

INFORME FINAL INVESTIGACION 2022

***PERSONALIDAD Y PERFIL PSICOSEXUAL EN INVESTIGADOS POR
VIOLENCIA SEXUAL EN UNA UNIDAD MÉDICO LEGAL DE LIMA-2022***

PERSONALITY AND PSYCHOSEXUAL PROFILE INVESTIGATED FOR SEXUAL

VIOLENCE IN A LEGAL MEDICAL UNIT IN LIMA-2022

Mg. Elmer Amado Salas Asencios¹ (0000-0003-4446-9479), **Dra.**

Miriam Corina Castro Rojas² (0000-0003-3547-9026), **Mg.**

Giovanna Britt Peña Correa³ (0000- 0003-0725-0793), Evelin Aixa

Centeno Huarhuachi⁴, Julio Nicanor Huaytalla Castillo⁵, Rocío

Fortunata Loli Bellido⁶

*Unidad de Investigación, Innovación y
Emprendimiento Facultad de Psicología
Universidad Nacional Federico Villarreal*

Línea de Investigación de la UNFV: 43. SALUD PÚBLICA

¹**Responsable**, Maestro en Farmacodependencia y violencia, Segunda Especialidad en Psicología Forense. Licenciado en Psicología, en la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima-Perú.

²**Miembro 1**, Doctora en Educación, Docente en la Facultad de Tecnología Médica, Coordinadora y fundadora del Grupo de Investigación Liderando hacia la Salud Pública de la F.T.M. de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima-Perú.

³**Miembro 2**, Magister en Comunicación ³ con mención en Comunicación Social, Especialista en Psicología. Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal Lima - Perú. Participara en el desarrollo del Proyecto de Investigación de inicio al final.

^{4, 5, 6}**Estudiantes Colaboradores**; Estudiantes de los últimos años de estudios de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. Nos acompañaran durante todo el desarrollo del Proyecto de inicio al final.

RESUMEN

La violencia sexual a menores de edad y sobre todo a quienes son del sexo femenino, se ha incrementado significativamente en los últimos años. Esta violencia sexual ocurre indistintamente al estrato social, grado de instrucción, contexto geográfico o vínculo social y familiar. En ese sentido la violencia sexual tiene diversas formas de manifestarse, que va desde el acoso sexual hasta la violación sexual, todas ellas con graves consecuencias en las víctimas. La pregunta que nos hacemos es ¿Qué hace que las personas agredan sexualmente a otras personas, particularmente a las mujeres?, existe alguna característica particular que los identifique?, ¿hay algún rasgo psicológico que nos permita discriminarlos de entre otro tipo de personas? ¿Hay algún rasgo diferente o particular?, ¿podemos hablar de un perfil de personalidad y un perfil en el área sexual de estas personas?; es claro que responder a estas preguntas son esenciales y necesarios para una política preventiva y reparativa en el caso de los operadores de justicia.

El estudio realizado prospectivo, de tipo transversal, con 119 personas estudiadas, tuvo como propósito de este estudio fue determinar la relación entre el perfil de personalidad y los indicadores del perfil psicosexual en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima

En el análisis de la personalidad podemos indicar que el 80% de los casos estudiados el indicador elevado del patrón de personalidad nos indica que tiene un perfil definido y que el 30% se ubica con perfil normal. Este dato indica que no hay un perfil único en investigación por delitos contra la libertad sexual. En el estudio se encontró que el 97% de los casos estudiados, no presentan disfunción sexual en la fase de erección, 94% no presentan disfunción en la fase de meseta y 100% de casos no presentan disfunción en la fase de orgasmo, concluyendo que tienen una respuesta “normal”.

Palabras clave: Disfunción sexual, erección, fase de meseta, anorgasmia, fase de resolución.

ABSTRACT

Sexual violence against minors and especially those who are female, has increased significantly in recent years. This sexual violence occurs regardless of social stratum, educational level, geographic context, or social and family ties. In this sense, sexual violence has various forms of manifestation, ranging from sexual harassment to rape, all of them with serious consequences for the victims. The question we ask ourselves is: What makes people sexually assault other people, particularly women? Is there a particular characteristic that identifies them? Is there a psychological trait that allows us to discriminate against them from other types of people? Is there any different or particular trait? Can we talk about a personality profile and a profile in the sexual area of these people? It is clear that answering these questions is essential and necessary for a preventive and reparative policy in the case of justice operators.

The purpose of the prospective, cross-sectional study, with 119 people studied was to determine the relationship between the personality profile and the indicators of the psychosexual profile in those investigated for crimes against sexual freedom who were treated in a legal medical unit in Lima.

In the personality analysis we can indicate that 80% of the cases studied the high indicator of the personality pattern indicates that it has a defined profile and that 30% is located with a normal profile. This data indicates that there is not a single profile in investigation for crimes against sexual freedom. In the study it was found that 97% of the cases studied do not present sexual dysfunction in the erection phase, 94% do not present dysfunction in the plateau phase and 100% of cases do not present dysfunction in the orgasm phase, concluding that They have a “normal” response.

Keywords: sexual dysfunction, erection, plateau phase, anorgasmia, resolution phase.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, la violencia es tal vez uno de problemas sociales más difíciles de abordar por la forma como se manifiesta y por las secuelas de produce en las víctimas y el impacto en la convivencia social. Es claro que la violencia se ha ido incrementando en los últimos años no solo en cantidad de personas afectadas sino también en la intensidad de sus manifestaciones, sobre todo la violencia de género, que tiene en el feminicidio una de sus consecuencias más graves e irreparables. Según la Organización Mundial de la Salud la violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 1996). Entendido así, la violencia se visibiliza como violencia física, psicológica y sexual principalmente.

Una de las formas de violencia de mayor impacto por sus efectos nocivos, además de la violencia física y psicológica, es la violencia sexual. En el Perú, según datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el año 2020 al 2021, fueron registrados 28 027 casos de violencia sexual (MIMP, 2021).

La definición de violencia sexual, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a la violencia sexual como todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para

comercializar o utilizar, de cualquier otro modo, la sexualidad de una persona, mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. Agrega que la coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza. Además de la fuerza física, puede entrañar la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico, despedir a la víctima del trabajo o de impedirle obtener el trabajo que busca. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente o dormida, o es mentalmente incapaz de comprender la situación. (García-Moreno, 2015).

Si existe una víctima, también existe un agresor, la pregunta que con mayor insistencia se hacen los que diseñan los programas preventivo promocionales, los que formulan la necesidad de tratamientos y los operadores de justicia, está relacionado a quienes son estos agresores, cuáles son sus características, cuál es su perfil psicológico, cuál es su perfil de personalidad, cuál es su perfil psicosexual, cuál es su forma de pensar, cuál es su forma de sentir y cuál es su forma rutinaria de actuar.

En el instituto de medicina legal y ciencias forenses se ha estimado un total de 5809 solicitudes de evaluación psicológica forense en Delitos contra la libertad sexual, procedentes de instituciones tales como el MINDES, comisarías, Fiscalías, Salas penales y civiles. En el caso de las personas implicadas dentro de un proceso de investigación de Delitos sexuales, destacan mayoritariamente aquellas que acuden en calidad de agraviadas. Así, la presunta víctima suele ser objeto de solicitudes que giran en torno a su perfil psicológico, el daño psíquico sufrido y la credibilidad

de su testimonio. De otro lado, el presunto agresor sexual es requerido en peritajes enfocados en su perfil psicosexual y las características propias de su personalidad que resultan compatibles con el delito imputado.

Las evaluaciones psicológicas, como esta normado en la ley 30364, tienen un valor probatorio sobre las secuelas de la violencia sexual, así como la personalidad, el rasgo predominante y el perfil psicosexual del agresor, es así que la información para el presente estudio será reportada de una unidad médico legal de Lima en un estudio de casos en un periodo epidemiológico de seis meses en el año 2022.

Es menester por tanto generar datos explicativos que permitan responder a las siguientes preguntas de investigación

Pregunta general

¿Existe relación entre el perfil de personalidad y los indicadores del perfil psicosexual en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima?

Preguntas Específicas

¿Cuál es el perfil de personalidad según tipo penal por delito contra la libertad sexual en investigados atendidos en una unidad médico legal de Lima?

¿Cuáles son los indicadores de perfil psicosexual según tipo penal en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima?

¿Existe entre perfil de personalidad e indicadores de perfil psicosexual según tipo penal en agresores sexuales considerando condición socioeconómica?

1.2 Antecedentes

- **Antecedentes Nacionales**

La agresión sexual - como problemática social, demográfica, económica, sanitaria y jurídica - exige un análisis y sistematización de las experiencias y lecciones aprendidas en los diferentes ámbitos de intervención. Particularmente, coincido con Vásquez (2005) al señalar que la labor forense posee una posición privilegiada que le permite - y hasta exige - tomar conciencia del rol fundamental que cumple en el desarrollo científico y tecnológico necesario para el abordaje y explicación de dicho fenómeno: “Lo que sabemos sobre agresión sexual lo conocemos a partir de las agresiones denunciadas, es decir, en mucho, nuestro conocimiento del tema viene directamente del ámbito forense”. Asimismo, existe escasa información sobre las características de personalidad y el perfil psicosexual que presentan los agresores sexuales no institucionalizados: la mayoría de los estudios relacionados al tema suelen llevarse a cabo en ambientes penitenciarios en los que ya se han producido fenómenos de socialización institucional. Conjuntamente, la implementación del nuevo Código Procesal Penal en nuestro país trae consigo el establecimiento de un modelo acusatorio en el que, como señala Müller (en LIBREJUR 2010), la libertad del imputado es la regla y la detención la excepción.

Medina, E. (2021) en su estudio Patrones clínicos de personalidad en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la Sección de Psicología Forense PNP Huancayo, 2017-2019, encontró que, el patrón clínico de personalidad compulsivo (22) es el de mayor frecuencia con un 41,5 %; el patrón clínico de

personalidad dependiente (13) es el segundo de mayor frecuencia con un 24,5 %; y el patrón clínico de personalidad esquizoide (9) es el tercero en frecuencia con un 17 %, este resultado permite una profunda reflexión sobre el perfil psicopático que se asume debería ser el más frecuente en este tipo de personas por su facilidad para quejas las normas de convivencia social.

Arévalo, J. (2020), en un estudio sobre características de Personalidad en un Agresor Sexual Ocasional, en delito de tocamientos Indebidos, encontró que como características de personalidad la proclividad a la introversión, dificultades para interactuar y relacionarse socialmente, conductas de aislamiento y timidez, deterioro de la autoestima, sentimientos de inseguridad y acomplejamiento personal, y que con frecuencia sienten que puede ser explotado y manipulado por los demás, por falta de una oposición más abierta de su parte a situaciones que lo sometan, con sensación de impotencia por la incapacidad para encontrarles soluciones válidas y eficaces; teme la desaprobación social por lo que se esfuerza en mostrar una imagen favorable de sí, siendo poco asertivo, proclive al control de los impulsos y emociones. entre los rasgos más significativos.

En este mismo estudio Arévalo encontró que presentan pensamiento rígido y presencia de distorsiones cognitivas que aluden a la atribución externa a su conducta, que las personas se comportan de manera egoísta para lograr sus objetivos, y la negación o minimización de los hechos. Con prevalencia a manifestar un carácter práctico, dinámico, contemplativo, formal, disciplinado, detallista y meticuloso; sumiso ante la autoridad, proclive a evitar situaciones problemáticas que le generen

compromiso, en especial las que pueden percibirse como rudas o violentas; con apego a reglas y normas convencionales que orientan su conducta.

BROCCA, P. 2018. en su estudio características de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales de cuatro centros penitenciarios del país (2018), llegó a la conclusión de que no se encuentra un patrón de características de personalidad o perfil definido en el agresor sexual; asimismo encontró que de los 13 patrones de personalidad, 11 de ellos presentan una relación significativa y negativa con el nivel de asertividad sexual; siendo éste bajo en los internos de cuatro centros penitenciarios del país, estos patrones de personalidad fueron identificados mediante la administración del inventario clínico multiaxial de personalidad de millón II.

En otro estudio Sindeev A, Guzmán Negrón E, en el año 2017, en un estudio sobre el perfil epidemiológico, clínico-psiquiátrico y legal del sentenciado por delitos sexuales, en el establecimiento Penitenciario Lurigancho en una muestra de 80 informes psiquiátricos identificados, concluyeron que la mayoría de los internos tenían entre 30 y 49 años (59,2%), que su procedencia era de Lima Metropolitana y Callao (56,6%) o de la sierra (30,3%), los dos tercios de la población estudiada terminó la educación secundaria, el 67,1% ejercía ocupaciones como obrero, mecánico, chofer, vendedor, agente de seguridad o similares, asimismo encontraron que más de la mitad (57,9%) de los internos declaró tener relaciones de pareja estables (convivientes o casados) y el 67,1% tenía hijos. En este mismo estudio encontraron que los internos recluidos por delitos sexuales en su mayoría no tenían ningún diagnóstico psiquiátrico (82,9%).

El 6,6% tenía el diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia de sustancia psicótropa (drogas), seguido por trastorno mental orgánico (3,9%), trastornos de personalidad (2,6%), esquizofrenia (1,3%) y trastornos neuróticos (1,3%). Solo en un caso (1,3%) se detectó trastorno de la preferencia sexual. El 23,7% de los internos tenían enfermedades físicas, el 10,5% informó antecedentes psiquiátricos y el 15,8% reconoció haber consumido drogas ilegales en algún momento de su vida. Es menester resaltar de este estudio que la mayor cantidad de los delitos sexuales correspondieron a los especificados en el capítulo IX del Código Penal: 47 a actos contra el pudor sexual (61,8%) y 24 a violación sexual (31,6%). Solo cuatro personas (5,3%) fueron sentenciadas por exhibiciones y publicaciones obscenas, y un interno estuvo privado de libertad por proxenetismo.

En el estudio de Medina (2021) quien en su *investigación “Patrones clínicos de personalidad en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la Sección de Psicología Forense PNP Huancayo, 2017-2019”*, pudo determinar la incidencia de los patrones clínicos de personalidad en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, lo que se evidencio en la sección de psicología forense PNP Huancayo, 2017-2019. El trabajo fue realizado con una muestra seleccionada de una población, que permitió la realización del análisis respectivo, integrado por 53 personas que contaban con expedientes de delitos contra la libertad sexual, provenientes de regiones de Junín, Pasco y Huancavelica, los mismos que permitieron voluntariamente participar con la evaluación psicológica. La investigación tuvo un diseño de corte no experimental, con alcance descriptivo simple, para

la investigación se empleó el instrumento denominado; Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II, el mismo está conformado por 175 ítems con escala de dimensión dicotómica, lo que presentó como resultados que el indicador más elevado del inventario fue: mayor incidencia predominante en el patrón clínico de personalidad compulsivo y nula incidencia respecto al patrón clínico de personalidad antisocial; ante todo ello, concluye que, los presuntos delitos con mayor prevalencia, ejercidos por estas personas con patrones clínicos de personalidad compulsiva y dependiente son aquellos quienes atentan contra la libertad sexual de los menores, el mismo incluye dos modalidades como son, la de violación sexual y la de actos contra el pudor de menores.

Ochoa (2019) presento su investigación Factores culturales de los internos sentenciados por el delito contra la libertad sexual en un penal de Chanchamayo. La presente investigación tuvo como objetivo caracterizar los factores culturales asociados al abuso sexual a menores de 14 años en internos del penal de Chanchamayo sentenciados por este delito, el enfoque de la investigación fue el cualitativo, la población estuvo conformada por 15 internos acusados por este delito y la muestra fue seleccionada por 6 internos. Los resultados mostraron que el factor cultural relacionado a la agresión sexual de menores es el de violencia familiar que recibieron los agresores.

Soto (2015) en su investigación "Factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y adolescentes, división médico legal 1 Utcubamba Amazonas 2013, tuvo como objetivo determinar algunos factores individuales y familiares asociados al abuso sexual en niños, y adolescentes

que acudieron a la División Médico Legal I Utcubamba.

El tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo, correlacional de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 100 expedientes e incluyó: reconocimientos médicos legales en delito contra la libertad sexual, pericia psicológica y la carpeta fiscal del niño y adolescente víctimas de abuso sexual; la investigación utilizó como técnica la revisión documental. La investigación usó como técnica la revisión documental y el instrumento que uso fue una lista de cotejos en donde lo divide en cinco puntos: Facto de riesgo de tipo individual, Factor de riesgo de tipo familiar, características médico forenses del abuso sexual infantil, características de la víctima asociado al abuso infantil y características del agresor asociado al abuso infantil.

Los resultados mostraron que la prevalencia del abuso sexual infantil en División Médico Legal I Utcubamba para el año 2013 fue de 5,63 por ciento. Caracterizan a las víctimas del abuso sexual infantil: edad de inicio 12 a 18 años, duración de hasta un mes, método empleado la fuerza física o amenaza, lugar de ocurrencia domicilio del menor; predominó el abuso sexual con contacto físico en su modalidad violación sexual de tipo vaginal. Caracterizan al agresor: sexo masculino, de 18 a 40 años, soltero, de participación individual, sobrio, y es un integrante de la familia. Los factores de riesgo de tipo individual asociados significativamente al abuso sexual infantil son: el ser mujer, adolescente, víctima de violencia intrafamiliar; y los factores de riesgo de tipo familiar son: la violencia intrafamiliar a la madre.

- **Antecedentes internacionales:**

Burbano Mayor, et al, 2020, en un estudio sobre características psicológicas y sociales del abusador sexual en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, España y Perú entre el año 2000 y 2020, estudio realizado en la universidad Cooperativa de Colombia, encontraron que perfil social de los victimarios de abuso sexual se habla desde algunas miradas como la intrafamiliar y extrafamiliar, ya que muchos de estos victimarios suelen ser los padres, padrastros, tíos, primos, hermanos, vecinos entre otras personas que se encuentran en el contexto del sujeto y sus relaciones son muy estrechas.

Benedicto, C. et al. (2017) en el estudio realizado en España sobre Agresores sexuales juveniles: tipología de y perfil psicosocial en función la edad de sus víctimas, encontraron que presentaban autoestima baja, ajustada o inflada, sentimiento de valía que excedían a sus logros, rasgos de insensibilidad emocional, despreocupación por los sentimientos y el bienestar de los demás y la existencia de un sistema de actitudes pro-criminales/ antisociales.

Si bien es cierto es menester tomar conocimiento de los estudios actualizados sobre perfil de personalidad y perfil psicosexual de personas investigadas por violencias sexual, también es indispensable hacer referencia a algunas investigaciones anteriores de suma importancia como la que realizó Margarita Ortiz-Tallo, Luis Miguel Sánchez y Violeta Cardenal en el año 2002, sobre perfil psicológico de delincuentes sexuales utilizando como instrumento el inventario clínico multiaxial de personalidad MCMI-II de Th.

Millón, en este estudio Ortiz-Tallo encontró que los delincuentes sexuales de menores presentan menos alteraciones estables de la personalidad

y rasgos de personalidad de menor gravedad que los delincuentes sexuales de adultos y los que han cometido delitos no sexuales, este mismo estudio encontró que Los delincuentes sexuales de adultos aparecen con rasgos de personalidad dependientes, antisociales y compulsivos y con trastornos de personalidad límite o borderline. Al igual que los que han cometido delitos contra menores presentan un estilo de personalidad que tiende a afrontar las relaciones interpersonales con dificultad. En este grupo de sujetos los rasgos de personalidad antisociales complican las relaciones sociales.

Otro estudio sobre Rasgos de personalidad en adultos presuntos agresores sexuales contra niños, niñas y adolescentes, Unidad de Atención Pericial Integral “Edificio Amazonas”, 2017-2018, realizado en Ecuador por Giovana Michelle García Mendoza, encontró que en los presuntos agresores de delitos de carácter sexual contra niños, niñas y adolescentes existe un porcentaje eminente, de 11,8% para el indicador elevado en el prototipo de personalidad compulsiva, 35.3% para indicador moderado de rasgos de personalidad evitativos; 23.5% para los rasgos de personalidad masoquistas y 11.8% para los rasgos de personalidad depresivos y esquizoide, es relevante resaltar que estos datos fueron obtenidos mediante la aplicación del inventario clínico multiaxial de personalidad de Millón II.

En el estudio realizado por, Arcila et al. (2013), se aprecia que analiza las características sociodemográficas en cuanto al desarrollo psicosexual y la comisión del delito en un grupo de hombres condenados por delitos sexuales. Acorde con los resultados encontrados, se observaron que los agresores son parte de los niveles socioeconómicos bajos, también tienen una escolaridad baja y ellos no recibieron una educación sexual adecuada. Todas

estas características se hacen mayormente predominante si es que el delito se encuentra dirigido hacia los menores de 12 años. Es por ello que se concluye que, ante la ausencia de una educación sexual, los niveles sociodemográficos bajos se consideran factores relacionados a la presencia de agresiones de carácter sexual.

Tomamos en cuenta la investigación realizada por Martínez y Braulio (2019), “Agresores sexuales sentenciados del CRS Machala, 2019: El perfil criminal y el riesgo de reincidencia de violencia sexual”, el mismo que tuvo como finalidad el establecer el perfil criminal y también el riesgo de reincidencia de violencia sexual en aquellos agresores sexuales que han sido sentenciados. Según los resultados que se obtuvieron con el instrumento “*Inventario Clínico Multiaxial de Millón III*”, se pudo apreciar que los rasgos que se encontraban en la población que fue estudiada, vienen a ser los patrones de personalidad esquizoide. Al final de todo, se concluyó que los rasgos de personalidad de esos agresores sexuales participantes son de tipo esquizoide, por lo que se les aprecia como personas tímidas e introvertidas con dificultades para socializar, presentando síndromes clínicos como la dependencia al alcohol y síndromes ansiosos, debido al arrepentimiento moral de su conducta violenta.

En la investigación “*Personalidad y distorsiones cognitivas sobre la mujer y el uso de la violencia en privados de libertad*”, Ecuador, realizada por Paredes, Padilla, Campoverde y Yanza (2020), se trazaron como objetivo, el realizar el análisis de los rasgos de personalidad y distorsiones cognitivas en relación al empleo de la violencia con la mujer. Por ello la población de estudio, estuvo conformada por 95 sujetos privados de la libertad, del Centro de Rehabilitación Social de Cañar. Para este estudio se emplearon instrumentos

que son del IPDE “Examen internacional de los trastornos de la personalidad# y el IPDMUV; Inventario de pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia en la mujer (IPDMUV – R; Echeburúa, Amor, Belén Sarasua, Irene Zubizarreta y Francisco Pablo Holgado-Tello 2016). Los resultados presentados evidencian que, a pesar de los diversos tipos de delitos cometidos, se destaca que en el 49,48% de ellos, la mujer es la víctima; ya sea por violación, feminicidio, acoso sexual, violencia física, incumplimiento de decisiones. Los rasgos de personalidad que sobresalen muestran el 20,00% con rasgos evitativos y el 16,8%, con rasgos histriónicos de la personalidad, también se encontró que, a mayor edad del individuo, las distorsiones cognitivas disminuyen y al final corresponden con la teoría mencionada el 75,79%, consideran que lo que ocurre dentro de una familia es problema únicamente de la familia.

Cantón y Cortés (2015), en el estudio realizado por ellos, titulado, “*Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes*”, en España. El propósito del estudio fue el de discernir cuales son las variables principales que determinan los efectos del abuso sobre las víctimas. Para ello, se realizó un estudio de la bibliografía correspondiente, encontrándose en los resultados que las características de; abuso, víctima y agresor, factores situacionales y muy especialmente, variables cognitivas de la víctima son muy eficaces para determinar la gravedad de la sintomatología. Ante todo, ello se concluye que con las investigaciones realizadas, se pudieron encontrar que la sustitución de estrategias de afrontamiento de evitación por estrategias de aproximación, la eliminación de las atribuciones de inculpación y de autoinculpación a la familia y de sentimientos relacionados con las cuatro dinámicas traumatogénicas y con la promoción de apego seguro resultarían de

bastante beneficio en el momento de prevenir problemas futuros originados por la mala experiencia del abuso.

Benedicto et al. realizaron una investigación titulada *Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas* cuyo objetivo fue describir y analizar una serie de factores psicosociales, conductuales y emocionales que se consideran relevantes en la caracterización de los menores implicados en delitos contra la libertad sexual dentro de la cual se dividen en dos perfiles de acuerdo al tipo de víctima agredida. Participaron alrededor de 63 adolescentes varones los cuales se compararon cómo dos muestras de agresores sexuales que cumplieron las medidas de internamiento en dos Centros de Ejecución de Medidas Judiciales: "El Pinar" y "Teresa de Calcuta" en Madrid, España. Durante el procedimiento no se hizo uso de algún instrumento, por el contrario, se hizo una revisión de la información judicial de cada uno de los agresores. Cómo resultados se obtuvieron que los adolescentes agresores cuyas víctimas son menores de edad se distinguen por una mayor victimización y aislamiento social. Por otro lado, el otro grupo de adolescentes agresores cuyas víctimas son de la misma edad o mayores realzan características como conductas antisociales y agresivas.

Pérez et al. (2020) realizaron una investigación titulada "Perfiles de agresores sexuales que agreden a una desconocida", el cual tuvo como objetivo identificar los perfiles de agresores sexuales que agreden a una desconocida con la finalidad de facilitar la investigación criminal. En este estudio se analizó la información de 342 atestados policiales de este tipo de agresiones sexuales registradas en 2010. Posteriormente, se ha llevado a cabo un análisis de correspondencia múltiple y un análisis clúster con las variables del modus

operandi para identificar perfiles diferenciales en este tipo de agresiones sexuales. Como resultado se obtuvieron tres perfiles de agresiones sexuales con víctima desconocida. Al analizar las variables personales de los agresores de dichos perfiles, se encontraron que existen diferencias en cuanto al país de origen y la edad del autor.

1.2 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Para la formulación de acciones preventivas, de protección y rehabilitación es necesario conocer cuál es, en mayor proporción el perfil de personalidad que presentan estas personas que en su mayoría son del sexo masculino, así como el perfil psicosexual. Los datos que se obtengan de esta investigación serán de utilidad, tanto los profesionales de salud que diseñan y ejecutan programas preventivo-promocional, así como para el operador de justicia que dictamina medidas de reparación y protección social. Asimismo, servirá como fuente generadora de hipótesis para futuras investigaciones necesarias para explicar la compleja conducta sexual del ser humano en el área sexual.

De otro lado conocer la relación de los indicadores del perfil de personalidad y el perfil psicosexual en investigados por delito contra la libertad sexual permitirá explicar sustantivamente el nexo de causalidad explicativa entre personalidad y perfil psicosexual, es decir ¿existe un perfil del agresor sexual?, ¿aunque no haya un perfil único de personalidad, es posible identificar un perfil psicosexual que explique el comportamiento violento?, ¿el hecho de tener esas mismas características, los convierte en potenciales agresores sexuales?, Existe algún perfil de personalidad de mayor prevalencia en su relación con los indicadores de perfil psicosexual?

Así mismo veremos el perfil psicosexual que puede conducir a actitudes delictivas como la violación, el abuso sexual, el estupro, actos contra el pudor, el exhibicionismo, entre otros de prevalencia significativa.

Si bien, no se dispone de estadísticas oficiales que nos puedan indicar la cantidad aproximada de adultos que han agredido sexualmente, es posible visualizar que si existe un incremento de éstos en la participación de delitos de carácter sexual.

Algunas interrogantes inician esta investigación: ¿Existen relación de perfil de personalidad y los indicadores de perfil psicosexual en investigados por delito contra la libertad sexual? ¿Cuál el perfil de personalidad en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima? ¿Cuál es el indicador del perfil psicosexual de mayor proporción en relación a la personalidad en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima?, ¿existe relación entre perfil de personalidad e indicadores de perfil psicosexual en agresores sexuales considerando condición socioeconómica?, estas interrogantes requieren una respuesta y ayude a la administración de justicia y a la formulación de programas preventivo promocionales y de reinserción social.

1.4 MARCO TEÓRICO

La violencia sexual a menor de edad y particularmente a menores de edad del sexo femenino, se ha incrementado significativamente en los últimos años. La violencia sexual ocurre indistintamente al estrato social, grado de instrucción, contexto geográfico o vinculo social y familiar. En ese sentido la violencia sexual tiene diversas formas de manifestarse, que va desde el acoso sexual hasta la violación sexual, todas ellas con graves consecuencias en las

victimias. La pregunta que nos hacemos es ¿Qué hace que las personas agredan sexualmente a otras personas, particularmente a las mujeres?, existe alguna característica particular que los identifique?, ¿hay algún rasgo psicológico que nos permita discriminarlos de entre otro tipo de personas? ¿Hay algún rasgo diferente o particular?, ¿podemos hablar de un perfil de personalidad y un perfil en el área sexual de estas personas?; es claro que responder a estas preguntas son esenciales y necesarios para una política preventiva y reparativa en el caso de los operadores de justicia.

La personalidad es ese patrón de pensamientos, sentimientos y conductas característicos que distinguen a las personas entre sí y que persiste a lo largo del tiempo y a través de las situaciones (Phares, 1988). Existen características de las personas en relación a su personalidad, estas características se conocen como rasgos que son patrones persistentes de percibir, relacionarse con y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se manifiesta en una amplia gama de contextos sociales y personales, estos rasgos intrínsecos generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizaje, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo (Millon y Everly, 1985). En ese sentido el patrón de personalidad es ese patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo.

Se ha descrito dos componentes básicos de la personalidad, uno es el temperamento, parte biológicamente determinada de la personalidad, comprensible desde los parámetros de que cada persona se incorpora al mundo

con un patrón distintivo de tendencias de respuestas y de sensibilidades, que son biogénéticos porque se manifiestan antes de que la experiencia post natal pueda influir en ellos. Incluye sustratos neurológico, endocrino y aun bioquímico, desde el cual la personalidad comenzará a formarse, tendiendo a:

- a. Búsqueda de novedades (determina la actividad exploratoria)
- b. Evitación del peligro (condiciona la evitación de situaciones amenazantes)
- c. Dependencia del refuerzo (modula la conducta de aceptación y aprobación del entorno)
- d. Persistencia (la tendencia a repetir conductas reforzadas positivamente).

El segundo componente es el carácter, este implica la adherencia de la persona a los valores y las costumbres en la sociedad en la que vive, configurando hasta qué punto una persona se ajusta y manifiesta según las tradiciones sociales, éticas y costumbres de su sociedad, tiene como características:

- a. Auto directividad (habilidad de individuo para controlar, regular y adaptar su conducta ajustándose a una situación de acuerdo con sus metas y valores),
- b. Cooperatividad (capacidad de aceptar e identificarse con otras personas)
- c. Autotrascendencia (aceptación, identificación o unión espiritual con la naturaleza y su origen) (Mateos y cols., 2001). Recuperado <file:///C:/Users/elmer/Downloads/106-207-1-SM.pdf>

Entendido así, la personalidad por sus características puede tener un conjunto de características que se consideran como normal, de este modo hablamos de personalidad normal; que es esa constitución que emerge como resultado de la interdeterminación de dos procesos: cómo el individuo interactúa

con las demandas de su medio ambiente y cómo se relaciona consigo mismo (Millón 1994). Si el complejo proceso evolutivo de determinaciones biológicas e interpersonales que atraviesa el individuo da lugar a que se manifieste un patrón de personalidad caracterizado por que el individuo manifieste habilidad para abordar su entorno con flexibilidad y capacidad de adaptación, tolerancia ante la frustración y aceptación de demora en la gratificación, de manera que sus comportamientos y percepciones característicos fomenten el aumento de gratificaciones personales, entonces podemos hablar de normalidad. Se tiene entonces que para el autor mencionado la personalidad normal, saludable se caracteriza porque:

- Tiene capacidad para relacionarse con su entorno de forma flexible y adaptativa.
- Las percepciones sobre sí mismo y su entorno son fundamentalmente constructivas.
- Los estilos característicos de su conducta son promotores de salud.

Es ese sentido es necesario precisar que, así como hablamos de personalidad normal, aquellas características que generan alteración en la interacción consigo mismo y los demás se denomina trastorno de personalidad, según el CIE-10 los trastornos de la personalidad tienden a presentarse en la infancia y adolescencia y a persistir durante la edad adulta. Para diagnosticar un Trastorno Específico de la Personalidad (F60) se requiere la presencia de una alteración de la personalidad no directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante o a otros trastornos psiquiátricos, que reúna las siguientes pautas:

- 1.- Actitudes y comportamientos que carecen de armonía, que afectan por lo general a varios aspectos de la personalidad; por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y de pensar y al estilo de relacionarse con los demás.
- 2.- La forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental.
- 3.- La forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales.
- 4.- Las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez.
- 5.- El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.
- 6.- El trastorno se acompaña, por lo general, aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social.

En ese sentido Theodore Millón (1994) aporta una clasificación de personalidad en cuatro grupos:

- **A.** Personalidades con dificultades para el placer: donde incluye a los trastornos esquizoides, por evitación y depresivos.
- **B.** Personalidades con problemas interpersonales: comprende los trastornos de la personalidad por dependencia, histriónicos, narcisistas y antisociales.
- **C.** Personalidades con conflictos intrapsíquicos: que reúne a los trastornos de la personalidad sádicos, compulsivos, negativistas y

masoquistas y,

- D. Personalidades con déficit estructural: donde incluye a los trastornos esquizotípicos, límite, paranoide y descompensado.

De otra parte, no debe perderse de vista que, en la práctica, se diagnostica trastorno de personalidad (TP) cuando determinados rasgos de personalidad son extremos en relación con lo habitual, por lo que se trata de una definición que tiene mucho de sociocultural (Aragónés, Fernández y Loayssa, 2015: 265).

Por otro lado, el DSM-5, brinda los siguientes criterios generales de los trastornos de personalidad: un patrón permanente de experiencia interna y conducta que se desvía de forma notable de las expectativas según el entorno cultural. Este patrón se manifiesta en dos o más de las siguientes áreas: cognición como la manera de percibir o interpretarse a sí mismo, a los demás o a las cosas que suceden, afectividad como el rango de respuestas emocionales, intensidad, labilidad, y adecuación de la respuesta emocional, funcionamiento de las relaciones interpersonales que es la forma de relacionarse con los demás.

En relación al control de los impulsos encontramos:

- * El patrón persistente es inflexible y generalizado en un amplio rango de situaciones personales y sociales.
- * El patrón ocasiona un malestar clínicamente relevante o disfunciones en áreas importantes del funcionamiento del individuo (social, laboral u otras).
- * El patrón es estable y de larga duración, y su inicio puede establecerse en la adolescencia o al principio de la edad adulta.

* Este patrón no se explica mejor como manifestación o consecuencia de otro trastorno mental.

* Tampoco es consecuencia directa de los efectos fisiológicos de una sustancia (como drogas o medicamentos) ni es debido a una enfermedad orgánica (como un traumatismo craneal).

En este punto, merece la pena plantearse el problema de definir un criterio cuantitativo de enfermedad mental. Al respecto, Kernberg (1984: 68) se pregunta “¿cuán intensa debe ser la perturbación para que requiera llamarse un trastorno?”. Pasando él mismo a definir los trastornos de la personalidad (1984: 68) como “constelaciones de rasgos del carácter anormales o patológicos, de intensidad suficiente para implicar una perturbación significativa en el funcionamiento intrapsíquico, interpersonal o ambos” (subrayado nuestro).

En los sistemas de clasificación (tipo DSM-V), cada trastorno de personalidad se describe a partir de rasgos específicos. De acuerdo a Valdivieso (2005: 137), un rasgo “es una inferencia que hace un observador a partir de las características comunes de una conducta, un estilo de pensamiento y un patrón afectivo”. Se tratarían de las cualidades y defectos de cada sujeto. Un conjunto de rasgos que son disfuncionales conforma un tipo de Trastorno de la personalidad, de la misma manera que un conjunto de síntomas y signos conforman una enfermedad”. Importa destacar que no es suficiente una conducta aislada para determinar la presencia o ausencia de un rasgo. Sin embargo, es necesario mencionar que los sistemas de clasificación emplean a menudo descripciones que resultan parciales definiéndolas como rasgos de la personalidad.

Los trastornos de la personalidad se distinguen, de acuerdo con Millon (2006:13) por tres características: 1) una estructura frágil con dificultades adaptativas en condiciones de estrés. Esto se debe a que, a diferencia de la mayoría de las personas, estos sujetos no cuentan con un repertorio variado de estrategias de acuerdo a la situación que viven, sino que emplean rígidamente algunas pocas de ellas en todas las situaciones a las que se ven expuestos. 2) Muy relacionada con la anterior característica: inflexibilidad desde el punto de vista adaptativo. Estos sujetos exigen a cambio que sea el contexto el que se flexibilice con ellos y cuando no lo logran, entran en crisis. 3) Los repertorios patológicos se repiten una y otra vez, ocasionando nuevos problemas en un círculo vicioso.

Mientras que, de acuerdo con el DSM IV, cuando un conjunto de rasgos supone una variante que se aleja de manera importante de las expectativas culturales donde se encuentra inmerso el sujeto tornándose inflexibles y desadaptativos y causan deterioro funcional significativo o malestar subjetivo, es que puede hablarse de la presencia de un trastorno de la personalidad.

Las personas poco habituadas al trabajo clínico, (como los estudiantes de los primeros ciclos de la especialidad) suelen considerar que la tarea de diagnóstico de los trastornos de la personalidad es muy difícil dado que la mayoría de los rasgos que se presentan en los manuales también están presentes en individuos comunes. Cualquier persona presenta rasgos paranoides como desconfianza en determinadas situaciones (caminando sólo de noche por la calle) puede resultar obsesivo cuando estudia para un examen, dependiente si se encuentra enfermo o histriónico al intentar conquistar a alguien, etc., pero se

trata de estados situacionales y no fijos e inamovibles. Una característica esencial entonces de los trastornos de la personalidad es la rigidez de los rasgos, de modo que estos sujetos no logran “acomodar el cuerpo” a la particularidad de cada situación. El repertorio de comportamientos y mecanismos de afrontamiento es pobre e inflexible, lo que provoca que la disfunción sea global y no esté limitada a una situación particular. Un ejemplo claro es la diferencia entre el fóbico social (Eje I, Trastornos de ansiedad) que tiene dificultades cuando se enfrenta a un público o a personas desconocidas y no en situaciones familiares y el TP por evitación cuyas dificultades son bastante más globales. Hay que preguntarse entonces hasta qué punto los problemas del paciente son provocados por su personalidad y hasta qué punto han sido producto de circunstancias o factores causales.

De otro lado cuando hablamos de perfil psicosexual nos referimos a la performance que de acuerdo a su individualidad presentan las personas, en ese sentido observamos su funcionamiento sexual explorando diversos aspectos de la relación sexual como es su impulso sexual, erección, eyaculación, percepción de problemas del funcionamiento en cada una de las áreas y satisfacción general de la vida sexual así como cambios en el funcionamiento sexual, así como la susceptibilidad de experimentar disfunciones sexuales o trastornos en esa psicosexual considerando su desarrollo evolutivo. En ese conjunto de ideas, dado la importancia de encontrar explicaciones al comportamiento de las personas en esta área bastante compleja es que estudiamos estas dos variables, personalidad y perfil psicosexual.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el perfil de personalidad y los indicadores del perfil psicosexual en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima

Objetivos Específicos

Analizar el perfil de personalidad según tipo penal en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima.

Analizar los indicadores de perfil psicosexual según tipo penal en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima.

Analizar la relación que existe entre perfil de personalidad e indicadores de perfil psicosexual según tipo penal en agresores sexuales considerando condición socioeconómica.

II. MÉTODO

UNIVERSO Y MUESTRA

El presente estudio prospectivo, transversal, se llevó a cabo a partir de los 119 casos atendidos en una unidad médico Legal de Lima cuya cobertura de atención correspondió al distrito judicial de Lima. El registro de casos para la aplicación de los instrumentos se realizó de acuerdo con la demanda según criterio de inclusión, en un diseño de estudio de casos

Ámbito Espacial

El estudio se llevó a cabo considerando la demanda de casos, según tipo y criterios de inclusión, durante seis meses iniciando en el mes de abril del 2022. Los casos fueron exclusivamente aquellos que correspondían a la cobertura la unidad médico legal.

Población y Muestra

Población

Estuvo conformada por 119 personas atendidas por el servicio de Psicología Forense de la unidad médico legal durante tres meses, según criterio epidemiológico, es decir todos los casos reunían los criterios de inclusión, iniciando en abril del 2022 y terminando el 30 de junio del año 2022, el criterio a tomar en cuenta fue que sean varones adultos que se encuentren en calidad de denunciados e investigados por Delitos contra la libertad sexual. Cabe señalar que, en el momento de la evaluación, los presuntos agresores debían encontrarse en diversas etapas del proceso de investigación penal, por lo cual las solicitudes de evaluación procedían de comisarías, fiscalías o juzgados.

Criterios de inclusión:

- Posibilidad de que el presunto accionar sea reconocido como Delito:

acto típico, antijurídico y culpable; con presunción de capacidad psíquica (Zaffaroni, en Solís 2007).

- Tipificación: violación sexual, seducción y actos contra el pudor.
- Imputabilidad o capacidad de culpabilidad del procesado: ausencia de anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia o percepción, que afecte gravemente su concepto de la realidad, no posea facultad de comprender el carácter delictuoso de su acto o para determinarse según su comprensión. (Código Penal, Art. 20, 1); ausencia de síndromes clínicos graves o moderados (detectados en el MCMI II).
- Edad: 18 a más años. (Código Penal, Art. 20, 2. y Normas de aplicación del MCMI)
- Aplicación válida del MCMI II. Criterios de exclusión:
 - Proceso seguido por otro Delito diferente a aquellos realizados
Contra la libertad sexual, polidelictualidad.
 - Inimputabilidad del procesado: presencia de anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia o percepción, que afecte gravemente su concepto de la realidad, no posea facultad de comprender el carácter delictuoso de su acto o para determinarse según su comprensión. (Código Penal, Art. 20, 1); presencia de síndromes clínicos graves o moderados (detectados en el MCMI II).
- Edad: Menor de 18 años. (Código Penal, Art. 20, 2. y Normas de aplicación del MCMI)
- No aplicación o aplicación inválida del MCMI II.

Diseño muestral

No probabilístico con estudio de casos atendidos en un periodo de tres

meses (según criterio epidemiológico) en el año 2022, iniciando en abril de 2022 y terminando el 30 de julio de 2022. Se considera como criterio que no existe estacionalidad ni particularidad en los atendidos por cuanto se trata de un estudio de casos según demanda en un periodo determinado.

Relación entre variables

La literatura antes mencionada suele reconocer que los ámbitos problemáticos que motivaron el presente estudio constituyendo “problemas diferentes pero interrelacionados” (Redondo, en Echeburúa 2003):

- **Perfil de personalidad ad v2**

Perfil psicosexual

1. *Variables intervinientes:* Del caso estudiado:

- Tipo de delito y procedencia de la solicitud de atención
- Presencia de otros presuntos agresores Relativas al presunto agresor:
- Sexo, Edad, Grado de instrucción y Estado civil
- Lugar de origen o nacimiento
- Dinámica familiar (funcional o disfuncional)
- Referencia sobre antecedentes delictivos

Del mismo modo, se tomó en cuenta las características más resaltantes de la presunta víctima para determinar el tipo penal:

- Numero de presuntas victimas
- Sexo y Edad
- Vínculo con el presunto agresor (familiar, conocido, desconocido)

Técnicas de recolección de datos o instrumentos

1.3.1 Protocolo de pericia psicológica

1.3.2 Inventario Clínico Multiaxial de T. Millon II - MCMI II

Técnica de evaluación en psicología clínica y psicopatología, construida dentro de un contexto teórico y de investigación especialmente relevante que viene desarrollándose de forma continuada y progresiva desde finales de los años sesenta (Ávila, 1999). La adaptación española del Manual del MCMI II destaca que el inventario fue diseñado para la exploración diagnóstica o la evaluación clínica. Esencialmente, postula 13 patrones de personalidad: Esquizoide, Evitativo, Dependiente, Histriónico, Narcisista, Antisocial, Agresivo-sádico, Compulsivo, Pasivo-agresivo, Auto derrotista, Esquizotípico, Bordelinde y Paranoide. Los mismos se articulan en función de dos dimensiones básicas: la primera refleja la fuente primaria de la que la persona obtiene comodidad y satisfacción o intentan evitar angustia emocional y dolor; la segunda, refleja los patrones instrumentales o de afrontamiento que emplea de forma característica para aumentar al máximo las gratificaciones y para minimizar el dolor (Ávila, 1999). Se considera que, ante un deterioro insidioso y progresivo de la estructura de la personalidad, suele acentuarse el estilo de vida por lo que se asume que los síndromes clínicos graves y moderados devienen de dichos patrones. El cuestionario consta de 175 ítems y se estima que la mayoría de los sujetos suelen realizarlo en 20 o 30 minutos; cuenta con un Alfa de Cronbach equivalente a .84 en un estudio realizado en el 2011 por Salas, E.

- **Indicadores Psicosexuales de la Evaluación de Capacidad Sexual - Protocolos de procedimientos medico legales, Resolución Administrativa del Titular del Pliego del Ministerio Publico N° 523-**

97-SE-TP-CEMP de fecha 16 de octubre de 1997.

Antecedentes sexuales

Infancia: juegos con contenido sexual,

secretos, recuerdos Información sobre temas

sexuales

Adolescencia: Preocupación sexual, masturbación, inicio vida sexual

(personas del mismo sexo, sexo opuesto, mayores menores, con

enamoramiento o por curiosidad, satisfacción-insatisfacción, posiciones

compulsivas)

Vida coital: Primer coito (circunstancias, sentimientos, expectativas, tipo

de pareja sexual), presencia o ausencia de erección, eyaculación,

orgasmo, frecuencia sexual)

Variantes sexuales:

Relaciones con personas del mismo sexo, grado de intimidad, lazos

afectivos, vivencias, opinión sobre la homosexualidad

Contacto sexual con animales: tipo de animal, grado de contacto,

frecuencia, tiempo de duración de la práctica

Presencia ausencia de parafilias: esoptofilia, fetichismo, frotismo,

exhibicionismo, paidofilia, incesto

Relaciones sexuales extra-pareja (infidelidad cuando existe vínculo

afectivo o legal)

Disfunciones sexuales:

Explorar el ciclo de la respuesta sexual en la fase de excitación (estímulo sexual, ardiente, frío, tranquilo, Fase de meseta (erección), Fase de Orgasmo (anorgasmia, pre orgásmica, orgasmos múltiples, orgasmos simultáneos)

Fase de resolución (detumescencia rápida, erección sostenida)

Procedimiento para la recolección de datos

En principio, se realizaron las coordinaciones del caso con el Servicio de Psicología Forense y la Sub-Gerencia de la División Clínica Forense de Lima, lo que permitió gestionar las autorizaciones y habilitación de ambientes; así como la disponibilidad de ordenadores y acceso a los archivos en formato electrónico e impreso.

Luego se realizó una evaluación de sujetos del sexo masculino que asistían por tipo Delito Contra la Libertad Sexual consignados por el área de Psicología como presuntos agresores sexuales.

Finalmente, se llevó a cabo la evaluación de los sujetos según criterios de selección y la demanda en un periodo de seis meses; asimismo se administró el inventario clínico multiaxial de personalidad de Millon II a dicha población.

Procedimiento y análisis de datos

A fin de obtener cierto grado de convergencia y resultados complementarios tras el análisis de los datos recolectados, se empleó un proceso mixto o multimodal de diseño paralelo; específicamente: sin combinación de datos, análisis conjunto y un único reporte. Al respecto, Hernández y col. (2006) refieren algunos comentarios generales que justifican

la selección del diseño:

- Se otorga la misma importancia a ambos tipos de datos.
- La recolección y el análisis cuantitativo y cualitativo son simultáneos o casi simultáneos.
- Combinación de ventajas de cada proceso (generalización de datos MCMI II y detalle sobre el contexto vinculado a las distorsiones cognitivas)
- El reto es que las bases de datos sean comparables (punto de entendimiento entre un proceso deductivo criminológico y un proceso inductivo criminalístico).

Proceso cuantitativo

De la población antes mencionada, se tomó como muestra a los casos que disponían de los datos obtenidos tras la aplicación del MCMI II:

- Para identificar los principales patrones clínicos de personalidad de los presuntos agresores sexuales.
- Empleo de estadísticos descriptivos.
- Para conocer las diferencias presentadas por distintas variables en función de las dimensiones del MCMI II.
- Se realizó un análisis de las puntuaciones medias obtenidas en sus dimensiones, para tal efecto se tomó como puntuación clínicamente significativa a los valores que alcancen o superen la tasa base (TB) de 75, señalada en el manual MCMI II.
- Para identificar los principales indicadores del perfil psicosexual que presentan los presuntos agresores sexuales.
- Análisis cualitativo en función de los componentes, mediante el empleo

de las técnicas estadísticas

Variables

Variable Independiente: Perfil de personalidad psicopatológica.

Variable Dependiente: Indicadores del perfil psicosexual.

Variable Interviniente: Personas sentenciadas por delitos contra la libertad sexual. Sexo

Grado de instrucción Tipo penal

III. RESULTADOS

Tomando en cuenta la población estudiada, la que clasificamos según grupo de edad en el cuadro que se aprecia a continuación:

Muestra por grupo de edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 18-23	10	8,4	8,4	8,4
23-40	46	38,7	38,7	47,1
40-60	49	41,2	41,2	88,2
60 a mas	14	11,8	11,8	100,0
Total	119	100,0	100,0	

A continuación, se muestran las tablas con los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos:

Relación entre el perfil de personalidad y los indicadores del perfil psicosexual en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima

Tabla 1a. Perfiles de personalidad en la población de estudio

Perfil de personalidad	n (%)
	39 (32.8)
Alterado	80 (67.2)

*En base a indicador elevado

En la tabla podemos apreciar que para el 80% de los casos estudiados el indicador elevado del patrón de personalidad nos indica que tiene un perfil definido y que el 30% de ubica con perfil normal. Este dato indica que no hay un perfil único en investigación por delitos contra la libertad sexual.

Tabla 1b. Perfiles de personalidad en la población de estudio (n=119)

Personalidad	n (%)
Normal	39 (32.8)
Esquizoide	30 (25.2)
Evitativo	13 (10.9)
Dependiente	44 (37.0)
Histriónico	1 (0.8)
Narcisista	11 (9.2)
Antisocial	5 (5.9)
Agresivo Sádico	5 (5.9)
Compulsivo	60 (50.4)
Pasivo Agresivo	5 (5.9)
Auto derrotista	7 (5.9)
Esquizotípico	6 (5.0)
Bordeline	3 (2.5)
Paranoide	8 (6.7)
Síndrome Ansiedad	9 (7.6)
Somatomorfo	2 (1.7)
Bipolar	1 (0.8)
Distimia	7 (5.9)
Dependencia alcohol	3 (2.5)
Dependencia a drogas	4 (3.4)
Desorden de pensamiento	2 (1.7)
Depresión Mayor	0 (0.0)
Desorden delusional	4 (3.4)

*En base a indicador elevado

En la tabla 1b el patrón de personalidad con un indicador elevado se encuentra en el patrón clínico de la personalidad Compulsivo, es decir, según la teoría de Millón se ubican en la orientación pasiva-ambivalente.

Tabla 2. Tipo de delito en la población de estudio (n=119)

Tipo de delito	n (%)
Violación sexual	76 (63.9)
Tocamientos indebidos	35 (29.4)
Acoso sexual	8 (6.7)

En la tabla 2. El tipo de delito por cual son denunciados los investigados por delito contra la libertad sexual es de violación sexual con un 76% de los casos estudiados.

Perfil de personalidad según tipo penal en investigados por delito contra la libertad sexual.

Tabla 3. Asociación entre Tipo de delito y Perfil de personalidad (n=119)

Tipo de delito	Perfil de personalidad		p*
	Normal n (%)	Alterada n (%)	
Acoso sexual	5 (62.5)	3 (37.5)	0.199
Tocamientos indebidos	11 (31.4)	24 (68.6)	
Violación sexual	23 (30.3)	53 (69.7)	

* Test exacto de Fisher

Se observó mayor frecuencia de trastornos de personalidad en los sujetos que cometieron tocamientos indebidos (68.6%) y violación sexual (69.7%) en comparación con los sujetos que cometieron acoso sexual (37.5%); sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.199$)

En la tabla 3 podemos observar que en la asociación entre tipo de delito y perfil de personalidad el 53% de sujetos estudiado presentan un perfil alterado en el tipo de delito por violación sexual y un 24 % en tipo de delito por tocamientos indebidos y un 3% en los investigados por acosos sexual. En importante resaltar que en los acusados por violación sexual existe un 23% de sujetos cuyo perfil de personalidad es normal.

INDICADORES DE PERFIL PSICOSEXUAL

Tabla 4. Características de Perfil Psicosexual en la población de estudio (n=119)

Características	n (%)
Temas sexuales en la adolescencia	
Se masturbó ocasionalmente	59 (49.6)
Se masturbó frecuentemente	10 (8.4)
No se masturbó	11 (9.2)
No tuvo preocupación sexual	29 (24.4)
Tuvo preocupación sexual	3 (2.5)
Ninguno	7 (5.9)
Edad de inicio de masturbación*	14.6 ± 2.8
Frecuencia de masturbación	
Diario hasta que inicio vida sexual	3 (2.5)
Dos a tres veces a la semana hasta que inicio vida sexual	10 (8.4)
Nunca se masturbó	15 (12.6)
Ocasionalmente hasta que inicio vida sexual	78 (65.5)
Se masturba en la actualidad	10 (8.4)
Semanal hasta que inicio vida sexual	3 (2.5)
Edad de inicio de vida sexual*	18.2 ± 2.8
Número de parejas sexuales*	5.2 ± 4.5
Preferencia de pareja sexual	
Indistinto	75 (63.0)
Igual a su edad	35 (29.4)
Mayores a su edad	7 (5.9)
Menores a su edad	2 (1.7)
Sexo con animales	
No	119 (100.0)
Si	0 (0.0)
Parafilias	
Ninguno	112 (94.1)
Relaciones sexuales extra-pareja	4 (3.4)
Actos libidinosos	1 (0.8)
Frotismo	1 (0.8)
Incesto	1 (0.8)
Enfermedad de transmisión sexual	
No	100 (0.0)
Si	0 (0.0)
Pornografía	
No veo en la actualidad	69 (58.0)
Veo actualmente cuando me envían mis amigos	20 (16.8)
He visto en la adolescencia pocas veces	14 (11.7)
Hace unos años deje de verlos	12 (10.1)
He visto en la adolescencia frecuentemente	4 (3.4)

* Media ± desviación estándar.

En la tabla 4. observamos que de los sujetos estudiado el 59 % se masturbo ocasionalmente en la adolescencia y el 29 % no tuvo preocupaciones sexuales, asimismo la edad de inicio de la masturbación se ubica entre los 12 y 16 años., con mayor concentración en los 14 años, en promedio han tenido 5 parejas sexuales, la edad de preferencia para tener relaciones sexuales es indistinto, de su misma edad para el 75% de los casos es decir pueden ser mayores o menores a los sujetos estudiados,

Tabla 5. Indicadores psicosexuales de la disfunción sexual en la población de estudio (n=119)

Respuesta sexual	n (%)
Fase de erección	
Normal	114 (95.8)
Frío	3 (2.5)
Ardiente	1 (0.8)
Tranquilo	1 (0.8)
Fase de meseta†	
Con erección	112 (94.9)
Sin erección	6 (5.1)
Fase de orgasmo‡	
Normal	100 (97.0)
Simultáneos	1 (1.0)
Pre-orgasmia	1 (1.0)
Anorgasmia	1 (1.0)

† Algunos variables pueden sumar menos de 119 por datos faltantes.

En la tabla 5 observamos que para el 97% de los casos, los sujetos estudiados no presentan disfunción sexual en la fase de erección, 94 % no presentan disfunción en la fase de meseta y 100 de casos no presentan disfunción en la fase de orgasmo, es decir tienen una respuesta sexual dentro de lo se entiende por normal.

Relación que existe entre perfil de personalidad e indicadores de perfil psicosexual según tipo penal en agresores sexuales considerando edad de los

investigados.

Tabla 6. Asociación entre Perfil de personalidad y Respuesta sexual en la fase de erección (n=119)

Perfil de personalidad	Respuesta en la fase de erección		
	Ardiente n (%)	Frío n (%)	Normal n (%)
Normal	0 (0.0)	1 (2.6)	38 (97.4)
Esquizoide	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)
Evitativo	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (100.0)
Dependiente	0 (0.0)	1 (2.3)	42 (95.5)
Histriónico	0 (0.0)	1 (9.1)	1 (100.0)
Narcisista	0 (0.0)	1 (9.1)	10 (90.9)
Antisocial	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
Agresivo Sádico	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
Compulsivo	1 (1.7)	2 (3.3)	56 (93.3)
Pasivo Agresivo	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
Auto derrotista	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100.0)
Esquizotípico	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
Bordeline	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
Paranoide	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
Síndrome Ansiedad	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (100.0)
Somatomorfo	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
Bipolar	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
Distimia	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100.0)
Dependencia alcohol	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
Dependencia a drogas	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)
Desorden de pensamiento	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
Desorden delusional	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)

* Test exacto de Fisher

En la tabla 6. La asociación entre perfil de personalidad y respuesta sexual en la fase de erección, advertimos que los sujetos con personalidad compulsiva en 56%, así como del perfil dependiente con un 42%, y 38 % de sujetos con rasgos normal de personalidad, presentan una respuesta normal es decir no presentan disfunción sexual,

Tabla 7. Asociación entre Perfil de personalidad y Respuesta sexual en la fase de meseta (n=1

Perfil de personalidad	Respuesta en la fase de meseta	
	Con erección n (%)	Sin erección n (%)
Normal	36 (92.3)	3 (7.7)
Esquizoide	30 (100.0)	0 (0.0)
Evitativo	13 (100.0)	0 (0.0)
Dependiente	42 (95.5)	2 (4.5)
Histriónico	1 (100.0)	0 (0.0)
Narcisista	10 (90.9)	1 (9.1)
Antisocial	5 (100.0)	0 (0.0)
Agresivo Sádico	5 (100.0)	0 (0.0)
Compulsivo	57 (96.6)	2 (3.4)
Pasivo Agresivo	5 (100.0)	0 (0.0)
Auto derrotista	7 (100.0)	0 (0.0)
Esquizotípico	6 (100.0)	0 (0.0)
Bordeline	3 (100.0)	0 (0.0)
Paranoide	8 (100.0)	0 (0.0)
Síndrome Ansiedad	9 (100.0)	0 (0.0)
Somatomorfo	2 (100.0)	0 (0.0)
Bipolar	1 (100.0)	0 (0.0)
Distimia	7 (100.0)	0 (0.0)
Dependencia alcohol	3 (100.0)	0 (0.0)
Dependencia a drogas	4 (100.0)	0 (0.0)
Desorden de pensamiento	2 (100.0)	0 (0.0)
Desorden delusional	4 (100.0)	0 (0.0)

* Test exacto de Fisher

En la tabla 7. La asociación entre perfil de personalidad y respuesta sexual en la fase de meseta, advertimos que los sujetos con personalidad compulsiva, presentan un numero de 57 con erección en 96%, así como del perfil dependiente con un 42, con un 95.%, presentan una respuesta normal es decir no presentan disfunción sexual,

Tabla 8. Asociación entre Perfil de personalidad y Respuesta en la fase de orgasmo (n=103)

Perfil de personalidad	Respuesta en la fase de orgasmo		
	Anorgasmia n (%)	Normal n (%)	Simultáneos n (%)
Normal	0 (0.0)	34 (97.1)	0 (0.0)
Esquizoide	0 (0.0)	24 (96.0)	1 (4.0)
Evitativo	0 (0.0)	10 (90.9)	1 (9.1)
Dependiente	0 (0.0)	35 (97.2)	1 (2.8)
Histriónico	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
Narcisista	0 (0.0)	9 (100.0)	0 (0.0)
Antisocial	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)
Agresivo Sádico	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)
Compulsivo	1 (2.0)	48 (96.0)	1 (2.0)
Pasivo Agresivo	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)
Auto derrotista	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)
Esquizotípico	0 (0.0)	5 (100.0)	0 (0.0)
Bordeline	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)
Paranoide	0 (0.0)	8 (100.0)	0 (0.0)
Síndrome Ansiedad	0 (0.0)	7 (100.0)	0 (0.0)
Somatomorfo	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)
Bipolar	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
Distimia	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)
Dependencia alcohol	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)
Dependencia a drogas	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)
Desorden de pensamiento	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)
Desorden delusional	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)

* Test exacto de Fisher

En la tabla 8. La asociación entre perfil de personalidad y respuesta sexual en la fase de orgasmo, advertimos que los sujetos con personalidad compulsiva en 48%, así como del perfil dependiente con un 35%, y 34 % de sujetos con rasgos normal de personalidad, presentan una respuesta normal es decir no presentan disfunción sexual,

Tabla 9. Asociación entre Perfil de personalidad y Respuesta sexual (n=106)

Perfil de personalidad	Respuesta sexual		p*
	Normal n (%)	Alterado n (%)	
Normal	34 (91.9)	3 (8.1)	0.614
Alterado	63 (91.3)	6 (8.7)	

* Test exacto de Fisher

En la tabla 9. No se observó asociación entre perfil de personalidad y respuesta psicosexual. La probabilidad de tener una respuesta sexual alterada en alguna fase del coito es similar e los sujetos con perfil de personalidad alterada (8.7%) y sujetos con perfil de personalidad normal (8.1%), $p=0.545$.

Tabla 10. Asociación entre Tipo de delito y Respuesta sexual en la fase de erección (n=119)

Tipo de delito	Respuesta en la fase de erección		
	Ardiente n (%)	Frío n (%)	Normal n (%)
Acoso sexual	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
Tocamientos indebidos	1 (2.9)	0 (0.0)	34 (97.1)
Violación sexual	0 (0.0)	3 (4.0)	72 (94.7)

* Test exacto de Fisher

En la tabla 10. Advertimos que la asociación entre tipo de delito y respuesta sexual en la fase de erección es normal en 72% para casos de violación sexual y 34% para casos de tocamientos indebidos

Tabla 11. Asociación entre Tipo de delito y Respuesta en la fase de meseta (n=118) En

Tipo de delito	Respuesta en la fase de meseta	
	Con erección n (%)	Sin erección n (%)
Acoso sexual	7 (87.5)	1 (12.5)
Tocamientos indebidos	34 (97.1)	1 (2.9)
Violación sexual	71 (94.7)	4 (5.3)

* Test exacto de Fisher

la
 tabla 11. Advertimos que la asociación entre tipo de delito y respuesta sexual en la fase de meseta es con erección en 71% para casos de violación sexual y 34% para casos de tocamientos indebidos

Tabla 12. Asociación entre Tipo de delito y Respuesta en la fase de orgasmo (n=103)

Tipo de delito	Respuesta en la fase de orgasmo		
	Anorgasmia n (%)	Normal n (%)	Simultáneos n (%)
Acoso sexual	0 (0.0)	8 (100.0)	0 (0.0)
Tocamientos indebidos	0 (0.0)	27 (96.4)	1 (3.6)
Violación sexual	1 (1.5)	65 (97.0)	0 (0.0)

* Test exacto de Fisher

En la
tabla
10. Se

observa que la asociación entre tipo de delito y respuesta sexual en la fase de orgasmo es normal para el 65% de casos de violación sexual y 27% para casos de tocamientos indebidos

Tabla 13. Asociación entre Tipo de delito y Respuesta sexual (n=106)

Tipo de delito	Respuesta sexual	
	Normal n (%)	Alterada n (%)
Acoso sexual	7 (87.5)	1 (12.5)
Tocamientos indebidos	26 (89.7)	3 (10.3)
Violación sexual	64 (92.8)	5 (7.2)

* Test exacto de Fisher

En la tabla 13. Se observa que la asociación entre tipo de delito y respuesta sexual es normal para el 64% de casos de violación sexual y 26% para casos de tocamientos indebidos

Tabla 14. Asociadas entre grupos de Edad y Respuesta sexual (n=106)

Característica	Respuesta sexual		p
	Normal n (%)	Alterada n (%)	
Edad (grupos)			0.615 ^a
18-23 años	9 (100.0)	0 (0.0)	
24-40 años	37 (90.2)	4 (9.8)	
41-60 años	40 (90.9)	4 (9.1)	
>60 años	11 (91.7)	1 (8.3)	
Edad (años)*	42.2 ± 13.2	44.4 ± 14.9	0.634 ^b

* Media ± desviación estándar.

a. Test exacto de Fisher

b. T de student para muestras independientes

No se observó diferencias en la proporción de sujetos con respuesta sexual alterada entre los grupos de edades (p=0.615)

El promedio de edad en los sujetos con respuesta sexual alterada fue similar al promedio de edad en los sujetos con respuesta sexual normal (p=0.634)

Tabla 15. Grado de instrucción de los investigados por violencia sexual

	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria completa	2,5	2,5	2,5
Primaria incompleta	,8	,8	3,4
Secundaria completa	24,4	24,4	27,7
Secundaria incompleta	7,6	7,6	35,3
Superior completa	34,5	34,5	69,7
Superior incompleta	16,8	16,8	86,6
Superior Tec. completo	5,9	5,9	92,4
Superior Tec. incompleto	7,6	7,6	100,0
Total		100,0	100,0

En relación al grado de instrucción es significativo que el 34% tenga estudios superiores completos así como que el 24 % tenga secundaria completa

IV. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre el perfil de personalidad y los indicadores del perfil psicosexual en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima

En el análisis de la personalidad podemos indicar que el 80% de los casos estudiados el indicador elevado del patrón de personalidad nos indica que tiene un perfil definido y que el 30% de ubica con perfil normal. Este dato indica que no hay un perfil único en investigación por delitos contra la libertad sexual.

El patrón de personalidad con un indicador elevado se encuentra en el patrón clínico de la personalidad Compulsivo, es decir, según la teoría de Millón se ubican en la orientación pasiva-ambivalente.

En ese sentido estos datos corroboran lo que encontró Medina, E. (2021) en su estudio Patrones clínicos de personalidad en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la Sección de Psicología Forense PNP Huancayo, 2017-2019; en ese estudio el patrón clínico de personalidad compulsivo es el de mayor frecuencia con un 41,5 %; el patrón clínico de personalidad dependiente es el segundo de mayor frecuencia con un 24,5 %; y el patrón clínico de personalidad esquizoide (9) es el tercero en frecuencia con un 17 %.

Especial relevancia adquiere el tipo de delito por cual son denunciados los investigados por delito contra la libertad sexual, siendo violación sexual con un 76% el de mayor frecuencia en los casos estudiados; dado las consecuencias en la salud mental de la víctima que produce la violación sexual, este dato cobra especial relevancia; sin embargo es importante considerar en este análisis los trastornos de personalidad de los sujetos que cometieron tocamientos indebidos 68% y violación sexual 69% en relación al acoso sexual, que en si mismos ya son un factor de preocupación.

La asociación entre tipo de delito y perfil de personalidad el 53% de sujetos estudiado presentan un perfil alterado en el tipo de delito por violación sexual y un 24 % en tipo de delito por tocamientos indebidos y un 3% en los investigados por acosos sexual. En importante resaltar que en los acusados por violación sexual existe un 23% de sujetos cuyo perfil de personalidad es normal. Estos datos lo que hace es confirmar el involucramiento de sujeto con personalidad normal en este tipo de delitos.

En relación al proceso de consolidación del perfil psicosexual que los sujetos estudiado en un 59 % se masturbo ocasionalmente en la adolescencia y el 29 % no tuvo preocupaciones sexuales, asimismo la edad de inicio de la masturbación se ubique entre los 12 y 16 años., con mayor concentración en los 14 años, que hayan tenido en promedio 5 parejas sexuales, la edad de preferencia para tener relaciones sexuales es indistinto, de su misma edad para el 75% de los casos es decir pueden mayores o menores a los sujetos estudiados, son datos que no indican que el agresor sexual no tiene una consolidación psicopática

Asimismo, el dato que para el 97% de los casos, los sujetos estudiados no presentan disfunción sexual en la fase de erección, 94 % no presentan disfunción en la fase de meseta y 100 de casos no presentan disfunción en la fase de orgasmo, es decir tienen una respuesta sexual dentro de lo se entiende por normal. Este dato se corrobora con el dato de la asociación entre perfil de personalidad y respuesta sexual en la fase de erección, donde se advierte que los sujetos con personalidad compulsiva en 56%, así como del perfil dependiente con un 42%, y 38 % de sujetos con rasgos normal de personalidad, presentan una respuesta normal es decir no presentan disfunción sexual,

Asimismo, la asociación entre perfil de personalidad y respuesta sexual en la fase de meseta, advertimos que los sujetos con personalidad compulsiva en 57% es con erección, así como del

perfil dependiente con un 42%, y 38 % de sujetos con rasgos normal de personalidad, presentan una respuesta normal es decir no presentan disfunción sexual en la fase de meseta,

Otro dato importante es que la asociación entre perfil de personalidad y respuesta sexual en la fase de orgasmo, advertimos que los sujetos con personalidad compulsiva en 48%, así como del perfil dependiente con un 35%, y 34 % de sujetos con rasgos normal de personalidad, presentan una respuesta normal es decir no presentan disfunción sexual,

En ese mismo sentido de la asociación entre perfil de personalidad y respuesta psicosexual podemos advertir que la probabilidad de tener una respuesta sexual alterada en alguna fase del coito es similar e los sujetos con perfil de personalidad alterada (8.7%) y sujetos con perfil de personalidad normal (8.1%), $p=0.545$

Otro dato significativo que nos orienta que los investigados por violación sexual pasan inadvertidos es que la asociación entre tipo de delito y respuesta sexual en la fase de erección es normal en 72% para casos de violación sexual y 34% para casos de tocamientos indebidos, en ese sentido la asociación entre tipo de delito y respuesta sexual en la fase de meseta es con erección en 71% para casos de violación sexual y 34% para casos de tocamientos indebidos, así como la 00respuesta sexual en la fase de orgasmo es normal para el 65% de casos de violación sexual y 27% para casos de tocamientos indebidos, dato corroborado en la asociación entre tipo de delito y respuesta sexual es normal para el 64% de casos de violación sexual y 26% para casos de tocamientos indebidos.

V. CONCLUSIONES

Considerando que para el 80% de los casos estudiados el indicador elevado del patrón de personalidad nos indica que tiene un perfil definido y que el 30% de ubica con perfil normal, conclu8imos que no hay un perfil único de personalidad en investigación por delitos contra la libertad sexual en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima

El perfil de personalidad según tipo penal en investigados por delito contra la libertad sexual atendidos en una unidad médico legal de Lima es el patrón de personalidad Compulsivo, es decir, según la teoría de Millón la que corresponde a la orientación pasiva-ambivalente.

El tipo de delito por cual son denunciados los investigados por delito contra la libertad sexual, siendo violación sexual con un 76% el de mayor frecuencia en los casos estudiados; dado las consecuencias en la salud mental de la víctima que produce la violación sexual, este dato cobra especial relevancia; sin embargo es importante considerar en este análisis los trastornos de personalidad de los sujetos que cometieron tocamientos indebidos 68% y violación sexual 69%

La asociación entre tipo de delito y perfil de personalidad el 53% de sujetos estudiado presentan un perfil alterado en el tipo de delito por violación sexual y un 24 % en tipo de delito por tocamientos indebidos y un 3% en los investigados por acosos sexual. En importante resaltar que en los acusados por violación sexual existe un 23% de sujetos cuyo perfil de personalidad es normal.

Se recomienda continuar los estudios que nos permita ampliar los conocimientos sobre esa proporción de sujetos con personalidad normal que se involucran en este tipo de hechos delictivos

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar los estudios que nos permita ampliar los conocimientos sobre esa proporción de sujetos con personalidad normal que se involucran en este tipo de hechos delictivos.

Hacer el seguimiento a los casos estudiados en el estudio presentado, con cierta periodicidad para evaluar y corroborar si es que se presentase algún cambio en relación a los resultados obtenidos.

VII. REFERENCIAS

- Aparicio, M. (2001). Evaluación de la personalidad mediante el modelo de Theodore Millon en el ámbito laboral. Recuperado en marzo de 2020. Universidad Complutense de Madrid.
- Arcila et al. (2013). Caracterización sociodemográfica, del desarrollo psicosexual y del delito en hombres condenados por delitos sexuales reclusos en el centro penitenciario de Manizales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 42. N° 1. Bogotá. Jan. /Mar.2013. Print versión ISSN 0034-7450
- Asociación Americana de Psiquiatría (2003). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Benedicto et al. (2017). Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27_ (), 33 - 42. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.05.002>
- Benito, A. 2012. Dependencia de Opiáceos tipo II o antisocial: utilidad del Modelo Psicobiológico de Cloninger en adicciones. Unidad de Salud Mental. Hospital Pla. Alicante. Recuperado: <file:///C:/Users/elmer/Downloads/106-207-1-SM.pdf>
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. Colombia. Pearson- Educación
- Caballo, V. (1995-96). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. España: Pirámide.
- Caballo, V. (2001). Una introducción a los trastornos de personalidad en el siglo XXI. *Psicología Conductual*, Vol. 9, N° 3, 2001, pp. 455-469
- Cáceres, J (2001) Parafilias y Violación. Madrid. Síntesis
- Cantón-Cortés, David y Rosario Cortés, María. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables Intervinientes *Anales de Psicología*. España.

31(2), 607-614

Cardenal, V. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y salud*, 305-324. Recuperado de: [file:///C:/Users/Paola%20Garcia/Downloads/Los trastornos de personalidad según el.pdf](file:///C:/Users/Paola%20Garcia/Downloads/Los%20trastornos%20de%20personalidad%20segun%20el.pdf)

Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. (tercera ed.) Mexico: Pearson. Educación

De La Torre, B. (2012). *Personalidad y agresión sexual*. Recuperado de:

http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/LAUNIVERSIDAD/VICERRECTORADOS/GERENCIA/IUISI/COLABORACIONES/078%20DOC_ISIE_10_2012.PDF

García-Moreno C, Jansen H, Watts C, Ellsberg M, Heise L; Organización Mundial de la

Salud (OMS). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2005 [citado 18 may 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/gender/>

Garrido, V. et al (1993). *Violadores y agresores sexuales. Estudio de una muestra de encarcelados*. Barcelona. [violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° ed.). D.F., México: McGraw-Hill.

Ochoa, F. (2019) Factores culturales de los internos sentenciados por el delito contra la libertad sexual en un penal de Chanchamayo.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: resumende orientación. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332450>.

Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Martínez, E. y Braulio, A. (2019). Agresores sexuales sentenciados del CRS Machala, 2019:

El Perfil criminal y el riesgo de reincidencia de violencia sexual. [Título Profesional, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio digital de la Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11075>

Medina, E. (2021). Patrones clínicos de personalidad en personas investigadas por delitos contra la libertad sexual, en la Sección de Psicología Forense PNP Huancayo, 2017-2019. *Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología.* Escuela Académico Profesional de Psicología, Universidad Continental, Huancayo, Perú.

Millon, T. (1985). *Personality and its disorders. A biological learning approach.* NY: John Wiley & Sons Universidad de Granada (España).

Paredes, V.; Padilla, M.; Campoverde, A.; y Yanza, R. (2020). Personalidad y distorsiones cognitivas sobre la mujer y el uso de la violencia en privados de libertad, Ecuador. *Centros*, 10(11), 1-16

Pérez et al (2020). Perfiles de agresores sexuales que agreden a una desconocida.

Revista: Cuadernos de la Guardia Civil: Revista de Seguridad Pública, 60_ (), 105-126. <http://hdl.handle.net/11531/52801>

Phares, E. J. (1988). *Introduction to personality (2ª edición).* Glenview, Il: Scott, Foresman andcCo.

Sindeev A, Guzmán Negrón E. Perfil epidemiológico, clínico-psiquiátrico y legal del sentenciado por delitos sexuales, Establecimiento Penitenciario

Lurigancho, Lima, 2017. *Acta Med Perú* 2018;35(3):168-73

Tesis para optar el grado de maestro en factores sociales con mención en género sexualidad y

desarrollo humano. Escuela de postgrado. Universidad del centro del Perú- Huancayo

Vásquez, B. (2004). Manual de Psicología Forense. España: Editorial Síntesis.

ANEXOS

INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON II

(MCMI –II)

1. FICHA TECNICA

Autor: Theodore Millon

Número de Ítems: 175

Tipo de Respuesta: Responder

Verdadero o Falso

Escalas de Validez: Validez

Sinceridad Deseabilidad Auto

descalificación

Escalas de Personalidad: 22

Escalas Población: Sujetos de 18 años a más

No aplicarse a sujetos no clínicos.

Aplicación: Individual o colectiva (grupos pequeños de 10 personas)

Tiempo: No hay tiempo límite, aproximadamente 45 o 60 minutos.

Materiales: Cuadernillo de Preguntas
Hoja de respuestas
25 plantillas de corrección manual
Plantillas informatizadas en hoja de caculo Excel Hoja de corrección y perfil

Se trata de un instrumento diagnóstico consonante con un formato nosológico y una terminología conceptual de un sistema oficial. Cada una de las escalas ha sido construida como medida operacional de un síndrome derivado de una teoría de personalidad y psicopatología. La prueba mide estas variables directamente y de modo cuantificable.

Hay tres aspectos que orientaron el desarrollo de la teoría del MCMI-II:

1. La categoría debe diferenciarse según la gravedad. El MCMI-II diferencia 10 escalas básicas de trastornos de personalidad (Eje II, según el DSM III-R), que describen niveles de gravedad; 3 escalas de personalidad patológica más severa que reflejan niveles moderados o marcados de deterioro; o escalas de síndromes clínicos (Eje I, según el DSM III-R) que identifican trastornos de gravedad moderada y 3 escalas que miden trastornos de marcada gravedad.
2. Las categorías deben organizarse para reflejar el hecho de que el cuadro clínico presentado se compone de varios rasgos y síntomas que se interrelacionan.
3. Todos los síndromes clínicos del eje I se muestran como desorganizaciones en los patrones básicos de personalidad de los pacientes (Eje II) que surgen bajo tensión.

Los síndromes no son concebidos como diagnósticos distintos sino como elementos integrales de un complejo mayor de aspectos clínicos.

2. TEORIA DE MILLON

La teoría está basada en las derivaciones de una combinación de variables o constructos. Postula 10 estilos básicos de funcionamiento de la personalidad que pueden formarse de una matriz de 5 X 2, de dos dimensiones básicas:

La Primera Dimensión: constituye la fuente primaria de la que los pacientes obtienen comodidad y satisfacción (refuerzos positivos) o intentan evitar angustia emocional y dolor (refuerzos negativos); así tenemos:

Patrón Activo; personas despiertas, atentas, participativas y manipuladoras de los sucesos de la vida para lograr gratificación y evitar muestras de malestar.

Patrón Pasivo; apáticos, reservados, rendidos, resignados o aparentemente satisfechos, que permiten que los sucesos tomen su propio curso sin control o sin intervenir en ellos.

Combinando las 5 fuentes de refuerzo primario junto con los dos patrones instrumentales o de afrontamiento se obtiene 10 estilos básicos de personalidad:



Activo y Pasivo Discordante- Activo y Pasivo Independiente

Activo y Pasivo Retraído - Activo y Pasivo

Ambivalente Activo y Pasivo Dependiente

Los estilos de personalidad reflejan características permanentes del funcionamiento del paciente. Estas características tienden a perpetuarse y agravar las dificultades cotidianas ya que los pacientes están automatizados con este modo de vida y con frecuencia son conscientes de las consecuencias destructivas de su naturaleza y personalidad. Bajo condiciones de persistente adversidad el estilo de funcionamiento desadaptado de los pacientes podría comenzar a descompensarse, adquiriendo aspectos que justifican la denominación de moderado o marcada gravedad. Las etapas avanzadas de la patología reflejan un deterioro de la estructura personal.

TEORIA BASADA EN LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD PATOLÓGICA

AMBITO DE LA PATOLOGÍA	DOLOR-PLACER		SI MISMO - OTROS		
	D P	D+/- P+ 	SM- O+	SM+ O-	SM O 
Patrón Interpersonal Estilo de Afrontamiento Instrumental	Discordante	Retraída	Dependiente	Independiente	Ambivalente
Variable Activa	Fracasada (Masoquista)	Esquizoide	Dependiente	Narcisista	Compulsiva
Variable Activa	Agresiva (Sádica)	Evitativa	Histriónica	Antisocial	Pasivo-Agresiva
Variable Disfuncional	Limite o Paranoide	Esquizotípica	Limite	Paranoide	Limite o Paranoide

DESCRIPCIÓN DE CADA ESCALA DEL MCMI-II

Patología Moderada de la Personalidad:

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

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

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

Escala 4: Histriónica: Orientación activa-dependiente. Interactúan con otros mediante de una manera superficial y emprendedora, utilizan la manipulación en diferentes situaciones con la intención dirigida a aumentar al máximo la cantidad de atención y favores que reciben, así como también evitan el desinterés o la desaprobación de los demás. Muestran una búsqueda casi permanente de estimulación y afecto por parte de otras personas. Sus comportamientos sociales les dan la apariencia de autoconfianza y serenidad. Sin embargo, bajo esta apariencia se encuentra una autoconfianza engañosa y afecto deben ser constantemente renovados y los buscan encada fuente interpersonal y en cada contexto social.

Escala 5: Narcisista. Orientación pasivo-independiente. Se hacen notar por sus

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

Escala 6 A: Antisocial, Orientación activa-independiente. Actúan para contrarrestar las expectativas de dolor y depreciación de otros; esto se hace mediante comportamientos ilegales dirigidos a manipular el entorno a favor de uno mismo. Deseo de autonomía, venganza y recompensa ya que sienten haber sido maltratados en el pasado. Son irresponsables e impulsivos.

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

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

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

Escala 8 B: Autodestructiva (masoquista). Orientación pasivo –discordante. Se relaciona con los demás de una manera auto sacrificada, permiten y pueden fomentar que los demás les exploten o se aprovechen de ellos. Afirman que merecen ser avergonzados y humillados. Para integrar su dolor y angustia estados que experimentan como reconfortantes, recuerdan activa y repetidamente resultados potencialmente más problemáticos. Actúan de manera modesta e intentan pasar desapercibidos, intensifican su déficit y se sitúan en un plano inferior o posición despreciable.

Patología Severa de la Personalidad:

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

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

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

Síndromes Clínicos:

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

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

Escala D: neurosis depresiva (Distimia) alegría superficial, elevada. Las puntuaciones altas implican, aunque no parezcan en la vida cotidiana del paciente se ha visto afectado por un periodo de dos o más años con sentimientos de desánimo o culpabilidad, una carencia de iniciativa y apatía en el comportamiento, baja autoestima y con frecuencia expresiones de inutilidad y comentarios de autoevaluación baja. Durante los periodos de depresión, puede haber llantos, ideas suicidas, sentimientos pesimistas hacia el futuro,

alejamiento social, apetito escaso o excesivas ganas de comer, agotamiento crónico, pobre concentración, pérdida marcada de interés por actividades lúdicas y una disminución de la eficacia en cumplir tareas ordinarias y rutinarias de la vida.

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

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

Síndromes Clínicos Severos:

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

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

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

3. INDICACIONES PARA LA CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN

1. Después de calificación con el programa computarizado se obtiene la HOJA DE RESULTADOS.

2. Se analizan las Escalas de validez:

V: Validez; ítems de apariencia extraña o altamente improbables:

Puntaje: >1 RESULTADOS INVALIDOS- Detener la calificación

1 VALIDEZ CUESTIONABLE- Puede continuar la calificación

0 VALIDOS- Continuar la calificación

X: Sinceridad; si el paciente se inclina a ser franco y sincero o por el contrario reticente y reservado:

“X” entre 145 y 590- Continuar con la Calificación “X” >145 o

>590- Detener la Calificación

Y: Deseabilidad Social; identifica el grado con que los resultados pueden encontrarse afectados por la inclinación de los pacientes a mostrarse socialmente atractivos, moralmente virtuosos o emocionalmente ajustados.

Tendencia del sujeto a presentarse de forma favorable o con personalidad atrayente

Mientras más alto = Sujeto trata de disimular sus aspectos psicológicos o dificultades personales

Z: Auto descalificación;

Inclinaciones a despreciarse o desvalorizarse intentando mostrar más trastornos emocionales y dificultades personales

Mientras más alto n examen más cuidadoso “petición de ayuda o llamada de atención”.

3. Se analizan las escalas teniendo como base, los siguientes

indicadores: Indicador Elevado >85

Indicador Moderado 75 – 84

Indicador Sugestivo 60 - 74

Indicador Bajo 35 – 59

Indicador Nulo 0 – 34

4. Se correlacionan las Escalas que han obtenido un Indicador Elevado y Moderado, según el caso individual.

INVENTARIO DE INDICADORES DE PERFIL PSICOSEXUAL

1. Infancia: juegos con contenido sexual, secretos, recuerdos Información sobre temas sexuales
2. Adolescencia: Preocupación sexual, masturbación, inicio vida sexual (personas del mismo sexo, sexo opuesto, mayores menores, con enamoramiento o por curiosidad, satisfacción-insatisfacción, posiciones compulsivas)
3. Vida coital: Primer coito (circunstancias, sentimientos, expectativas, tipo de pareja sexual), presencia o ausencia de erección, eyaculación, orgasmo, frecuencia sexual)

- ***Variantes sexuales:***

Relaciones con personas del mismo sexo, grado de intimidad, lazos afectivos, vivencias, opinión sobre la homosexualidad

Contacto sexual con animales: tipo de animal, grado de contacto, frecuencia, tiempo de duración de la practica

1. Presencia ausencia de parafilias: esoptofilia, fetichismo, frotismo, exhibicionismo, paidofilia, incesto
2. Relaciones sexuales extra-pareja (infidelidad cuando existe vínculo afectivo o legal).

1. Disfunciones sexuales:

Explorar el ciclo de la respuesta sexual en la fase de excitación (estimulo sexual, ardiente, frio, tranquilo, Fase de meseta (erección), Fase de Orgasmo (anorgasmia, pre orgasmia, orgasmos múltiples, orgasmos simultáneos). Fase de resolución (detumescencia rápida, erección sostenida)