



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AFECTACIÓN PSICOLÓGICA, CARACTERÍSTICAS SOCIOEMOCIONALES Y FACTORES DE VULNERABILIDAD-RIESGO EN UNA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL INTRAFAMILIAR

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autora:

Miranda Rivera, Fiorella Magali

Asesor:

Murillo Ponte, Manuel
(ORCID: 000-0002-6009-7938)

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Cerna Hoyos, José

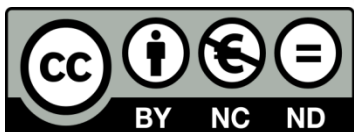
Girón Sánchez, Rosario

Lima - Perú

2022

Referencia:

Miranda, F. (2022). *Afectación psicológica, características socioemocionales y factores de vulnerabilidad-riesgo en una víctima de abuso sexual infantil intrafamiliar*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5833>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

AFECTACIÓN PSICOLÓGICA, CARACTERÍSTICAS SOCIOEMOCIONALES Y FACTORES DE VULNERABILIDAD-RIESGO EN UNA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL INTRAFAMILIAR

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autora:

Miranda Rivera, Fiorella Magali

Asesor:

Murillo Ponte, Manuel
(ORCID: 000-0002-6009-7938)

Jurado:

Gorqui Castillo, Gómez

Cerna Hoyos, José

Girón Sánchez, Rosario

Lima- Perú

2022

Pensamiento

“Con amor y paciencia
nada es imposible”

Daisaku Ikeda.

Dedicatoria

A Dios por guiar mi camino y a mi madre por enseñarme perseverancia y fortaleza ante cualquier desafío.

Agradecimiento

A la institución universitaria Universidad Nacional Federico Villarreal, por permitirme una formación académica de calidad en este campo de la Psicología.

A mi asesor Manuel Murillo por su apoyo y paciencia durante sus asesorías.

A mi familia por brindarme motivación y aliento para concretar este objetivo.

Índice

Pensamientos	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
1.1 Descripción del problema	11
1.2 Antecedentes	13
1.2.1 Antecedentes Nacionales	13
1.2.2 Antecedentes Internacionales	17
1.2.3 Bases teóricas científicas	21
1.2.4 Marco conceptual	28
1.3 Objetivos	52
1.4 Justificación	53
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	54
II. Metodología	56
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	56
2.2 Ámbito temporal y espacial	56
2.3 Variables de estudio	57

2.4 Participante	57
2.5 Técnicas e Instrumentos Psicológicos	58
2.5.1 Observación de Conducta	58
2.5.2 Entrevista Psicológica Forense	60
2.5.3 Instrumentos Psicológicos	83
2.6 Propuesta de Intervención	91
2.7 Consideraciones Éticas	92
III. Resultados	95
3.1 Análisis e Interpretación de Resultados	95
3.2 Discusión de Resultados	99
IV. Conclusiones	103
V. Recomendaciones	104
VI. Referencias	105
VII. Anexos	112

Resumen

El presente trabajo aborda un proceso de peritaje psicológico en un caso de abuso sexual infantil en el ámbito intrafamiliar en una situación de flagrancia, con el objetivo de determinar la presencia de afectación psicológica, las características socioemocionales y factores de vulnerabilidad-riesgo en la víctima. Este estudio se da a través de la aplicación de una metodología científica basada en recopilar, describir y analizar información de la evaluada mediante técnicas psicológicas como la entrevista única en cámara Gesell siguiendo el protocolo SATAC, entrevista semiestructurada, técnica de observación de conducta y aplicación de instrumentos psicológicos basados en los parámetros estipulados en las guías del Instituto de Medicina Legal del Ministerio público. En el proceso de análisis e interpretación de resultados se obtienen indicadores de afectación psicológica, cognitiva y conductual asociado al hecho motivo de evaluación, así como características socioemocionales (retraimiento, sumisión, inseguridad, etc.); factores de vulnerabilidad (ligados a su condición de ser mujer, ser menor de edad, características psicológicas, relación estrecha con el agresor, etc.) y de riesgo (abuso sexual intrafamiliar, baja acompañamiento en el hogar, etc.). Finalmente se plantean recomendaciones a fin de velar por el bienestar socioemocional del menor.

Palabras clave: afectación psicológica, abuso sexual infantil, características socioemocionales, factores de vulnerabilidad-riesgo.

Abstract

This paper addresses a process of psychological expertise in a case of child sexual abuse within the family in a situation of flagrante delicto, with the aim of determining the presence of psychological involvement, socio-emotional characteristics and vulnerability-risk factors in the victim. This study is carried out through the application of a scientific methodology based on compiling, describing and analyzing information evaluated through psychological techniques such as the single interview in the Gesell chamber following the SATAC protocol, semi-structured interview, behavior observation technique and application of psychological instruments based on the parameters stipulated in the guidelines of the Institute of Legal Medicine of the Public Ministry. In the process of analysis and interpretation of results, indicators of psychological, cognitive and behavioral affectation associated with the fact that is the subject of the evaluation are obtained, as well as socio-emotional characteristics (withdrawal, submission, insecurity, etc.); vulnerability factors (linked to being a woman, being a minor, psychological characteristics, close relationship with the aggressor, etc.) and risk factors (intra-family sexual abuse, lack of support at home, etc.). Finally, recommendations are proposed in order to ensure the socio-emotional well-being of the minor.

Keywords: psychological affectation, child sexual abuse, socio-emotional characteristics, vulnerability-risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

En nuestro país los operadores judiciales requieren de medios probatorios para dar sustento a investigaciones de hechos delictivos incluyendo a delitos contra la libertad sexual; siendo el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses un ente fundamental de apoyo para proveer informes de carácter legal siendo desarrollados por los peritos forenses especializados en la materia. El servicio de psicología forense recibe diariamente solicitudes para llevar a cabo pericias psicológicas, muchos de estas evaluaciones esta dirigidas a víctimas de diversos delitos.

Para este caso la Fiscalía Especializada en Violencia contra la Mujer y los integrantes del Grupo Familiar del distrito de San Juan de Lurigancho, deriva una solicitud dirigida al servicio de psicología de la Unidad de Medicina Legal de la misma jurisdicción, para realizar una entrevista única en Cámara Gesell y la respectiva evaluación psicológica por delito contra la libertad sexual en modalidad de violación sexual a una menor de edad, solicitando determinar presencia de afectación psicológica, cognitiva y/o conductual, además de características socioemocionales de la agraviada; cabe resaltar que este procedimiento amerita una intervención oportuna e inmediata, más aún al tratarse de una denuncia en condición de flagrancia, teniendo en cuenta plazos de tiempo limitados para intervención y toma de decisiones por parte de los actores judiciales de acuerdo al código penal de nuestro país. Siendo el rol del psicólogo forense fundamental al emitir dichos documentos cuyo procedimiento es realizado bajo una metodología científica; al mismo tiempo, de acuerdo al principio rector de la ley N° 30364 que establece el interés superior del niño, al tratarse un peritaje psicológico a una víctima menor de edad, amerita de un manejo profesional especializado; por consiguiente, evitar una revictimización secundaria es esencial a fin de prevenir

un impacto psicológico asociado a la circunstancia legal y/o posibles repercusiones emocionales en la víctima al brindar testimonio sobre el suceso violento.

El presente estudio se ha estructurado en 5 apartados. En el apartado I se aborda la problemática del abuso sexual infantil, características socio-emocionales y factores de vulnerabilidad y riesgo mediante la revisión de investigaciones tanto a nivel nacional e internacional y literatura pertinente al tema, a partir de ello se fundamenta los objetivos, justificación, como el impacto esperado del presente trabajo.

En el apartado II se desarrolla el aspecto metodológico de la investigación determinando tipo y diseño de la investigación así como la utilización de técnicas de entrevista y observación de conducta que permiten la obtención del relato e información de historia personal y familiar de la evaluada, ello acorde a las guías de evaluación psicológica forense del IML (2016), incluyendo aplicación de instrumentos psicológicos de tipo proyectivo y psicométrico.

En el apartado III se arriba a los resultados del procedimiento metodológico mediante el análisis e interpretación de la información recopilada, por otra parte se consigna la respectiva discusión del caso; los que finalmente son integrados en un informe psicológico forense.

En el apartado IV se describe las conclusiones de todo el proceso de evaluación psicológica desarrollada con el objetivo de proponer y plantear conocimientos que sea de soporte para otros informes psicológicos realizados a futuro referidos a la misma temática.

Finalmente en el apartado V se proporciona recomendaciones finales del estudio producto del análisis y conclusiones desarrolladas; igualmente aspectos de mejora o aporte para coadyuvar el desarrollo científico en el área de la psicología forense.

1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (2020) estima que alrededor de 1000 millones de menores de edad que fluctúan entre los 2 y 17 años en el mundo, han sido violentados durante el último año por hechos de abuso sexual, físico, emocional o situación de abandono.

Nuestra región no está exenta de esta problemática, la Organización Panamericana de la salud (2020) sostiene que la violencia hacia los menores de 18 años aqueja también en la Región de las Américas, obteniendo las tasas más altas del mundo incluso en homicidio infantil, asimismo que menores de edad fueron víctimas de abuso físico, sexual o emocional durante el 2019, de ellas 58 % de casos se produjeron en América Latina y 61 % en América del Norte.

Sobre las víctimas de ASI, pueden pertenecer a cualquier clase social, etnia o cultura; presentándose en mayor porcentaje en mujeres (59,9%) en relación a varones (40,1%); asimismo, existe mayor incidencia en niñas en un abuso de tipo intrafamiliar; cuya edad de inicio de ASI puede fluctuar entre 7 a 8 años (Echeburúa y Guerricaechevarria, 2021). Respecto a características socioemocionales de la víctima de ASI se encuentran: bajos niveles de autoestima, sentimientos de desvalorización asociado a su historia autobiográfica, respecto al comportamiento de estas adolescentes víctimas de estos delitos son más susceptibles a la crítica, con reacciones agresivas, necesidad de reconocimiento social, además de vinculación con grupos de riesgo para compensar necesidades insatisfechas en su hogar (Besada, 2016).

Este flagelo social también acecha a nuestro país, por delitos que van desde actos contra el pudor y hasta violación sexual; tal es así que reportes estadísticos del Programa Nacional Aurora (MIMP, 2020) muestran que entre enero y marzo del 2020, de los 12014 casos de violencia

registrados en este periodo en Perú, 2680 corresponden a violencia sexual, de los cuales 1018 se dieron contra niñas y adolescentes mujeres; asimismo durante enero y setiembre del 2020, el Ministerio Publico ha registrado 2229 denuncias de víctimas menores de edad por violación sexual. La región de Loreto cuenta con el mayor número de denuncias a nivel nacional (200), seguido por la jurisdicción de Lima Este con 152 denuncias, este a su vez abarca al distrito de San Juan de Lurigancho (MPFN, 2020).

En nuestro país como en otros países, la violencia impacta en el funcionamiento psicosocial de las víctimas, en el caso de menores de edad genera problemas en el rendimiento escolar, dificultades en las habilidades sociales, establecimiento relaciones afectivas poco saludables, mayor exposición a conductas sexuales de riesgo, predisposición a consumo de sustancias psicoactivas e incluso la aparición de trastornos de salud mental. Cuartas (como se citó en CEPAL, 2020).

Los abusos sexuales repercuten en la sociedad en general y más aún afectan particularmente a la víctima, quienes puede evidenciar consecuencias a nivel conductual, inadecuado afrontamiento frente al estrés, además teniendo en cuenta el modelo Traumatogénico de Finkelhor; basados en cuatro dimensiones (sexualización traumática, pérdida de confianza, indefensión y estigmatización), puede generar sintomatología como problemas de autoestima, sentimiento de culpabilidad, desconfianza, etc.; por otro lado presencia de pesadillas, embotamiento afectivo, entre otros se presentan ante la presencia de violencia física en el ASI. (Lameiras, 2002).

Existen condiciones que pueden influir en la presencia de ASI, es así que en nuestro país Girón (2015) mediante la sistematización de información sobre abuso sexual en menores de edad,

reporta factores de riesgo que predisponen al abuso sexual de un menor de edad: dificultad para revelar los hechos de abuso, condiciones de maltrato, abandono, discapacidades tanto a nivel físico y/o psíquico, carencia de afecto y atención, además afirma que menores de edad entre 6-7 años y los 10 años, constituye un grupo de mayor riesgo al emerger primeros indicadores físicos de desarrollo sexual en esta etapa e incluso la situación una madre enferma, o ausencia de progenitores constituyen factores de riesgo de ASI.

Las denuncias de este tipo de delitos son innumerables, especialmente en Lima, en este contexto el Ministerio público a través del Instituto de Medicina Legal cumple un rol decisivo en nuestra sociedad, ante la búsqueda de medios probatorios para un adecuado ejercicio de la justicia y la salvaguarda de integridad y bienestar psicológico de los más vulnerables, contando con esencial soporte de medicina legal a través solicitudes para el desarrollo peritajes psicológicos en presuntas víctimas de estos delitos los cuales frecuentemente ameritan de intervenciones inmediatas como casos de flagrancia; por ello la pregunta central de este trabajo es ¿Cómo es la afectación psicológica, las características socioemocionales y los factores de vulnerabilidad y riesgo en una víctima de abuso sexual infantil en el ámbito intrafamiliar?.

1.2 Antecedentes

Se han desarrollado investigaciones tanto en nuestro contexto nacional y también a nivel internacional, a continuación se consigna los estudios más relevantes para el caso en mención:

1.2.1 Antecedentes Nacionales

Barba (2021) llevaron a cabo un estudio “ Impacto del abuso sexual infantil” cuya finalidad fue el análisis de las consecuencias del abusos sexual en menores de edad teniendo en cuenta el

modelo traumatogénico de Finkelhor que aborda 4 categorías de abuso sexual infantil, lo cual realizaron mediante revisión sistemática de 14 investigaciones de los 10 últimos años a nivel mundial, mediante la búsqueda de datos científicos en bases de datos como Dianet, Pubmed, ScienceDirect y Cielo a través de la metodología descriptiva y análisis de contenido, de lo cual obtuvieron que las consecuencias principales de abuso sexual infantil; a nivel psicológico fue depresión (11.62); a nivel sexual, infección de transmisión sexual (13.63%); luego trastornos de alimentación (40%); y en el área social encontraron dificultad en el establecimiento de relaciones interpersonales con 50% y participación con 50% como las más predominantes.

Chambi (2019) en la tesis “Consecuencias psicológicas del abuso sexual, violación y estupro, en víctimas adolescentes del centro de asistencia residencial “DOMI” Lima- 2019” con el objetivo de explorar los aspectos del entorno familiar facilitadores del abuso sexual, así como explicar características de personalidad, inteligencia en las víctimas, y analizar las consecuencias del abuso sexual en las siguientes dimensiones psicológicas; cognitiva, conativa, volitiva y emotiva – afectiva, además de conocer las posibles secuelas psicológicas en la muestra; ello mediante una investigación cualitativa, con la aplicación de estudio de casos con un diseño descriptivo, explicativo y ex post facto, incluyendo 6 casos de niños o adolescentes víctimas de tocamientos indebidos o violación, utilizando técnicas de entrevista a profundidad y observación, administrando instrumentos de pruebas proyectivas y psicométricas de donde obtuvo la información de dicho estudio. Como resultado en cuanto a las secuelas psicológicas, evidenció que las víctimas presentaban síntomas de trastorno de estrés postraumático, con indicadores de pesadillas, recuerdos involuntarios, así como trastornos de personalidad límite y problemas de ansiedad y depresión. En cuanto a los efectos encontró bajo autoconcepto, rechazo de su propio cuerpo, desmotivación, pesimismo respecto al futuro, desconfianza en sus capacidades y

relaciones sociales; respecto al a nivel afectivo, cognitivo, conativo y volitivo, evidencia frustración, culpa, vergüenza, confusión, impotencia, etc. Así como repercusión en el rendimiento académico y malas juntas. Además detectó el origen dinámicas disfuncionales en sus hogares como condiciones ambientales que facilitan el abuso, entre ellos el hacinamiento y condiciones de vida precarias, siendo el chantaje y amenazas factores que dificultan la revelación del ilícito.

Chero (2020) en el estudio “Programa de recuperación emocional para disminuir la sintomatología depresiva en adolescentes abusados sexualmente , 2019” el presente estudio tiene como propósito determinar la influencia de la aplicación de un programa de recuperación emocional en la disminución de la sintomatología depresiva en adolescentes abusados sexualmente de un hospital público de la Región Callao, en una muestra de 15 adolescentes a quienes se les aplicó el inventario de depresión de Beck (DBI IIA), en la muestra experimental realizaron un programa de psicoterapia grupal. Se utilizó un diseño cuasiexperimental de tipo pre prueba y posprueba. Los resultados mostraron una disminución significativa de los síntomas depresivos a diferencia del grupo control, concluyendo que dicho programa disminuyó los indicadores depresivos de menores víctimas de ASI.

En el trabajo de Livano (2019) “Afectación psicológica, revelación y cronicidad en grupo de menores que denuncian abuso sexual en la ciudad de Huancayo”, tuvo el propósito de encontrar relación entre la afectación psicológica, cronicidad y revelación, en una población de menores de edad que denunciaron abuso sexual en la provincia de Huancayo el año 2012. El diseño que se utilizó en esta investigación es de tipo correlacional. Dentro de los resultados se identificó que los 87 casos analizados, siendo 89.65% 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 tratar 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. La medición en este estudio se realizó a través de la recolección de información de protocolos de pericias psicológicas de la división de Medicina Legal de Huancayo correspondientes a menores de 18 años, en el lapso de enero a diciembre del año 2017.

Palomino (2020) mediante el estudio “Problemas de conducta y habilidades sociales en niños y niñas de 8 a 12 años presuntas víctimas de abuso sexual del distrito de Ventanilla – Callao” se propuso encontrar la relación entre habilidades sociales y problemas de conducta en una población constituida por 60 menores de edad, presuntas víctimas de abuso sexual ubicados entre los 8 y 12 años provenientes del Distrito de Ventanilla en el Callao, mediante un diseño de investigación de tipo descriptivo correlacional para lo cual utilizo los siguientes instrumentos de recolección de datos: la lista de chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein y la lista de chequeo de la conducta infantil de Achenbach, a partir de los cuales obtuvo como resultados un relación directa entre los problemas de conducta externalizantes y las habilidades sociales en niñas, de modo similar encontró asociación entre las habilidades sociales con las conductas externalizantes e internalizantes de los niños.

En la investigación de Torres y Delgado (2020) sobre “Factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Norte” tuvo el objetivo de analizar factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en menores de edad de la Zona de Lima Norte. Para este estudio se aplicaron un tipo de investigación descriptivo, no experimental con

método transeccional. En una muestra de víctimas de ASI, que se encuentran entre 3 a 18 años. Este trabajo se ejecutó mediante el análisis de 55 pericias psicológicas. Utilizaron 4 instrumentos de verificación de factores entre ellos vulnerabilidad, sociodemográficos, riesgo y protección, herramienta validada a través de juicio de expertos y el índice de fiabilidad de alfa de Crombach. Dentro de los hallazgos que encontraron son; que las víctimas eran féminas adolescentes que provenían de familia nuclear, un 96.4% con estrategias de amenaza para el abuso, 20% de ellas eran migrantes en situación de pobreza. En cuanto a los factores de vulnerabilidad reportaron problemas psicológicos y haber sido víctima de hechos adversos. Concluyendo que el factor de riesgo más predominante estaba asociado al ámbito intrafamiliar y en los factores protectores deficientes habilidades sociales.

Soto (2015) en la investigación “Factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y adolescentes, división médico legal I Uctubamba, Amazonas”. Con el propósito de determinar factores a nivel individual y familiar en víctimas de ASI, usuarios de DML I Uctubamba, Cajamarca, a través de la técnica de revisión documental de 100 expedientes de menores usuarios de dicha institución, comprendidos entre 12 y 18 años, con el diseño del estudio fue tipo descriptivo, retrospectivo y correlacional. En los resultados reportaron que en los hechos de abuso primó el uso de fuerza física y coerción, el lugar de los hechos fue mayormente en el domicilio de la víctima, el tipo de abuso con más incidencia fue de contacto físico, mediante violación sexual vía vaginal. En cuanto a los factores de riesgo a nivel individual reportaron a la condición de ser mujer, estar en la etapa de adolescencia, ser víctima de violencia en su domicilio. A nivel familiar se encontró como riesgo la presencia de una madre violentada.

1.2.2 Antecedentes Internacionales

Peña-Gutiérrez (2018) en la investigación “Efectos en las personas que han vivido el abuso sexual en su infancia y procesos de recuperación, aceptación y manejo de la experiencia” busca analizar e identificar los efectos del abuso sexual infantil a fin de plantear procesos de intervención para coadyuvar en el bienestar y desarrollo humano. Se trata de una investigación cuantitativa con diseño descriptivo transversal la cual se desarrolló en 192 personas de la ciudad de Guzmán de Jalisco entre los 16 y 50 años, que habían sufrido agresión sexual en su infancia teniendo en cuenta 12 años o menos como edad de la agresión, quienes solicitaron procesos de intervención de desarrollo humano. Como instrumentos de medición tuvieron un cuestionario elaborado a partir de cuestionario de Finkelhor (2015) desarrollado teniendo en cuenta la ocurrencia, efectos del ASI, duración, contexto y tipos de abuso sexual infantil, además exploró áreas de la familia, actitudes, sexuales y experiencias sexuales. Dentro de los hallazgos del estudio en cuanto a afectación se encontró que el 100% de casos señalo su temor a la sexualidad, con dificultades en las relaciones interpersonales, con sentimientos de ser víctima, miedo, sentimiento de culpa, vergüenza, entre otras características.

Portilla (2021) desarrolló el estudio de “Consecuencias psicológicas en niños y niñas víctimas de abuso sexual registradas en la Fiscalía General del Estado desde el 2010 hasta el 2018” con el objetivo de indagar las consecuencias psicológicas en menores víctimas de Abuso sexual cuyas evaluaciones psicológicas se dieron en la fiscalía de Quito. Metodológicamente mediante un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, siendo el diseño de tipo no experimental, transversal tipo retrospectivo, a través de un muestreo no probabilístico censal, esta investigación se realizó por medio de la recopilación de fuente secundaria basado en la revisión documentaria de peritajes psicológicos desarrollados por los peritos de la Unidad de Atención de peritaje integral, abarcando documentos desde año 2010 hasta diciembre del 2018 provenientes del archivo de dicha

unidad. Dentro de los hallazgos de un total de 610 de informe periciales, se encontró un 16,1% comprendía a niños de 8 a 10 años, 80% de las víctimas fueron niñas, 70,5% provenientes de una familia disfuncional, con presencia de violencia intrafamiliar en un 53,3% de los casos. Respecto al delito un 15,2% en el que el padrastro fue el abusador de las víctimas, un 62,8% presentó una recurrencia del delito mayor 5 veces. En relación a las consecuencias psicológicas se obtuvo un 80,2% con síntomas depresivos, un 85,2% de los casos mostraron síntomas de ansiedad, un 56,6% presento baja autoestima y un 12,1% indicadores de Trastorno por estrés postraumático.

Rey (2018) en su tesis sobre las consecuencias psicopatológicas del abuso sexual infantil y sus implicaciones clínico-forenses. Tuvo como objetivo revisar efectos psicopatológicos de ASI y sus implicancias en el ámbito clínico y forense. Se realizó mediante la selección de 12 artículos de investigación tanto de España y el extranjero, de origen de diversas bases de datos especializadas. Este trabajo es una revisión de tipo interpretativo, en la que se incluyó investigaciones de revistas científicas entre los años 1997 y 2017 de bases de datos como PUBmED, PSYCinfo, Cinahl, Embase, Medline, entre otros. Se evidenció en mayor medida síntomas internalizantes como estrés postraumático, depresión, ansiedad y otros problemas, además que la afectación varía en función a las características del abuso y de la víctima.

Schaefer et al. (2018) llevaron a cabo la investigación “Indicadores psicológicos y conductuales en la pericia del abuso sexual Infantil”. Esta investigación tuvo como finalidad abordar indicadores conductuales y psicológicos en menores con sospecha de abuso sexual infantil, teniendo el análisis de la capacidad discriminativa de las siguientes variables; cogniciones postraumáticas, comportamientos sexuales, síntomas externalizantes e internalizantes, depresión, ira, ansiedad, síntomas de estrés postraumático, disociación y preocupaciones sexuales. La muestra

comprendió 79 niños de ambos sexos, entre edades de 8 a 12 años, distribuidos en tres grupos, con abuso sexual, malos tratos sin antecedentes de abuso sexual y otro grupo con síntomas clínicos sin antecedentes de maltrato. Utilizaron el análisis de regresión logística multinomial, como instrumento se utilizó la entrevista semiestructurada que incluye preguntas sobre género, educación, edad, nivel socioeconómico y condiciones de salud de los participantes. El estudio obtuvo como variable significativa a preocupaciones sexuales para identificar al grupo Abuso sexual en contraste con los otros dos grupos.

Valdez-Santiago (2020) en la investigación “Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes” tuvo la finalidad fue analizar como es la prevalencia de abuso sexual infantil teniendo en cuenta la variable sexo en adolescentes en México, mediante la encuesta de Salud y Nutrición de los años 2018 al 2019, para determinar asociaciones sociodemográficas, indicadores de salud mental y conductas de riesgo, correspondiente a una población de menores de edad, adolescentes entre 10 y 19 años, para obtener las prevalencias utilizaron un modelo de regresión logística adaptado a variables de interés, obteniendo como resultados una prevalencia nacional de abuso sexual infantil de 2.5%, de los cuales 3.8% correspondientes a mujeres y un 1.2% a varones. La variables de mayor asociación que se encontró entre las mujeres fueron sintomatología depresiva, pensamientos suicidas, consumo de alcohol, edad, estado civil, y localidad.

En el estudio de Vara (2020) “Psicológica del testimonio: Características de los casos de abuso sexual en víctimas especialmente vulnerables” que tuvo como objetivo el análisis de las características de los casos de abuso sexual en una muestra de menores con desarrollo típico y otro grupo con discapacidad intelectual, respecto a el suceso, la declaración, la víctima, características

del contenido de las declaraciones, mediante el abordaje de 50 casos corroborados por la policía Judicial de Guardia Civil y por la sección de análisis de comportamiento delictivo y el equipo mujer –menor, comprendidos entre el 2005 y año 2018. Para ello utilizaron estudios de las diligencias y entrevistas aplicadas a víctimas mediante la técnica de CBCA, por medio de un análisis descriptivo de frecuencias. Dentro de los hallazgos se estableció que el perfil de la víctima es mujer, proveniente de entorno familiar disfuncional con una edad promedio de 8 años en víctimas menores de edad y de 20 años en víctimas con discapacidad intelectual. Además identificaron que el agresor es conocido de la víctima, con edad promedio de 37 años, asimismo el delito más común es el abuso sexual con penetración, con ocurrencia reiterada en lugares conocidos y cotidianos de las víctimas, predominó el uso de estrategias de fuerza o autoridad, recompensa o secreto, en cuanto a la espontaneidad en primera revelación se dio en víctimas menores sin discapacidad intelectual, para el caso de menores con DI identificaron producción desestructurada, reproducción de conversación mas no complicaciones inesperada

1.2.3 Bases Teóricas Científicas

Los modelos teóricos explicativos más relevantes en los estudios de ASI, son los siguientes:

A) Modelo sobre la dinámica del abuso sexual infantil. A través del tiempo los autores han tratado de explicar cómo es la dinámica entre víctima y agresor en un situación de ASI, uno de los planteamientos más estudiados es el siguiente:

- ***Síndrome de acomodación en el abuso sexual infantil.*** Summit (como se citó en Intebi, 2007) quien en un primer momento denomina a su modelo como síndrome de acomodación en el abuso sexual infantil, a pesar que actualmente no es considerado como síndrome en el ámbito

médico, no obstante; proporcionó una valiosa explicación del proceso que experimentan menores victimizados por ASI, mediante la descripción de fases iniciales en la que la víctima puede encontrarse en una situación de desprotección para luego pasar a un papel de indefensión y la posterior desestimación del abuso por los que le rodean, mostrando la vulnerabilidad del menor y consecuencias psicológicas consecuentes a la victimización. El autor explica estas 5 fases:

La primera de ellas es el secreto, que da inicio al acercamiento entre víctima y abusador en un contexto de soledad y en la que el menor percibe algo peligroso para su integridad emergiendo sentimientos de culpabilidad.

La segunda fase se refiere al a desprotección en la cual menor se encuentra vulnerable especialmente en un entorno autoritario, mediante conductas sumisas ante acercamientos graduales y engañosos de carácter coercitivo por parte del abusador con dilemas de tolerar una violencia antes de perder la seguridad de su hogar.

La tercera fase es el atrapamiento y acomodación que consiste en aceptar la situación de abuso al no percibir apoyo, surgiendo un sentimiento de traición al comprender que es usado como un objeto de satisfacción sexual, corrompiendo los valores morales del menor.

La cuarta fase es denominada revelación tardía el autor refiere que la situación de abuso puede visibilizarse a raíz de un conflicto familiar o descubrimiento fortuito siendo en muchos casos cuando el menor abusado ya es adolescente y confronta con a la autoridad parental quien es el agresor y a su vez este último se puede tornar más controlador con el menor, en este contexto la versión del menor se ve deslegitimada por los adultos de su entorno aduciendo dicho testimonio a problemas propios del menor.

La quinta fase se refiere a la retractación en la que el menor desmiente lo revelado previamente anteponiendo temor de una posible ruptura familiar sobre los abusos sufridos.

Esta perspectiva caracteriza y concibe al abuso como un proceso gradual describiendo a una víctima vulnerable por su etapa evolutiva y particularmente por inmadurez en su desarrollo cognitivo que pasa a ser seducido por el abusador tomando ventaja sobre una necesidad o carencia en el menor, posteriormente pasa a ser presa de una maniobra psicológica que con frecuencia dificulta el develamiento del abuso; éste punto corrobora lo sucedido en las salas de justicia de nuestro país, en el que existe gran porcentaje de estos delitos denunciados por personas ajenas al entorno de la víctima: directores de colegios, psicólogo, hasta personal de los centros médicos.

B) Modelo centrado en los Factores de Vulnerabilidad-Riesgo del Abuso Sexual Infantil. En este punto se aborda los siguientes modelos explicativos:

- **Modelo ecológico.** El modelo ecológico planteado por Bronfenbrenner en el caso del maltrato infantil ha servido de base para profundizar el tema del abuso sexual a varios autores, tal es así que la Organización Save the Children (2001) adapta este modelo y propone una estructura que nos permite una mejor comprensión de los factores de riesgo y protección en el marco del abuso sexual infantil.

En este modelo se consideran los siguientes sistemas cuya conjunción pueden derivar en una situación de abuso: a) Desarrollo del individuo, b) Microsistema, c) Exosistema y d) Macrosistema. El desarrollo del individuo implica un proceso de interrelación humana de manera sucesiva, es así que en la crianza afecta también los antecedentes y experiencias previas que forman parte de los progenitores que inciden en el desarrollo infantil. Microsistema se refiere al entorno

próximo del niño con el que socializa siendo condicionantes la relación entre sus padres, composición familiar y particularidades del menor. Exosistema es ámbito de socialización del individuo como comunidad, escuela, amigos, Etc., que influyen en las normas, creencias de la persona. Macrosistema viene a ser los valores culturales en la sociedad en la que los medios de comunicación también repercuten la concepción, creencias y conceptos del individuo. Estos factores interactúan para dar lugar a una situación de riesgo o protección en el abuso infantil, en los principales factores de riesgo propone los siguientes: Cuando los padres presentan problemas de salud mental, alcoholismo o drogadicción, haber padecido maltrato infantil, además de inadecuados vínculos afectivos entre los padres y el menor, escasa red de soporte social, familias aisladas, desintegración familiar, incomprensión, problemas económicos, desconocimiento de los derechos del niño, normalización del castigo en la crianza. Luego entre los factores protectores o de compensación plantean los siguientes: adecuada relación afectiva entre los padres, existencia de red de soporte psicosocial, solvencia económica, crianza armónica, familia integrada socialmente.

Considero que esta propuesta nos permite comprender de forma amplia el fenómeno del abuso, puesto y varios ejes en los cuales podrían predisponer al menor a un abuso o por el contrario servirían de recurso para contrarrestar o evitar este hecho, además de la posibilidad de trabajar en la prevención del mismo.

- ***Modelo de factores de vulnerabilidad.*** Existen factores que intervienen en el impacto de un suceso de abuso sexual infantil. Echeburúa y Guerricaechevarria (2021) sostienen que se debe tener en cuenta 3 variables; estos son: perfil individual de la víctima, características de abuso, relación que existe con el abusador y consecuencias posteriores al abuso a partir de su revelación.

Cabe resaltar que al determinar los factores relevantes en conjunción con la edad de la víctima como vínculo con el agresor, recurrencia e intensidad del abuso, brinda una mejor aproximación a la vulnerabilidad del agraviado. Para una mejor comprensión de estas variables, los autores elaboraron el modelo a continuación:

Tabla 1

Factores de vulnerabilidad para el desarrollo de secuelas psicopatológicas en víctimas de abuso sexual infantil.

<i>Factores de vulnerabilidad</i>
<i>Tipo de abuso</i>
– Abuso sexual frecuente y duradero
– Empleo de fuerza y amenaza
– Penetración oral, anal y vaginal
<i>Agresor</i>
– Relación estrecha con el agresor (padre, profesor, monitor, etc.)
<i>Reacción de la familia</i>
– Ambiente familiar disfuncional
– Dudas sobre la existencia de los abusos por parte de personas significativas
– Falta de apoyo emocional tras la revelación
– Ruptura de la familia tras la revelación
<i>Red de apoyo social</i>

-
- Falta de apoyo social tras la revelación
 - Participación en el proceso judicial
-

Tomado de *Factores de vulnerabilidad para el desarrollo de secuelas psicopatológicas en víctimas de abuso sexual infantil*, por Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, fuente.

Para nuestro estudio, este último modelo de vulnerabilidad se adapta con más precisión, al contar con variables focalizadas a una situación de ASI, que ayuda a un mejor entendimiento en el contexto de un abuso sexual intrafamiliar.

C) Modelos explicativos sobre impacto del ASI. Para una mejor comprensión sobre los efectos del Abuso sexual infantil en una víctima menor de edad, se profundiza en los siguientes modelos explicativos:

- **Modelo del trastorno del estrés postraumático.** Propuesto por Wolfe et al. (como se citó en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021) quienes afirman que una de las consecuencias del Abuso Sexual Infantil es el desarrollo del Trastorno de estrés postraumático, los síntomas que reporta este trastorno son: conductas de evitación frente a los estímulos asociados al suceso traumático, alteración del sueño, irritabilidad, pensamientos invasivos, dificultades de concentración, además presenta sentimientos de culpabilidad, temor, ansiedad y depresión en niños más pequeños puede haber comportamiento poco estructurado, síntomas físicos como dolor de estómago, dolores de cabeza, además de pesadillas. El problema se mantiene si el suceso negativo prevalece en memoria del niño por un inadecuado procesamiento o dificultad para

utilizar recursos cognitivos para el afronte. Por su parte Finkelhor (como se citó en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021) refiere algunas desventajas de una clara sobre el nexo entre el cuadro clínico con el hecho traumático. Asimismo proporciona un reconocimiento parcializado de los síntomas como asociadas a problemas en la sexualidad, variables sobre distorsiones cognitivas, cambios emocionales a raíz de la revelación, que constituyen secuelas más comunes en este tipo de víctima.

- **Modelo Traumatógeno.** Finkelhor (como se citó en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021) plantea un modelo más preciso en cuanto a la explicación del impacto psicológico mediante cuatro principales variables: 1) Sexualización traumática; referida la alteración del normal desarrollo sexual del menor, como por ejemplo el uso de la conducta sexual como medio para conseguir un beneficio, aprendizajes erróneos sobre el significado de ciertas conductas sexuales, puede haber problemas en el establecimiento de una relación íntima y dificultades en la integración de lo afectivo y erótico. 2) Pérdida de confianza; esto respecto al agresor y otros miembros de la familia, e incluso se puede entender a personas con las que interactúa en su medio, al no contar con ayuda para liberarse de la experiencia traumática. 3) Estigmatización; se experimenta sentimientos de culpa, vergüenza, pérdida de valor, etc. que se interiorizan en la autoimagen y repercute en la autoestima de la víctima, lo que podría predisponer al acercamiento de grupos de riesgo como redes de prostitución o consumidores de drogas. 4) Sentimiento de indefensión; al no saber cómo actuar frente al problema, añadido del poco control de sí mismo y de su entorno, genera en la víctima sentimiento de desamparo, desprotección, que incrementan temores respecto a su futuro, reforzando conductas de retraimiento, baja asertividad y pasividad.

Para el presente estudio, el modelo que permite comprender las consecuencias del abuso sexual una menor de edad víctima de ASI es el de Finkelhor, ya que hay correspondencia en las cuatro variables planteadas por el autor, especialmente de sexualidad traumática, pérdida de confianza, estigmatización y sentimiento de indefensión.

1.2.4 Marco Conceptual

Violencia sexual en el Perú. La violencia es un problema que genera perjuicio en distintas dimensiones, en nuestro país de acuerdo a la ley N° 30364 La violencia sexual es conceptualizada como las acciones de índole sexual que realiza una persona sin el consentimiento de la persona agraviada, estas actos incluyen también, aquello que no involucra penetración o contacto físico, además de conductas con amenaza o coerción mediante exposición a material pornográfico que menoscaba el derecho de las personas sobre su elección en el aspecto sexual y reproductivo. Esta última es una de las más lascivas; que incluso aún más que la coerción física, ya que la intensidad de los efectos psicológicos pueden permanecer por muchos años en la vida de la persona agraviada. Por otra parte no existen parámetros en cuanto a las edades de las personas victimizadas, como lo demuestran las estadísticas de ASI en nuestro país, dado que las denuncias diarias que llegan a la sala referente a este tipo de delito en menores de edad son considerables.

En cuanto a la legislación peruana, el Código Penal del Perú define al delito de violación sexual a una víctima menor de edad de esta forma: “El que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un menor de catorce años, será reprimido con pena de cadena perpetua” (Diario Oficial El Peruano, 2018, p. 49).

Violación sexual. Crooks y Baur (como se citó en Matamoros, 2014) sostienen que violación no es un fenómeno nuevo y trata del sometimiento sexual a una mujer por parte de un varón, además en el ámbito legal se coincide en la presencia de la fuerza o coerción por sobre la defensa de la víctima. Por otro lado; si bien en el contexto penal de algunos países conciben a la violación asociado al acceso carnal, es decir la penetración vía anal o vaginal a través del miembro viril del agresor, sin embargo en otros países estos conceptos se han extendido a también a la penetración con instrumentos, objetos, o partes del cuerpo como los dedos, además de la penetración por vía bucal. (Claramunt, como se citó en Matamoros, 2014).

Cabe mencionar que la violencia sexual en menores de edad, es también denominado con el término de abuso sexual infantil, como se aprecia en la literatura psicológica; siendo es un tema ampliamente conceptualizado por diversos estudiosos; para comprender cada perspectiva, es necesario tener en claro conceptos importantes para este tema, como definiciones, tipología, consecuencias, dinámicas de esta problemática, etc.

Abuso sexual infantil. Para definir este tema, se encuentran diferentes puntos de vista, como se puede apreciar a continuación:

Berliner y Elliot (como se citó en Cantón y Cortez, 2003) sostienen que el uso de la fuerza o amenaza por parte de un adulto hacia un niño es una característica principal, sin dejar de lado la diferencia de las edades o el tipo de contacto sexual.

Echeburúa y Guerricaechevarria (2021) plantean que el abuso sexual infantil consiste en la interacción de factores de la persona, familia y sociedad que repercuten a nivel psicosexual en el

menor, además de la posibilidad de reactivación de daños al transcurrir el tiempo, para lo cual remarcan el rol crucial de un adecuado acompañamiento en el desarrollo integral de la víctima.

De manera similar; Viviano (2012) puntualiza que el abuso sexual comprende aquella irrupción de parte de un agresor imponiendo sus motivaciones por encima de las necesidades y consentimiento del menor que puede dañar a nivel psicológico; aún más, cuando la víctima, está en proceso de maduración de su sexualidad que involucra a su vez aspectos biopsicosociales. De ello se infiere la posibilidad en un efecto negativo en la víctima como producto del abuso al tratarse de una transgresión de su integridad, capaz de generar una respuesta o reacción frente al evento sin descartar un impacto nocivo.

Al respecto; Intebi (2011) remarca que en la dinámica de abuso sexual infantil, el menor no se encuentra en la capacidad de dar su consentimiento dado su inmadurez para comprender el significado de tales actos de connotación sexual, en ese sentido manifiesta que el agresor al estar en una posición de poder le coaccionaría a dichos actos, pese a lo quebrantador, irruptivo y abrumador que represente este ilícito, utilizando la manipulación, que si bien la víctima podría contar con ciertos conocimientos sexuales en función a su edad o experimentar algún tipo de novedad al respecto, no conoce cabalmente los efectos de estos hechos; por ende, ésta no estaría en capacidad para brindar su consentimiento en ese ámbito.

Para mayor un mejor entendimiento del ASI, Intebi (2008) plantea 3 importantes aspectos que debe existir entre el agresor y el menor agraviado. En primer lugar, considera a coerción emocional o física a la que está expuesta la víctima producto de la desigualdad de poder entre ambos; en segundo lugar, la asimetría en relación a la comprensión de las actividades de tipo sexual en la que la víctima se encuentra en desventaja al no poseer los suficientes conocimientos; y en

tercer lugar, el desequilibrio entre las necesidades entre víctima y abusador ya que este último impone las suyas sobre el menor. Es de importancia lo que afirma esta autora, ya que este fenómeno se caracteriza por una situación de desventaja en múltiples aspecto no solo por el factor de edad cronológica, que posicionan al como vulnerable, sino la capacidad para identificar el hecho ofensivo, dado su inmadurez evolutiva, factor que lo hace pasible de ser objeto sexual por parte del agresor.

Siguiendo con el tema, Finkelhor (2005) brinda importantes precisiones respecto al abuso sexual infantil a diferencia de una violación sexual, mediante algunos criterios: para abuso sexual infantil; las víctimas pueden ser varones como mujeres, además que las personas abusadoras son generalmente cercanos al entorno de la víctima o conocidos, pueden ocurrir reiteradas veces, asimismo que los abusadores no necesariamente usan la fuerza para cometer este ilícito dado que los niños suelen ser dóciles e indefensos, apelando a al engaño para lograr sus propósitos, añade también que el componente sexual en el abuso está asociado a tocamientos de zonas genitales, exhibicionismo y masturbación, estos más que el coito que si predomina en una violación, además que en un abuso sexual hay más personas implicadas con algún vínculo de abuso dentro de la familia, lo que es diferente para la violación sexual que solo puede haber dos personas y finalmente asevera que la confrontación y revelación del abuso sexual infantil requiere de mayor compromiso de varios actores sociales.

Tipos de abuso sexual infantil. Existe una serie de actos considerados como hechos de abuso sexual infantil, para reconocerlos es necesario comprender cómo se categorizan:

Varios autores los han catalogado en 2 tipos: actos con contacto o actos sin contacto sexual, en este caso Viviano (2012) establece que un abuso sexual puede incurrir en conductas de contacto

sexual como: tocamientos, coito sexual, contacto bucal en zonas genitales y actos sexuales con penetración; por otro lado, se pueden encontrar comportamientos sin contacto físico como tomar fotos o filmar, promover la pornografía, provocar la sexualidad mediante conversaciones, correos o imágenes de contenido sexual, etc.

Igualmente Intebi (2008) categoriza al ASI, de dos maneras; en primer lugar, conductas sexuales sin contacto físico: mensajes de tipo sexual, espiar al menor en su intimidad (voyeurismo), mostrar materiales pornográficos, instigar a realizar alguna conducta de tipo sexual delante del abusador; en segundo lugar, se refiere a comportamientos con contacto sexual: tocar directamente en alguna parte del cuerpo del menor, por encima o por debajo de la ropa, persuadir al menor a que le realice algún tipo de tocamiento, o frotamiento a los genitales del menor; no obstante añade otras modalidades referidas a penetración de objetos o digital en la vagina o ano del menor, además del sexo oral el cual abarca diversas formas, como besar, morder o lamer alguna parte genital o del cuerpo del menor y finalmente menciona a la penetración del pene que puede ser vía anal, vaginal e incluso con animales. Respecto a lo primero en nuestro país, se aprecia cada vez más, el de medios tecnológicos en delitos sexuales, ya sea para captación de sus víctimas, chantaje sexual o la sexualización de los niños al inicio del curso de la dinámica de abuso; en cuanto a la segunda clasificación hace referencia al abuso sexual ampliamente conocido que incluye penetración anal, vaginal y oral; además agrega la posibilidad de utilización de objetos en este tipo de trasgresión.

Abuso Sexual en el Ámbito Intrafamiliar. Una de las características dentro del núcleo familiar en el que se da el abuso, son las madres sumisas que podría implicarse en el abuso, así como la presencia de hombres inmaduros dependientes que busquen relacionarse con hijas menores inmaduras al igual que ellos.

Asimismo en varios casos reportados por personal de salud, se encontró que el agresor sexual en investigaciones de abuso sexual infantil, era un padrastro (Finkelhor, 2005).

El abuso sexual intrafamiliar se da en familias reconstituidas o monoparentales, que tienen dinámicas desestructuradas con madres ausentes, poco disponibles a sus hijas; asumiendo estas últimas, responsabilidades no acordes a su edad, desencadenándose eventos de abuso sexual infantil bajo la forma de incesto es decir cuyos agresores forman parte de la familia, tal como padre, hermano, etc.; lo cual inicia con contactos simples como caricias, posteriormente masturbación, contacto genital e incluso puede llegar al coito vaginal especialmente cuando la víctima ya se encuentra en la pubertad (Echeburúa et al., como se citó en Petrzelóva, 2013).

Por su parte; Petrzelóva (2013) señala que el abuso sexual intrafamiliar tiene mayor presencia en familias disfuncionales, manifiesta que generalmente existe un estilo autoritario por el lado de la figura paterna, incluso con utilización de la violencia y argucias psicológicas para obtener lo que desea por parte de los miembros de la familia; igualmente, remarca la presencia de madres que no asumen los roles domésticos, desplazando estos a la figura paterna; otra característica es la incidencia en las familias hacinadas en las que no existe privacidad en sus espacios de descanso, tanto como aquellas familias con baja red social en su medio como el caso de familias incestuosas que estas asociadas a necesidades económicas, la baja instrucción académica de los progenitores y problemas adictivos acrecentando la posibilidad de abuso.

En ese sentido; podemos inferir que un entorno desfavorable para desarrollo socioemocional como es un ambiente familiar desestructurado, roles desorganizados entre los miembros, lo cual puede generar confusión., carencias afectivas, situando al menor de edad en condición de vulnerabilidad para sufrir este tipo de actos delictivos.

Características del abuso sexual infantil. Finkelhor (como se citó en Petrzelóva, 2013) afirma que dentro de las características que pueden aumentar la probabilidad de sufrir abuso sexual se encuentran: En primer lugar, una baja supervisión en las actividades e interacciones del menor incrementa su vulnerabilidad. En segundo lugar el maltrato o negligencia a físico o psicológico en el hogar, hacen más propenso al menor a buscar atención y cariño o más vulnerable a estrategias de manipulación del abusador. Finalmente existen mayores deficiencias en la comunicación, aislamiento social, escasa flexibilidad y poca vida social.

Con relación a ello; Fleming et al. (como se citó en Cantón y Cortez, 2003) sustentaron que las víctimas de así provienen de hogares con padres menos afectivos aunque más controladores, además de situaciones de apartamiento, pérdida de la figura materna eran características predictoras de un suceso de abuso antes de los 12 años; además de violencia física y problemas psiquiátricos de la progenitora; añadido a ello, sustentan que la ausencia de una cuidadora, el maltrato físico, desconfianza y alcoholismo predisponen a un abuso por parte de un familiar. Por otra parte el abuso sexual se reviste de diferentes formas, teniendo en cuenta que los abusadores puede planificar su acercamiento al niño mediante tácticas para ganar la colaboración y maniobras para evitar la revelación, en su mayoría utilizan apelan a la coerción, mediante amenazas, advertencias de dañarlos mientras que otros puede usar una manipulación emocional, mediante incentivos o imposición (Elliot y Briere, como se citó en Cantón y Cortez, 2003).

De modo similar; Finkelhor (2005) el autor profundiza sobre factores característicos dentro del contexto familiar del menor que pueden desencadenar el abuso sexual; el primer factor es el aislamiento social es decir familias que no cuentan con apoyo o protección de la sociedad con baja interacción en su medio; el segundo factor es la existencia de crisis familiar, en la que los

padres no asumen sus roles, desplazando al NNA víctima del abuso, y el tercer factor es el componente de abandono en la que el niño puede estar sufriendo el abuso a cambio de algún tipo de atención o temor a la separación; de estos factores, el primero lo correlaciona con una figura de abuso sexual infantil incestuoso y los dos últimos factores lo asocia a diferentes contextos. De igual manera el autor reporta otras teorías adicionales de abuso sexual dentro o fuera de la familia, menciona los conflictos maritales en la que el menor puede experimentar confusión y buscar soporte en una de sus figuras parentales; seguido de ello; la sobresexualización cuando hay exposición o incitación a una mayor sexualización, exponiéndolo conversaciones o conductas de tipo sexual; finalmente, sostiene que la deficiente supervisión o descuido lleva a una situación de vulnerabilidad a la víctima de ASI.

En este apartado la mayoría de autores coinciden en características como aislamiento, maltrato psicológico, estrategias de manipulación por parte del agresor son presentes caracterizan al abuso sexual de menor en el ámbito intrafamiliar.

Respecto a la víctima de ASI; Echeburúa y Redondo (2010) señalan que dentro del grupo etario que presenta mayor incidencia en ASI, se encuentran aquellos que fluctúan entre 6 a 7 hasta los 10 y 12 años, es decir tiempo antes de la pubertad, en el cual aparecen indicios del desarrollo sexual y que por su corta edad corren el riesgo de ser sometidos. Además que las características de los NNA que están más predispuestos a sufrir victimización, son aquellos que padecen algún tipo de discapacidad física psíquica o problemas del desarrollo; de modo similar los niños con necesidades afectivas por parte de su familia, puede sentir agrado al ser objeto de atención de alguien, sin tener en cuenta que esa sensación puede devenir en un sentimiento de culpa profundo. Adicionalmente sostienen que los más proclives al abuso son aquellas víctimas previamente

maltratadas ya sea física o psicológicamente. En relación al entorno familiar el Abuso sexual infantil surge en aquellos hogares con desavenencias de pareja, maltrato, violencia familiar, problemas de alcoholismo, en la que la madre es atemorizada con baja capacidad protectora; asimismo el abandono o en algunos casos rechazo emocional y física los vuelve más fáciles de manipular a través de recompensas, regalos, a cambio de conductas sexuales. De otro lado las condiciones de salud de la cuidadora, ausencia de padre biológico, problemas de pareja que se acompañan de interrupción sexual incrementar la posibilidad del ASI, siendo de mayor riesgo en aquellas familias de padres violentos y de madres maltratadas.

De lo revisado se infiere que existen características recurrentes del ASI, asociados al rango de edad, particularidades del entorno familiar y sus miembros que lo conforman, características de propensión a padecer ASI; aspectos que también son aplicables a nuestro medio.

Características socioemocionales de la víctima de ASI. Dentro de los consultorios de psicología forense, se atienden a personas de todos los grupos etarios víctimas de diversos hechos de violencia, los NNA no son la excepción, quienes poseen diferente estilos de comportamiento. Al respecto los estudiosos encontraron lo siguiente:

Adicionalmente; Petrzelóva (2013) distingue características de los niños proclives a ser victimizados distinguiendo tres grupos; en primer lugar, abarca a los niños indefensos que comprende a un menor vulnerable, solitario, poco sociable, con problemas emocionales o por el contrario problemas a causa de una sexualidad precoz; en segundo lugar, se encuentra un grupo de niños al que denomina provocativos, carentes de afecto cuyas madres son violentadas por lo que el menor busca la atención de los adultos; y en tercer lugar, hace mención al grupo de víctimas potenciales quienes son especialmente menores en situación de orfandad o abandono, con o sin

arraigo a su comunidad, aquellos niños institucionalizados, los que presentan retraso mental, discapacitados sin dejar de lado aquellos que viven en un entorno de violencia.

Siguiendo con lo anterior Finkelhor (2005) reconoce que antiguamente los teóricos en el tema distinguían 2 grupos de niños como potenciales víctimas de ASI; primero a un niño indefenso, con problemas sexuales, de pocas amistades, pasivo, con débil autoprotección y permisivos con el abuso; y por otro parte señalaban, a un niño tipo provocativo, con deficiente vínculo con sus padres, necesitados de atención y afecto por parte del adulto; al respecto el autor afirma que dichas caracterizaciones podrían adolecer de objetividad, si ésta distinción es utilizada para explicar el rol de una víctima en la ocurrencia de un abuso, puesto que los significados de un gesto sexual entre los niños y adultos no son los mismos.

Cantón y Cortez (2003) argumentan que un estilo atribucional de tipo autoinculpatorio se asocia con menor autoestima, sexualización del comportamiento, y la vergüenza a raíz del abuso se relaciona con sintomatología depresiva o a un futuro trastorno de estrés postraumático, añadido a lo anterior.

En un grupo de víctimas adolescentes de abuso sexual por parte de padre o padrastro Morrow (como se citó en Cantón y Cortez, 2003) encontró características de depresión, baja autoestima, valoraciones cognitivas con atribución interna, en comparación con un en comparación con víctimas de otros hechos. Por otro lado; independientemente de la gravedad de la situación violenta y otros hechos estresantes asociados en los NNA víctimas de ASI, se identificó que características de evitación en el modo de afrontamiento así como percepción de abuso como una amenaza serían predictores de los efectos por ASI (Johnson y Kenkel, como se citó en Cantón y Cortez, 2003). En otras investigaciones encontraron que las víctimas de ASI ellos percibía

diferentes a otros de niños de la misma edad, sentimiento de autoinculpación y baja confianza en los otros, lo cual explicaba síntomas de depresión, ansiedad y problemas autoestima, encontrando un nexo entre las atribuciones internas del hecho nocivo y el estrés al no haber revelado el abuso (Mannarino y Cohen, como se citó en Cantón y Cortez, 2003).

De los autores revisados se encuentran características comunes en NNA víctimas de ASI, como características depresivas, atribución interna de los hechos, baja autoconfianza, ansiedad, inculpación, etc.

La Guía del Instituto de Medicina Legal (2016), dentro del análisis de las características socioemocionales de NNA víctimas de ASI, plantea la descripción de indicadores de comportamiento, a nivel afectivo, modos de afrontamiento ante lo adverso, autoestima, control de impulso, niveles de tolerancia, susceptibilidad a la influencia de otras personas, etc.; ésta valoración se realiza en relación a un normal desarrollo de los NNA.

Detección del abuso sexual infantil. La detección de un caso de abuso sexual infantil constituye un desafío por variados impedimentos, empezando por la obtención de información clara por parte del menor victimizado en caso de encontrarse aún en el desarrollo de su lenguaje expresivo, presiones familiares como del agresor ante la posible revelación; de otro lado la posible fabulación de hechos que no ocurrieron; por todo ello es de vital importancia para el psicólogo forense un análisis agudo en la detección de indicadores de ASI, los siguientes autores abordan este tema:

Echeburúa y de Corral (2006) plantean que la identificación de una menor que sufre abuso es complejo, hechos que suelen mantenerse ocultos debido a exigencias del abusador, temor

rechazo social, a la desintegración familiar o la obtención de algún tipo de incentivo por parte del agresor; incluyendo a madres partícipes del abuso por temor a perder el apoyo para sostener la familia; de este modo, es que la detección de estos casos suelen ser fortuitos, a través de un agente externo , que puede ser tiempo posterior al curso del ASI.

Muchos autores han sistematizado información sobre principales indicadores tanto físicos como psicológicos para detectar un probable caso de abuso sexual infantil entre ellos López (2017) quien sistematiza estos indicadores de la siguiente manera:

- ***Indicadores Físicos Específicos.*** Si se registra uno de los síntomas existe una gran probabilidad de que el abuso sexual se haya producido con acceso carnal:

- Lesiones en la zona genital y/o anal.
- Desgarros, cicatrices en el himen.
- Presencia de semen en el área genital o en la ropa.
- Infecciones genitales.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Sangrado por vagina y/o ano.
- Dilatación del himen y/o anal.
- Inflamación, enrojecimiento en los genitales.
- Mucosa vaginal excesiva.
- Infecciones urinarias a repetición.

- **Indicadores Físicos Inespecíficos.** Si bien no son síntomas exclusivos del abuso sexual, en muchas oportunidades, el abuso sexual suele ser la causa que origina dicha sintomatología. Estos síntomas son:

- Enfermedades psicosomáticas: Sarpullidos en la piel, asma, migrañas.
- Dolores abdominales recurrentes.
- Enuresis y encopresis.
- Dificultades para caminar.

- **Indicadores Psicológicos Específicos.** El relato del abuso constituye el principal indicador psicológico ya que es muy difícil que el niño/a abusado se atreva a develar su secreto, puesto que suele estar amenazado. Es por esta razón que si un niño/a se atreve a hablar hay que escucharlo con atención y no desestimar sus dichos.

- **Indicadores Psicológicos Inespecíficos.** Se trata de una serie de conductas y enfermedades que si bien no son exclusivas del abuso, regularmente pueden encontrar su causa original subyacente en este. Este pueden ser:

- Masturbación compulsiva.
- Hipersexualidad.
- Coerción sexual hacia los niños/as más pequeños.
- Vergüenza.
- Hiperactividad.
- Trastornos alimentarios (anorexia nerviosa y bulimia).
- Trastornos de sueño.
- Temores inexplicables.

- Conducta agresiva y violenta.
- Sobreadaptación.
- Depresión.
- Robos.
- Distraimientos.
- Baja de rendimiento escolar.
- Delincuencia.
- Fugas del hogar.
- Drogadicción.
- Promiscuidad sexual.
- Conductas autoagresivas y cortajeos.
- Trastornos psiquiátricos.
- Intentos de suicidio.

Echeburúa y de Corral (2006) formulan una clasificación de síntomas de abuso agrupándolos en 3 niveles; físico, conductual y sexual:

Tabla 2

Indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso

<u>a. Indicadores físicos</u>	<u>b. Indicadores comportamentales</u>	<u>c. Indicadores en la esfera sexual</u>
- Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal.	- Pérdida de apetito. - Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a	- Rechazo de las caricias de los besos y del contacto físico.

- Cérvix o vulva hinchadas o rojas	situaciones afectivas o eróticas.	- Conductas seductoras especialmente en niñas.
- Semen en la boca, en los genitales o en la ropa.	- Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia.	- Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados ahora su edad.
- Ropa interior rasgada manchada y ensangrentada.	- Rechazo al padre o a la madre de forma repentina.	- Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos.
- Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos.	- Cambios bruscos de conducta.	- Agresión sexual de un menor hacia otros menores.
- Dificultad para andar sentarse.	- Resistencia a desnudarse y bañarse.	- Confusión sobre la orientación sexual.
- Enuresis y encopresis.	- Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales.	
	- Problemas escolares o rechazo a la escuela.	
	- Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama).	
	- Tendencia al secretismo.	
	- Agresividad, fugas o acciones delictivas.	
	- Autolesiones o intentos de suicidio.	

Tomado de *Indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso*, por Echeburúa y de Corral, 2006, fuente.

Consecuencias Psicológicas de ASI. En los consultorios de psicología forense llegan casos de NNA víctimas de ASI, muchos de ellos traumatizados exteriorizando incluso estados de ansiedad, nerviosismo, llanto etc.; no obstante hay casos de NNA que aparentemente no manifiestan estos síntomas como efecto del ASI en un primer momento; por diversas razones: edad, grado de comprensión del abuso sexual, presencia de violencia o amenaza en la coerción, capacidad de afronte del suceso adverso, etc.; cabe resaltar que estas consecuencias no solo son variadas, sino también puede apreciarse a un corto y largo plazo, como lo plantean algunos autores:

Mannarino y Cohen (como se citó en Cantón y Cortez, 2003) los menores ultrajados tienden a evidenciar baja competencia social y rasgos de agresividad, en otros casos retraimiento, a diferencia de menores no abusados. Por su parte; Gil y Jhonson (como se citó en Cantón y Cortez, 2003) reportan que estos menores pueden mostrar más comportamientos sexualizados que sus pares, lo que puede generar estigmatización y deprecio por parte de sus compañeros; además encuentran posibles dificultades a nivel cognitivo, a nivel emocional sentimientos de desconfianza, culpabilidad, vergüenza y estigmatización. (Beliner y Elliott, como se citó en Cantón y Cortez, 2003).

Igualmente se reportan que en investigaciones en abuso sexual infantil se encuentra mayor tendencia a desarrollar problemas psicológicos e interpersonales en NNA que sufrieron ASI, en comparación a aquellos que no; encontrando niveles elevados en depresión, problemas sexuales, baja autoestima y mayor probabilidad de desarrollo de estrés post traumático, síntomas de ansiedad, temor y dificultades de concentración; no obstante, afirman estas consecuencias no son generalizables a la totalidad de las víctimas (Cantón y Cortez, 2003).

Por otro lado Finkelhor (2005) respecto a las variables del abuso sexual que resultaron más negativas para las víctimas, afirma que estas tienen que ver con experiencias en las que se empleó la fuerza, además la diferencia de edad del victimario con respecto a la edad de la víctima, incluso sostiene que incesto o abuso de un padre a su hija es la experiencia más desagradable en el ámbito del ASI. Asimismo el autor plantea posibles efectos en la víctima: mayor desconfianza e inseguridad cuanto más cercanía hay con el agresor, así como mayor culpabilidad por parte de la víctima como consecuencia de un abuso sexual dentro del núcleo familiar. De igual manera; fundamenta que el incesto impacta especialmente en el desarrollo sexual de la víctima. Algunos niños abusados podrían aprender que solo a través del sexo, puede conseguir atención o afecto; no obstante, otros niños pueden mostrar temor y rechazo ante cualquier actitud de tipo sexual, dado cuán desagradable signifiquen sus vivencias de ASI; por otra parte algunas féminas víctimas de ASI, revelan lo difícil que les resulta confiar en el sexo opuesto, al percibir que ante un acercamiento, asumen de modo inmediato que el fin del acercamiento es el acto sexual. Otro impacto de ASI es en la autoestima de las víctimas, en sentirse poco agraciadas y diferentes a los demás.

Añadido a lo anterior; Echeburúa et al. (2006) señalan que un porcentaje mayor de víctimas de ASI padecen efectos psicológicos negativos que son moderados por los recursos de afronte que posea el menor, además de la actitud que asuman los padres frente al evento, particularmente para el caso de niños preescolares que pueden negar el abuso y en el caso de niños mayores pueden experimentar culpa o en el caso de adolescentes que se dan cuenta de la posibilidad de embarazo cuando el agresor intenta realizar el coito.

En la siguiente tabla se puede observar las consecuencias a corto plazo de una víctima de abuso sexual infantil.

Tabla 3

Principales Consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes

Tipo de efecto	Síntomas	Periodo Evolutivo
Físicos	- Problemas de sueño (pesadillas)	- Infancia y adolescencia
	- Cambios en los hábitos de comida	- Infancia y adolescencia
	- Pérdida de control de esfínteres	- Infancia
Conductuales	- Consumo de drogas o alcohol	- Adolescencia
	- Huidas del hogar	- Adolescencia
	- Conductas autolesivas o suicidas	- Adolescencia
	- Hiperactividad	- Infancia
	- Bajo rendimiento académico	- Infancia y adolescencia
Emocionales	- Miedo generalizado	- Infancia
	- Hostilidad y agresividad	- Infancia y adolescencia
	- Culpa y vergüenza	- Infancia y adolescencia
	- Depresión	- Infancia y adolescencia
	- Ansiedad	- Infancia y adolescencia
	- Baja autoestima y sentimiento de estigmatización	- Infancia y adolescencia
	- Rechazo de su propio cuerpo	- Infancia y adolescencia
	- Desconfianza y rencor hacia los adultos	- Infancia y adolescencia
	- Trastorno por estrés postraumático	- Infancia y adolescencia

Sexuales	- Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad	- Infancia y adolescencia
	- Masturbación compulsiva	- Infancia y adolescencia
	- Excesiva curiosidad sexual	- Infancia y adolescencia
	- Conductas exhibicionistas	- Infancia
	- Problemas de identidad sexual	- Adolescencia
Sociales	- Déficit en habilidades sociales	- Infancia
	- Retraimiento social	- Infancia y adolescencia
	- Conductas antisociales	- Adolescencia

Tomado de *Principales Consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes*, por Echeburúa y de Corral, 2006, fuente.

Estos efectos pueden ser más significativos si hubo penetración en el abuso sexual, además la existencia de experiencias desfavorables en la víctima asociadas a disfuncionalidad familiar, bajo afecto y maltrato físico, además de la recurrencia, duración del abuso, actitudes familiares procedente del hecho tal como; poner en duda el testimonio del menor. Al mismo tiempo sustentan que el choque emocional está influenciado por variables asociadas al perfil de la víctima género, edad, características psicológicas y situación familiar; luego las características del acto de abuso como es la ocurrencia, duración, intensidad, o amenazas; después, las referidas a la clase de relación con el victimario; y finalmente, reacciones de su entorno al revelarse el abuso (Echeburúa y de Corral, 2006).

En el caso de las consecuencias de abuso sexual al largo plazo, los autores indican estos síntomas: a) A nivel físico: dolores crónicos, hipocondría y trastornos de somatización, alteraciones en el sueño (pesadillas), problemas gastrointestinales, desórdenes alimenticios, especialmente bulimia nerviosa; b) A nivel conductual: intentos de suicidios, consumo de drogas

o alcohol, trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple); c) A nivel emocional: depresión, ansiedad baja, autoestima, estrés postraumático con trastornos de personalidad, desconfianza y miedo de las personas, dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad; d) a nivel sexual: fobias o aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual, alteraciones en la motivación sexual trastornos de la actividad sexual y del orgasmo, creencia de ser valorado por los demás no solamente en lo sexual y e) Problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, dificultades en la educación de los hijos. (Echeburúa y Guerricaechevarria, como se citó en Petrzelóva, 2013)

Afectación Psicológica. En nuestro país se utiliza este término psicojurídico para referirse a los efectos psicológicos negativos en una víctima a raíz de un hecho violento. A continuación se ampliará sobre ello:

De acuerdo a la directiva sanitaria N°114-MINSA/2020/DGIESP para la estandarización de los 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, conceptualiza a la afectación psicológica, como un conjunto de signos y síntomas sean agudos o crónicos, cuyo aparición ocurre por sucesos de violencia, correspondientes al motivo por el cual se evalúa, la sintomatología puede variar en duración, frecuencia o intensidad, manifestados en tres niveles:

a) A nivel cognitivo: Cambios en las creencias, presencia de distorsiones cognitivas, variación en los niveles de percepción, atención, concentración y memoria, además de cambios en la forma de procesar información que influye en la toma de decisiones, capacidades de planificación, los recuerdos recurrentes, etc.

b) A nivel afectivo: Implica alteraciones emocionales del estado de ánimo, emociones negativas, síntomas disfóricos, sentimiento de inseguridad, indefensión, pérdida de autoconfianza, baja autoestima, temor, dependencia emocional y otros asociados a sucesos violentos.

c) A nivel Conductual: Cambios en comportamiento social, vida cotidiana, conducta de aislamiento, conductas de riesgo a nivel sexual, además consumos de sustancias psicoactivas, comportamientos autodestructivos, evitativos, desadaptación, deterioro familiar y laboral asociado a episodio violento. Para el caso de menores de edad se toma en consideración aquellos signos y síntomas que repercuten de modo negativo en su normal desarrollo integral.

De manera similar; la afectación psicológica es entendida como los signos y síntomas del individuo como repercusión del hecho violento, que pueden ser transitorios o duraderos, que son modulados por factores de personalidad, maduración, características de resiliencia, de afrontamiento, madurez, percepción del entorno entre otros; que podría alterar el funcionamiento psicosocial en los distintos ámbitos de la vida del individuo. Para el caso de menores de edad estos indicadores pueden interferir en su normal desarrollo psicológico es decir a nivel psicosocial, físico o cognitivo. (Guía de evaluación psicológica forense, MP, 2016)

Factores de vulnerabilidad-riesgo en la Infancia. La información recopilada de la víctima de ASI, sobre estos factores es de mucha relevancia en el ámbito forense, no solo aporta en las decisiones de los operadores de justicia con relación a la víctima y el agresor; sino también que permite al psicólogo forense un mejor análisis del impacto que podría representar en una víctima de ASI; además evaluar la posibilidad de riesgo hacia una nueva victimización; por ello es importante revisar la conceptualización que los autores tienen en este tema:

- **Vulnerabilidad.** Garrido y Grimaldy (como se citó en Torres, 2021) definen a la vulnerabilidad como aquellos factores relativamente estables, duraderos, que acrecentan el riesgo del episodio violento y su transferencia intergeneracional; pueden ser de tipo biológico, histórico, psicológico, socioculturales; factores que puede poseer la víctima, padres o el medio externo.

Según UNICEF (2004); los estudios destacan colectivos especialmente vulnerables en los que están inmersos niños, niñas y adolescentes, mayormente aquellos con padres con problemas de alcohol o drogas, niños en reeducación, de familias monoparentales, de procedencia extranjera etc.

La guía de Medicina Legal, sobre la evaluación psicológica forense, concibe a la vulnerabilidad con esta definición:

“La vulnerabilidad, tanto en su dimensión material como psicológica, no suele depender de un único factor, sino que es la consecuencia de una combinación dinámica de factores: físicos y ambientales. La edad, la discapacidad, la enfermedad, el género, la pertenencia étnico-cultural, etc. son situaciones o características de los sujetos que coadyuvan a su mayor o menor vulnerabilidad según como se relacionen con otras variables y en general, con el contexto económico, político y cultural en el que se integran” (Lázaro et al., como se citó en Guía IML, 2016, p.28).

En cuanto a las características de Vulnerabilidad en niños, Lázaro (como se citó en la Guía IML, 2016) señala que existe NNA mucho más vulnerables que por ende requieren de mayor atención; es decir que se encuentran en condiciones frágiles, que podrían conducirlos a una estado de exclusión social, p. ej. los que sufren discapacidades, niños extranjeros, provenientes de familia

con problemas de alcoholismo, de familias monoparentales, que se encuentran en sistemas de protección social, etc. El autor menciona que estos factores tienen que ver con los siguientes aspectos:

- a) Biológico
- b) Psicológico
- c) Social
- d) Educativo
- e) Sanitario
- f) Económico

Adicional al planteamiento anterior, en este trabajo también se toma en cuenta la propuesta de Echeburúa y Guerricaechevarria (2021) respecto a los factores de vulnerabilidad en el marco de un abuso sexual infantil:

- a) Tipo de abuso (abuso sexual frecuente y duradero, empleo de la fuerza y de amenazas, penetración oral, anal o vaginal).
- b) Agresor (relación estrecha con el agresor).
- c) Reacción de la familia (ambiente familiar disfuncional, dudas sobre la existencia de los abusos por parte de personas significativas, falta de apoyo emocional tras la revelación y ruptura de la familia tras la revelación)
- d) Red de apoyo social (falta de apoyo social tras la revelación y participación en un proceso judicial)

- **Riesgo.** Los factores de riesgo de acuerdo a la OMS (como se citó en Guía IML, 2016) se componen de características o exposición de una persona que incrementa la posibilidad de sufrir una lesión o enfermedad, estas pueden ser de carácter ambiental, social e individual que podrían dar lugar a la aparición de un comportamiento delictivo.

Al respecto Echeburúa, Paz de Corral y Amor (2004) definen al factor de riesgo como las condiciones que generan mayor probabilidad que una víctima sea elegida por un agresor, ya sea por condición de una deficiencia mental, género femenino, exposición al consumo de alcohol o drogas etc.; a diferencia del concepto de vulnerabilidad psicológica lo conceptúan como un deficiente equilibrio emocional que repercute en la intensidad del daño psicológico debido al hecho violento en la víctima, en otras palabras una víctima de riesgo es aquella más proclive a ser escogida por el agresor; y en lugar de ello, una víctima vulnerable puede sufrir un mayor impacto emocional tras el suceso violento.

Asimismo de acuerdo a la guía de atención integral en los Centros de Emergencia Mujer (MIMP, 2016), se define como riesgo a una valoración en base a información recopilada de la víctima para averiguar la probabilidad de recurrencia del suceso violento y el impacto a partir de ello; asimismo proponen un análisis de tipo cualitativo o cuantitativo; en el primero se realiza en términos descriptivos, y el último en función a una fichas de valorización que arrojan una puntuación para determinar el nivel de riesgo.

Este último planteamiento propone la Ficha de Valoración de Riesgo en NNA víctimas de violencia; el cual con fines de la investigación se toma en cuenta en este trabajo. El contenido de esta ficha es la siguiente:

- a) Datos del evaluador.
- b) Datos de afiliación del NNA (Fecha de nacimiento, Numero de documento de identidad, sexo, idioma, dirección, si la víctima se encuentra en situación de discapacidad; integrantes de su familia, datos del acompañante, vínculo con este y su idioma).
- c) Situaciones de alto riesgo (abuso sexual).
- d) Nivel individual (edad de la víctima; si cuenta con discapacidad, frecuencia de inasistencia al colegio el último año, si el NNA realiza traba que lo expone al peligro, presencia de agresiones previas; heridas como producto del último incidente de la agresión, escaso cuidado o acompañamiento del menor dentro del hogar).
- e) Nivel de entornos (vínculo entre el NNA y la persona agresora, enfermedad física del cuidador, si el agresor reside en el mismo domicilio o lo frecuenta, si el agresor consume drogas o alcohol, si el agresor cuenta con antecedentes policiales o penales).
- f) Factores de protección (Presencia de un familiar o persona que brinde apoyo al NNA ante una dificultad y si ha recibido apoyo de alguna institución).

1.3 Objetivos

Objetivos Generales

- Determinar la afectación psicológica, las características socioemocionales y los factores de vulnerabilidad-riesgo en una víctima de abuso sexual infantil en el ámbito intrafamiliar.

Objetivos Específicos

- Establecer la afectación psicológica a nivel psicológico, cognitivo y conductual en una víctima de abuso sexual infantil en el ámbito intrafamiliar.
- Describir las características socioemocionales en una víctima de abuso sexual infantil en el ámbito intrafamiliar.
- Identificar los factores de vulnerabilidad y riesgo en una víctima de abuso sexual infantil en el ámbito intrafamiliar

1.4 Justificación

En nuestro país diariamente se reporta nuevos casos de abuso sexual infantil, lo cual es preocupante para la población en general; a pesar de los denodados esfuerzos por parte de las autoridades para combatir este problema; los casos siguen en ascenso; asimismo, dentro de las consecuencias de esta problemática puede incluir el menoscabo de la salud mental de la persona agraviada, como la interferencia en el proyecto de vida y el normal desarrollo psicológico de la persona victimizada.

Resulta de especial interés recopilar información de la víctima de ASI, que permita brindar un análisis integral respecto a la presencia o no de afectación psicológica, abordar sus estilos de comportamiento y demás variables para ponderar el manejo de los efectos y prevención de una futura victimización; ello mediante una evaluación psicológica forense siguiendo una metodología científica, brindando recomendaciones y sugerencias, a fin de mantener o reestablecer el bienestar psicológico de estas víctimas y coadyuvar en su adecuado acceso a la justicia.

Este trabajo se orienta a la necesidad de estudiar un caso de abuso sexual infantil en el contexto intrafamiliar, con el propósito de profundizar en las consecuencias psicológicas o

afectación psicológica, así como las características socioemocionales y los factores de vulnerabilidad-riesgo en que puede estar inmersa este tipo de víctima. Esta información es útil, especialmente para los profesionales ligados al área de la psicología forense, que atienden a diariamente a este tipo víctima; de este modo coadyuvar con información esencial para afinar procedimientos, con miras a una óptima evaluación psicológica forense en beneficio de los NNA, por ende el bienestar de su familia y de la sociedad en general.

Este estudio presenta utilidad metodológica como base para el desarrollo de futuras investigaciones en el tema, que posibilite realizar comparaciones, así la oportunidad de generar aportes o puntos de mejora en beneficio de la ciencia apuntando a la disminución de esta problemática en nuestro país.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

Los impactos esperados a partir de este estudio son los siguientes:

A nivel científico permite la confirmación y contrastación de lo obtenido como resultados en esta investigación con la información recopilada en la literatura de esta área de estudio, reconociendo que psicología forense como ciencia está también en constante desarrollo, por lo que a mayor información actualizada enriquece nuestra disciplina en el campo forense.

A nivel metodológico el presente estudio plantea una propuesta de evaluación pericial con una rigurosa metodología con criterios científicos para casos de abuso sexual infantil; de manera que pueda ser tomado como referencia para profesionales psicólogos que se desempeñan en el área forense para revisar y perfeccionar en casos futuros.

A nivel pragmático los resultados y conclusiones de nuestro estudio de caso son plasmados en un Protocolo de Pericia Psicológica el cual constituye un medio de prueba, permitiendo los peritos en psicología forense una adecuada ejecución de evaluaciones psicológicas forenses de los casos que les lleguen a sus consultorios, a fin de brindar una respuesta óptima y esclarecedora coadyuvando en la correcta toma de por parte de las autoridades judiciales; de este modo mantener la percepción de confianza en los expertos psicólogos del área forense.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de Investigación

Según Atto y Benavente (2013) el tipo de investigación para el presente trabajo lo enmarca en una investigación empírica con estrategia descriptiva ya que trata de describir un evento tal y como es, teniendo como propósito la descripción de conductas manifiestas y/o procesos mentales evitando la manipulación de una variable.

Diseño de Investigación

Esta investigación es mediante estudio de caso único, se caracteriza por procedimientos y diseños únicos que pueden utilizar información cuantitativa, cualitativa o mixta que permite profundizar el análisis de un caso o unidad de estudio para dar respuesta a un problema o corroborar una hipótesis o teoría. (Hernández et al., 2010).

2.2 Ámbito temporal y espacial

La presente evaluación psicológica forense se da inicio con la recepción de un oficio, proveniente de Fiscalía Especializada en Violencia contra la Mujer y los integrantes del Grupo Familiar del distrito de San Juan de Lurigancho, dirigido al servicio de psicología de la Unidad de Medicina Legal de la misma jurisdicción. Para nuestro caso, el oficio recibido con fecha 05 de julio del 2019, el cual solicita, llevar a cabo una entrevista única en Cámara Gesell y la respectiva evaluación psicológica para determinar la afectación psicológica de la menor de quien consignan sus iniciales, con 14 años de edad, la denuncia es por delito contra la libertad sexual, en modalidad

de violación sexual.; con fecha de ocurrencia del 05 de julio del 2019; además incluye el nombre completo del presunto agresor con edad de 35 años. Todo el proceso de evaluación se realizó en el Contexto de una Denuncia por Flagrancia, lo que motivó que el proceso de evaluación se realizara en la modalidad de sesiones continuas en una sola fecha, de aproximadamente 03 horas.

2.3 Variables de estudio:

Definición de Variable:

Para Hernández et al. (2010) en la investigación científica, una variable es un constructo que forma parte de una hipótesis o teoría, cuya variación o fluctuación puede observarse o medirse, esta variable se aplica a personas, seres vivos, hecho o fenómenos, presentando una variación capaz de clasificarse o categorizarse

Para nuestro estudio de caso único, las variables consideradas en el proceso de evaluación de una menor víctima de abuso sexual, son:

- Abuso Sexual Infantil
- Afectación Psicológica
- Características socioemocionales
- Factores de vulnerabilidad – riesgo

2.4 Participante

Examinada es una adolescente de 14 años de edad, de sexo femenino, con lugar de nacimiento en Lima, con fecha de nacimiento: 30 de Enero del 2005, de estado civil soltera, con ocupación actual de estudiante, sin pertenencia a ninguna religión, con dominancia diestra, con

domicilio en Asentamiento Humano Nueva Alianza, Sector Santa María, distrito de San Juan de Lurigancho, con grado de instrucción: 3ro de Secundaria; la presente evaluación se realizó el 5 de Julio del 2019, siendo las informantes la adolescente y su progenitora. El lugar en que llevo a cabo el peritaje psicológico fue en las instalaciones de Medicina Legal del distrito de San Juan de Lurigancho.

2.5 Técnicas e Instrumentos Psicológicos

Para esta investigación se ha utilizado las siguientes técnicas psicológicas:

2.5.1 La Observación de Conducta.

La estrategia elemental del método científico es la observación, la cual está inmersa en las otras técnicas de evaluación psicológica al recopilar cierta información, que implica una percepción intencional de comportamientos de un sujeto por parte de un observador capacitado. Existe un conjunto de características que delimitan el método de la observación de otros métodos. En primer lugar está la presencia de un experto quien previamente ha recibido entrenamiento de una observación intencionada. En segundo lugar se observa un hecho en una situación natural o una situación adaptada para emitir un comportamiento y en último lugar se refiere al modo sistemático de su ejecución que implica un procedimiento de registro estructurado y otro de tipo narrativo en la que no requiere elicitar una respuesta. Es decir que esta técnica sirve para observar ciertas conductas objetivo, seleccionadas por el evaluador, sobre un caso específico que está examinando, siendo útiles en diseños de caso único (Fernández-Ballesteros, 2013).

En este estudio se toma como referencia la siguiente definición de observación de conducta lo siguiente:

“Es la descripción objetiva de la apariencia física y de las manifestaciones conductuales que expresa el evaluado a través de signos observables, para lo cual se tendrán en cuenta cambios fisiológicos (sudoración, hiperventilación, tensión muscular, tics, etc.), conductuales (inflexiones de voz, movimientos corporales, postura, temblor de manos, etc.) así como actitud (defensiva, hermética entre otras) presentadas para la evaluación” (Guía de Evaluación Psicológica Forense del IML, 2016, p.43).

Continuando con lo anterior; para la observación de conducta en el caso de menores de edad; en la Guía de Evaluación Psicológica Forense de IML (2016) se considera los siguientes aspectos: descripción del nivel de conciencia, atención, concentración, comunicación, lenguaje y orientación; además de tener en cuenta manifestaciones emocionales. Respecto al motivo de evaluación es fundamental observar la consistencia y coherencia del relato.

Para el presente caso la observación de conducta nos ha permitido establecer los siguiente indicadores conductuales y emocionales vinculados al relato de los hechos:

A la narrativa de los hechos:

- Gesto de tristeza cuando narra la primera vez que su padrastro le hizo tocamientos.
- Ojos llorosos al referir último episodio del abuso donde ella se resistía. Cuando sus tías le preguntaban si alguna vez le habían tocado.
- Gesto de pesar al mencionar el no haber contado a su madre y tías.
- Estado de silencio cuando se le pide que nombre partes íntimas del denunciado.
- Volumen de voz bajo con ritmo entrecortado cuando narra el último abuso por padrastro.
- Temblor de piernas y onicofagia al inicio de la entrevista.

A la narrativa de su Historia Personal y Familiar:

- Postura corporal encorvada al ingreso al consultorio.
- Sigue las instrucciones que se le brinda de modo obediente.
- Marcha lenta.
- No expresa mucho en su interacción social.
- Gestos de enojo y expresa odio, asco a persona denunciada.
- Gestos de tristeza y expresa ideación suicida cuando contó a su amiga, refiere ideas de cortarse el brazo y no querer vivir.

A la aplicación de los test psicológicos:

- Desarrolla los test psicológicos sin dificultad.

2.5.2 La Entrevista Psicológica Forense

En el ámbito psicológico forense, existen protocolos como la entrevista cognitiva, en el caso de menores de edad protocolos como SATAC, NICHD, entre otros; las cuales guardan características comunes como no ser directivas, tampoco de tipo interrogatorio, sino más bien buscan obtener una información imparcial que permita aproximarse a los hechos en cuestión.

Tipos de Entrevista: Para el presente trabajo se han utilizado los siguientes protocolos de entrevista:

- ***Protocolo SATAC-RATAC.*** Es un protocolo de entrevista reconocido en Estados Unidos cuyo principio fundamental sigue la doctrina de “Child First”. Es un protocolo de entrevista

de tipo semi-estructurado, flexible, con formato justificable y confiable que considera las características peculiares de cada NNA.

El protocolo SATAC-RATAC de Cornerhouse como entrevista forense es una metodología que permite ahondar en la experiencia de la víctima de un modo respetuoso considerando las particularidades del entrevistado, teniendo en cuenta la existencia de otras maneras de abordaje de la entrevista forense, además de otros protocolos estructurados y guías, siendo esta una de ellas, que permite a los psicólogos conocer la experiencia de los menores; este protocolo admite posibles adecuaciones por parte de los psicólogos capacitados, similar a ello adaptaciones de las etapas de esta entrevista son contempladas en función al desarrollo del menor, su espontaneidad y sus necesidades. De acuerdo a Anderson et al. (2010) ésta entrevista consta de las siguientes etapas:

- i) Simpatía: En la que el entrevistador propicia que el menor proporcione un relato acerca que su experiencia de vida, que sea completo, preciso y espontáneo, teniendo como metas; que el menor se sienta cómodo, prestar atención y dar respuesta a sus propias necesidades en el ambiente de entrevista, así también entender y familiarizarse con el modo particular de comunicarse del menor, así como identificar sus habilidades lingüísticas, emociones e indiosincracia, además de evaluar su competencia ante la entrevista.
- ii) La Identificación Anatómica: Se explora la identificación anatómica mediante dibujos de los niños más pequeños, para establecer la capacidad de diferenciación de los géneros y en el caso de los entrevistados de otras edades, para mantener un idioma en común sobre como el entrevistado denomina las partes del cuerpo. El personal de Cornerhouse utilizó estos dibujos anatómicos después de la fase de desarrollo de la simpatía, no obstante en el presente protocolo teniendo en cuenta la práctica clínica respecto al momento y contexto de

utilización de los dibujos anatómicos, se aconseja evaluar problemas de sugestión durante toda la entrevista forense.

- iii) Indagación de toques: En estas fase es de vital importancia la búsqueda de un equilibrio mediante el uso de preguntas indirectas, acordes a las limitaciones de la víctima, debido a factores que impidan al menor la posibilidad que relatar el hecho, de manera que se recomienda al entrevistador tener varias opciones de preguntas que faciliten la indagación mediante preguntas no inductivas que promuevan la comunicación. En el presente protocolo se pone en práctica un método para el abordaje de toques empezado por aquellos toques inocuos habituales en la mayoría de personas y luego se continua con preguntas sobre aquellos toques de tipo confuso o indeseado, es así que no solo se indaga el hecho acusado sino también se observa la habilidad de comunicación del menor respecto a los toques.
- iv) Escenario del Abuso: Se continúa con esta etapa cuando exista la revelación del abuso permitiendo a los menores a manifestar detalles sobre la experiencia de abuso así como explorar las explicaciones del entrevistado. En este punto es importante recordar a la entrevista es una ciencia y a la vez un arte donde en el que entrevistador y entrevistado son únicos por consiguiente los entrevistados cuentan con diferentes maneras para describir sus experiencias y los entrevistadores con variadas formas de interrogar, por lo que se necesita preguntar de modo práctico, flexible y no sugestiva, considerando la doctrina de “The First Child”.
- v) Cierre: Esta etapa tiene como finalidad de educar y explorar las alternativas de seguridad del menor para coadyuvar en la protección del menor ante posibles situaciones futuras, concluyendo la entrevista de modo cordial.

- **Entrevista Semiestructurada.** Es parte de la entrevista psicológica forense para recabar información del entrevistado de modo global y sistemático que tiene en cuenta los requerimientos judiciales, que posibilita identificar criterios de realidad que permita obtener experiencias vividas de parte del entrevistado.

La entrevista semiestructurada facilita abordar de forma flexible y ordenada de aspectos psicobiográficos del individuo, así como otras áreas relacionadas al objetivo de la solicitud de la pericia, siendo considerada como una técnica fundamental en este tipo de evaluación (Echeburúa, 2011). Se caracteriza por su flexibilidad acorde al grupo etario del examinado. Se obtiene hallazgos más sólidos en función a la experticia y capacitación del entrevistador.

Motivo de Evaluación – Relato del Caso de Estudio. Para el motivo de evaluación, se aplicó el Protocolo de SATAC, en ese sentido, vamos a consignar la entrevista desarrollada en Cámara Gesell:

Refiere la menor "...Buenos días mi nombre es Fiorella Miranda yo soy psicóloga y trabajo conversando con niños y adolescentes en esta salita de diferentes temas, este es un ambiente, cómodo, tranquilo que nos va a permitir conversar y expresarnos libremente de varias cosas, te pido que si no entiendes algo o hay algo que no está claro me puedas avisar, si hay algo que ya me has dicho igualmente te pido que me lo hagas saber y tratemos de hablar las cosas con la verdad. Esta entrevista es por única vez que le va a servir para la persona que está viendo tu caso, además va a ser videograbada; dicho esto quisiera saber si tú quieres conversar el día de hoy ¿deseas conversar? sí ¿cuáles son tus nombre? xxxxx ¿cómo prefieres que te digan? xxxxx ¿cuántos años tienes? 14 años ¿has estado yendo al colegio? no, últimamente he faltado ¿pero habías estado yendo anteriormente? Sí ¿a qué colegio estabas yendo? Divina Providencia ¿y dónde queda? por

Santa María ¿en qué grado has estado? en 3er año ¿de qué? de secundaria ¿a qué se debe que estabas faltando a tu colegio? me sentía preocupada porque no me venía la regla y porque también mi pie me dolía mucho y así tenía miedo así de caerme en ahí, subiendo las escaleras, tenía miedo subir a los salones porque mi pierna a veces como que flaqueaba y me hacía caer una vez me hizo eso ¿desde cuándo es que no estas yendo a tu colegio? no sé la fecha ¿pero aproximadamente? el segundo mes o tercer mes que entré al colegio ¿ya y cuando fue que entraste a tu colegio? en marzo ¿y dejaste ir desde que mes? creo que, en abril, mayo creo que falte, estaba faltando ¿en mayo estabas faltando? sí, casi seguido, dejando un día así, a veces no iba una semana (menor agacha su cabeza) ¿la última vez que fuiste a tu colegio cuando fue? ayer ¿cuéntame sobre tu hogar, con quienes vives? vivo con mi mamá y mi padrastro y mi perrito ¿cuéntame cómo estaba el ambiente en tu casa? el primer año todo estaba todo bien pero hace unos años creo que cuando estaba en primer año o segundo año mi mamá y mi padrastro se pelearon ¿cómo así, que paso? discutieron ¿de qué discutían? no me acuerdo de cólera la situación pero la última pelea fue porque mi mamá les había comentado sus problemas a mi tías, entonces él reaccionó feo y le pegó a mi mamá y después él se fue de la casa pero después de una semana creo que regresó pero ya no seguían los problemas ya si discutían, discutían pero aparte ¿ok, con quién tú te llevas mejor en tu casa? (menor se queda en silencio) ¿o hay alguna persona en la cual tu confías o les cuentas tus cosas, tus problemas? no ¿ok. porque motivo has venido por aquí? por abuso (menor se muerde las uñas) ¿quisiera que me cuentes todo lo que tu recuerdas al respecto? (menor agacha su mirada) cuando creo que tenía 6 o 7 años mi mamá había ido a una charla o a una entrevista algo así y en ahí no permitían niños y ella fue ahí el lugar era en el hotel San Gabriel entonces yo me quedé con mi padrastro y yo me recuerdo que me quede dormida y después sentí que él me toco mi pecho (menor mueve sus piernas) yo me asuste, después cuando mi mamá llegó, le dije porque tardaste mucho,

me dijo que paso, yo le dije que nada, porque tenía vergüenza decirle lo que había pasado y así pasaron los años me tocaba después cuando tenía 7 o 8 ahí si me violó después pasaron los años yo estaba creo que tenía 9 o 10 años me he ido al pueblo de mis abuelitos y en eso nos estábamos yendo a la chacra con mi primito, él todavía era chiquito y ese hombre estaba ahí junto a mí y él me dijo, no yo le dije que lo iba a denunciar que le iba a decir todo a mi mamá ya no soportaba nada de lo que me hacía y él me dijo que nadie me iba a creer porque yo también miraba que en la televisión que a veces no se hacía justicia, algo así como que el policía no hacían nada, entonces tenía miedo que mi caso sea igual, no se tenía mucho miedo y no le dije a nadie (menor se muerde las uñas), después el año pasado también yo le quería decir a mi mamá pero no le llegue a decir, también en otro caso no sé cuántos años tenía yo estaba esperando en la noche a mi mamá de su trabajo yo pensaba en decirle todo a mi mamá pero primerito llego él así que no le pude decir nada a mi mamá (menor lagrimea) yo a veces en la noche yo lloraba porque no quería seguir así, no quería, entonces no me calle y ahora la última vez que me tocó, no me acuerdo muy bien he estado así como que no puedo pensar bien, lo que paso estos días ni siquiera sé lo que paso ayer, hoy día si me acuerdo que me tocó en la mañana, fue a las siete, después de que mi mamá llamara yo me estaba despertando para ir al colegio pero yo no quería ir porque ayer le había dicho todo a mi auxiliar, no quería porque tenía vergüenza entonces hoy no fui al colegio y el día que me tocó el último día que abuso fue el domingo no sé qué más decir (menor lagrimea) ¿te entiendo, vamos hacer el esfuerzo para recordar un poco más, tú me dices el ultimo día que te toco fue un domingo, a que domingo te refieres? Este domingo ¿quisiera que me cuentes como fue esa situación todo lo que tú te acuerdas? de ese día ¿sí, de ese último episodio? mi mamá había ido a la reunión a la asamblea de allá de Vitarte yo me quede sola estaba haciendo mis trabajos yo estaba durmiendo y él me comenzó a tocar y yo no quería (menor llora) y yo le dije que no, le empuje con mi mano,

pero al final lo hizo era en la mañana, no me acuerdo la hora estaba nublado y no podía diferenciar ¿en dónde paso eso que estas comentando? en la casa ¿en qué parte de tu casa? yo estaba dormida no me acuerdo bien donde estaba a veces duermo con mi mamá, a veces en mi cuarto ¿cuántos cuartos hay en tu casa? una, está dividida ¿tu casa de que material es? prefabricada ¿dónde duermes tú en tu casa? duermo sola, pero a veces dormía con mi mamá ¿cuántas camas hay? dos y hay otro colchón, pero en ahí ponemos bolsas así y ropa así ¿y cuéntame por favor, tú me dices en tu casa en una habitación que está dividido? Aja ¿qué cosas habían en ese lugar donde ocurrió esto que me estas contando? la mesita de noche de mi mamá ahí no más está la mesa ¿y donde exactamente paso eso que tú dices que te tocó? en la cama ¿de quién era esa cama? de mi mamá ¿qué hora era aproximadamente? siete más o menos ¿cuéntame cómo es que se da eso que estas contando? estaba durmiendo y él se acercó, solo eso ¿te dijo algo esa persona? no me acuerdo ¿a qué te refieres cuando dices me toco? la cintura ¿y con qué te ha tocado? con su mano me tocaba yo no quería por dentro, pero, no sé, tenía mucho miedo ¿tú en qué posición estabas por ejemplo parada, sentada, echada? echada ¿de qué forma estabas echada? así, acá está la cama y yo estaba así duermo un poco encogido mis pies ¿qué tenías como vestimenta? creo que estaba con un pantalón polar celeste y un polo rojo grande no recuerdo más ¿y esta persona como estaba? no me acuerdo, pero siempre paraba con su short y un polo de color rojo creo o negro ¿tú dices que te tocó tu cintura, cómo fue? me rodeo con sus brazos y después de eso ya me comenzó a tocar la parte de abajo ¿a qué te refieres cuando dices la parte de abajo? mi parte íntima ¿cómo se llama esa parte íntima que dices? no me gusta mencionar esos nombres pero se llama vagina ¿y este tocamiento con que fue? con su mano ¿y este tocamiento ha sido por dentro o por fuera de tu ropa? por dentro ¿y cuánto tiempo aproximado a durado eso que estas contando? unos minutos y después me bajó mi ropa de la parte de abajo y me comenzó a penetrar (menor entrecorta su voz y baja el tono de su voz) ¿qué

más paso? me da vergüenza decirlo, no me gusta hablar de eso ¿entiendo, tu ropa donde estaba? en la cama ¿tú dices me comenzó a penetrar en ese momento como estabas tú? desvestida ¿cómo es que llegas a estar desvestida? después que él me agarra la cintura me baja mi pantalón ¿y que más paso? y de ahí ya me comenzó a penetrar y ya ¿esto que tú dices que tú dices me comenzó a penetrar cuanto a durado aproximadamente? 5 ¿qué? minutos ¿y cuantas ocasiones cuantas veces fueron durante este día? solo una vez ¿cuándo paso esto que estas contando, observaste algo luego en tu cuerpo? sí ¿cómo así? su semen ¿cuándo paso esta situación conversaron algo? no le prestaba atención ¿cómo así? él hablaba así pero yo no le escuchaba lo que él decía otra cosa ¿a qué se refería? me decía que no cuente porque iba a haber problema en la casa ¿y cuando paso esta situación tú le dijiste algo? permanecí callada, estaba llorando ¿qué pensabas sobre eso? por dentro me sentía muy mal, triste ¿luego que paso con él? yo me vestí, estaba triste y me fui con mi perrito ¿y que hizo esta persona? se vistió y mi mamá todavía no llegaba no me acuerdo muy bien de ese día ¿esta persona que dices que te abusaba quién es? mi padrastro ¿cómo se llama? xxxx ¿Cuántos años aparenta? como 35 ¿cómo le describes físicamente? su nariz es un poco así (menor se toca la nariz) para arriba es algo así ¿Qué más que tamaño es? tiene mi estatura ¿su contextura cómo es? un poco gordo ¿alguna característica en particular? en su rostro su boca tiene como morado y rosado ¿su color de piel cómo es? es trigueña ¿cuéntame cuantas veces han pasado lo que has comentado? muchas veces ¿a qué te refieres cuando dices muchas veces? de pequeña ¿tú me decías cuando tenías 6 o 7 años te empezó a tocar? aja ¿y cuando tenías de 7 a 8 años me dijiste que te violó? aja ¿a qué te refieres cuando dices eso? me quito mi virginidad me penetraba ¿podrías describirme todo lo que te acuerdas de esa vez que tú me estas comentando que te quito tu virginidad? dentro de mi cama y él no me acuerdo mucho de ese día solo sé que yo no quería no me acuerdo (menor lagrimea) ¿había alguien en ese lugar? no ¿dónde estaba tu mamá? No me

acuerdo de nada de ese día no me acuerdo donde estaba mi mamá pero si era una tarde no me acuerdo si era un día de semana o un fin de semana yo trato de olvidarme de todos esos días que me abuso por eso no lo recuerdo ¿en algún momento esta persona te amenazó o te trato mal en algún momento para que no hables estas cosas? si ese día que estábamos de viaje y también el primer día que me toco también me dijo que no dijera nada ¿cómo así te dijo esas cosas? pero no me acuerdo de todo estaba en mi cama así como le dije me abrazo así de la cintura y me dijo que no dijera nada que no me iban a creer y no le dije nada a mi mamá porque pensé que iba a haber problema, que él le iba a pegar a mi mamá ¿aquella vez de alguna forma trataste de defenderte? sí apartaba su mano, no me acuerdo lo que paso porque a esa hora me dormí no me acuerdo que paso ese día pero me acuerdo que estaba con un vestido, creo un vestido verdecito con flores para mi edad era muy grande ¿pensaste en contar eso que había pasado esa primera vez a alguien? si cada vez que mis tías me preguntaban si alguien me tocaba o no, siempre quería decirles pero tenía miedo y no llegue a decir nada (menor lagrimea) siempre le pedía a Diosito que me ayudara y yo no quería ¿cuándo tu mencionas “yo tenía miedo”, a que te refieres? que él era algo malo con mi mamá, le trataba mal y otro tenía miedo que él le pegara a mi mamá, tenía mucho miedo que pase eso ¿esto que tú comentas que te ha tocado y también que te ha violado sabes porque vía fue? en qué sentido ¿tú has dicho “por la vagina me penetro”, aparte de ello ha habido algún otro tipo de relación con esa persona? él quería hacerlo por atrás, pero yo no quería yo le decía que no, siempre me apartaba ¿cuándo fue eso te acuerdas? este año ¿cómo así? Siempre cuando dormía aparecía por atrás y de ahí me punteaba, pero yo no quería así que me alejaba de él ¿tú dices “cuando dormía yo no quería, él me punteaba” a que te refieres? con su miembro ¿cómo se llama eso? no quiero decirlo (menor se queda en silencio) ¿vamos a utilizar unas figuritas para identificar con su nombre las partes del cuerpo, ya? (entrevistadora presenta a la menor figuras anatómicas) ¿con cuál de

ellos te identificas? (menor señala en la hoja) con la mujer ¿ok, cómo se llama esto? quijada, ¿ok, como se llama esta parte? los ojos ¿cómo se llama esto? mano ¿cómo se llama esto? rodillas ¿cómo se llama esto? los senos ¿cómo se llama esto? la vagina ¿cómo se llama esto? el cuello ¿cómo se llama esto? los codos ¿cómo se llama esto? el trasero ¿cómo se llama esto? los tobillos ¿vamos a repasar las partes del cuerpo del varón, cómo se llama esto? oídos ¿cómo se llama esto? los codos ¿cómo se llama esto? su ombligo ¿acá como le llaman como se llama esta parte? (silencio) ¿la mujer tiene vagina y el varón tiene? pene, rodillas, cabeza ¿tú me decías “cuando yo estaba durmiendo él me punteaba con su miembro” a que te refieres? su pene ¿y eso que hora era aproximadamente era? no sé ¿y donde se encontraba tu mamá? no se siempre paraba trabajando o con mis tías o a la asambleas o así ¿a qué se dedica tu mami? a coser ¿y en qué momento ocurrían esto que tú has contado? cuando no estaba mi mamá ¿aproximadamente en qué momento del día pasaba? de tardes y en la mañana ¿y esa persona a que se dedica que hace? trabaja en talleres de costura ¿y durante la tarde que hace? trabaja ¿pero cuando pasaba estas cosas? no tenía trabajo ¿en algún momento esta persona te han enseñado videos o algunas fotos algo? no ¿en algún momento te ha tomado fotos? no ¿cuándo ocurrían esas cosas esa persona olía en algo particular? no ¿cómo vestía? siempre paraba con su short ¿recuerdas más o menos que color era? negro y azul ¿cómo te llevabas con esta persona? a mí no me cae para mí era una mala persona ¿cómo así? lo veía como una mala persona ¿alguna vez te ha ofrecido algo propina regalo dinero o algo? Si me compraba mis lapiceros así.

Preguntas de los fiscales: ¿Voy a recibir unas preguntas de algunas personas que están viendo tu caso? ya ¿podrías decirme a quien le contaste primero esto que has comentado? a mi auxiliar ya que me retuvo y yo no le quería decir nada ¿de dónde? de mi colegio ¿cómo así le contaste a esta persona? mi auxiliar de piso me mando porque la otra auxiliar que se encarga de

todo ahí creo él me había llamado para ver mi control y mis faltas entonces yo fui y él me dijo que no era por eso que me llamaba sino como que entonces yo fui y ahí él me dijo que si alguien a mí me tocaba y al final le conté todo y después que salí de ahí me sentí muy triste me sentía muy avergonzada no quería que le cuente a nadie (menor se muerde las uñas) ¿cuándo es que le cuentas? ayer ¿cuándo es que se entera algún familiar? no le conté a nadie, él me dijo lo que hemos hablado no le cuentes a nadie así me dijo, no le digas a nadie así me dijo y no dije a nadie me sentía muy triste (menor llora) ¿cómo es que se entera tu mamá de esto? ella estaba en la dirección y yo estaba al costado en la sala de profesores y supongo que ahí le dijo la directora y ahí con el auxiliar con él que le dije supongo que ellos le dijeron yo no estaba en ahí yo estaba con mi auxiliar no me acuerdo su nombre ¿cuándo fue el último día que fuiste a tu colegio? ayer ¿el día de hoy? hoy día no asistí, no asistí, asistí cuando mi mamá me llamo ya ¿ha pasado algo hoy día que puedas contarme el día hoy? sí a las 7 de la mañana él me tocó me rosaba con su pene en mi atrás me había bajado mi pantalón y solamente (menor lagrimea) pensaba en mi auxiliar me iba ayudar en esa situación no sabía que era tan pronto no pensé que ese mismo día le iba decir todo (menor habla con voz entrecortada) solamente me toco, pero no tuvimos relaciones a parte yo no quería nada más ¿dónde te encontrabas tu cuando paso eso? en mi cama ¿dices que era entre las 6 y 7 de la mañana? fue después de que mi mamá me llamara diciéndome que si ya me estaba alistando y que si me estaba alistándome no le iba a decir hoy día que había faltado y ya, yo estaba durmiendo no pensaba ir al colegio y mi alarma estaba a mi costado y lo apagué y entonces después de eso él vino y se acostó en mi cama y después me rodeo con sus brazos y me acaricio un poco acá en la cintura y después me bajo mi pantalón y mi trusa o creo que estaba vestida y de ahí me la bajo mi vestido y mi trusa y me la bajo ¿estabas con qué? con vestido hasta acá creo (menor señala sus piernas) y después con su pene me lo puso ahí y yo no quería y me aparté y yo le dije que no quería

y entonces él me dijo ya y después se levantó y hizo el desayuno y me sirvió un plato de comida, yo estaba triste ¿dónde es que puso su pene? en mi trasero ahí lo puso ¿le dijiste algo? Le dije que no quería ¿Cuánto tiempo es que duro esa situación? 3 minutos así o 2 y después ya se levantó y se fue ¿cómo es que llegas a tu colegio? mi mamá llega a mi casa ¿a qué hora llego aproximadamente? no sé pero ya era las 9 de la mañana yo estaba ahí sentada en mi escritorio estaba sentada y entonces mi mamá toca la puerta y mi padrastro dice quién y mi mamá dice yo y después mi mamá me dijo que me alistaré que me pusiera mi buzo y también mis cuadernos llevara y entonces yo me fui yo no quería que él vaya pero después ya fuimos los tres ¿me hablabas que te toco algunas partes de tu cuerpo, cuáles fueron? si en mis piernas, en todo mi cuerpo ¿por ejemplo? mis senos, mis brazos ¿el día de hoy que partes de tu cuerpo te toco? Toda esta zona, mi vagina y mi cintura ¿algo más? mi trasero nada más ¿cómo estaba vestido el hoy día te acuerdas? no yo estaba mirando para allá ¿en dónde paso? le estaba dando la espalda en mi cama ¿qué cosas había ahí cerca? mis dos libreros que están al frente y mis dos peluches ¿me puedes contar que paso en el colegio? Después cuando mi mamá me llamó estábamos sentados porque la directora estaba ocupada con un niño después de que saliera mi mamá entró, a mí la señorita mi auxiliar me llevo a la sala de profesores y ahí estaba sentada no sabía yo que decir entonces me puse a llorar (menor lora) porque ahí también escuchaba sus gestos de mi mamá y él se quedó ahí en el pasillo sentado en la sala de profesores creo que la auxiliar se llama xxxxx ahí nomás estaba y después hicieron pasar y yo con mi mochila en mi espalda me hicieron pasar y ahí estaba la directora su hermano que es mi profesor de física y aritmética y también el subdirector y la psicóloga nada más ¿y que paso luego con esa persona? la directora llamó a los policías y se lo llevaron ¿ok. cómo te sientes con lo que has contado? tengo vergüenza sobre todo con mi familia con mis tías (menor lora) ¿Qué piensas de esa persona tu padrastro? que si no hubiese llegado a nuestras vidas, nada

de esto hubiese pasado, hoy día me hicieron examen de orina esas pruebas y salió positivo (menor lagrimea) y ahora creo me llevaron al médico legista ahí no sé muy bien lo que dicen, pero creo que si estoy embarazada, no sé qué va a ser de mi ¿esta persona te ha dicho que te cuides o algo? no ¿tú me decías también que tenías temor? Si de que haya golpeado a mi mamá sí ¿cómo así? hace unos años no se la verdad en que año pero si paso varios años y también creo que pasaba en los 11 años ahí estaba ya mi perrito yo estaba con mi perrito en mi cama y él y mi mamá discutían y en ahí mi mamá lloraba y yo también lloraba (menor lagrimea) y después de eso recuerdo que él se fue esa noche y al día siguiente ya vino a llevarse sus cosas, sus máquinas y así pero después mi mamá recibió llamadas de él creo que se seguían comunicando y al final volvió a la casa pero esa semana que no estaba él mi mamá estaba de vacaciones y ella me llevaba al colegio ¿a qué hora es que salía de la casa tu mamá? a las 5 y media así ¿a dónde va? a su trabajo ¿5 y media de qué? de la mañana ¿y a qué hora vuelve? a las 7 y media así llega a mi casa ¿de qué? de la noche ¿qué hace tu mamá me dijiste? costura ¿quién es la persona que te cuida, quien te da tu comida? cuando vengo de mi colegio ellos ya dejan cocinando yo ya vengo me lo caliente y me sirvo ¿ya me habías dicho el nombre de tu padrastro, sus apellidos? xxxxx ¿has tenido alguna experiencia desagradable con otra persona? Con un vecino, también a mi mamá le paso lo mismo, ese vecino cuando yo era chiquito me palmeaba ¿qué edad tenías o en qué grado estabas? en inicial, solamente fueron 3 ocasiones y después él siempre se sentaba en su pirca como yo pasaba y él me palmeaba y después ya siempre subía corriendo por la otra escalera luego bajaba y subía con mi mamá ¿cómo se llama ese vecino te acuerdas? solamente le decían xxxxx todos le conocen como payaso ¿él donde vive? mi casa es en cerro hay una pista ahí abajo, mi vecina está a mi costado, en esa escalera de la vecina, ahí está su casa, en la misma escalera para subir en mi vecina ahí esta ¿has tenido enamorado alguna vez? una vez sí en primer año ¿cuántos años tenías? mi misma edad ¿ha habido

algo más con él, ósea una relación íntima así? no nada, solo era de manitas sudadas ¿alguna persona pudo haber visto la situación de abuso? no ¿qué es lo que deseas con la denuncia? que él no salga libre, tampoco me quiero encontrar con él, no lo quiero mirar, no quiero compartir ni siquiera el auto con ese señor, solo quiero que este en la cárcel ¿algún momento algún tipo de advertencia o amenaza para que tú no cuentes estas cosas? sí de mi padrastro, ya le dije cuando me fui de viaje yo estaba con mi primo Mario tenía 5 años, yo tenía 9 o 10, entonces yo le dije que le iba a decir todo a mi mamá y él me dijo que iba a generar problema y que nadie me iba a creer y como en la noticia fue cuando yo le quería decir a mi mamá que le iba a denunciar y él me dijo que nadie me iba a creer también porque veía en la noticia que no se hacía justicia y me desanimaba, también una noche yo le iba a decir a mi mamá pero fue lo contrario él llegó antes y ya no le pude decir ¿qué le aconsejarías a una menor de edad que tenga un problema parecido? Le diría que cuente a un familiar para que le pueda ayudar. Ok. Gracias por tu paciencia que has tenido durante esta entrevista. Ahora vamos a ir a otro ambiente para hacer unos dibujos y una evaluación psicológica.

Para el recojo de la información relacionada a la Historia Personal y Familiar, se aplicó la entrevista semi estructurada, siendo el desarrollo de dicha entrevista lo siguiente:

Historia Personal

- **Perinatal:** Refiere madre de la menor “...mi hija nació por parto normal, empezó a dar sus primeros pasos al año y empezó a caminar al año y 2 meses, empezó a dar sus primeras palabras casi al año decía /ma/ y balbuceaba las palabras, porque primerito le había ganado su boquita, de recién nacida mi hija no ha tenido problemas en su salud”.

- **Niñez:** Convivencia de niña: Refiere la menor “...primero vivía con mis abuelitos hasta los 4 años, mi mamá trabajaba en Lima y no me podía mantener, pero después de los 5 años

ella me trajo a Lima y me presentó a su pareja, yo me sentía triste porque yo no quería tener padrastro, pero el señor desde que era niña como que se empezó a ganar la confianza, al principio nos trataba bien, yo no sabía cómo era tener un papá, yo solo le decía así a mi abuelito y al tío de mi mamá, yo no sabía cómo era el cariño de un padre, entonces a veces mi padrastro nos sacaba a pasear”.

Características comportamentales: Refiere la menor “...antes de los 5 años era apegada a mis abuelitos ellos me querían, le extrañaba a mi mamá, pero a partir de los 6 o 7 años, me volví más callada y tímida por las cosas que pasaban en mi casa o sea mi padrastro empezó a tocarme”.

Juegos: Refiere la menor “...no era de salir a la calle o jugar afuera, mi madre tenía miedo que me pase algo, algunas veces jugaba con mis primos en sus casas, cuando era más pequeña, sí jugaba con mis primos en el campo, mis abuelos me daban permiso”.

Relación entre padres: Refiere la menor “...mi madre y mi padrastro han tenido problemas, discutían...de que haya golpeado a mi mamá sí...hace unos años no sé la verdad en que año pero recuerdo que creo cuando tenía 11 años ahí, yo estaba con mi perrito en mi cama y él y mi padrastro y mi mamá discutían y en ahí mi mamá lloraba y yo también lloraba (menor lagrimea) y después de eso recuerdo que él se fue esa noche y al día siguiente ya vino a llevarse sus cosas, sus máquinas y así pero después mi mamá recibió llamadas de él creo que se seguían comunicando y al final volvió a la casa”.

Relación de padres hacia la menor: Refiere la menor “...yo era más apegada a mi madre, pero ha habido un tiempo en que mi madre tuvo una recaída por su enfermedad de cáncer de mamá...me acuerdo que mi padrastro casi no apoyaba en las tareas de la casa...lo que yo

recuerdo es que mayormente era mi madre que se hacía cargo de los gastos de la casa, habían discusiones en mi casa, mi mamá se la pasaba trabajando”.

Relación, trato con hermanos: Refiere la menor “...tengo un hermano lejano pero vive en provincia, no se mucho de él”.

Medidas disciplinarias: Refiere la menor “...mi mamá antes de pequeña me pegaba como disciplina cuando me portaba mal, cuando tenía 9 años, pero si hice algo malo, ese día había agarrado plata, me compre un dulce, mi mamá me dijo que eso no se hacía y me tuvo que dar una lección y desde ahí nunca lo volví a hacer, soy honrada...pero ahora ya no, más que nada me resondra, me grita, a veces me dio palmazos sí y pero no tan fuertes nunca ha llegado al extremo ...mi padrastro en unas ocasiones me castigó con palmazos una de ellas por defender a mi madre, después le conté a mis tías y luego a mis abuelitas y le dieron un pare, eso paso el mismo año que él le pegó a mi mamá creo que yo estaba en sexto o en primer año de secundaria”

Temores: Refiere la menor “...tenía miedo cuando me empezó a abusar mi padrastro”

Experiencia Negativa: Refiere la menor “...en mi primaria me sentía sola, no tenía a quien contar el problema de mi padrastro”

Refiere madre de la menor “...de niña estuvo viviendo con mis padres, su padre biológico no se hizo cargo de mi hija, no la quiso reconocer, se negaba totalmente...pero cuando hice juicio, ahí recién la reconoció y pago para no irse a la cárcel....cuando mi hija estaba en inicial era habladorcita, amigüera, de cualquier se hacía amigos...casi a la edad de los 5 años se vino a vivir conmigo, pero cuando fue creciendo se volvió más calladita desde los 6 o 7 años...no le

dejaba que vaya a la calle por el miedo que le pase algo, yo le decía que no le hable a nadie, le decía que nadie tiene que tocarle su cuerpito, que no se calle”

- **Adolescencia:** Refiere la menor “...el año pasado y este año, he estado un poco fría, eso me ha dicho mi amiga, ya no soy de reírme tanto porque paro más seria...ya no quería seguir teniendo esa vida que tenía, lo que me hacía mi padrastro; el año pasado yo le dije a mi compañera, le dije que me quería morir por los problemas de mi casa, yo me acordaba lo que me abusaba a mi padrastro...también quería cortarme mi brazo, pero después como veía casos de rosa de Guadalupe ya no lo hacía, eso fue en primero de secundaria, también sentía culpa por no contarle a mi madre lo del abuso”.

Relaciones interpersonales: Refiere la menor “...no tengo muchas amigos por donde vivo, solo tenía una amiga que tenía barbies...yo era tímida...mi mamá me podría dar permiso para salir, pero a mi no me gustaba...una vez una compañera me quería llevar por plaza Italia, pero yo no quería, prefería estar con mi mamá... solo cuando salgo es con mis primos al parque o zoológico, la última vez, al pueblo de mi abuelita está en cosecha fuimos de vacaciones”.

Percepción o calificación de su vida de adolescente o en general: Refiere la menor “...cuando estoy enojada al rato nomas se me pasa, pero si me enojo digo palabras sin controlarme, le dije muchas cosas a mi amiga, le hice sentir mal, yo me sentía estresada por los problemas del abuso de mi padrastro, además me dolía el diente, pero al final salía arrepentida...pero ahora más me siento preocupada, cuando se enteren mis tías, pienso si me van a regañar o no por no hablar del abuso”

Intereses y aspiraciones: Refiere la menor "...ahora como creo que estoy gestando, pienso que no voy a estudiar bien, que no voy a acabar el colegio, tener una carrera...no voy a hacer una chica normal (menor agacha su cabeza y llora)".

Enamoramiento: Refiere la menor "...tuve un enamorado cuando estaba en primer año de secundaria, él era de mi misma edad, pero no he tenido relaciones con él, solo era una enamorado como de manitas sudadas, pero como no me dejaban salir, nos alejamos".

Ingesta de licor: Refiere la menor "...nunca he tomado, porque no me dejaban salir".

Asistir a fiestas:... Refiere la menor "...nunca he pedido permiso para salir, solo en la primaria, pero en secundaria ya no tenía contacto con los nietos de la abuelita que me cuidaba, mi mamá no me daba permiso me decía que me quede mejor en la casa porque me podría pasar algo malo afuera".

Fugas de casa:... Refiere la menor "...no me he escapado de mi casa".

Refiere madre de la menor "...ella no era muy habladora, me decía mamá porque yo no tengo amigas, no sé tener amigas, le decía que tenga amigas, pero si no tiene es porque no le valoran, a veces mi pareja le decía no es bueno tener amigos porque ellos se propasan".

- **Educación:** Refiere la menor sobre su comportamiento "...fui al inicial, en ese tiempo vivía con mis abuelitos, en 1er grado de primaria me encontraba en un colegio estatal...mis notas eran buenas, no era tímida, porque en ese tiempo tenía confianza con mis compañeros, pero después ya no, pienso que se pueden propasar...a veces salía a exponer también, después ya no".

Cambios de colegio: Refiere la menor "...en mi primaria mi colegio era estatal y en colegio particular desde 1er año de secundaria, el año pasado estaba más o menos, pero el último trimestre estaba baja porque empecé a faltar por una semana y media y también no presente trabajo, mi promedio bajó y también jale un curso...este año no estaba yendo a mi colegio desde el segundo mes o tercer mes que entré al colegio, creo que marzo, abril creo que falte, estaba faltando, en mayo también, me sentía desganaada, solo veía doramas en mi casa...casi seguido faltaba dejando un día así, a veces no iba una semana ...el último día que fui fue ayer cuando nos mandaron a llamar".

Rendimiento: Refiere la menor "...segundo año de secundaria ya sacaba de promedio como 14, 15 así y este año he bajado mucho, o sea no he dado los exámenes y si presentaba los trabajos, los últimos trabajos si estaba presentando solamente que no he asistido todos los días de los exámenes, algunos días sí y algunos días no...no iba a los exámenes porque me daba mucha flojera, no podía concentrarme por los abusos de mi padrastro, no quería ir y además no tenía el rol de exámenes no sabía que examen dar ese día, no podía atender a mi clase, también tenía miedo que mi mamá se entere de mis faltas al colegio".

Relación entre pares y figura de autoridad: Refiere el menor "...con mis compañeros de colegio me llevaba más o menos porque tenía una compañera que decía cosas de mí decía que yo tomaba sustancias para tener buen cuerpo, me hacía sentir mal, yo no quería ir al colegio por eso... también en los controles, los profesores siempre me ponían sanciones, porque no hacia la tarea ...pensaba en el abuso de mi padrastro, no me daba muchas ganas de ir al colegio, estaba desanimada, triste...mi padrastro no me dejaba participar en las actividades del colegio como actuación así, yo quería jugar vóley, lo iba a hacer sin decirle nada, pero un día él lleo a las

2pm, le llamó a mi tutor para que me llevara hasta el portón, mi padrastro decía que eso me hacía perder el tiempo.. yo solo tenía una amiga, pero este año le cambiaron de salón y ya ni teníamos buena comunicación”.

Refiere madre de la menor “...en primer año ya no me rendía mucho en el colegio, le llame la atención, le puse a un profesor para que le ayude y mejoró un poco, ella en sus notas en primaria se defendía, podía exponer, pero últimamente me decía que ya no exponía mucho y que los demás sí, le decía que todos tienen su forma de exponer...últimamente mi hija faltaba a su colegio...una vez le reviso el control y me decía que no quería hacer educación física y le dolía su pierna, me decía que siempre se olvidaba su cuaderno de control para no decirme que estaba faltando...el año pasado jalo curso de arte por no presentar trabajo”.

- **Hábitos e Intereses:** Refiere la menor sobre uso de tiempo libre “...me gustaba escuchar música y cantar K POP...cuando no iba al colegio miraba historias que se llama Doramas, por internet veía...son como historias de unos jóvenes coreanos que se enamoran así, es como escalera al cielo nada más”.

Actividades sociales: Refiere la menor “...no soy de salir, más que nada estaba en mi casa”

Sueño: Refiere la menor “...a veces no puedo dormir...tenía miedo dormir sola...pienso lo que me abusaba mi padrastro... otros días no podía dormir porque mi mamá y él se paraban peleando, a veces me preocupaba por lo de mis estudios que no iba y la conciencia que mi mamá se mata trabajando, eso fue desde el año pasado....cuando iba al colegio siempre me dormía a las 10 o 11 de la noche y me despertaba a las 6pm, pero cuando no iba me despertaba a las 8 o 9 de la mañana... hace poco soñé que estaba durmiendo y escuché chillidos y habían ratoncitos

y yo empecé a agarrarle con mucho asco, nada más... cuando siento frío o cuando tengo una pesadilla de mi perrito, soñé que un burro le piso a mi perrito y se había muerto por eso me desperté llorando”.

Apetito: Refiere la menor “...en mis comidas soy de comer mucho, me da mucha hambre pero a veces se acaba rápido la comida en la casa, por eso ya no como tanto”

Refiere madre de la menor “...siempre mi hija comía mucho, ahora último ya no...comía como 2 platos, ahora último en la cena, como veía que ella engordaba le decía que coma poco, para que no engorde...cuando ella dormía a veces tenía miedo, decía que a veces soñaba cosas feas o que hacía más frío en su cuarto y se venía a mi cama o yo me ponía en su cama y me quedaba hasta la amanecida con ella”

- **Vida Psicosexual:** Refiere la menor “...mi primera regla me vino a los 11 años, me venía hasta enero de este año pero irregularmente...deje de ir al colegio por qué no me venía mi regla desde de enero y estaba gordita aunque siempre he sido gordita, a veces me venía mi regla y a veces no venía y también cuando estaba en estatal me habían dicho que a veces la regla por preocupaciones o esas cosas no te viene ...yo andaba triste por lo del abuso de mi padrastro....mi mamá hoy día me acompaño a hacerme examen de orina esas pruebas y salió positivo (menor llora)”

Enamoramiento: Refiere la menor “...tuve un enamoradito cuando tuve 12 años, él también tenía mi misma edad, solo era de las manitos sudadas de ahí terminamos...mi padrastro no quería que tenga amigos, actualmente no les doy mucha confianza porque se sobrepasan, les ponen apodos a las chicas y todo eso, les ponen chapas eso no me gusta...ahora no sé si tendría

enamorado porque estoy gestando, ya no soy como antes (examinada agacha su cabeza, se queda en silencio)”.

Antecedentes de hechos negativos o traumáticos: Refiere la menor “...mi padrastro me tocaba desde los 6 o 7 años, desde los 7 o 8 años me empezó a violar...también recuerdo que de niña un vecino cuando yo era chiquita o sea tenía como 5 o 6 años me palmeaba...cuando estaba en inicial, fueron como en tres ocasiones y después él siempre se sentaba en su pirca como yo pasaba y él me palmeaba y después de eso yo tenía miedo, trataba de subir corriendo por la otra escalera o sino bajaba y subía con mi mamá”

Historia Familiar

- **Padre:** xxxx, 45 años, agricultor, menor le describe “...tiene chacra en el mismo pueblo que mis abuelitos, me parece muy serio, nunca me ha saludado, no ha vivido con mi mamá”.

- **Madre:** xxxx, 42 años, es costurera, menor le describe “...es buena, muy cariñosa, se preocupa por los demás, es muy buena...le tengo mucho afecto a ella, no me gustaría separarme nunca de ella”.

- **Hermanos:** Refiere la menor “...tengo medio hermano de parte de mi verdadero padre vive en otro lado, no se mucho de él, no me comunico con él”.

- **Pareja:** Refiere la menor “...no tengo enamorado”

- **Hijos:** Refiere la menor “...parece que estoy embarazada”

- **Padrastro:** (persona denunciada) xxxx.... 35 años, trabaja en costura en taller, menor le describe “...en la casa cuando veía noticias, siempre hablaba de política, renegaba, me prohibía cosas a mí y a mi mamá, no le dejaba ir con sus amigas, le celaba mucho a mi mamá, es renegón, celoso e irresponsable...le tengo asco por lo que me abusaba... me da miedo también, siempre

que pensaba en mi futuro, siempre lo veía a él impidiéndome... también cuando pensaba en tener una pareja mi mente decía que no podía porque me veía como atada a esa persona, por eso quería que algo le pasara a él para que ya no esté en mi vida...no quería que nadie sepa de esto porque me avergonzaba mucho, tampoco no le decía nada a mi mamá sobre ese problema, porque en la casa podría hacerse un pleito y que todos los vecinos se enterarán porque también los vecinos eran chismosos...a quien le contaba todo era mi perrito, por eso lo necesito mucho (menor llora)”.

- **Análisis de la dinámica familiar:** Refiere la menor “...vivo con mi mamá y mi padrastro y mi perrito, la casa es de mi madre, es de material prefabricado, no hay divisiones, hay 2 camas, cocina, 3 mesas, baño...sobre el gasto de mi pensión se ocupaba mi mamá, en el gasto de agua también, el pago de luz y la comida lo veía mi padrastro...ellos tenían problemas, no me acuerdo mucho de cólera que sentía por eso... pero la última pelea fue porque mi mamá les había comentado sus problemas con él, a mi tías entonces él reaccionó feo y le pegó a mi mamá, con cocachos, golpe en su ojo y después él se fue de la casa pero después de una semana creo que regresó pero ya no le golpeaba pero si discutían...yo no tenía en quien confiar en mi casa, a quien contarle a mis problemas, solo a mi perrito...mi mamá siempre paraba trabajando o con mis tías o a la asambleas o así, también se dedicaba a la costura”.
- **Actitud personal:** Refiere la menor “...Yo no decía nada del abuso, porque tenía miedo que mi padrastro le pegue a mi mamá, también porque tenía vergüenza con mi familia...con esta denuncia yo quiero que él no salga libre, tampoco me quiero encontrar con él, no lo quiero mirar, no quiero compartir ni siquiera el auto con ese señor, solo quiero que ese señor en la cárcel...cuando que le decía que iba a decir todo lo que él me hacía a mi mamá y él me decía

que nadie me iba a creer, que en la noticia pasaba que no se hacía justicia, cuando yo quería hablar con mi mamá, él estaba ahí, yo ya no podía contarle esas cosas...a él le tengo odio”.

- Actitud familiar: Refiere madre de la menor “...quiero que el hombre se vaya a la cárcel, nunca en mi vida quisiera que se acerque a nosotros”.

2.5.3 Instrumentos Psicológicos

La utilización de los test psicológicos ayuda a profundizar información obtenida mediante la entrevista y observación. Asimismo, el uso de pruebas psicométricas pueden proporcionar datos sobre validez y fiabilidad de las respuestas del evaluado, los test proyectivos tienen la ventaja de ser poco manipuladas al ser una representación espontánea del mundo interno de la persona, de esta manera Archer (como se citó en Echeburúa et al., 2011) plantea la aplicación combinada de ambos tipos de instrumentos para fortalecer la evaluación pericial.

Para este caso se han aplicado los siguientes instrumentos psicológicos:

Test Proyectivos. Lindzey (como se citó en Fernández-Ballesteros, 2013) define a las técnicas proyectivas como instrumentos útiles para obtener una amplia variedad de respuestas sobre la subjetividad de una persona, es decir sus aspectos inconscientes, mediante un estímulo ambiguo, cuyas respuestas no son correctas o incorrectas que deben ser interpretadas de forma global. El propósito de las técnicas proyectivas es la descripción y caracterización de la personalidad. Estas técnicas han sido desarrolladas bajo el enfoque psicodinámico que parte de una material de prueba con mínima estructuración, capaz de estimular la proyección del mundo interior del evaluado. (Silva, como se citó en Fernández-Ballesteros, 2013)

Los test proyectivos que se han utilizado son:

a) Test de la figura humana de Karen Machover. Ficha Técnica

- Nombre de la prueba: Test de la figura humana
- Autor: Karen Machover
- Objetivo: Identificar rasgos personalidad e indicadores sobre la visión de si mismo, de su entorno y como se relaciona con este.
- Aplicación: individual o colectiva.
- Materiales: Hojas blancas, borrador y tajador.
- Tiempo estimado de aplicación: Indefinido
- Población objetivo: Adolescentes y adultos
- Descripción de la prueba: Presenta enfoque psicodinámico. La figura dibujada en esta prueba es considerada como una proyección o representación de la personalidad y del papel que la persona desempeña en su medio ambiente. El dibujo está ligado a sus impulsos, conflictos, ansiedades y compensaciones.

Resultados de la aplicación: De esta prueba se encontró características como percepción débil de sí misma, rasgos ansiosos, dificultad en la interacción personal, necesidad de aprobación, indicadores de sumisión, baja autoconfianza en su medio.

b) Test de la familia de Corman. Ficha técnica

- Nombre de la prueba: Test de la familia de Corman
- Autor: Corman (1961)
- Objetivo: Examinar la adaptación del niño a su entorno familiar.
- Aplicación: individual o colectiva.

- Materiales: Hojas blancas, borrador y tajador.
- Tiempo estimado de aplicación: Indefinido
- Población objetivo: Niños desde los 5 o 6 años en adelante, sin límite cronológico.
- Descripción de la prueba: Presenta es un test gráfico y proyectivo, tiene en cuenta al dibujo como una forma para expresar libremente la visión del mundo, dando información sobre la personalidad (Esquivel y Arcona, 2007). Es útil en perspectivas no solo psicodinámicas sino también, social cognitivo, de los rasgos, etc.

Resultados de la aplicación: Dentro de los resultados de esta prueba se obtuvo mayor orientación hacia su figura materna, con conflictos entre sus figuras parentales, denota sentimiento de inadecuación, ansiedad, tensión y necesidades afectivas en su familia.

Test Psicométricos. De acuerdo a Catell (como se citó en Fernández-Ballesteros, 2013) el test psicométrico es un procedimiento que se basa en valorar y concluir un constructo psicológico, en base al recojo de muestras del comportamiento de un individuo, siguiendo esta idea la técnica psicométrica además de ser una medida de muestra, se caracteriza por la objetividad y estandarización respecto de determinado comportamiento de un individuo, esto último referido a utilización procedimientos constantes como materiales, sistemas de puntuación, pautas de aplicación, independientes al profesional que aplique el test lo cual incrementa su objetividad, para su interpretación se realiza comparación de un grupo con un sujeto que ha desarrollado la misma prueba los resultados son cuantitativos, que permiten establecer normas y baremos para su interpretación. (Anastasi, como se citó en Fernández-Ballesteros, 2013).

a) Inventario clínico para Adolescentes de Millon MACI: Ficha Técnica:

- Nombre de la prueba: Inventario Clínico para Adolescentes de Millon
- Autor: Millon (1993)
- Objetivo: Este instrumento permite el estudio de características de la personalidad de una manera sistemática del adolescente, identificación de trastornos y la posibilidad de detectar síntomas clínicos.
- Características: Es un inventario de tipo autoinforme, conformado por 160 ítems y 31 escalas, esta prueba es autoaplicable,
- Materiales: Compuesto por un cuadernillo y una hoja de respuestas.
- Tiempo estimado de aplicación: Aproximadamente 20 minutos, por la claridad en el lenguaje y brevedad de la prueba
- Población objetivo: Adolescentes, entre 13 y 19 años.
- Descripción de la prueba: Está basado en el modelo de personalidad elaborado por Millon. Las escalas de la prueba fueron diseñadas para identificar problemas en el contexto de la adolescencia, teniendo en cuenta las características de personalidad, lo sencillo de su aplicación y corrección e interpretación permite aplicarla en diversos contextos clínicos.
- Fiabilidad y Validez: La fiabilidad se midió a través de consistencia interna (α) entre muestra A y las muestras de validación cruzada B y C, se obtuvo rangos desde 0,73 hasta 0,91; y entre muestra B y C combinadas van desde 0,69 a 0,90. Este instrumento presenta fiabilidad test-retest para cada escala en dos muestra de adolescentes A y B, las correlaciones van en el rango de 0,57 para la escala E, hasta 0,92 en la escala 9. Siendo el coeficiente de estabilidad 0,82. Respecto a la validez se realizó con validación cruzada, con muestras B y C; en la muestra B 14 de 25 coeficientes de correlación fueron significativos ($p < 0,05$), siendo la mediana de los

coeficientes 0,17. En la muestra C, se obtuvo una mediana de 0,25; 20 de 24 coeficientes calculados fueron estadísticamente significativos.

- Adaptación española: Llagostera, 2003 (versión Castellano). El análisis de fiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach, que cubre un rango de 0,63 a hasta 0,92. Concluyendo que los ítems son consistentes y homogéneos. Aplicó validez empírica al contar con la conformidad de los clínicos con el inventario.

Resultados de la aplicación: Los resultados que se obtuvieron en las escalas de deseabilidad, transparencia y alteración puntuaciones aceptables para la validez de esta prueba. Con áreas de principal preocupación en las escalas de Incomodidad respecto al sexo (99%) y abuso en la infancia (87%), con área problemática en la escala sumisión (75%) y niveles ligeramente problemáticos en las escalas de inseguridad con sus iguales (72%), afecto depresivo (66%) y tendencia al suicidio (63%).

b) *Inventario de Depresión de Beck BDI II:* Ficha Técnica

- Nombre de la prueba: Inventario de Depresión de Beck
- Autor: Beck, Steer y Brown
- Objetivo: Sirve al psicólogo identificar posibles casos de depresión.
- Características: Consta de 21 grupos de enunciados.
- Aplicación: Individual o colectiva.
- Materiales: Presenta un manual y protocolo auto corregible.
- Tiempo estimado de aplicación: 5 a 10 minutos.
- Población objetivo: Adolescentes y adultos a partir de 13 años.

- Descripción de la prueba: Se desarrolló como un indicador de grado y presencia de síntomas de depresión, teniendo en cuenta criterios del DSM-IV.
- Fiabilidad y Validez: Beck et. al. (1988) encontró en un meta análisis de 9 muestras de pacientes psiquiátricos, coeficiente de alfa de 0,86. Estabilidad entre test y retest 0,93 ($p < 0,001$). Para Validez, correlacionó BDI-IA y BDI-II con 0,93 ($p < 0,001$) y t para muestras relacionadas con 8,56, $p > 0,001$.
- Adaptación Argentina: Brenlla y Rodriguez (2003). La confiabilidad se evaluó mediante consistencia interna, encontró coeficiente alfa de 0,88 para pacientes y 0,86 para el grupo de comparación. La estabilidad con test retest, una submuestra de pacientes externos, aplicándoles en la admisión y de 7 a 10 días después, con una correlación positiva significativa ($r = 0,90$, $p < 0,001$), en la población general encontró correlación significativa ($r = 0,864$, $p < 0,001$). Para la estimación de la validez convergente obtuvo correlación positiva con MMPI-II ($r = 0,58$, $p < 0,01$) y con la escala de depresión SCL-90R ($r = 0,81$, $p < 0,001$).
- Adaptación en Perú: En nuestro país, Carranza (2013) en su estudio sobre las propiedades psicométricas de Beck en adolescentes obtuvo coeficientes de correlaciones con grado de significatividad alto $p < 0,05$, siendo mayores a 0,3, encontrando validez del Inventario de Depresión de Beck adaptado BDI IIA, en los adolescentes de Lima.

Resultados de la aplicación: En esta evaluación se obtiene una puntuación de 29 categorizándose en un rango de severamente deprimido, con mayores puntuaciones en ítems referidos a sintomatología disconformidad consigo mismo, fracaso, pérdida de placer, pérdida de interés en el sexo, indecisión y llanto.

c) **Inventario de ansiedad estado-rasgo en niños STAIC:** Ficha Técnica

- Nombre de la prueba: Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo STAIC
- Autor: Spielberg et al.
- Objetivo: Evaluación de la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo
- Características: Es un instrumento de 40 ítems, 20 de ellos asociados a la ansiedad como estado (mide estados de ansiedad transitorios, sentimientos de aprensión, preocupación, tensión que son variables con el paso del tiempo) y 20 referidos a la ansiedad como rasgo (se enfoca en las diferencias individuales relativamente estables que predisponen a la ansiedad) en los examinados.
- Aplicación: Individual o colectiva
- Materiales: Escala de tipo Likert, autoaplicable.
- Tiempo estimado de aplicación: 15 a 20 minutos
- Población objetivo: Niños de 9 a 15 años
- Descripción de la prueba: Este test fue creado para evaluar ansiedad como estado es decir transitoria y ansiedad estado rasgo, es decir más estable. La puntuación puede oscilar entre 0 a 60 puntos.
- Fiabilidad y Validez: En las investigaciones iniciales en una muestra de 75 niños, se obtuvo como validez concurrente obteniéndose entre STAIC y CMAS un coeficiente de 0,75 y entre STAIC y GASC, 0,63.
- Adaptación: TEA Ediciones, S.A. Madrid (1989)
- Adaptación en Perú: En el Perú; Cespedes (2015) validó esta prueba en 2600 menores de Lima Sur, donde se obtuvieron correlaciones significativas con la escala de ansiedad de Ida de Alarcón tanto para ansiedad estado con $r = 0,708$ y para ansiedad rasgo con $r = 0,746$, en la prueba de confiabilidad utilizaron el test retest obteniendo $r = 0,703$ en ansiedad estado y $r = 0,794$ para

ansiedad rasgo, de modo similar con los valores de alfa de Crombach con 0.855 y 0.816 respectivamente.

Resultados de la Aplicación: En esta evaluación se obtiene una puntuación de 35 en ansiedad estado y 39 en la escala de ansiedad rasgo categorizándose en un percentil del 75% y 60% respectivamente, que se sitúa en un nivel de ansiedad tanto estado y rasgo mayor al promedio.

Instrumento de Valoración de Riesgo. El instrumento que se consideró en este apartado es el siguiente:

a) **Ficha de Valoración de Riesgo de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en el entorno familiar.** Esta herramienta esta consignada en la Guía de Atención Integral de los Centros de Emergencia Mujer del MIMP (2016). Sus parámetros técnicos son los siguientes:

- Población: Esta ficha está dirigida a niños, niñas y adolescentes quienes hayan sido sufrido algún tipo de violencia dentro de su ámbito familiar, con la finalidad que el operador de justicia determina algún tipo de medida de protección de acuerdo al nivel de riesgo en el que hayan sido expuestos los NNA, cuyos datos son recopilados a partir de la observación de conducta y otras fuentes complementarias, en este caso entrevistas, instrumentos psicológicos y entrevista colateral. Los tipos de riesgo que contempla esta ficha son a nivel individual y del entorno familiar.
- Aplicación: El entrevistador debe marcar cada ítem siguiendo el testimonio de la víctima y su acompañante; finalmente se realiza la suma total de las puntuaciones, para categorizar el nivel de riesgo al que se encuentra expuesto el menor, de esta manera consignar en el informe psicológico respectivo para la oportuna intervención del operador de justicia.

- Contenido: a) Datos del evaluador; b) Datos de afiliación del NNA, c) Situaciones de alto riesgo (abuso sexual), d) Nivel individual, e) Nivel de entornos, f) Factores de protección
- Puntuación: La valoración de Riesgo se realiza previa sumatoria total de las puntuaciones en cada apartado, se obtiene 3 niveles: Riesgo leve (de 0 a 14 puntos); riesgo moderado (de 14 a 28 puntos) y riesgo severo (del 28 a 42 puntos)

Resultados: Para el presente caso de abuso sexual infantil la guía establece considerarlo en una situación de alto riesgo, correspondiendo a un nivel de riesgo severo.

2.6 Propuesta de Intervención

La propuesta de intervención para este trabajo, de acuerdo a los resultados obtenidos a partir de la evaluación psicológica a la menor agraviada, encontrándose indicadores de afectación psicológica en la víctima, en los tres niveles que contempla esta definición; sería conveniente utilizar un enfoque terapéutico que permita abordar los síntomas tanto a nivel psicoafectivo, (síntomatología depresiva, desánimo, ansiedad y pérdida de confianza en sí misma) cognitivo (visión pesimista del futuro, ideación suicida y autolesiva) y conductual (tendencia al aislamiento, llanto y conductas de onicofagia) por lo que una psicoterapia con enfoque cognitivo conductual podría ser efectiva al tratarse de una intervención sistematizada, metodológica con óptimos resultados en la literatura científica para casos de abuso sexual infantil. Además mediante este tratamiento terapéutico sería fundamental fijar objetivos y utilizar técnicas psicoterapéuticas orientados a coadyuvar y reestablecer el normal funcionamiento psicológico de la adolescente teniendo en cuenta los diferentes ámbitos de su desarrollo psicosocial, es decir: a nivel personal, familiar, educativo, social y sexual de la menor. Al respecto Chero (2020) desarrolla una propuesta de intervención de recuperación emocional para disminuir la sintomatología depresiva en

adolescentes abusados sexualmente un hospital público de la Región Callao, en una muestra de 15 adolescentes, este programa lo desarrolla en modalidad de psicoterapia grupal (véase anexo A).

2.7 Consideraciones Éticas:

En las evaluaciones psicológicas y demás intervenciones psicológicas es necesario seguir parámetros éticos propios de nuestra profesión al tratar con personas; más aún en el ámbito forense, al examinar a víctimas por hechos asociados a violencia; por ello en el presente trabajo se toma en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

a) Trato digno:

Siguiendo el Código de Ética y Deontología del Psicólogo Peruano (2017), en el artículo IV respecto a las personas y la actividad psicológica, se considera el trato digno a las personas, en cualquier condición que estas se encuentren, actuando con responsabilidad, diligencia y responsabilidad. Para este caso se mantuvo un trato respetuoso, con escucha y actitud neutral hacia la evaluada y su progenitora; al inicio se les explicó el rol del psicólogo en la evaluación psicológica forense asignada, teniendo en cuenta la comprensión debida por parte de la parte denunciante y así continuar con el desarrollo de la evaluación.

b) Evitar revictimización secundaria:

Según Dupret y Unda (2013) revictimización es la repitencia de una situación victimizante generada por las instituciones, a raíz de la denuncia de un hecho violento, consideran también a las vivencias de malos tratos en una víctima asociadas a interacciones con el ámbito judicial.

Cabe señalar que el término retraumatización; muy utilizado en ámbito clínico, engloba también la definición de revictimización. Es conceptualizada por Hails (2009) como las experiencias dolorosas, traumatizantes, en una persona previamente victimizada generada por la transgresión a sus derechos humanos, situaciones de impunidad de su agresor, etc., hechos que incrementan la vulnerabilidad en la víctima, la cual reexperimenta sus síntomas iniciales. Al respecto ambas terminologías guardan semejanzas, este último término abarca de modo más específico y extenso acerca de los síntomas y vivencias traumatizantes en una persona que acude a los fueros judiciales habiendo sido víctima previamente de un hecho violento.

En una evaluación psicológica en caso de delito contra la libertad sexual en una menor de edad, cobra de especial importancia el manejo profesional por parte del psicólogo; por ello que de acuerdo la guía de procedimiento de entrevista única en el marco de la ley N° 30364 (2016), se plantea como un objetivo esencial evitar la revictimización secundaria, lo cual se alinea a lo planteado en las 100 reglas de Brasilia referente a lo indispensable que es dar garantía al acceso a la justicia a personas vulnerables, asegurando medidas que puedan amortiguar los efectos nocivos de un delito en la víctima (victimización primaria), cuidando que los efectos padecidos por la menor no se vean agravados al interactuar con el sistema legal; esto último es entendido como la revictimización secundaria.

Teniendo en consideración lo anteriormente expuesto, el desarrollo de la entrevista única y evaluación psicológica se realizó estableciendo un ambiente armonioso, de confianza, además se evitó un interrogatorio repetitivo, juicios, cuestionamiento o críticas que puedan afectar a la menor; además se siguió los enfoques establecidos por la presente guía, así como principios rectores (interés superior del niño, igualdad, la no discriminación, intervención inmediata y oportuna, sencillez y oralidad y la debida diligencia). Igualmente se realizó la entrevista única

durante una única sesión, planteando preguntas claras y entendibles acorde a la edad cronológica de la menor y sus características personales, manteniendo en reserva en todo momento la identidad de la adolescente.

c) *Consentimiento Informado:*

Dentro del capítulo III del Código de Ética y Deontología del Psicólogo Peruano (2017) referente al ámbito de la investigación; establece que el psicólogo deberá contar con el consentimiento informado de los participantes del estudio. Es así que antes de iniciar la evaluación psicológica y entrevista única, se convocó a la examinada junto con su madre, dentro del consultorio psicológico, se les explicó tanto a menor y a su progenitora el objetivo de este estudio, los fines investigativos, las condiciones de anonimato respecto a sus datos de identidad, así como los procedimientos comprendidos en esta evaluación y el tiempo de duración; a lo cual madre de la adolescente dio su consentimiento, mediante la firma del formato respectivo, con su huella y número de documento nacional de identidad. De manera similar la menor estuvo de acuerdo quien puso su huella en dicho formato.

d) *Uso de Instrumentos de Investigación:*

En relación a la aplicación de los instrumentos de Investigación; situado en capítulo VIII de éste código de ética, establece que el psicólogo tiene la obligación de utilizar instrumentos de evaluación psicológica haciendo uso del manual, manteniendo la rigurosidad en la aplicación e interpretación. Conforme a ello, en nuestro caso se seleccionó las pruebas psicológicas más pertinentes a esta evaluación, haciendo uso de test validados, siguiendo los procedimientos de la aplicación establecidos en los respectivos protocolos y las pautas de interpretación.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis e interpretación de Resultados

Observación de conducta

La examinada es una adolescente de 14 años, se presenta con buzo de colegio como vestimenta acorde a la condición climática, se le observa despeinada con cierto desaseo personal y sudoración en el rostro. Orientada en tiempo, espacio y persona. En su comunicación utiliza un tono de voz bajo y ritmo de voz entrecortado. Se le observa con actitud de retraimiento en su interacción social, se expresa con pocas palabras en un primer momento, mostrándose reservada con personas que no conoce. En su expresión emocional denota gesto de tristeza, ojos llorosos, postura corporal encorvada, marcha lenta, con actitud obediente a las instrucciones de la evaluación. Asimismo examinada brinda un relato espontáneo y natural, con coherencia, es decir sigue una secuencia lógica en su narración, con congruencia ideo afectiva al haber concordancia entre su expresión verbal y su lenguaje gestual, además mediante la aplicación del Protocolo SATAC para la entrevista única, ha permitido establecer elementos del hecho respecto a tiempo, espacio, lugar y detalles específicos del suceso motivo de evaluación.

Área viso motora

Clínicamente la evaluada evidencia un desarrollo viso motriz acorde a su edad. Denota control de sus movimientos corporales como precisión en la coordinación de la vista y actividades manuales como la escritura.

Área cognitiva

Clínicamente la examinada evidencia desarrollo cognitivo acorde a su nivel sociocultural. Atiende, se concentra, comprende y responde adecuadamente a las preguntas formuladas.

Área socioemocional

Evaluada es una adolescente que se encuentra en proceso de desarrollo y estructuración de sus características socioemocionales. Se comporta con inseguridad personal y baja autoimagen; es poco expresiva y retraída; ante figuras de autoridad suele ser sumisa y temerosa; en situaciones adversas actúa con pasividad, es poco comunicativa, con dificultad para buscar apoyo social, en su estado de ánimo es preocupada, triste y emotiva. Socialmente se muestra tímida, reservada, solitaria, con escasos vínculos amicales, desconfiada, con tendencia al aislamiento social. De lo descrito se aprecia que el desarrollo socioemocional de la examinada se ve influenciado por el hecho de abuso sexual intrafamiliar al estarse desarrollando estas características a partir de hecho motivo de evaluación.

Análisis fáctico

- **Descripción del hecho violento.** Examinada brinda información detallada sobre hecho asociado a abuso sexual dentro de ámbito intrafamiliar, siendo un evento crónico y recurrente: De inicio desde los 6 años hasta los 14 años, de progresión gradual con tocamientos en diferentes partes del cuerpo y años posteriores la violación sexual. El abuso se daba en circunstancias en que la progenitora salía de domicilio por tema laboral u otro motivo, ocurriendo en la mañana o tarde, mayormente en el cuarto, en la cama donde pernoctaba su madre. La dinámica del abuso se precisa conducta de rechazo y resistencia al abuso sexual por la menor, con intención de querer comunicar,

pero con frases del denunciado que sí la menor contaba nadie le iba a creer, que habría problemas con su madre, lo que consolidó el abuso.

- **Repercusión o impacto.** Respecto al hecho materia de investigación, examinada presenta indicadores de Afectación Psicológica, encontrándose a Nivel Cognitivo la presencia de ideación suicida al expresar no querer vivir e ideas autolesivas al pensar en cortarse su brazos, visión pesimista respecto a su futuro. A Nivel Afectivo: presenta sintomatología depresiva, desánimo, preocupación, ansiedad, sentimiento de culpa al no haber contado dichas vivencias, pérdida de confianza en sí misma y temor, reacciona con lagrimeo en su relato de hechos. A Nivel Conductual la adolescente presenta; conductas de onicofagia, llanto; además se observa indicadores fisiológicos como temblor de piernas y problemas de sueño. En relación a las áreas de funcionamiento psicosocial se ha encontrado alteración a nivel social (dificultad para establecer relaciones con sus pares, aislamiento, inseguridad personal); a nivel familiar (problemas de comunicación con su familia, desconfianza, dificultad para pedir ayuda en su figura significativa); a nivel educativo (ausentismo académico al no acudir con regularidad a su colegio, desgano, desmotivación en sus actividades académicas y dificultad para atender a sus clases); a nivel sexual presenta incomodidad, malestar, desagrado respecto al sexo (evitación y conflicto respecto a la sexualidad) y tristeza al percibirse víctima de abusos sexuales desde su infancia, preocupación y disgusto por posible estado de embarazo y a nivel personal (disconformidad consigo misma, sentimiento de fracaso).

- **Propensión a la vulnerabilidad y condición de riesgo.** En cuanto al análisis de factores de vulnerabilidad de acuerdo a Lázaro (2014) y Echeburúa y Guerricaechevarría (2021); se encontró lo siguiente: La condición de ser menor de edad de 14 años de sexo femenino, con características socioemocionales como: sentimiento de inseguridad, bajo autoconcepto, baja

habilidad comunicativa, timidez, dificultad para buscar apoyo social, castigo físico en su infancia y experiencia de tipo sexual anterior referido a tocamientos por parte de un vecino. Con escasas redes y vínculos sociales de apoyo. Con antecedentes de violencia familiar e inestabilidad familiar. Ausentismo escolar, desmotivación en lo académico, baja supervisión académica. Con necesidades económicas en su hogar. Con características de abuso frecuente y duradero, de curso progresivo con inicio de tocamientos hasta violación sexual de tipo vaginal, con relación estrecha con el agresor al ser su padrastro, baja participación social, inmersa en proceso legal a raíz de la denuncia.

En cuanto a los factores de riesgo, teniendo como referencia la Ficha de Valoración Riesgo en NNA víctimas de abuso intrafamiliar; examinada se encuentra en una situación de alto riesgo (nivel severo), al tratarse de abuso de tipo sexual en el ámbito intrafamiliar. Con indicadores de frecuente inasistencia escolar, deficiente acompañamiento a la menor dentro de su hogar, relación cercana con el agresor al ser su padrastro, madre con padecimientos en su salud física y convivencia entre agresor y menor en el mismo domicilio.

Dinámica familiar

Adolescente proviene de una familia reconstituida con dinámica disfuncional, en el pasado con episodios de violencia familiar (agresiones físicas, control y aislamiento por parte de su padrastro a su progenitora), con mayor orientación hacia su progenitora, percibe a su padre biológico como distante, frío, reflejando demandas afectivas en este ámbito. Con medidas correctivas inadecuadas en su niñez. Al momento de la evaluación examinada es parte de una familia desestructurada, con insuficiente supervisión en su hogar, refiere madre ausente en su hogar por largas horas del día y con padecimientos en su salud física.

Área sexual

Evaluada se identifica con su género de asignación, reconocimiento adecuado del esquema corporal. Con conocimientos adelantados para su edad sobre temas de sexualidad que se reflejan en los términos utilizados en su narrativa (me quitó mi virginidad, me punteó por atrás), reconoce las diferencias entre caricias y toques negativos, con actitud de malestar y evitación al hablar respecto a la sexualidad reflejado en actitudes durante la entrevista (silencios en sus respuestas respecto a las partes íntimas), incomodidad respecto al tema de su imagen corporal asociado a vivencia de abuso sexual (denota malestar y enfado ante alguna crítica sobre su cuerpo, disgusto y actitud de rechazo de su posible embarazo producto del abuso sexual).

3.2 Discusión de Resultados

Los resultados encontrados en nuestro estudio de caso se corroboran con las investigaciones consideradas en los antecedentes de nuestro trabajo:

- Siendo nuestro objetivo determinar afectación psicológica en una víctima de ASI, obteniendo resultados de baja sociabilidad, problemas en el área sexual, desconfianza, sentimiento de culpa; problemas en el desempeño académico; datos que al ser comparados con el estudio desarrollado por Peña-Gutiérrez (2018) sobre los efectos de personas que tuvieron experiencia de abuso sexual en su infancia, reportando que 100% de casos analizados presentaron los siguientes efectos; temor a la sexualidad, dificultad a nivel social, sentimiento de culpa y vergüenza; lo que guarda similitud con nuestro estudio. Lo que es respaldado por Beliner y Elliott (como se citó en Cantón y Cortez, 2003) al exponer dificultades a nivel cognitivo, a nivel emocional

sentimientos de desconfianza, culpabilidad, vergüenza y estigmatización en menores victimizados por ASI.

- Con la investigación de Portilla (2021) acerca de consecuencias psicológicas en víctimas de abuso sexual en Quito, obtuvo como hallazgos en un 80,2% con síntomas depresivos, un 85,2% de los casos mostraron síntomas de ansiedad, un 56,6% presento baja autoestima y un 12,1% indicadores de Trastorno por estrés postraumático; sin bien en el caso investigado no se obtiene como consecuencia psicológica el TEPT en la menor examinada, no obstante se encuentra otros aspectos concordantes; en síntomas depresivos y problemas de autoimagen y baja confianza en sí misma. Asimismo estos datos son apoyados por Cantón y Cortez (2003) quienes afirman que en víctimas de ASI presentan niveles elevados en depresión, problemas sexuales, síntomas de ansiedad; baja autoestima, temor y dificultades de concentración.
- El modelo explicativo que guarda concordancia con el presente estudio es el de Finkelhor (como se citó en Echeburua y Guerricaechevarria, 2021); dado que la víctima presentó consecuencias psicológicas asociadas a la sexualización traumática (por la presencia de conflictos en esta área, temor y desagrado respecto al sexo); pérdida de confianza (dificultad para comunicar el abuso a sus familiares o pedir ayuda a los demás); estigmatización (por los sentimientos de culpa, baja autoimagen, inseguridad de sí misma, percibiendo haber sufrido abusos desde su infancia) y sentimiento de baja autoconfianza (percibiendo inseguridad respecto a sus capacidades frente a su futuro).
- Chambi (2019) en su estudio sobre víctimas de abuso sexual infantil; exploró también variables del área familiar ligadas al abuso de lo que reportó que los factores comunes en los menores evaluados fueron que provenían de dinámicas familiares disfuncionales, condición de vida precarias y de hacinamiento y modalidad de chantaje y amenazas como variables que

obstaculizaron la revelación del ilícito; si bien no fue el objetivo del presente estudio; sin embargo guarda semejanza en el factor expuesto por la autora, asociado a la vulnerabilidad de la víctima, referido a la disfuncionalidad familiar, la relación estrecha con el abusador, que viene a ser su padrastro, así como la manipulación emocional por parte del abusado que interfería en la revelación del hecho violento.

- Sobre los factores de vulnerabilidad y riesgo; Torres y Delgado (2020) encuentran indicadores de problemas psicológicos y el hecho de haber sido víctima de sucesos estresantes como factores de vulnerabilidad de la víctima de ASI; en cuanto a los factores de riesgo detectan variables del ámbito familiar; respecto en su investigación; en nuestro estudio se encuentran similitudes en especial en los aspectos de vulnerabilidad asociados a hechos estresantes en el entorno de la agraviada (victimización previa asociado a tocamientos indebidos y eventos de castigo físico) y factores sobre dinámica familiar disfuncional (violencia familiar e inadecuada comunicación familiar). Sobre ello; Soto (2015) En su estudio en víctimas de ASI; reporta factores de riesgo de la víctima, al compartir el mismo domicilio con el agresor y presencia de una madre violentada, lo cual concuerda con nuestro caso.
- Respecto al factor de vulnerabilidad el modelo explicativo que encaja con el presente caso es el de Echeburúa y Guerricaechevarría (2021); al ser más específico para caso de ASI y al encontrarse variables en común, especialmente en cuanto al tipo de abuso (frecuente y duradero), vínculo con el agresor (relación estrecha con el padrastro), reacción de la familia (ambiente familiar disfuncional) y en red de apoyo social (baja participación social).
- Por su parte Morrow (como se citó en Cantón y Cortez, 2003) en su estudio encontró características comunes en víctimas de ASI asociados depresión, baja autoestima, valoraciones cognitivas con atribución interna, en comparación con víctimas de otros hechos. Con respecto

nuestro trabajo se asocia con baja autoimagen y características de tristeza, más no en tema de estilos de atribución.

- Igualmente Cantón y Cortez (2003) de varias investigaciones infiere que características como autoinculpación, menor autoestima, vergüenza son características de víctimas de ASI, además de comportamiento sexualizado; estos aspectos son similares a lo hallado en este estudio, especialmente sentimiento de culpa, vergüenza y baja autoconfianza.
- Con respecto a las características socioemocionales del abuso sexual infantil; Petrzelova (2013) reporta 3 grupos de niños que pueden estar siendo victimizados por ASI; a uno de estos grupos los denomina niños indefensos o vulnerables; quienes son caracterizados por ser solitarios, poco sociables, con problemas a nivel emocional; esto último, guarda coincidencia con el presente estudio dado que la víctima es aislada, retraída y poco comunicativa.

IV. CONCLUSIONES

A) Conclusiones del Informe Pericial

- Al momento de la evaluación examinada presenta afectación psicológica, cognitiva, conductual y psicosexual asociado a hecho motivo de evaluación.
- Adolescente se encuentra en proceso de desarrollo y estructuración de sus características socioemocionales.
- Examinada se encuentra en condición de vulnerabilidad y situación de alto riesgo.

B) Conclusión final de nuestro estudio de caso:

- La aplicación de una metodología científica en el procedimiento de la evaluación psicológica en el ámbito forense, permitió determinar la afectación psicológica, características socioemocionales y factores de vulnerabilidad-riesgo en una víctima de ASI.
- Se obtuvo un informe psicológico sustentado no solo con investigaciones científicas sino también con bases teóricas consistentes.
- La elaboración del informe de pericia psicológica posibilitó la comprensión integral de la repercusión del hecho violento en una víctima de ASI, así facilitar a la toma de decisiones idónea por parte operadores de justicia.

V. RECOMENDACIONES

A) Recomendaciones de la Pericia Psicológica

- Se sugiere iniciar una terapia psicológica individual y/o grupal que aborde la afectación cognitiva, conductual, sexual y emocional que presenta la examinada.
- Orientación y consejería familiar para su progenitora
- Medidas de protección para la menor, a fin salvaguardar su integridad física y psicológica.

B) Recomendaciones finales de nuestro estudio de caso:

- Un ambiente familiar propicio donde factores de vulnerabilidad se vean minimizados y se prevenga situaciones de alto riesgo es crucial para disminuir consecuencias psicológicas negativas del ASI; por ellos se sugiere a profesionales que trabajan en la prevención o intervención en ASI considerar dichos aspectos.
- Este trabajo sirve de antecedente para elaborar futuras investigaciones en un grupo poblacional similar al caso, recomendándose estudios con muestras amplias para obtener resultados más precisos.
- El presente estudio es útil como referencia a los profesionales en el ámbito forense, al ampliar el conocimiento teórico en esta disciplina, además se recomienda futuras investigaciones con variables poco estudiadas en el medio, como por ejemplo las características socioemocionales en este tipo de víctimas.

VI. REFERENCIAS

- Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Lukas Miller, A., Olinger, S., Russell, A., Stauffer, J. y Weigman, J. (2010). Protocolo RATAAC de entrevistas forenses de Cornerhouse. *Journal of practical and clinical law*. 12(2), 193-331.
- Ato, M., López-García, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*. 29(3), 1038–1059.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barba, B. y Rubio, S. (2021). *Impacto del abuso sexual infantil: Una revisión sistemática*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/61051>
- Beck, A. (2009). *Inventario de depresión de Beck: BDI II*. Paidós.
- Besada, A. (2016). Abuso sexual infantil: principales características y consecuencias en adolescentes con alteraciones conductuales. *Revista Sexología y Sociedad*, 22(1), 38-48.
<http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/download/576/613>
- Cantón, J. y Cortez, M. (2003). *Guía para la evaluación de abusos sexual infantil*. Pirámide.
- Carranza, E. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck universitarios de Lima. *Revista De Psicología*, 15(2), 170–182.
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/468>
- Céspedes, E. (2015). *Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma

- del Perú] Repositorio Institucional de Universidad Autónoma del Perú.
<https://hdl.handle.net/20.500.13067/135>
- Chambi, S. (2019). *Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual, Violación y Estupro, en víctimas adolescentes del Centro de Asistencia Residencial “DOMI”* [Tesis de licenciatura]. Universidad Alas Peruanas.
- Chero, E. (2020). *Programa de recuperación emocional para disminuir la sintomatología depresiva en adolescentes abusados sexualmente 2019*. [Tesis de doctorado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40195>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología. Adaptado al estatuto Nacional y a la ley N° 30702 del 21 de diciembre del 2017*. Consejo directivo nacional.
- Corman L. (1967) *Test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Kapelusz.
- Diario Oficial El Peruano (2021). *Decreto legislativo N°365. Código Penal del Perú. Normas legales*. <https://bit.ly/3EJzeDG>
- Dupret, M. y Unda, N. (2013). Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual. *Universitas. Universidad Politécnica Salesiana*. XI(19), 101-128.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 75-82. <https://doi.org/10.4321/s1135-76062006000100006>
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicológica clínica, legal y forense*. 4 (2004), 227-244.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarria, C. (2021). *Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Ariel.

- Echeburúa, E., Muñoz, J. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology, Asociación Española de Psicología Conductual*. 11(1), 141-159.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33715423009>
- Echeburúa, E. y Redondo, S. (2010). *¿Por qué la víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y casos de estudio*. Pirámide.
- Finkelhor, D. (2005). *Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. Pax.
- Girón, R. (2015). Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Av. Psicol.* 23 (1), 61-71. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.171>
- Hails, K. (2009). *Las secuelas psicológicas y las necesidades en Salud Mental para las víctimas de la Dictadura: Una Mirada crítica a los servicios PRAIS*. Hamilton college.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. (5ta Ed.) McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Horno, P., Santos, A. y Molino, C. (2001) *Abuso sexual infantil. Manual de formación para profesionales*. Save The Children.
- Intebi, I. (2008). *Valoración de Sospechas de Abuso Sexual Infantil*. Dirección General de Políticas sociales.
- Intebi, I. (2011). *Proteger, reparar y penalizar. Evaluación de sospechas de abuso sexual infantil*. Gránica.

- Krug, E., Mercy, J., Dahlberg, L. y Zwi, A. (2002). El informe mundial sobre la violencia y la salud. *Biomédica*. 22 (2). pp. 327-336. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84309602>
- Lameiras, M. (2002). *Abuso sexual en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico*. Biblioteca nueva.
- Lázaro et al. (2013). *Vulnerabilidad y exclusión en la infancia. Hacia un sistema de información temprana sobre la infancia en exclusión*. UNICEF. Comité español Huygens.
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4161_d_CuadernoDebate_UNICEF_3.pdf
- Lívano, R. (2019). *Afectación psicológica, revelación y cronicidad en un grupo de menores que denuncian abuso sexual en la ciudad de Huancayo*. [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP.
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/5572>
- López, M. (2017). *La entrevista psicológica a niñas y niños víctimas de abusos sexuales*. Maipue.
- Matamoros, F. (2014). *El agresor Sexual. Un enfoque clínico – forense de sus características psicológicas y alteraciones sexuales*. Trillas.
- Millon, T. (2004). *Manual Inventario Clínico para Adolescentes de Millon*. TEA Ediciones S.A.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). *Abuso Sexual. Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención*. MIMP.
<https://repositorio.aurora.gob.pe/handle/20.500.12702/56>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). *Guía de Atención Integral de los Centros de Emergencia Mujer*. Resolución ministerial N°157-2016/MIMP.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019). *Informe estadístico Violencia en Cifras*. MIMP.

Ministerio de Salud (2020). *Directiva sanitaria para la estandarización de los 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*. Directiva sanitaria N°114-MINSA/2020/DGIESP. Resolución ministerial N°801-2020/MINSA.

Ministerio Público (2016). *Guía de procedimiento de entrevista única a víctimas según ley N° 30364*. MP-IML.

Ministerio Público (2016). *Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y en otros casos de violencia*. MP-IML.

Ministerio Público (2020) *Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar*. MPFN. <https://observatorioviolencia.pe/mpfn/>

Organización Mundial de la Salud (8 de junio del 2020). *Violencia contra los niños. Datos y Cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Resumen del informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas*. OPS.

Palomino, K. (2020). *Problemas de conducta y habilidades sociales en niños y niñas de 8 a 12 años presuntas víctimas de abuso sexual del distrito de Ventanilla–Callao*. [Tesis de maestría. Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7821>

Peña-Gutiérrez, F. (2018). *Efectos en las personas que han vivido el abuso sexual en su infancia y procesos de recuperación, aceptación y manejo de la experiencia*. [Tesis de maestría. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente]. Repositorio Institucional ITESO. <http://hdl.handle.net/11117/5489>

- Petrzelova, J. (2013). *El abuso sexual en menores y el silencio que los rodea*. Plaza y Valdés.
- Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. (2018). *Abusos Sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia*. Lineamientos para su abordaje. (1ra Ed.) UNICEF.
- Portilla, E. (2021). *Consecuencias psicológicas en niños y niñas víctimas de abuso sexual registradas en la Fiscalía General del Estado desde el 2010 hasta el 2018* [Tesis de licenciatura. Universidad Central de Ecuador]. Repositorio digital Universidad Central de Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22656>
- Portuondo J. (1979). *La figura humana. Test proyectivo de Karen Machover*. Biblioteca nueva.
- Rey, R. (2018). *Consecuencias psicopatológicas del abuso sexual infantil y sus implicaciones clínico-forenses*. [Tesis de maestría, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/7307>
- Schaefer et al. (2018) Indicadores Psicológicos e Comportamentais na Perícia do Abuso Sexual Infantil. [Tesis de posgrado, Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. Biblioteca digital de tesis y disertaciones PUCRS. <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/909>
- Soto, L. (2015). *Factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y adolescentes, división médico legal I Uctubamba, Amazonas*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Cajamarca. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/1658>
- Spielberger et al., (1990). STAIC: *Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños*. Manual (Seisdedos Cubero). TEA Ediciones.

- Torres M. (2021). *Cuestionarios de factores de vulnerabilidad riesgo y protección en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual*. Miguel Ángel Torres Villavicencio.
- Torres, M. y Delgado, V. (2020). *Factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Norte* [Tesis de postgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1252>
- Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Flores-Celis, K. y Ramos-Lira, L. (2020). Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud Pública De México*, 62 (6,Nov-Dic), 661-671. <https://doi.org/10.21149/11924>
- Vara, A. (2021). *Psicología del testimonio: características de los casos de abuso sexual en víctimas especialmente vulnerables*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65765/>

VII. ANEXOS

Anexo A.

PROGRAMA DE ATENCION PSICOEMOCIONAL

FASES DEL PROGRAMA: MODALIDAD PSICOTERAPIA GRUPAL

FASE 1	Evaluación pretest
	1. Aceptación del diagnóstico
	2. El significado de las emociones en mi vida
	3. Autoestima: Autoconocimiento, auto concepto, auto aceptación
	4. Autoestima: Autocuidado
	5. Identificando mis estados emocionales
	6. Relaciones afectivas: familia y amigos
FASE 2	7. Relajación guiada
	8. Técnicas de Autorrelajación
	9. Estigma y discriminación
	10. El significado de la recuperación en mi vida emocional
	11. Hablando de los secretos y de las culpas
	12. Cómo afronto la depresión
	13. Hablando de las adversidades y la resiliencia
FASE 3	14. Conociendo mi sexualidad
	15. Hablando de mis deberes y derechos personales
	16. Mejorando mi comunicación y asertividad
	17. Retroalimentando lo aprendido
	Evaluación pos-test