tres

PSICÓLOGA: ¿cómo saliste, de dónde saliste?

AGRAVIADA: del colegio

PSICÓLOGA: ¿cómo saliste que recuerdas como como recuerdas haber salido, como estabas vestida?

AGRAVIADA: con el uniforme del colegio

PSICÓLOGA: ¿cuándo te das cuenta de que estás en el baño, qué es lo que hiciste?

AGRAVIADA: Yo pensé que me había caído, me había caído y parecí acá, pero me preguntó quién me habrá traído acá, pero sí yo no estaba acá y yo no hice nada solo me fui para mi casa con miedo.

PSICÓLOGA: ¿Y viste alguien en el trayecto de que te fuiste a tu casa de que sales del baño?

AGRAVIADA: No había nada ya en ese momento, solo estaba el limpiador del servicio.

PSICÓLOGA: ¿Quién es el limpiador de servicio?

AGRAVIADA: Henry creo que se llamaba, pero ya no trabaja ahí

PSICÓLOGA: ¿Qué pasó con Henry, que hablaste con Henry?

AGRAVIADA: me dijo por no te has ido donde tu casa como era el amigo de mi mamá me dijo Por qué no te has ido a tu casa. Yo le dije me olvidé mi libro entonces vállate a tu casa ya vamos a cerrar al colegio, dijo y yo le dije ya me voy a ir y le pregunté a una señora de la calle, una señora que estaba pasando por el colegio de pronto, qué hora era y me dijo que eran las 3

PSICÓLOGA: ¿cuánto tiempo habrás estado en ese baño?

AGRAVIADA: No sé no me acuerdo

PSICÓLOGA: ¿cuánto tiempo habrás estado o sea de lo que fuiste a recoger tu libro hasta que sales del colegio, cuánto tiempo habrá pasado?

AGRAVIADA: Una hora

PSICÓLOGA: ¿y?

AGRAVIADA: me fui para mi casa no le dije nada a mi mamá ni a mi papá porque no quería preocuparles y a la mañana siguiente fui me daba miedo el profesor porque él era siempre bien machista y a la mañana siguiente nos tocaba matemáticas, yo no quería ir al colegio porque me sentía incómoda. Mi mamá me dijo vaya vas a reprobar. Yo le dije, ya voy a ir y el profesor a la mañana siguiente porque llegas tarde y siempre cuando se molestas casi nunca se molesta con mis compañeras. Y siempre me hacía levantar las sillas la mesa la carpeta del salón y, o sea, al día siguiente yo fui y siempre quiere que yo salga a la pizarra para resolver y a mí me da miedo hasta ahorita, me da miedo salir a la pizarra porque me... cuando me ponía nerviosa fallaba en algo siempre y me pegaba y no me decía está mal o está bien y a mí me daba miedo hasta salir a la pizarra. Y después no le dije nada a mi mamá me olvidé del caso, pero... No me acuerdo.

PSICOLOGA: ¿Cómo es tu colegio?, ¿cuántos salones hay?, ¿dónde está el baño?

AGRAVIADA: El baño de mi colegio de lo que estoy estudiando

PSICÓLOGA: ¿dónde sucedió esto que me has contado?

AGRAVIADA: Ah ya. Han renovado porque antes no había muchos salones

PSICÓLOGA: ¿en ese tiempo como era?

AGRAVIADA: Era de dos pisos y también abajo había de primeros y segundos, pero solo a y b, y ahora hay hasta c

PSICÓLOGA: ¿Cuéntame cómo era aquella vez y el baño en ese tiempo donde se encontraba?

AGRAVIADA: cómo te explico

PSICÓLOGA: ¿el baño donde se encontraba, el aula donde fuiste a buscar tu libro en que piso se encontraba?

AGRAVIADA: en el segundo piso

PSICÓLOGA: el baño donde despertaste donde apareciste

AGRAVIADA: a la derecha se encontraba a la derecha

PSICÓLOGA: ¿A qué distancia estaba?

AGRAVIADA: un metro

PSICÓLOGA: ¿cuándo fuiste a recoger tu libro quienes estaban?

AGRAVIADA: no sé si habrán estado profesores porque yo solo he ido a mi aula y como le dije desperté en el baño. Y el señor Henry me dijo que se me vaya a mi casa ya porque ya era tarde.

PSICÓLOGA: ¿Dónde te dijo eso el Señor Henry en qué lugar hablaron?

AGRAVIADA: en el patio cuando yo ya salí del baño es que el baño está junto al patio donde juegan fútbol voli Y él estaba barriendo el patio y yo salí me preguntó qué haces tu mamá, dónde está Y sí, después si después salí me fui a mi casa.

PSICÓLOGA: ¿Entonces el baño, en qué piso está?

AGRAVIADA: era en el segundo piso, porque los de primero y segundo son el primer piso y yo era en el segundo piso.

PSICÓLOGA: A qué hora era tu horario de salida

AGRAVIADA: a la una y media

PSICÓLOGA: Y a qué hora habrás vuelto a recoger tu libro

AGRAVIADA: En esa salida estaba volviendo y mi compañera me dijo, vas a

enviarme la tarea o vas a hacer la tarea creo, me dijo y yo saqué en mi mochila mi libro, pero no estaba ahí, por eso volví.

PSICÓLOGA: ¿Con quién volviste?

AGRAVIADA: Solita

PSICÓLOGA: ¿Recuerdas haber visto alguna otra persona?

AGRAVIADA: No

PSICÓLOGA: ¿te dijo algo más aparte lo que ya me contaste?

AGRAVIADA: nunca me dijo nada más, yo yo le dije, mi mamá me dijo quién te pega o quién te molesta por eso que no vas a ir al colegio. Yo le dije no, a nadie y ponte brava me dijo yo le dije profesor si me sigues molestando, yo le voy a decir a mi mamá para denunciarte. Y ya no me siguió hablando hasta que terminamos el colegio después como le dije le miraba mucho en navidad a mi compañera. Y si no bailábamos el reggaetón lo que el profesor decía nos iba a jalar de año. Y yo como no sé bailar, le dije profesor yo no sé bailar y no sé toditos, van a bailar, sino no van a recibir su chocolatada ni su pelota, así nos dijo y yo le dije bueno ya voy a bailar y estábamos bailando con mi compañera, pero yo no me movía. No me gustaba bailar ese tipo de cosas

PSICÓLOGA: ¿Y esto que me contaste de que despertaste en el baño, ya te había sucedido antes?

AGRAVIADA: No

PSICÓLOGA: ¿Y lo de la falda ya había sucedido antes?

AGRAVIADA: antes no, pero siempre el profesor creo que creo que se propasaba con una niña como decir con una de mis compañeras que era medio especial.

PSICÓLOGA: ¿Cómo se llama?

AGRAVIADA: No me acuerdo, pero sí, era de chiquita y bien, o sea, era especial

PSICÓLOGA: ya

AGRAVIADA: y ella también le amenazó diciendo que, tú vas a recordar porque no sabes leer. Te vas a pasar a al primero de primaria y ella diciendo profesor, yo sé leer. Cómo era especial no sabía caminar, o sea caminaba de otra forma y yo vi una vez que también a ella le agarro del pie así.

PSICÓLOGA: Ok. ¿hay algo más que me quieres contar?

AGRAVIADA: No tengo más, porque yo no sé nada más el profesor

PSICÓLOGA: ¿Cómo te encuentras ahora con eso que ha sucedido?

AGRAVIADA: Mal. Es que no sé cómo decirlo (silencio)...Mmmm, solo me encuentro mal porque pienso mucho en eso

PSICÓLOGA: ¿con quién conversaste sobre esto que sucedió?

AGRAVIADA: con mi profesora

PSICÓLOGA: ¿Cómo se llama la profesora?

AGRAVIADA: se llama... Rocío Melo creo, (se ríe) me he olvidado.

PSICÓLOGA: ¿qué le dijiste?

AGRAVIADA: Yo le dije a la miss, yo le dije sobre el profesor porque había tenido un problema con mi compañera que dice que yo le he pegado, pero yo nunca le he pegado a nadie y yo le conté a la miss sobre esto que me pasó porque me preguntó si me pasó algo malo y la miss me escuchó, o sea, yo le conté esto lo que le he dicho a usted y ya me dijo y me mandó al salón sin explicarme, como le dije de mi ex compañerita del salón del quinto y le dije su nombre del profesor, entonces la miss le había dicho a ella que le diga y ella le contó y la miss llamó a la señorita a defensa de la mujer de Sapallanga y le contó todo el caso que le conté a usted, nada más

PSICÓLOGA: Y después de que hablaste con esta profesora ¿Qué sucedió con esta persona con este profesor?

AGRAVIADA: no sé porque ya no me enseñó

PSICÓLOGA: ¿Después de que hablaste con la profesora Melo que sucedió?

AGRAVIADA: No, me llamaron al psicólogo y todo eso, pero no lo he visto al profesor. Lo he visto, pero nunca me he acercado el profesor.

PREGUNTAS POR LAS PARTES PROCESALES

PSICÓLOGA: el día que fuiste a recoger tu libro, ¿recuerdas cómo se encontraba este profesor, en qué estado se encontraba, si tal vez hubiera consumido algún tipo de bebida o algo notaste algo diferente en el profesor aquel día?

AGRAVIADA: No

PSICÓLOGA: el día que hablaste de tu falda ¿toco alguna parte de tu cuerpo?

AGRAVIADA: Mis piernas nomas

PSICÓLOGA: Me puede decir por favor las características físicas de esta persona de este profesor hablemos de qué tamaño tenía, por ejemplo.

AGRAVIADA: es bueno, su tamaño es tu tamaño, es gordito, tiene el cabello blanco.

Aja aja eso no mas

PSICÓLOGA: Alguna característica en su rostro que lo diferencia de otras personas.

Alguna característica en su rostro algo peculiar en su rostro

AGRAVIADA: Ya no le veo a tiempo ya no me acuerdo mucho.

PSICÓLOGA: ¿Qué curso te enseñaba este profesor?

AGRAVIADA: todos los cursos me enseñaban el profesor

PSICÓLOGA: ¿cuándo despertaste en el baño sentiste dolor en alguna parte de tu cuerpo?

AGRAVIADA: Sí

PSICÓLOGA: ¿en qué parte?

AGRAVIADA: mi parte

PSICÓLOGA: ¿en qué parte?

AGRAVIADA: en mi parte íntima

PSICÓLOGA: ¿Cómo se llama esa parte íntima?

AGRAVIADA: mmmm...

PSICÓLOGA: ¿Cuándo dices parte íntima que parte íntima te refieres?

AGRAVIADA: Como le digo... la... Ay es que me da nervios (se ríe de manera tensa, se sonroja), mmm. hablo de mi parte íntima.

PSICÓLOGA: Bien, En qué parte me puedes decir, por favor. ¿Cómo se llama esa parte?

AGRAVIADA: mmm... vagina

PSICÓLOGA: cuando despertaste en el baño ¿cómo estaba tu ropa, recuerdas cómo estaba tu ropa cuando despertaste?

AGRAVIADA: Mi ropa

PSICÓLOGA: la ropa con la que estuviste aquel día ¿cómo se encontraba cuando despertaste en el baño?

AGRAVIADA: mi chompa estaba sucia y mi falda estaba con sangre

PSICÓLOGA: Cuando saliste del baño, ¿cómo estaba la puerta de la entrada del colegio?

AGRAVIADA: Abierta, estaba abierta.

PSICÓLOGA: Cuando estabas en quinto grado estudiando en el curso del profesor ¿dónde se encontraba tu carpeta donde tú te sentabas para hacer clases?

AGRAVIADA: casi última, en la última fila

PSICÓLOGA: ¿Cuéntame el tema de los servicios higiénicos de tu del colegio que ya ves cuando estabas en quinto, esos baños permanecían abiertos o cerrados

AGRAVIADA: Abiertos

PSICÓLOGA: ¿Había algún horario en el que se cerraban los baños?

AGRAVIADA: se cerraban a las cuatro cinco porque había algunos que se quedan todavía.

PSICÓLOGA: ¿Cómo se llamaba la persona que se encargaba de realizar la limpieza?

AGRAVIADA: Henry

PSICÓLOGA: ¿y a qué hora cierra la limpieza?

AGRAVIADA: de las dos hasta las 5

PSICÓLOGA: Bien, cuando saliste del baño ¿la puerta de la entrada cómo se encontraba?

AGRAVIADA: abierta

PSICÓLOGA: ¿hubo alguna persona que te abrió la puerta?

AGRAVIADA: No

PREGUNTAS POR LAS PARTES PROCESALES

PSICÓLOGA: Bien, vamos a continuar, por favor, ya. Mencionaste que obsérvate sangre ¿en qué partes?

AGRAVIADA: En mi pie, en mi cabeza y piernas.

PSICÓLOGA: Te has percatado si producto de esa sangre era producto de algo de alguna herida o algo

AGRAVIADA: No

PSICÓLOGA: Tenías alguna herida

AGRAVIADA: Herida no ví.

PSICÓLOGA: Ajá esa sangre producto de qué sería

AGRAVIADA: no sé, pero si era sangre (se ríe), creo que era de entre mis piernas.

PSICÓLOGA: cuando ingresaste al aula a recoger tu libro y sentiste ese ese patadón como tú me dijiste ¿había alguien más en el aula?

AGRAVIADA: No

PSICÓLOGA: ¿Quiénes estaban?

AGRAVIADA: yo y el profesor

PSICÓLOGA: ¿Cuándo saliste del baño recuerdas si había personas jugando en el patio?

AGRAVIADA: No. Ya no estaba nadie.

PSICÓLOGA: Una última pregunta, ¿cómo sabías que los baños se cerraban como que a las cuatro o cinco?

AGRAVIADA: Porque una vez nos quedamos en el día de la madre hasta las 5 y hasta las cuatro o cinco creo y.... a esa hora se cerró el baño para ir a servicio higiénico.

Cierre:

PSICÓLOGA: Gracias por conversar conmigo siempre es importante que hables con tu familia acerca de las cosas que te suceden para que ellos te pueden ayudar. Está bien, es mi recomendación. Ahora sí hemos culminado.

Historia Personal

Perinatal: Menor refiere “Nací en Acobamba Huancavelica, nací en una posta, por parto natural, nací sanita normal sin problemas”.

Niñez: Menor refiere “Yo de niña me portaba bien, era respetuosa, cariñosa con los más chiquitos, ósea me gustaba jugar con ellos, pasarla bien, tenía muchos amigos, amiguera, cuando era niña solo jugaba y todo eso, yo vivía con mis padres, me acuerdo que jugábamos, me trataban bien, cuando mi papá llegaba de su trabajo venía a abrazarnos, esas cosas, no era de pegarme, una vez me jalo el cabello nomás, mi mamá si era renegona, ósea no era de pegar pero cuando hacías algo malo ella gritaba, vivía con mis papás, cuando tenía 7 años nos mudamos a Acobamba, mi pueblo donde vivía se llamaba Totorajocha, empecé a estudiar, luego el 2019 nos mudamos para aquí

Huancayo, mi papá había comprado un terreno. Mi niñez fue muy buena, a veces quisiera volver (sonríe y suspira), también es que yo era muy obediente, de hacerles caso, pero no por miedo, me enseñaron a respetar a los adultos sin importar que digan, es una forma de evitar problemas a futuro”.

Adolescencia: Menor refiere “De adolescente ahora he cambiado, antes era más hablanchina, ahora no soy de hablar, no se tal vez es la pubertad, desde los catorce años más o menos, me pongo medio miedosa, como que yo no soy, medio rara, cuando vine aquí no me acostumbré, será porque cuando vine de mi pueblo era diferente, aquí es más difícil hablar con las personas, a veces me agarra la ansiedad porque no soy de hablar, de jugar, con el aburrimiento me da ansiedad, a veces me muerdo hasta los dedos, el año pasado a los quince años me corte las venas (muestra corte antiguo en brazo derecho) no sé, pensé en matarme, no sé por la depresión, me sentía inútil de mí misma, por eso llegué a cortarme, hasta intenté matarme cortándome las venas (muestra cicatriz) pero no pude porque me gana la emoción, mi mamá me abrazo, me llevó al médico y no ahí recupere un poco la conciencia es que a veces recuerdo lo que me pasó lo del profesor, soñaba lo mismo, lo mismo, me costaba dormir, me despertaba a la madrugada. Ahora igual no puedo dormir, a veces me gana la emoción por eso hasta pienso suicidarme (agacha mirada, de voz entrecortada, se aprieta las manos), esa persona mato mi seguridad, mis emociones, mi autoestima, yo era alegre, motivada el estudio, por eso quería ser doctora, era responsable, ahora me cuesta hacer todo, me da miedo acercarme a los chicos porque siento que me van a lastimar o algo así, me preocupa que aparezca ese hombre, siento que me va a pasar algo o me va a hacer daño, el año pasado lo vi a ese señor, hasta miedo me dio (mira a la evaluadora y se queda callada unos segundos), le dije a mi hermana para irnos, pero me ha dicho que tengo que enfrentar mis miedos”.

Educación: Menor refiere “Estudio en I.E. Víctor Raúl Halla de la Torre, estoy en quinto de secundaria, trato de ser responsable, pero ahora ni siquiera puedo hacer mis cosas, con mis compañeros no me hablo mucho no me gusta hablar a los chicos, desde lo que me pasó con ese profesor, siento que ni siquiera puedo abrazar a mi papá, siento temor, siento que algo malo me va a pasar, con las chicas si hablo pero no me llevo muy bien, pero callada o de mal humor, o sea siento que no tengo confianza, siento que podrían hablar mal de mi o cosas así por eso no quiero que se me acerquen o me digan nada, prefiero alejarme, estar sola, no era así antes del problema pero desde chica era de hacer caso a los adultos pero si hacia amigos, hablaba, reía, solo lo diferente era cumplir cuando me daban alguna orden sin quejarme, es que pienso que eso es malo, que no se debe faltar al respeto a los mayores nunca”.

Trabajo: Menor refiere “Por mi voluntad trabajé con mi hermana en un vivero, le daba a mi mamá o me compré para mis estudios lapiceros, mis zapatillas”.

Hábitos e intereses: Menor refiere “Quiero ser abogada eso noma (sonríe y se sonroja), me cuesta expresar mis emociones, a veces oculto mi dolor con la sonrisa (se queda callada, se frota las manos de manera repetitiva sonríe), me siento sola, de dormir no duermo bien, duermo un rato luego me despierto, yo no como bien, a medio día como más y cena ya no como nada, mi estado de ánimo a veces es cambiante de triste a miedo, pero no soy de enojarme mucho”.

Vida Psicosexual: Menor refiere “Soy mujer, siento que me gustan los varones, o sea soy normal no me gustan las chicas, esas cosas que son raras, nunca tuve enamorado, ni siquiera me gusta juntarme con los hombres, solo lo que me pasó con el profesor, pero sin mi complacencia, sin pasión, sin mi permiso, solo me acuerdo algunas cosas, no se para mí eso es diferente, es como si odiara a los chicos, porque lo que me pasó con el profesor, no quiero que se me acerquen, yo como que pienso que todos son

iguales, son un asco, nunca me había pasado algo similar (su voz se torna grave, seria, mirada hacia al evaluadora) y tampoco lo haría con mi complacencia o sea no quiero saber nada de esas cosas, solo de pensar en tener enamorado me da cosas, siento feo, siento horrible, asco así, nunca quisiera tener nada de eso”.

Antecedentes Patológicos

- a. **Enfermedades:** Menor refiere “No nunca, nada importante, no fui a terapia psicológica tampoco”.
- b. **Accidentes:** Menor refiere “No ninguno grave”.
- c. **Operaciones: Menor** refiere “No nunca”.

Antecedentes Judiciales: Menor refiere “Es la primera vez que denunciamos eso, nunca me pasó”.

Historia Familiar

Padre: Refiere “Mi papá se llama Roberto, vive conmigo. es albañil, con él me llevo bien, no le tengo confianza porque es varón, pero se porta bien conmigo, pero me aleje un poco de mi papá porque odio a los hombres (se frota el brazo derecho, es firme con tono de voz grave y enfática al expresarse)”.

Madre: Menor refiere “Mi mamá se llama Albina, vive conmigo, es ama de casa, con ella me llevo bien, a ella si le tengo mucha confianza le cuento todo lo que me pasa, es una buena persona conmigo”.

Hermanos: Menor refiere “Tengo seis hermanos con ellos me llevo bien, ya no vivimos juntos, tres ya tienen familia, el resto son mis menores, viven conmigo Danitza, Norbert, Jesús y Sonali, a ellos los ayudo en sus tareas, pero a veces no tengo tantas ganas, me siento, así como triste y cansada por eso a veces me encierro y no quiero que me molesten así sean chiquitos me incomoda que me abracen”.

Otros parientes Significativos: Menor no refiere

Pareja: Menor refiere “Había un chico que por complacer a mi amiga hablamos un poco pero no pude estar con el porque me da miedo que me lastimen”.

Hijos: Menor refiere “No tuve”.

Actitud de la familia: Menor refiere “De lo que me ha pasado mi familia me apoya a veces les digo que no hablen del tema porque me siento incomoda del tema me da ganas de explotar de la tristeza”.

Actitud Personal: Menor refiere “Aún no me puse a pensar, me cuesta hablar de ese tema porque me pongo medio rara siento que todo el mundo se viene encima de mí, me cuesta hablar porque siento vergüenza de misma por todo lo que pasó siento mucha vergüenza, me llego a odiar, las emociones me ganan, me siento inútil con la gente, siento que cargo un peso encima la tristeza los recuerdos de lo que me pasó a veces ni amigas propios puedo contarles, aunque este con ellos me siento sola, hay algo en mí que se siente mal, tengo algo en mi en mi corazón que no puedo llenar (manos apretadas, voz entrecortada y ojos llorosos), yo también me siento mal porque no le conté a mis padres pero lo hice por no preocuparlos, además no sabía bien que me pasó, aunque lo pensaba muchas veces no entendía bien que me hizo, o quizás fue un sueño me decía a mí misma, hasta que crecí más y empecé a ver más cosas en la tele, lo que explicaban en clases sobre eso y empecé a sentirme peor, como que me di cuenta el daño que me hizo y el porque me sentía mal cada vez que hablaban de cosas de violación a chicas y cosas así”.

Análisis de la dinámica familiar: Menor refiere: “Vivo con mi mamá, mi papá y mis hermanos”, *respecto a la distribución del espacio físico del hogar* “vivimos en una casa pequeña vivimos ahí cuidándola, a veces no hay espacio pero tratamos de acomodarnos, a veces falta cositas para estudiar, comer y cosas así”, *acerca de la autoridad en casa* “La autoridad en casa es mi papá”, *acerca de pertenencia, confianza*

e integración a la familia responde “Le tengo más confianza a mi mamá y a mi hermana, con los varones no tanto por lo que me pasó, me dan miedo en general”, acerca de la disciplina “Mis padres me corrigen con palabras, me tratan bien”, acerca del tiempo compartido en familia “Vamos a comer en familia”, relación de padres “se llevan bien, los veo jugando, riendo, pelean poco discuten nomas, luego se perdonan”.

Instrumentos y técnicas utilizadas

- Observación de conducta
- Entrevista psicológica forense
- Inventario de síntomas scl-90-r
- EPQ-R. Cuestionario de Personalidad de Eysenck
- Cuestionario de Factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en niños y adolescentes

Observación de conducta

Mujer adolescente de 15 años, acompañada por su madre. Viste acorde a estación, de apariencia descuidada, falta de higiene, ropa gastada y sucia, muestra cicatriz de cortes antiguos en brazos derecho e izquierdo (antebrazos) y uñas rotas por onicofagia.

Brinda su nombres y apellidos, su edad, fecha de nacimiento, dirección, la fecha del día y el lugar donde se encuentra.

Comprende las preguntas y responde con un lenguaje adecuado en lo comprensivo y expresivo.

Nivel atencional adecuado, se concentra en el dialogo con la evaluadora, cuando se le pregunta logra responder de manera directa.

Su desplazamiento al ingreso al ambiente de cámara Gesell es lento, observa el ambiente, de postura encorvada, hombros caídos, cabizbaja. Su rostro con expresión emocional de tristeza, mirada hacia abajo (piso), ceño fruncido, expresión emocional

de vergüenza, ruborización en las mejillas y orejas, tensión en la mandíbula “vine a hablar sobre el caso (se avergüenza, sonroja y sonrío de manera tensa)”, “Como le digo... la... Ay es que me da nervios (se ríe de manera tensa, se sonroja), mmm..hablo de mi parte íntima”, no sé, pero si era sangre (se ríe), con dificultades para referirse a las partes de cuerpo, pausas, silencios, risas tensas. “Mal, es que no sé cómo decirlo (silencio)...Mmmm, solo me encuentro mal porque pienso mucho en eso”, “se llama... Rocío Melo creo ... (se ríe) me he olvidado”, “no sé...(silencio) pero si era sangre... (se ríe)”, “Como le digo... la... Ay es que me da nervios (se ríe, se sonroja, silencio), mmm. hablo de mi parte íntima”, durante el dialogo presiona sus manos.

Su desplazamiento es lento, observa el ambiente antes de sentarse, de postura corporal encorvada, hombros caídos, cabizbaja. Su rostro con expresión emocional de tristeza, mirada hacia abajo (piso), ceño fruncido, expresión seria. Al hablar de su ámbito infancia muestra una sonrisa y suspira al decir “Mi niñez fue muy buena, a veces quisiera volver”, al hablar de su adolescencia muestra corte antiguo en brazo derecho, indica el año pasado a los quince años se cortó las venas, así mismo agacha mirada, su voz se torna entrecortada y aprieta las manos al indicar “no puedo dormir, a veces me gana la emoción por eso hasta pienso suicidarme...”, al hablar de sus hábitos e intereses se queda callada, se frota las manos de manera repetitiva al decir “me cuesta expresar mis emociones, a veces oculto mi dolor con la sonrisa”, respecto a su actitud ante el investigado mira a la evaluadora y se queda callada unos segundos para indicar “el año pasado lo vi a ese señor, hasta miedo me dio...”, al hablar de su padre se frota el brazo derecho, es firme con tono de voz grave, expresión seria y mirada firme al decir “..pero me aleje un poco de mi papá porque odio a los hombres” y al indicar como se siente con todo este proceso su voz se torna entrecortada y sus ojos se ponen llorosos al mencionar “siento que cargo un peso encima la tristeza los recuerdos de lo que me pasó

a veces ni amigas propios puedo contarles, aunque este con ellos me siento sola, hay algo en mí que se siente mal, tengo algo en mi en mi corazón que no puedo llenar”.

Su actitud fue colaboración, comprensión de las preguntas planteadas en las pruebas psicométricas, no omite respuestas, no comete errores, se concentra en los leer las preguntas y responde de manera constante.

Resultados

ÁREA COGNITIVA: De la observación de conducta, entrevista psicológica forense se establece que peritada presta atención a la conversación con la evaluadora y responde a las preguntas, brinda sus datos personales como nombre completo, su edad, fecha de nacimiento, dirección, así como el lugar donde se encuentra y la fecha del día, comprende y analiza su situación pues argumenta, explica cómo se encuentra y responde las pruebas psicológicas sin dificultad de acuerdo con su edad cronológica y nivel sociocultural, estos son indicadores de estar lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona. No indicadores de probable psicopatología mental que le impida valorar su realidad, siendo su capacidad cognitiva óptima.

ÁREA SOCIO EMOCIONAL: A través de la anamnesis psicológica, de la entrevista, de lo observado se establece que la evaluada estructura una personalidad con tendencia a la introversión e inestable emocionalmente, lo cual se refleja en indicadores como ser reservada, poco sociable, también tiene dificultad para controlar sus emociones, teniendo reacciones emocionales fuertes, siendo sensible a las experiencias negativas. Confirmado en su historial personal y familiar cuando hace referencia a sus conductas de niña y adolescente en el hogar, colegio y pares. Dichas características de su desarrollo socioemocional se confirman con el resultado de las pruebas aplicados (EPQ-R, Puntaje 30=Tendencia a la Introversión; Puntaje 50=Neuroticismo. Puntaje 60=Psicoticismo), siendo inhibida, autopunitiva, con sensibilidad interpersonal y

desregulación emocional.

En el área PSICOSEXUAL: se identifica con su rol y género de nacimiento, presenta orientación heterosexual, en este caso denunció delito de agresión sexual en etapa niñez como consecuencia de ello se identifica inhibición del deseo sexual (Guía IML 2016), explicando en el rechazo al contacto físico “pero me aleje un poco de mi papá porque odio a los hombres ...no quiero que se me acerquen”, percepción negativa del sexo opuesto “yo como que pienso que todos son iguales...es como si odiara a los chicos, porque lo que me pasó con el profesor, no quiero que se me acerquen, yo como que pienso que todos son iguales”, desinterés por temas sexuales “y tampoco lo haría con mi complacencia o sea no quiero saber nada de esas cosas, solo de pensar en tener enamorado me da cosas, siento feo, siento horrible, asco así, nunca quisiera tener nada de eso”.

Área Familiar: De acuerdo con la entrevista psicológica forense, historia personal y familiar, se identifica que evaluada proviene de una familia nuclear funcional. Actualmente sigue viviendo con sus padres con quienes mantiene vínculo emocional y recibe soporte frente a los hechos investigados, no obstante, desde lo sucedido hasta la fecha desarrolló un distanciamiento hacia su padre y hermanos (figuras masculinas) por temor a ser lastimada, agredida nuevamente.

DISCUSIÓN FORENSE

Análisis del motivo de Evaluación: Del análisis del relato respecto al hecho denunciado peritada relata en Cámara Gesell evento único de agresión física y violación sexual el año 2019 cuando tenía once años, indicando a su profesor Luis XX como el agresor, refiriendo que estaba en 5to primaria en el colegio 30027, pero develando el hecho posteriormente a los 16 años. Al respecto en este caso la develación fue no intencional ocasionada por preguntas de un adulto extrafamiliar, su maestra (Capella, 2010),

provocadas por eventos circunstanciales a partir de preguntas de adultos (Sorensen & Snow, 1991), demorando 5 años en develar este hecho (develación tardía según Salinas, 2006) siendo su explicación el haberle develado a su miss el hecho de violación cuando tuvo un problema con una compañera y sucedió de manera casual porque la maestra le preguntó si le había pasado algo malo, llamando la miss a la defensa de la mujer de Sapallanga”. Collin-Vézina et al., (2015) explica cuáles son las causas por los aspectos en la víctima que limitan su apertura a contar lo sucedido, indicando que los sobrevivientes de ASI necesitan procesar la experiencia para comprender lo vivido, ya que las consecuencias del daño no sólo son de carácter psicológico, sino que también neuronal y cognitivo (Becerra Et. Al, 2018), el derecho al tiempo considera que una víctima de abuso sexual puede elaborar estrategias de bloqueo del recuerdo o no es consciente de la agresión sufrida (Jackson, 2019) , las razones son el trauma, la vergüenza, el estigma social, el miedo a amenazas y represalias, en este caso la menor explica del siguiente modo sus motivos “yo también me siento mal porque no le conté a mis padres pero lo hice por no preocuparlos, además no sabía bien que me pasó, aunque lo pensaba muchas veces no entendía bien que me hizo o quizás fue un sueño me decía a mí misma, hasta que crecí más y empecé a ver más cosas en la tele, lo que explicaban en clases sobre eso y empecé a sentirme peor, como que me di cuenta el daño que me hizo y el porque me sentía mal cada vez que hablaban de cosas de violación a chicas y cosas así”.

En el análisis se observa que el relato es coherente, consistente y con congruencia ideológica afectiva ya que en su narrativa se evidencia estructura lógica, cantidad de detalles, engranaje contextual, ubicación temporal, espacial (Navarro, 2006); la peritada mantiene su argumento a lo largo de su explicación, sin entrar en contradicciones ó se advirtiera alguna presión externa para informar en falso o retractación, identificándose

que el agresor fue maestro de la menor con quien mantuvo una relación de confianza y poder, siendo el lugar donde se cometió el hecho la escuela XXX en el horario posterior a la salida de estudiantes cuando ella regresó a su aula para recoger material de estudios que olvidó, mientras el maestro aún se encontraba en aula, donde percatándose que la menor se encontraba sola al momento del ataque la somete físicamente (golpes en la cabeza con silla) quedando en estado de inconciencia, despertando en el servicio higiénico con sangrado de la parte vaginal y dolor corporal, no informando a nadie y dejando de ver al maestro por su culminación de contrato a fin de año.

Todo lo analizado indica que estamos ante una narrativa con cualidades y contenidos específicos propios de una narración que resulta de intentos de recuperar memorias reales.

Determinar la repercusión o impacto: Del análisis del relato, observación de conducta y frente a la entrevista psicológica forense, se establece que la evaluada presenta afectación psicológica compatible a denuncia. Los indicadores de afectación psicológica repercuten en las áreas de funcionamiento de la adolescente desarrollando características propias de una desestructuración traumática en diversas esferas de su vida: distorsión en su capacidad afectiva, estrés crónico y sexualidad traumática que limitan sus relaciones sociales, familiares, rendimiento académico, autoconcepto y visión del mundo en general.

Afectación en su componente emocional: miedo "... siento temor, siento que algo malo me va a pasar...", vergüenza "me cuesta hablar de ese tema porque me pongo medio rara siento que todo el mundo se viene encima de mí, me cuesta hablar porque siento vergüenza de misma por todo lo que pasó siento mucha vergüenza(se ruboriza, se queda callada, con la mirada agachada)", tristeza "siento que cargo un peso encima la

tristeza los recuerdos de lo que me pasó a veces ni amigas propias puedo contarles, aunque este con ellos me siento sola, hay algo en mí que se siente mal, tengo algo en mi en mi corazón que no puedo llenar (su voz se torna entrecortada y sus ojos se ponen llorosos)”, autoestima negativa “me llego a odiar, las emociones me ganan, me siento inútil con la gente, siento que cargo un peso encima la tristeza los recuerdos de lo que me pasó”. Afectación en su componente conductual: rechazo al contacto físico “desde lo que me pasó con ese profesor, siento que ni siquiera puedo abrazar a mi papá...”, intento suicida “hasta intenté matarme cortándome las venas (muestra cicatriz) pero no pude porque me gano la emoción, mi mamá me abrazo, me llevó al médico y no ahí recupere un poco la conciencia”, rechazo a los hombres “pero me aleje un poco de mi papá porque odio a los hombres ...no quiero que se me acerquen, yo como que pienso que todos son iguales...es como si odiara a los chicos, porque lo que me pasó con el profesor, no quiero que se me acerquen, yo como que pienso que todos son iguales”, inhibición “siento que no tengo confianza, siento que podrían hablar mal de mi o cosas así por eso no quiero que se me acerquen o me digan nada, prefiero alejarme, estar sola, no era así antes del problema pero ya no quiero hablar con nadie”, desinterés por temas sexuales “y tampoco lo haría con mi complacencia o sea no quiero saber nada de esas cosas, solo de pensar en tener enamorado me da cosas, siento feo, siento horrible, asco así, nunca quisiera tener nada de eso”. Afectación en su componente cognitivo: preocupación de ser agredida por el investigado “me preocupa que aparezca, siento que me va a pasar algo o me va a hacer daño, el año pasado lo vi a ese señor, hasta miedo me dio, le dije a mi hermana para irnos”, recuerdos recurrentes del hecho denunciado “a veces recuerdo lo que me pasó lo del profesor, soñaba lo mismo, lo mismo”, ideación suicida “a veces me gana la emoción por eso hasta pienso suicidarme (agacha mirada, de voz entrecortada, se aprieta las manos), esa persona mato mi

seguridad, mis emociones, mi autoestima”, percepción de ser juzgada por su entorno “o sea siento que no tengo confianza, siento que podrían hablar mal de mi o cosas así por eso no quiero que se me acerquen o me digan nada”.

Dicha afectación psicológica se corrobora con el resultado de los test psicológicos aplicados donde obtiene puntajes significativos (Scl-90-r: Sensibilidad interpersonal 95 (sentimientos de inadecuación, inferioridad y minusvalía), Depresión 85 (manifestaciones clínicas del estado de ánimo disfórico), Ansiedad 95 (comportamientos asociados a inquietud, tensión y ataques de pánico), Hostilidad 90 (pensamientos sentimientos y acciones característicos del estado de ánimo negativo caracterizado por irritabilidad, resentimiento), Paranoia 95 (distorsiones cognitivas como suspicacia, centralidad, temor a la pérdida de autonomía), Psicoticismo 70 (síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, sensación de pérdida de control de pensamiento o corporal).

Propensión a la vulnerabilidad y condiciones de riesgo: En cuanto a la Vulnerabilidad a nivel psicológico (no cuenta con recursos psicológicos para hacer frente a los problemas antes del evento, persona con características sumisas previos al hecho denunciado, al respecto Álvarez y Pueyo (2013) advierten que las características de personalidad podrían propiciar el mantenimiento de conductas victimizantes “desde chica era de hacer caso a los adultos pero si hacia amigos, hablaba, reía, solo lo diferente era cumplir cuando me daban alguna orden sin quejarme, es que pienso que eso es malo, que no se debe faltar al respeto a los mayores nunca”, Torres (2020) en base a investigaciones previas identificó los siguientes factores de riesgo a) el género fundamentalmente femenino, b) etapa de desarrollo (adolescente).

Conclusiones

Al momento de la evaluación a A.P.Y. soy de la opinión que se encuentra lúcida,

orientada en tiempo, espacio y persona. Presenta afectación psicológica (emocional, cognitivo y conductual) relacionada a motivo de denuncia. Desarrollo Socioemocional estructurando una personalidad con tendencia a la introversión e inestabilidad emocional. Factores de vulnerabilidad y factores de riesgo y pertenece a una familia nuclear.

Recomendaciones

Atención psicológica especializada en adolescentes para fortalecer resiliencia, habilidades sociales, autoestima.

Atención psiquiátrica para controlar la ideación suicida y autolesiones.