



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CASO PSICOLÓGICO FORENSE: “PERITAJE PSICOLÓGICO, ENTREVISTA ÚNICA EN CÁMARA GESELL DE UNA AGRAVIADA ADOLESCENTE POR EL DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL, EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL DE ANDAHUAYLAS, APURÍMAC – 2021”

Línea de investigación:

Evaluación psicológica y psicométrica

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

Autora:

Chocano Urtecho, Zulma Inés

Asesora:

Girón Sánchez, Rosario Norma

ORCID: 0000-0002-6090-5640

Jurado:

Plasencia Medina, Elba

Príncipe Ruíz, Silvia Norma

Carlos Ventura, David Dionisio

Lima - Perú

2021



BIBLIOTECA CENTRAL

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 14 de setiembre del 2021

OFICIO N.º02150-2021-ORC-BC-VRIN-UNFV

Señora:

Dra. ELENA SALCEDO ANGULO

Decana de la Facultad de Psicología

Presente. -

ASUNTO: 1A - CHOCANO URTECHO ZULMA INÉS – CONTROL ANTIPLAGIO

REF. : OFICIO N°0271 -2021-OGGE-FAPS-UNFV

NT : 043358

Nos dirigimos a usted con un saludo cordial y a la vez, en atención al documento de la referencia, se remite a su despacho el resultado del primer análisis de similitud URKUND correspondiente al trabajo presentado por la autora **CHOCANO URTECHO ZULMA INÉS** titulado: **"CASO PSICOLÓGICO FORENSE: "PERITAJE PSICOLÓGICO, ENTREVISTA ÚNICA EN CÁMARA GESELL DE UNA AGRAVIADA ADOLESCENTE POR EL DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL, EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL DE ANDAHUAYLAS, APURÍMAC - 2021"**.

Al respecto, le manifestamos que el trabajo antes mencionado cumple con el porcentaje de similitud permitido (22%), por lo que la **graduanda puede continuar con el trámite correspondiente.**

Por otro lado, se recomienda comunicar a la autora que previo a remitir la tesis final para publicación, debe revisar la estructura del trabajo de investigación de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNFV aprobado con Resolución R. N° 2900-2018-CU-UNFV de fecha 25.06.18, y/o la Resolución N° 4211-2018-CU-UNFV de fecha 19.12.2018, según corresponda.

Sin otro particular, quedamos de usted, no sin antes expresarle la muestra de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



VºBº Dra. Ing. LUZ CASTAÑEDA PÉREZ
Jefa de la Biblioteca Central



Lic. MYRIAM G. MORENO MORÁN
Jefa de la Oficina de Repositorio Científico

MGMM/joc

Adj: archivo digital con el correo electrónico



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CASO PSICOLÓGICO FORENSE: “PERITAJE PSICOLÓGICO, ENTREVISTA ÚNICA EN CÁMARA GESELL DE UNA AGRAVIADA ADOLESCENTE POR EL DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL, EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL DE ANDAHUAYLAS, APURÍMAC – 2021”

Línea de Investigación: Evaluación psicológica y psicométrica

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Psicología Forense y Criminología

Autora:

Chocano Urtecho, Zulma Inés

Asesora:

Girón Sánchez, Rosario
(ORCID: 000-0002-6090-5640)

Jurado:

Plasencia Medina, Elba
Príncipe Ruíz, Silvia Norma
Carlos Ventura, David Dionisio

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

A mi madre, para ti madre, que en el ocaso de tu vida y en tus desvaríos, en las que estas conectada y en otras en tú mundo de ensueño, te tengo siempre presente, te buscaré dentro de mí, y, ahí estarás conmigo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a la vida, por permitirme vivir lo que vivo, por darme todas las oportunidades, por darme fuerzas para levantarme, luchar y seguir. Agradezco a mi bella familia por su apoyo, comprensión y cariño.

Agradecer, además, a todas las personas, que contribuyeron a que este trabajo académico se haga realidad y viable.

Agradecer finalmente y de manera especial a todas las personas, que tengo a bien atender, que entran y salen de mi vida, y que me han hecho entender la vida desde otra perspectiva y ser mejor persona.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción del problema	10
1.2. Antecedentes	15
1.2.1. Antecedentes Internacionales	15
1.2.2. Antecedentes nacionales	19
1.2.3. Marco teórico conceptual.....	22
1.2.4. Marco teórico operacional	24
1.3. Objetivos	36
1.3.1. Objetivo general.....	36
1.3.2. Objetivos específicos	36
1.4. Justificación	36
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	38
II. METODOLOGÍA	39
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	39
2.2. Técnicas e instrumentos de investigación.....	40
2.2.1. Observación de conducta	40
2.2.2. Entrevista clínico forense.....	41
2.2.3 Historia Personal y Familiar	58
2.2.4. Historia personal	58
2.2.5. Historia Familiar	61
2.2.6. Examen mental.....	62

2.3 Instrumentos aplicados.....	64
2.3.1. Test del hombre bajo la lluvia (PBLL).....	65
2.3.2. Test del Árbol.....	66
2.3.3 Autoestima 25 - Test de autoestima para escolares.....	67
2.3.4. Cuestionario de Síntomas S.R.Q.-18	67
2.3.5. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático - EGS...	68
2.4. Información de fuentes documentarias	69
III. RESULTADOS	70
3.1 Análisis de Resultados	70
3.2. Observación de conducta	70
3.3. Área visomotora.....	70
3.4. Área cognitiva.....	71
3.5. Área socioemocional.....	71
3.6. Área social	71
3.7. Análisis fáctico.....	71
3.8. Área familiar	72
3.9. A nivel psicosexual	73
IV. CONCLUSIONES	74
V. RECOMENDACIONES	75
VI. REFERENCIAS.....	76
VII. ANEXOS.....	84

Resumen

El presente trabajo académico es un estudio de caso realizado por la psicóloga forense en un caso de delito contra la libertad sexual, utilizando la entrevista única en Cámara Gesell como técnica. Tiene como **objetivo** determinar el impacto y secuelas que se produce en una adolescente el haber sido presuntamente víctima de abuso sexual de parte de un familiar. Así mismo se identificó los indicadores de afectación y/o daño psicológico; la presencia de una dinámica de abuso sexual e indicadores de vulnerabilidad – riesgo que, la hacen propicia y expuesta a este tipo de abuso. La menor fue evaluada en la División Médico Legal de Andahuaylas, en enero del 2021; a solicitud del Juzgado de Investigación Preparatoria de Andahuaylas como Prueba Anticipada. Se encontró luego de la evaluación psicológica forense, indicadores de afectación y daño, así como dinámica de abuso e indicadores de vulnerabilidad y riesgo. Estos resultados fueron plasmados en un documento legal que es la pericia psicológica y que se convirtió en un órgano de prueba en la administración de justicia.

Palabras claves: Abuso sexual, adolescente, delito contra la libertad sexual, Cámara Gesell, impacto y secuelas.

Abstract

The present academic work is a case study carried out by the forensic psychologist in a case of crime against sexual freedom, using the unique interview in Cámara Gesell as a technique. Its objective is to determine the impact and consequences that occur in a teenager who has allegedly been a victim of sexual abuse by a family member. Likewise, the indicators of psychological affectation and/or damage were identified; the presence of a dynamic of sexual abuse and indicators of vulnerability – risk that make it conducive and exposed to this type of abuse. The minor was evaluated at the Andahuaylas Medical Legal Division in January 2021; at the request of the Preparatory Investigation Court of Andahuaylas as Advance Evidence. After the forensic psychological evaluation, indicators of affectation and damage were found, as well as dynamics of abuse and indicators of vulnerability and risk. These results were captured in a legal document that is the psychological expertise and that became a body of evidence in the administration of justice.

Keywords: Sexual abuse, adolescent, crime against sexual freedom, Gesell Chamber, impact and consequences.

I. INTRODUCCIÓN

Los delitos relacionados con la violencia sexual siempre han sido un problema de nuestra sociedad a lo largo de la historia, sin embargo, a pesar de que la sociedad ha dado grandes avances en muchos ámbitos, el problema de la violencia sexual, las secuelas e impacto en las personas se han incrementado en los últimos años; su abordaje legal y psicológico aún siguen siendo un reto por superar y alcanzar.

Los delitos sexuales contra menores de edad, ha generado un problema en todas las esferas de la sociedad y en específico se han convertido en un problema de salud pública por resolver por parte de los administradores de justicia ya que a diferencia de las víctimas adultas las secuelas que quedan en este tipo de víctimas son más graves y de más difícil tratamiento en el tiempo, generando problemas ulteriores en su desarrollo, calidad y proyecto de vida del menor; lo que puede generar también dificultades en su desempeño y relación adecuada con la sociedad.

Uno de los problemas o eventos adversos que la administración de justicia generaba en la víctima al administrar la justicia, era la revictimización por parte de cada una de las instituciones que se encargan de los procesos judiciales y que buscan la sanción del agresor, de esta manera diferentes estudios han demostrado que la revictimización es un problema grave y que afecta negativamente en la salud mental de la víctima, irónicamente la búsqueda de justicia lejos de reparar el daño en la víctima generaba un evento adverso y funesto en la salud de la víctima.

En este sentido el uso de la Cámara Gesell mediante la entrevista única se ha convertido en una alternativa válida que evita o aminora la re victimización, esta técnica que hace uso de la tecnología ha demostrado su utilidad en la medición del impacto y secuelas de la víctima a través de la afectación y daño psicológico que se produce cuando la víctima ha sido expuesta a

hechos de abuso sexual; la eficacia en la medición y diagnóstico de los indicadores de la presencia de la dinámica de abuso sexual e indicadores de vulnerabilidad – riesgo que preside a la menor en su biografía y contexto.

Es por ello por lo que, en el presente trabajo académico, de un estudio de caso, la psicóloga forense, detallará de manera descriptiva, minuciosa y exhaustiva la metodología, técnicas e instrumentos utilizados para encontrar el impacto o secuelas en una adolescente, al haber sido presuntamente abusada sexualmente de manera reiterada, en esta oportunidad no por un desconocido, sino por una persona de su círculo familiar. Cabe resaltar que el trabajo que realiza la psicóloga forense tiene carácter de científico, ya que utiliza diseños metodológicos: métodos, técnicas e instrumentos, estrategias, planes; y, diseños teóricos: objetivos, hipótesis, variables, marco conceptual que permiten descubrir la realidad investigada.

La menor fue evaluada en la División Médico Legal de Andahuaylas utilizando la entrevista única en Cámara Gesell. El objetivo fue probar como en la aplicación de esta técnica de Entrevista Única en Cámara fue posible medir el impacto y secuelas en la adolescente al encontrar indicadores de afectación y daño psicológico que se produjeron cuando la menor fue expuesta a hechos de abuso sexual reiterado. Nos permitió encontrar indicadores de la presencia de dinámica de abuso sexual, ya que existen casos en las que no se presentan indicadores de abusos sexual, una de las razones puede ser porque las adolescentes mayores de 14 años han dado su consentimiento y/o tienen una relación emocional o de pareja con el presunto agresor.

Finalmente encontramos también indicadores que hacen a la adolescente en sus condiciones personales, vulnerable y susceptible a que le ocurran estos hechos de abuso sexual; así mismo encontramos factores de riesgo que hicieron que su contexto y entorno fuera propicio para la ocurrencia de este tipo de violencia. Cabe señalar que, al encontrar este tipo de indicadores de afectación, daño, dinámica de abuso sexual y de vulnerabilidad y riesgo, estos

tendrán una connotación de índole legal puesto que estos indicadores encontrados, luego tendrán, carácter de prueba para los operadores de justicia. Estos resultados serán plasmados en un documento legal que es la pericia psicológica. Así el trabajo de la psicóloga forense cumplirá con su objetivo la de realizar evaluaciones periciales psicológico forense y la emisión de los peritajes psicológicos que se convierten en órganos de pruebas en la administración de justicia.

Se espera con este trabajo, poder contribuir a entender mejor y hacer visible este tipo de delitos y sobre todo conocer en toda su dimensión el grande impacto y secuelas que produce en las adolescentes este tipo de violencia; sobre todo nos permita tomar medidas de prevención para evitar que se presenten estos hechos en menores de edad, nos permitan un adecuado abordaje y evaluación; y finalmente adoptar las medidas pertinentes y planear un adecuado tratamiento y seguimiento.

1.1. Descripción del problema

De acuerdo con Hernández et al. (2017), el abuso sexual en la población infantil se ha convertido en un problema mundial, este abuso genera en el menor de edad y sus familiares graves efectos durante toda su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como actos donde el menor es incluido en actividades de tipo sexual que no entiende en su real dimensión, por lo que no tiene la capacidad de consentir por su mismo estado de desarrollo y por qué no puede hacerlo, este abuso sexual en menores de edad se extiende también al intento de coito, contacto oro-anogenital, manipulación del área genital del menor, exhibicionismo y el uso de imágenes de pornografía infantil.

Al respecto Rúa et al. (2018), infieren que la violencia sexual infantil se caracteriza por un desequilibrio volitivo y cognitivo de la misma manera si un niño o adolescente tiene relaciones sexuales bajo coerción existe abuso sexual y también si un adulto con un niño o adolescente de manera “consentida” tienen relaciones sexuales es abuso sexual.

Una amplia mayoría de los agresores en este grupo de víctimas son personas cercanas, cuidadores de confianza (padres, familiares, amistades, vecinos) que aprovechan su posición hegemónica, en muchos casos el abuso puede ser múltiple y durar mucho tiempo (Sexual Violence, 2012).

A pesar de ello la OMS indica que de cinco mujeres una indicó haber sufrido violencia sexual en la infancia y de 13 varones uno indicó haber sufrido violencia sexual durante su infancia; en esa línea el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) menciona que aproximadamente 15 millones de mujeres entre los 15 a 19 años indicaron haber sufrido violencia sexual, de este grupo nueve de cada diez mencionaron que el agresor fue alguien cercano (Álvarez et al., 2019).

De acuerdo con Sexual Violence (2012), las encuestas que utilizan muestras basadas en escuelas, realizadas en diferentes países latinoamericanos, han encontrado que entre el 5% y el 40% de las adolescentes informan haber sido abusadas sexualmente en alguna etapa de su vida.

En el Perú, este tipo de delitos según el código penal condena a cadena perpetua a los violadores de menores de 14 años de edad, muy a pesar de ello, la Encuesta Nacional sobre relaciones Sociales (ENARES) establecen que aproximadamente un 37% de menores entre los 12 a 17 años indicó que fueron víctimas de abuso sexual en su institución educativa o en su familia, de la misma manera el Centro de Emergencia Mujer reporta 6593 casos de abuso sexual, asimismo el Ministerio Público indica que el 76% de víctimas fueron menores de edad, y el agresor fue en 40% un familiar cercano, ello evidencia el grado de desprotección y vulnerabilidad de los menores de edad.

Citando a Ulfe (2015), los reportes del Centro de emergencia mujer indican que en el año 2020 se denunciaron 13,843 casos, de violencia sexual a nivel nacional y reportes de la Dirección Médico Legal I de Andahuaylas indican 149 casos de violencia sexual en contra de niños y adolescentes en el 2020, con un promedio de 147 casos por años en los últimos 7 años.

En la última década los casos se han incrementado, en un estudio en el año 2013 se estableció que entre el año 2009 a 2013, la tasa de abuso sexual contra menores de edad se incrementó de un 46% a 52%.

Por consiguiente y tal como refieren Zambrano y Dueñas (2019), el abuso sexual infantil es un tema difícil y complejo de abordar tanto en las causas que se originan como en las estimaciones de este problema, sin embargo, se puede establecer que es un problema presente en todo el ciclo vital del ser humano, en todas las culturas y esferas económicas y sociales. Por ello en las últimas décadas se han originado iniciativas para reconocer el problema como de urgente atención y solución, de esta manera la Naciones Unidas en el año 1989 firma con todos los países miembros la Convención de los Derecho del Niño; mecanismo que protege al niño de todo tipo de maltrato explotación o violencia y donde cada país miembro se compromete a implementar políticas públicas que protegen al menor.

En esa misma óptica Zayas (2016), advierte que los profesionales en Psicología que laboran en la evaluación psicosocial deben tener un dominio sobre los factores de riesgo y protección que inciden en la posibilidad de ocurrencia, así como en todos los indicadores que se generan. Siendo este un tema altamente complejo se requiere una especialización y habilidades personales que ayuden a entablar un adecuado clima con los menores. En la evaluación psicosocial del abuso sexual infantil se utilizan distintas técnicas y procedimientos de evaluación. Entre ellos, destaca la entrevista con el menor, a través de la cual se intenta obtener un relato que pueda ser analizado mediante protocolos y técnicas rigurosas para valorar la credibilidad del testimonio. Por otro lado, y tratando de evitar que los menores tengan que pasar por procesos judiciales, cada vez se utilizan más las pruebas pre constituidas, consistentes en la declaración del menor ante un experto en un lugar adaptado para evitar el sufrimiento emocional o la re victimización.

Sobre el particular Arizaga y Ochoa (2021), concluyen en relación con la re victimización que, toda intervención en la víctima debe ser mínimamente perniciosa a su integridad moral, física y psicológica, evitando por todo medio legal su re victimización. Para evitar que una víctima sea re victimizada durante semanas o meses mientras dure el proceso judicial la sala de entrevista denominada Cámara de Gesell es una alternativa que se ha constituido en una alternativa válida de solución, en el cual la víctima es entrevistada de manera adecuada por parte de un profesional de psicología una sola vez.

Al respecto Sierra (2013), sostiene que la re victimización incluye en primer lugar al Estado, representado por los administradores de justicia, en segunda instancia a la sociedad y los medios masivos de comunicación, puede generar graves daños en la víctima al vulnerar sus derechos y dignidad afectando su vida al estar expuesta, pues cuando esta víctima recibe indiferencia, maltrato, estigmatización, silencio administrativo que ponen en duda su denuncia, todo ello va generar lo que también denominamos victimización secundaria.

Citando a Ulfe (2015), es posible afirmar que, la Cámara Gesell es, en este escenario, una alternativa válida para entrevistar a la menor víctima de violación, además de ello cumple con el requisito de que la otra parte (defensa del imputado) está presente, además de todos los actores del proceso judicial, pero sin que el menor lo sepa. A saber, esta sala cuenta con un sistema de audio y video que se transmite a las otras personas en vivo, en tanto, permite que los actores judiciales puedan realizar preguntas mediante el perito al menor, además que estos videos y audios se perennizan para su posterior uso en el proceso judicial. Como es sabido, esta cámara se comenzó a utilizar en el país desde el año 2008, lo cual ha supuesto que se haya establecido pautas y normas para su aplicación con el fin primario de evitar la re victimización y otros fines que contempla la administración de justicia en el caso de este tipo de delitos. De esta manera se aprobó la resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1247-2012 aprobando la “Guía de procedimiento para la entrevista única de niños, niñas y adolescentes víctimas de

abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual” donde se detalla la función y actuación de todos los intervinientes en la sala de entrevista única o denominada Cámara Gesell.

Según la guía antes mencionada y de acuerdo a lo que obra el Ministerio Público desde el año 2010, el objetivo es otorgar a los operadores del Ministerio Público una herramienta que les sirva para aplicar procedimientos de entrevista única en menores de edad que fueron víctimas de abuso sexual con el último fin de evitar su re victimización, de la misma manera se estima que el resultado de esta prueba es decir, el testimonio se convierte en una prueba y debe ser tratado como ello, por lo que su tratamiento debe ser precautelado de acuerdo con la normativa vigente.

En este sentido la presente investigación de caso tiene como objetivo determinar el impacto y secuelas psicológicas en una adolescente víctima de abuso sexual por familiar cercano, evaluada en la Unidad Médico Legal I de Andahuaylas, 2021; ello con el fin de determinar el valor que representa la Cámara Gesell en la identificación de la afectación o daño que ha generado al ser presunta víctima de violación sexual de manera reiterada, así como también establecer indicadores de abuso sexual y de vulnerabilidad y riesgo que propiciaron la ocurrencia de este tipo de violencia. Por todo este alarmante incremento en las estadísticas a pesar de que las autoridades están más alertas para intervenir y denunciar estos casos, es que se plantea las siguientes interrogantes: Problema general: ¿Cuál es el impacto psicológico que se ha generado en una adolescente víctima de abuso sexual por familiar cercano, evaluada como Entrevista Única en Cámara Gesell en la Unidad Médico Legal I de Andahuaylas, 2021? Problemas específicos: ¿Cuáles son los indicadores de afectación psicológica en una adolescente víctima de abuso sexual por familiar cercano, evaluada como Entrevista Única en Cámara Gesell en la Unidad Médico Legal I de Andahuaylas, 2021?; ¿Existen indicadores de dinámica de abuso sexual en una adolescente víctima de abuso sexual por familiar cercano,

evaluada como Entrevista Única en Cámara Gesell en la Unidad Médico Legal I de Andahuaylas, 2021?; y ¿Cuáles son los indicadores de vulnerabilidad y riesgo en una adolescente víctima de abuso sexual por familiar cercano, evaluada como Entrevista Única en Cámara Gesell en la Unidad Médico Legal I de Andahuaylas, 2021?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Arredondo et al. (2016), de un total de 886 de los casos atendidos en los centros especializados en maltrato infantil grave de la Corporación Paicabi, en Chile entre los años 2009 - 2013, se consideraron los antecedentes de 191 niños y niñas menores de 10 años que habían sido víctimas de Abuso Sexual Infantil (ASI) de los cuales 61,8% fueron de género femenino; edades entre 2 y 9 años, edad media de 6,88 años, desviación típica de 1,65 años). Los datos correspondieron a niños y niñas que residían mayoritariamente en la región de Valparaíso (94,2%), Chile. El 36,6% había sufrido Abuso Sexual Infantil - ASI por parte de algún miembro de su familia con el que el menor vivía, el 34% por parte de algún miembro de su familia con el que el menor no vivía, el 27,7% por parte de una persona conocido y el 1% por parte de una persona desconocida. El 90% había sufrido abuso sin penetración y el 10% con penetración. El 68,1% vivía al menos con uno de sus padres, el 15,2% vivía o estaba a cargo de otros familiares y el 16,7% se encontraba al cuidado de una institución. Todos los niños y niñas en edad escolar se encontraban matriculados en el sistema formal. Las variables utilizadas para el desarrollo de este estudio fueron sacadas del Sistema de Gestión de Casos (SGC), base de datos que funciona como registro interno de la Corporación Paicabi. Esta base de datos fue creada por la institución el año 2007 considerando la información contenida en los procesos de diagnóstico e intervención de las fichas individuales de los niños y niñas atendidos en los programas de la Corporación Paicabi como una forma de registro interno del proceso de

intervención. Para este estudio se utilizaron las variables sexo, edad, tipo de develación, latencia, tipo de Abuso Sexual Infantil - ASI, frecuencia, poli victimización, edad del agresor y agente de develación.

Dubón (2016), desarrolló su pesquisa con el objetivo de determinar la forma en que los patrones de crianza, el machismo y las relaciones de poder inciden en el incremento de los factores de riesgo para la violencia sexual contra niñas y adolescentes, se desarrolló con madres de víctimas, educadoras y psicólogas de los albergues “Lazos de Amor” y “Amor Sin Fronteras”, así como el Programa de Fortalecimiento familiar de la asociación “El Refugio de la Niñez” de Guatemala. Guatemala es uno de los países con mayores índices de violencia sexual a nivel latinoamericano, sólo en el año 2014, el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), reportó 74,000 embarazos en niñas y adolescentes, de ellos 5,000 son en niñas menores de 14 años de edad, lo cual es tipificado en la Ley Contra la Violencia Sexual explotación y Trata de Personas como violación sexual. Uno de los agravantes de dicho fenómeno es que de acuerdo a los datos de la asociación “El Refugio de la Niñez”, el 90% de los mismos se producen en el ámbito familiar, colocando a la familia en una posición de riesgo desde la perspectiva de protección. El estudio evidenció que las relaciones de poder, el machismo y los patrones de crianza, tienen una influencia muy alta que genera condiciones de vulnerabilidad y de desprotección, ya que se ve a la niña como un objeto que es propiedad del adulto hombre, quien impone su voluntad sobre las mujeres y las niñas, en una evidente reproducción de patrones de crianza con un alto contenido machista, donde el poder y la dominación terminan vulnerando gravemente los derechos humanos de las niñas.

Barra (2013), en su estudio de seguimiento muestra que, entre el 25% y el 60% de los niños, niñas y adolescentes han sufrido por un evento traumático significativo antes de llegar a la edad adulta. Traumas pueden ser domésticos (maltrato, abuso sexual), comunitarios, violencia escolar, desastres naturales, accidentes, médicos, guerra, terrorismo, refugiados,

desplazados y otros. La mayoría de los niños son resilientes frente al trauma. Diversos estudios internacionales muestran prevalencias de Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) entre 6 y 13%, sin embargo, los análisis por tipo de trauma muestran que las tasas de TEPT relacionadas con desastres naturales son más altas, 40-90%. Con el tiempo, las tasas de TEPT disminuyen, pero persisten en algunos grupos. El trastorno por estrés agudo aparece como consecuencia de la exposición al evento traumático y puede tener distintos niveles de intensidad hasta 3 meses después de ocurrido. El TEPT se puede entender como una falla de la recuperación. Aparece meses después de que la persona ha sufrido un evento significativo e impactante. El diagnóstico sólo puede efectuarse a partir de un mes después de ocurrido. Antes podría tratarse de síntomas normativos, reacción aguda al estrés o reacción adaptativa. Los criterios diagnósticos señalados para adultos no siempre están presentes en los niños. Niños pequeños no muestran por lo general la reexperimentación del trauma; en vez de eso lo actúan en juegos repetitivos o relatan sueños terroríficos sin contenido específico del trauma. Sufren intenso malestar fisiológico o psicológico al estar frente a recordatorios del hecho (personas, lugares, situaciones, estímulos), sin que hablen de ello. Se observan síntomas de hiperactivación como dificultad para quedarse dormido, irritabilidad o crisis de rabia, dificultad de concentración o reacción de sobresalto aumentada. Igualmente pueden presentarse síntomas asociados como agresividad, oposicionismo, negativismo, regresión en su desarrollo y miedos no relacionados con el trauma. También es frecuente una disminución del rendimiento académico, del coeficiente intelectual, de las funciones ejecutivas, atención y memoria. Son predictores de riesgo la exposición a traumas previos, traumas múltiples, mayor exposición al trauma. índice, trastorno psiquiátrico preexistente, especialmente trastornos ansiosos, psicopatología parental, adversidad familiar y falta de apoyo social. Constituyen factores protectores el apoyo parental. Es frecuente la comorbilidad con trastorno de ansiedad, Depresión, Déficit de Atención e Hiperactividad y abuso de sustancias. Respecto al tratamiento,

las terapias más eficaces están centradas en el trauma: abordan directamente las experiencias traumáticas del niño, incorporan a los padres al tratamiento y se focalizan no sólo en mejoría de síntomas, sino también en el funcionamiento, resiliencia y trayectoria evolutiva. Hay 7 estudios controlados que demuestran la efectividad de la Terapia Conductual Cognitiva focalizada en el trauma. Después que ocurren traumas que involucran a la comunidad, es útil hacer tamizaje en escuelas y otros ambientes donde se reúnen los niños, comenzando después de 1 mes. También es necesario identificar factores de riesgo conocidos para evitar secuelas posteriores. Existen manuales de apoyo de atención primaria, que entregan estrategias para intervenir en la etapa aguda post desastre y por el tiempo que sea necesario. Se han diseñado programas promotores de la resiliencia indicados para inmunizar a los niños frente a los efectos adversos de hechos.

Chávez et al. (2009), en el estudio llamado “Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México”, se tuvo como objetivo estimar la prevalencia y los factores asociados al abuso sexual en niñez y adolescencia. Utilizaron el siguiente método: fue un estudio realizado en una muestra de estudiantes del estado de Morelos, México, en 2004-2005. Los participantes (n=1730) pertenecen a una cohorte de 13.293 estudiantes de 12 a 24 años. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de un cuestionario conteniendo secciones de escalas validadas. Las variables analizadas fueron: factores sociodemográficos (sexo, zona de habitación, nivel socioeconómico); familiares (educación de los padres, adicciones de los padres, violencia entre padres); psicológicos individuales (autoestima - Inventario de Autoestima de Coopersmith, depresión, consumo de alcohol); violencia intrafamiliar (Escala de Strauss); y abuso sexual. Mediante la regresión logística múltiple se evaluaron los factores asociados. Se obtuvieron Razones de Momios (RM) con intervalos de confianza al 95%. Tuvieron los siguientes resultados: El 4.7% (n=80) de los (as) estudiantes presentaron intento de abuso y el 2.9% (n=50) fueron víctimas de abuso sexual consumado.

Las mujeres tuvieron mayor prevalencia de intento (6.1%). El 3.6% de las mujeres y el 1.9% de los hombres fueron abusados sexualmente. El principal agresor en mujeres fue el novio y en hombres una persona desconocida. Edad promedio de 12.02 años en mujeres y 11.71 en hombres. Factores asociados al abuso: mayor consumo de alcohol padres (RM = 3.37; IC 95% 1.40;8.07); violencia hacia madre (RM=4.49; IC 95%1.54;13.10); ser mujer (RM = 2.47; IC 95%1.17;5.24); ser víctima de violencia intrafamiliar alta (RM=3.58; IC 95%1.32;9.67). Autoestima alta fue un factor protector (RM=0.27; IC 95% 0.09;0.75). Llegaron a las siguientes conclusiones: En promedio el abuso sexual se presenta a los 12 años de edad en ambos sexos, siendo más frecuente en el sexo femenino. La mayoría de las víctimas no lo denuncia.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Fernández (2020), al desarrollar su pesquisa tuvo por finalidad determinar de qué manera la Cámara Gesell en la investigación de los delitos sexuales cometidos contra niños y adolescentes menores de 14 años garantiza la protección del interés superior del niño, teniendo en cuenta que para el desarrollo de la presente investigación se utilizó un estudio basado en la comprensión, y con diseño de investigación referido a la teoría fundamentada y al estudio de casos, como resultado se obtuvo que resulta necesario incluir el principio del interés superior del niño en el título preliminar del Código Procesal Penal, donde se especifique que las autoridades judiciales, fiscales, policiales y administrativas deben tomar en cuenta dicho principio cuando se trate de delitos de violación sexual, trata de personas y otros delitos relacionados con menores de edad en calidad de agraviados. De igual forma, se debe incluir como parte del principio de legalidad, logrando otorgar mayor garantía a las partes procesales; y por lo tanto, se concluye que con el análisis de documentos y la aplicación de la entrevista se ha logrado determinar que la aplicación de la Cámara Gesell en la investigación de los delitos sexuales cometidos contra menores de 14 años garantiza la protección del interés superior del

niño, en la medida que se evita la doble victimización, se garantiza los derechos de la víctima y se respeta el ordenamiento jurídico en búsqueda de la verdad y la justicia.

Chanca y Zapana (2016), en la investigación titulada: “Factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la Aldea Infantil “El Rosario-Palian” 2015-2016”, tuvo como objetivo conocer y reconocer los factores de riesgo de las condiciones de las viviendas y las condiciones familiares, que puede conllevar a una situación de abuso sexual en niños/as y adolescentes. Tuvo como hipótesis general, que los factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la Aldea Infantil “El Rosario-Palian” 2015-2016 son: las condiciones físicas de las viviendas y las condiciones familiares; especificados en la escasa distribución de ambientes, vulnerabilidad de acceso a los mismos y hacinamiento; del mismo modo la convivencia dentro de una familia extensa y/o reconstruida, aprovechamiento de confianza y soledad del niño/a o adolescente. El método de investigación, es de nivel teórico–básico, enfoque cualitativo y diseño de investigación descriptivo no experimental; de los resultados obtenidos se puede decir que se llegaron a conocer la realidad de las condiciones físicas de las viviendas, afirmando que las condiciones físicas de la vivienda juegan un papel importante, ya sea como medio de protección o riesgo para los menores de edad, que de acuerdo a esta investigación, en la totalidad los menores fueron vulnerados sexualmente, por diversos factores de estado de vivienda: hacinamiento, carencia de privacidad y seguridad; así mismo se afirma que las condiciones familiares han sido otro factor detonante para llevarse a cabo el delito, ya que este fue producido por personas que integran el entorno familiar, valiéndose de la confianza brindada por los apoderados y en el peor de los casos existiendo un abandono tanto moral como material de los menores de edad. Se concluye que, el poder y el dominio son dos armas que juegan un papel importante para que se dé el abuso, la convivencia con familias extensas, la excesiva confianza de los familiares, y

la enfermedad de madres biológicas quienes no son capaces de defender a sus hijos, ya que los agresores han aprovechado las circunstancias para abusar de los menores.

Quispe (2016), en otra investigación, tuvo como objetivo general determinar los factores socioeconómicos que influyeron en los casos de violación sexual de menores de edad del 1° y 2° Juzgado Colegiado de la Corte Superior de Justicia de La Libertad en el año 2012. En la mayoría de los casos esto es el 86,4% de sentenciados cometió violación sexual estando sobrios, por el contrario, el 13,6% se encontraban bajo los efectos del alcohol. Además, en la población estudiada se encontró que el 90,9% de víctimas de violación sexual fueron mujeres frente al 9,1% que fueron varones, asimismo el 68,2% de víctimas tenían entre 10 y menos de 14 años de edad, y el 9,1% menos de 10 años de edad; en el 54,6% de casos la violación ocurrió en el domicilio de la víctima y el 4,5% en el domicilio del vecino; en el 18,2% de los casos el violador fue el padrastro de la víctima y los amigos de la familia, mientras que en el 4,5% fue el hermano y el vecino; finalmente al 86,5% de sentenciados se le impuso una pena privativa de la libertad entre 20 y 35 años de prisión. Como fruto de la presente investigación se recomendó lo siguiente: 1) El Estado, en merito al artículo 1 de la Constitución Política del Perú de 1993, debe mejorar las condiciones de vida de las familias de escasos recursos económicos, para ello principalmente debe crear puestos de trabajo que sean de fácil acceso para algún miembro de estas familias. 2) Los padres o los tutores deben hablar e informar a los menores de edad sobre temas sexuales y sobre todo enseñarles que nadie tiene derecho a invadir el ámbito de su sexualidad. Asimismo, se debe implementar y ejecutar un curso de educación sexual en las Instituciones educativas estatales y particulares. Se debe brindar un adecuado tratamiento psicológico y psiquiátrico a los menores que han sido víctimas de violación sexual, con la finalidad de que estos posteriormente cuando sean adultos no repitan la violación.

1.2.3. Marco teórico conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia ocasiona en las mujeres graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo. Ocasiona embarazos no deseados o abortos provocados. Puede ser causa de depresión, estrés postraumático, ansiedad, insomnio, trastornos alimenticios e intento de suicidio. La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida. Los niños y niñas que crecen en familias en las que hay violencia pueden sufrir diversos trastornos conductuales y emocionales, los cuales pueden asociarse a la comisión o el padecimiento de actos de violencia en fases posteriores de su vida. Las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y ver menguadas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos/as (OMS, 2021).

De acuerdo con Kamada (2018), la violencia es una forma disvaliosa de relacionamiento social, derivada de la distorsión en las maneras de distribución del poder; asimetría que fundamenta y autoriza el despliegue de conductas lesivas para con las personas o grupos de personas determinados. Si bien el concepto violencia suele referir a conductas que se imponen mediante forzamiento o intimidación, y se encuentra directamente vinculada a la imposición de fuerza física, no es menos cierto que a nadie escapa que la violencia adopta las más variadas formas, desde las más groseras hasta las más sutiles y casi imperceptibles para quien no tenga un ojo especialmente entrenado para detectarla.

El Código Penal Peruano en su artículo 170, procede con la definición Legal de Delito contra la Libertad Sexual y concluye que: “El que, con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías”.

Acerca del abuso sexual infantil Viviano (2012), lo define como “cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde su posición de poder o autoridad sobre el niño, niña o adolescente”.

Respecto a la adolescencia Llave (2007), reitera que se trata del período de vida de las personas comprendido entre los 10 y los 19 años de edad, es una etapa de transición de la infancia a la adultez, en la que se producen cambios bio- psico- sociales. En el Perú, adolescente se llama a toda persona con 12 años o más y menos de dieciocho años de edad.

Sobre la Entrevista Única, la Ley 30364, en su artículo 19; modificado por el artículo 2 del D.L. 1386, precisa que, es una diligencia judicial, que dependiendo si es prueba preconstituida esta precedida por el fiscal o por el juez de investigación preparatoria, como prueba anticipada, y cuyo objetivo es obtener la declaración única de los hechos de violencia motivo de denuncia del niño, niña o adolescente, que es realizado por un psicólogo conocedor de técnicas especializadas, que es perennizado y que se realiza dentro de la Cámara Gesell o Sala de Entrevista Única. A saber, la entrevista única consta de 3 fases: previa (denuncia, evaluación médico legista e intervención de la unidad de asistencia y protección de víctimas y testigos) entrevista única y posterior (evaluación psicológica, intervención de la unidad de víctimas y testigos).

Complementariamente, se precisa que la Cámara Gesell; es un ambiente físico, que está formado por 2 ambientes una de observación y otra de entrevista, dividido por una luna unidireccional y en la que se aplica el procedimiento de entrevista única en casos de violencia. Está equipado con equipos tecnológicos que permiten la grabación de las entrevistas. Fue diseñada por el psicólogo y pediatra Arnold Gesell quien de manera primigenia realizaba experimentos y observación de conducta.

Anderson et al. (2010), afirma sobre el Protocolo SATACE como una secuencia de la entrevista forense semiestructurado que se utiliza para evaluar, niños, niñas y adolescentes

víctimas de abuso sexual; creado por Corner House, que tiene en cuenta el desarrollo y la espontaneidad de cada menor. La entrevista se dirige específicamente a la edad y al desarrollo cognitivo, social y emocional del menor. Las entrevistas pueden incluir el uso de diagramas, dibujos y muñecos anatómicos. El protocolo SATAC se llama así, porque sus siglas responden a las palabras, simpatía, anatomía, tocamientos, abuso y cierre.

También Anderson et al. (2010), da cuenta sobre el Examen Psicológico Forense como una evaluación psicológica que se realiza a una persona de cualquier edad y condición que se encuentra inmersa dentro de una denuncia e investigación, dicha evaluación es realizada por un psicólogo perito a respuesta de lo solicitado por los órganos de administración de justicia y que ayuda en la toma de decisiones judiciales.

Milmaniene (1995), hace alusión respecto a la Afectación Psicológica, como un conjunto de signos y sintomatología actual encontrada en la presunta víctima, que se encuentra directamente relacionada con el evento violento, motivo de denuncia, y que es determinada a través de un examen psicológico pericial realizado por un psicólogo perito; cuya permanencia puede ser por lo general transitoria. Las manifestaciones psicológicas pueden presentarse de forma cognitiva, conductual y/o emocional. Dichas manifestaciones psicológicas, alteran algunas de las áreas de funcionamiento funcional de la presunta víctima y este estado de salud mental tendrá repercusión jurídica al considerarse como prueba dentro de la investigación preparatoria.

Finalmente, Milmaniene (1995), advierte que el “daño psíquico” se configura por la alteración o modificación patológica del aparato psíquico como consecuencia de un trauma que desborda toda posibilidad de elaboración verbal o simbólica.

1.2.4. Marco teórico operacional

A continuación, se mencionan algunos de los factores de riesgo de acuerdo a la óptica de Fraenkel et al. (1996), entre los factores de riesgo sociofamiliares tenemos: Presencia de un

padraastro (en algunos países la prevalencia del abuso sexual infantil por parte de padraastros es mayor que la prevalencia de abuso sexual infantil por parte de padres biológicos). Asimismo, falta de cercanía en la relación maternofilial (cuando la madre es el progenitor no ofensor). Madres sexualmente reprimidas o punitivas, padres poco afectivos físicamente, insatisfacción en el matrimonio, violencia en la pareja y falta de educación formal en la madre.

Como refiere Save the Children (2001), a esto se suma los bajos ingresos en el grupo familiar (en algunas fuentes se plantea directamente a la pobreza como factor de riesgo; no obstante, es necesario aclarar que esto no inhabilita el hecho de que el abuso sexual también ocurre en familias de clases económicamente más acomodadas). Además, el abuso de alcohol o drogas por parte del ofensor. Impulsividad y tendencias antisociales por parte del ofensor. Antecedentes (en los adultos) de maltrato físico, abuso sexual o negligencia afectiva en la infancia, o haber sido testigo de la violencia de un progenitor contra el otro. A su vez, si un niño ha padecido situaciones de malos tratos y/o abuso sexual, estos antecedentes se convierten en un factor de riesgo para la revictimización; por ejemplo, si el niño es institucionalizado o si escapa a la calle, por citar algunos ejemplos, las posibilidades de que en dichos ámbitos sea nuevamente víctima de alguna forma de violencia se incrementan.

También se debe considerar discapacidad psíquica en el progenitor no ofensor, dificultades en el control impulsivo del adulto ofensor, relaciones familiares con un marcado funcionamiento patriarcal. Fácil acceso a las víctimas (no solamente incluye a familiares, sino también a maestros, profesores, cuidadores, etc.). A saber, existen también otros factores de riesgo, desde el punto de vista social y comunitario, para el abuso sexual infantil, tal como refieren el Center for Disease control and Prevention (2014) cuando advierte la alta tolerancia a la violencia sexual en la comunidad en que se habita. Políticas y leyes débiles relacionadas con la igualdad de género.

Otro aspecto a tomar en cuenta son los altos niveles de tolerancia al delito en general, normas y comportamientos sociales que apoyan la violencia sexual, la superioridad masculina y su derecho al ejercicio irrestricto de su sexualidad, y la sumisión sexual femenina. Aplicación de penas mínimas a los agresores sexuales y fracaso en los programas de sensibilización social relacionados con el tema. Involucramiento de las fuerzas de orden y control en actividades delictivas, o pasividad excesiva ante estas, que favorece la circulación de niños, niñas y adolescentes por circuitos locales de explotación sexual con fines comerciales.

1.2.4.1. Modelos Teóricos explicativos del abuso sexual. Moreno (2006), da cuenta de los antecedentes de victimización, por abuso sexual o cualquier otra forma de maltrato en general, describiendo dos de los modelos más relevantes que explican el abuso sexual infantil, por un lado, el modelo de Finkelhor del año 1984 y el modelo de Faller del año 1993: A saber, el modelo teórico de Finkelhor, es hoy en día, la mejor fuente para la generación de hipótesis y organización de los datos existentes. Este modelo intenta responder a dos cuestiones: la de por qué algunas personas se interesan sexualmente en los niños, y la razón por la cual el interés sexual conduce al abuso. Para que ocurra el abuso sexual es necesaria la presencia de varios factores simultánea o sucesivamente: congruencia emocional (una importante inmadurez en el abusador que se experimenta así mismo como un niño, manifiesta necesidades emocionales infantiles y, por tanto, desea relacionarse con niños), activación sexual ante los niños, bloqueo de las relaciones sexuales normales (sentimientos de inutilidad personal, inadecuación interpersonal y distanciamiento sexual en sus relaciones de pareja) y desinhibición comportamental (de ello depende que el abuso sea estable o esporádico).

Por su parte en el modelo integrador de Faller, se ve la diferencia entre las condiciones propiciatorias del abuso sexual y los factores que contribuyen a la aparición del abuso sexual pero no lo provocan. Como condiciones propiciatorias de abusos sexuales se encuentran las siguientes: Factores que se refieren al sistema social vigente (educación específica para cada

sexo, reparto rígido de papeles, relaciones de poder/dependencia y sexualización de relaciones). Factores biográficos (situaciones de la vida personal de víctimas y agresores que, en determinadas circunstancias, pueden favorecer la aparición de una situación de abuso sexual; en relación con las víctimas: relaciones familiares difíciles y servidumbre frente a la autoridad; en relación con el abusador: antecedentes como víctima de abusos sexuales, infravaloración personal y problemas para desenvolverse en la sociedad). Factores familiares, dada la frecuencia del abuso intrafamiliar (incesto), algunos de los factores que contribuyen a la aparición del abuso sexual son personales (activación sexual del adulto en presencia de un niño y tendencia a actuar de manera congruente con dicha activación fisiológica), culturales (dominio de los varones, sexualidad del varón, rol de la mujer), familiares (conflictividad marital, malas relaciones sexuales, madre no protectora, niño “seductor”), ambientales (aislamiento social, desempleo, acceso no vigilado al niño), de personalidad (baja autoestima, consumo de sustancias tóxicas, escasas habilidades sociales) y biográficos (experiencias sexuales infantiles traumáticas, infancia sin cuidados afectivos, modelos sexuales afectivos).

1.2.4.2. Modelo etiológico del Abuso Sexual Infantil. Definitivamente, de entre todos los modelos etiológicos del abuso sexual infantil, el más aceptado es el modelo elaborado por David Finkelhor conocido en 1984, en el cual se describen 4 precondiciones para que el abuso se produzca, este planteamiento resulta aplicable a los distintos tipos de agresiones sexuales, es decir, permite describir tanto las agresiones extrafamiliares como las intrafamiliares entre ellas tenemos: Motivación: Está referido a la motivación por parte del agresor para abusar sexualmente a un menor, debiendo existir, una congruencia emocional, es decir, que con ello se satisfagan sus necesidades emocionales; una excitación sexual, en el sentido de que un menor pasa a ser fuente de gratificación sexual; y un bloqueo respecto de otras fuentes de satisfacción sexual. A esto se pliega la superación de las inhibiciones internas: Consiste en la superación o

no de las inhibiciones internas, de cómo el potencial abusador maneja aquellas normas y valores integrados en su desarrollo.

Finalmente toma en cuenta la superación de las inhibiciones externas: Esto consiste en superar aquellos impedimentos externos que impiden, luego de tener una motivación y superadas las inhibiciones internas, llevar a cabo la acción sexualmente abusiva y la superación de la resistencia del niño: Esto se refiere a que cada niño puede resistirse de distinta manera, y de un modo más o menos explícito, lo cual también está relacionado a las características de la situación abusiva (por ejemplo, si el abusador es o no conocido, si previamente se entabló un lazo afectivo con él, o se instauraron dinámicas propias de los abusos, etc.).

1.2.4.3. Consecuencias del abuso sexual infantil. Según Echeburúa y Corral (2006), plantean las siguientes consecuencias a corto y a largo plazo: Consecuencias a corto plazo: Un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas. El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpabilización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos. En relación a la edad, los niños muy pequeños (en la etapa de preescolar), al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación de lo ocurrido. En los niños un poco mayores (en la etapa escolar) son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia porque el padre puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance de la relación incestuosa. No son por ello menos frecuentes en la víctima conductas como huidas de casa, consumo abusivo de alcohol y drogas, promiscuidad sexual e incluso intentos de suicidio.

Respecto a las consecuencias a largo plazo: Los efectos a largo plazo son menos frecuentes y más difusos que las secuelas iniciales, pero pueden afectar, al menos, al 30% de las víctimas. Los problemas más comunes son las alteraciones en la esfera sexual (disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, especialmente), la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, volcada al exterior en forma de violencia; en el de las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas). En otros casos, el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser pequeño (a menos que se trate de un abuso sexual grave con penetración) si la víctima no cuenta con otras adversidades adicionales, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave, etc. Desde el punto de vista del “trauma en sí mismo”, lo que predice una peor evolución a largo plazo es la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (por ejemplo, romperse la familia, poner en duda el testimonio del menor, etc.).

1.2.4.4. El modelo traumatogénico propuesto por Finkelhor y Browne. En el año 1985, estos autores proponen 4 factores que estarían a la base de la dinámica traumatogénica, es decir, del desarrollo de la sintomatología y desestructuración que sufren las víctimas de abuso sexual. Estos autores sostienen que estas dinámicas no son únicas de las agresiones sexuales, pero la conjugación de las cuatro dinámicas en el abuso es lo que hace único al trauma de este tipo de agresiones, diferenciándolo de otros traumas, como por ejemplo el producido por la separación de los padres. Estas dinámicas alteran la orientación emocional y cognitiva del niño hacia el mundo, y crean una distorsión del autoconcepto, visión del mundo y capacidad afectiva. Cada una de las distintas dinámicas traumatogénicas se asocia con un conjunto de síntomas, aunque alguno de los síntomas puede deberse a dos o más de estas dinámicas.

A continuación, se describen las cuatro dinámicas traumatogénicas: Sexualización traumática: Se refiere a un proceso en que la sexualidad del niño/a se conforma y desarrolla en forma inapropiada y disfuncional. Esta sexualización traumática puede ocurrir cuando el niño/a es repetidamente recompensado por la conducta sexual por el abusador, lo que es inapropiado para su nivel de desarrollo. El grado de conciencia que tengan las víctimas respecto de las implicaciones sexuales de la agresión se relaciona con la sexualización traumática, ya que los niños/as pequeños/as que no entienden estas implicancias resultaran menos traumatizados que aquellos que sí tienen este conocimiento. Los/as menores que han sido traumatizados sexualmente quedan con repertorios inadecuados de conducta sexual, con confusión y distorsión de sus autoconceptos sexuales, y con asociaciones emocionales inusuales de la actividad sexual. Como consecuencia de esta dinámica traumática en niños/as pequeños/as, se observa preocupaciones sexuales y conducta sexual repetitiva como la masturbación o juego sexual compulsivo. Algunas víctimas muestran conocimiento e interés inadecuado para su edad.

Traición: Esta dinámica deviene de cuando el niño/a descubre que alguien de quien su vida depende, le ha causado daño. Este/a menor puede llegar a comprender que la persona en quien confiaba lo ha traicionado a través de mentiras. El cambio de actitud después de la revelación, donde puede suceder que al niño/a no se le cree, o es culpado o aislado contribuye también a desarrollar la dinámica de la traición. Estas víctimas sufren un fuerte desencantamiento y desilusión.

Indefensión: Un tipo básico de indefensión ocurre cuando en el abuso sexual, el territorio y espacio corporal del/la menor son repetidamente invadidos contra la voluntad de éste/a. Ésta dinámica se ve exacerbada cuando existe coerción o manipulación. La indefensión es reforzada cuando la víctima ve que sus intentos por detener el abuso son frustrados. El que no se crea en su relato tras la revelación crea también un gran monto de indefensión. Una

reacción a la indefensión es el miedo y la ansiedad, que reflejan la incapacidad de controlar eventos nocivos. Pueden existir pesadillas, fobias, hipervigilancia, conducta adhesiva y somatización. Puede expresarse también en problemas de aprendizaje, fugas y dificultades de empleo.

Estigmatización: Se refiere a las connotaciones negativas que le son transmitidas al niño/a, como maldad, vergüenza y culpa. Estas connotaciones pueden ser transmitidas directamente por el abusador, quien puede culpar a la víctima de la actividad, degradarla o traspasarle el sentimiento de culpa por la conducta. La presión que impone el agresor a la víctima por mantener el secreto comunica poderosos mensajes de vergüenza y culpa. El guardar el secreto de haber sido víctima de abuso sexual puede incrementar el sentimiento del estigma, mientras que, por el contrario, cuando los niños saben que su experiencia es compartida por otros pares la estigmatización se ve aliviada. La baja autoestima y estigmatización son el resultado de la creencia equivocada de que se es el único que ha vivenciado una experiencia abusiva, y que los otros rechazarán a una persona que ha sido abusada.

1.2.4.5. Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual. El Síndrome de acomodación al abuso sexual infantil (SAASN) es un síndrome desarrollado por Roland C. Summit en 1983, para describir la forma en que él creía que los niños sexualmente abusados respondieron al abuso sexual en curso. Summit postuló cinco etapas: A saber, la primera es la sexualización vincular: Se refiere a las situaciones en las que el niño que es víctima de la manipulación adulta acepta al principio y puede llegar a participar con su propia voluntad de los primeros encuentros sexuales, sentidos como un modo especial de intercambio en la relación con este adulto a quien quiere y en quien confía. Por otra parte, la iniciación sexual puede ser altamente gratificante, y el niño busca repetir la interacción placentera.

Secreto: En estas circunstancias el niño usualmente tiende a guardar el secreto. Al principio, quizás porque confía en el adulto. Un niño puede sentirse bien en distintos niveles:

el de la gratificación sexual en sí; sentirse importante y especial para otra persona puede tener efectos en su autoestima, y esto refuerza los aspectos placenteros de la relación. Otro motivo es el uso de las amenazas sutiles o directas, la amenaza de perder el cariño de su entorno familiar, de perder el cariño del abusador, la amenaza de la separación familiar, el ser tratado como mentiroso y no ser creído, la amenaza de daño físico para sí mismo o para otro (hermanos, madre, el mismo agresor), amenazas con armas o la presencia de armas en la casa pueden servir como maniobra disuasiva.

Acomodación: El abusador proyecta masivamente la culpa en el niño por medio de todo tipo de racionalizaciones. La culpa que en su mayoría será proyectada por el perpetrador, será introyectada por el niño, que se hará cargo de la “responsabilidad otorgada por el adulto”, y la que él mismo se atribuye.

Develamiento: El niño guarda un equilibrio inestable en la relación con el abusador. La posibilidad de develar el secreto va variando conjuntamente con la calidad de la relación con el abusador y con las distintas etapas evolutivas que va pasando el niño, donde puede ser que un abuso que empezó en la edad preescolar y que haya sido placentero al principio, se convierta en altamente displacentero porque las amenazas y la coerción hayan aumentado, y de esta manera, la calidad del vínculo se tornó sumamente hostil. Usualmente, no es creído en el primer intento, esto lo empuja nuevamente al silencio, lo que puede agravar las consecuencias.

Retractación: En muchos casos, el niño se arrepiente de haber hablado, antes su silencio se basaba en temores, fantasías, premoniciones de catástrofe familiar, o de intensos sentimientos de vergüenza y estigmatización. A medida que se va tratando su caso de abuso, con dolorosa pena, la realidad le va confirmando sus temores. La madre y sus hermanos descreen, o lo responsabilizan por la ruptura de los vínculos, el encarcelamiento del padre; por todo esto, bajo todas estas presiones emocionales, el niño o niña desmiente, intenta rectificar sus dichos, alega que mintió, que lo inventó, que no le pasó a él o ella sino a otros, etc.

1.2.4.6. Modelo ecológico de Bronfenbrenner – la ecología del desarrollo humano.

Bronfenbrenner (1987), dio cuenta de los inicios de la teoría de los ambientes ecológicos que influyen en las personas y en su desarrollo mediante las diferentes estructuras ambientales ecológicas en los que se desenvuelve. Estas estructuras entran en contacto con las personas desde que nacen y las acompañan durante el resto de su vida. Este ambiente está en continuo cambio y las personas que crecen y viven en ellas, se van acomodando a las mismas. Los distintos contextos y procesos proximales en los que interaccionan las personas influyen de forma directa e indirecta en su cambio y desarrollo. Esta relación de cambios, acomodación y desarrollo entre las personas y su ambiente es concebida en términos de sistemas. Los cuatro sistemas que forman parte de este modelo ecológico son: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

De acuerdo al mismo autor, el microsistema es el primer nivel y son las cosas que tienen contacto directo con la persona en su ambiente inmediato, implica las características propias de las personas, comportamientos, roles y relaciones en los contextos cotidianos en los que se desenvuelve la persona (familia, escuela). Factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de los individuos y aumentan sus probabilidades de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos. Entre los factores que pueden medirse o rastrearse, se encuentran las características demográficas (edad, educación e ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato.

Bronfenbrenner (1987), el mesosistema comprende las interrelaciones entre dos o más contextos en el cual la persona en desarrollo participa activamente. De este modo, el mesosistema se entiende como un sistema de microsistemas que interactúan y que influyen en las personas. Se refiere a las relaciones más cercanas, como las mantenidas con la familia, los amigos, las parejas y los compañeros. Se investiga cómo estas aumentan el riesgo de sufrir o

perpetrar actos violentos. En la violencia juvenil, por ejemplo, tener amigos que cometan o alienten actos violentos puede elevar el riesgo de que un joven los sufra o los perpetre. Exosistema incluye relaciones y contextos en los que la persona se relaciona de manera indirecta, pero en los que se producen procesos proximales que afectan a la misma. Contextos comunitarios donde se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario. El objetivo es identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos.

Por último, y tal como refiere Bronfenbrenner (1987), el macrosistema engloba todo lo ligado a la cultura y sociedad, al momento histórico en el que vive la persona. Factores de carácter general relativos a la estructura de la sociedad que contribuyen a crear un clima donde se alienta o se inhibe la violencia, y las normas sociales y culturales. Entre estas se incluyen las que conceden prioridad a los derechos de los progenitores sobre el bienestar de sus hijos, reafirman la dominación masculina sobre las mujeres y los niños. Otros factores más generales en este nivel son las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad.

1.2.4.7. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. La décima versión de la Organización Mundial de la Salud, da cuenta de los diversos síntomas del episodio depresivo (F32). Por consiguiente, los niños y adolescentes pueden tener dificultad en describir e identificar sus emociones y sentimientos. Muchas veces no saben cómo comunicarse con palabras y muestran sus emociones en su comportamiento. Para diagnosticar depresión en niños son necesarias la presencia humor depresivo caracterizados por la tristeza, retraimiento o irritabilidad, y al menos tres de los siguientes síntomas: falta de apetito y pérdida de peso, o aumento del apetito y ganancia de peso; falta de energía; hiperactividad o retraimiento; pérdida de interés por actividades usuales; tendencia a descalificarse y auto culparse; disminución de

la concentración y pensamientos recurrentes de muerte y suicidio. Si estos síntomas duran por al menos dos semanas, podemos estar en presencia de una depresión infantil.

1.2.4.8. Trastorno de estrés Post Traumático (F43.1). Surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo. El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta 6 meses. Las características típicas del trastorno de estrés postraumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reexperimentación que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma.

En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o ambos a la vez. Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión; ideaciones suicidas. Todos estos síntomas causan malestar emocional global y grado de interferencia en la vida cotidiana,

1.2.4.8. Trastorno de Adaptación (F43.2). Se trata del malestar emocional y grado de interferencia en la vida cotidiana, desarrollo de síntomas emocionales y de malestar subjetivo en respuesta a factores de estrés identificables que interfieren y afectan la capacidad para desenvolverse. Comienza dentro de los 3 meses del inicio de los factores estresantes y no dura más de 6 meses después de haber cesado los mismos. Presenta síntomas emocionales o conductuales; y depresivos, ansiosos, del comportamiento o combinaciones mixtas de los

anteriores. También manifiesta, malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del estresor, teniendo en cuenta el contexto, el entorno cultural que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas. Finalmente, se presenta un deterioro significativo en el área social y en otras áreas importantes

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el impacto psicológico encontrado en una adolescente víctima de abuso sexual por familiar cercano, evaluada como Entrevista Única en Cámara Gesell en la Unidad Médico Legal I de Andahuaylas, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar indicadores de afectación psicológica en una adolescente víctima de abuso sexual por familiar cercano, evaluada como Entrevista Única en Cámara Gesell en la Unidad Médico Legal I de Andahuaylas, 2021.

Establecer indicadores de dinámica de abuso sexual en una adolescente víctima de abuso sexual por familiar cercano, evaluada como Entrevista Única en Cámara Gesell en la Unidad Médico Legal I de Andahuaylas, 2021.

Identificar indicadores de vulnerabilidad y riesgo en una adolescente víctima de abuso sexual por familiar cercano, evaluada como Entrevista Única en Cámara Gesell en la Unidad Médico Legal I de Andahuaylas, 2021.

1.4. Justificación

La violencia sexual contra menores de edad es uno de los delitos más terribles que se dan en los seres humanos de este grupo etéreo, estos delitos se han incrementado con el tiempo, sobre todo en los últimos 30 años. La violencia sexual en menores de edad no solo genera daño

físico y moral, sino que, también genera en ellos secuelas psicológicas importantes para toda la vida que van a generar con el tiempo problemas serios en la calidad y proyecto de vida de estos; y que trascenderá por ende a sus familias y la sociedad a la que pertenecen.

La revictimización de los menores de edad dentro de los procesos legales de la denuncia es un fenómeno que de por sí, genera sufrimiento en la víctima, pero, también asegura que este evento traumático en sí con el tiempo genere secuelas. En este sentido, la Entrevista Única en Cámara Gesell se ha convertido en una alternativa válida y científicamente probada que evita y/o aminora la revictimización secundaria de la víctima menor de edad que sufrió abuso sexual, pero, sin embargo, aún no se ha establecido de manera científica, puesto que no existen estudios en la literatura científica, que la Entrevista Única en Cámara Gesell pueda ser capaz de medir la afectación psicológica en menores de edad, en este sentido el presente trabajo de investigación va tener como objetivo determinar dicha afectación en una víctima adolescente de abuso sexual de parte de un familiar.

Todas estas premisas, podrán suponer secundariamente la capacidad de la entrevista única en Cámara Gesell para medir también la presencia misma de la dinámica de abuso en la víctima, de esta manera el presente trabajo podrá determinar de manera primaria la utilidad de la Entrevista Única en Cámara Gesell en la mensuración de la afectación psicológica; de los resultados, la discusión y el análisis del presente trabajo se podrá establecer también la utilidad de la Entrevista Única en Cámara Gesell para medir la vulnerabilidad y riesgo de una víctima de violencia sexual; de la misma manera podrá servir para identificar puntos críticos que puedan ser atendidos mediante la modificación del Protocolo de Entrevista Única en Cámara Gesell, con lo que se podrá tener un instrumento válido para no solo evitar la revictimización, sino que pueda ser útil para medir la afectación psicológica, la presencia de la dinámica de abuso y la vulnerabilidad - riesgo de las víctimas de violencia sexual. Así mismo, siendo la Entrevista Única en Cámara Gesell un método científico de gran utilidad para el diagnóstico

psicológico permitirá además establecer recomendaciones para el tratamiento y medidas a adoptarse en las víctimas de violencia sexual. La pericia psicológica se constituye en el medio de prueba dentro del proceso penal.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El presente trabajo tiene relevancia puesto que aborda un tema desde ya complejo, el del abuso sexual, que era de difícil y compleja solución, en el cual existía una disyuntiva entre la de alcanzar justicia y la de evitar de que la víctima sea revictimizada en el proceso de administrarla. La Cámara Gesell según se ha podido advertir puede llegar a constituirse en una solución idónea que ayuda al logro que la justicia persigue y al mismo tiempo evita o aminora la revictimización secundaria de las personas que la sufren.

De acuerdo a la ley 30364 (2015), existen leyes y políticas de estado encargadas de abordar y proteger a las víctimas de abuso sexual, hay un trabajo multidisciplinario de los operadores de justicia y de instituciones, quienes intervienen en todo el proceso de denuncia e investigación, la Entrevista Única en Cámara Gesell podrá ayudar y ser un elemento valioso no solo para proteger a la víctima, sino que también será fundamental como prueba de delito. De la misma manera la Entrevista Única en Cámara Gesell podrá demostrar y establecerá las secuelas y afectación psicológica a corto, mediano y largo plazo de las víctimas de abuso sexual con características de interculturalidad en un grupo de población bilingüe de Andahuaylas; así como de los escenarios y variables que hacen a estas víctimas vulnerables y en riesgo.

En este sentido el presente trabajo tiene un efecto trascendental mediante la comprobación que la Cámara Gesell no solo ayuda a la víctima en acceder a la justicia, sino que es un elemento crucial de diagnóstico y de planteamiento de medidas de protección y de tratamiento; es por ello que supondrá un avance en la lucha contra este grave flagelo, y que a la larga va a ser la sociedad quien será beneficiada.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo que realiza el psicólogo forense tiene carácter de científico, ya que utiliza diseños metodológicos: métodos, técnicas e instrumentos, estrategias, planes; y diseños teóricos: objetivos, hipótesis, variables, marco conceptual que permiten descubrir la realidad investigada. Se realizó el presente trabajo académico utilizando el estudio de caso, que es una metodología cualitativa, el estudio de caso no representa a una muestra de una población o universo, son casos específicos y particulares, que se estudian buscando una generalización analítica y no estadística ampliando y generalizando teorías. Es muy importante para la toma de decisiones. Se pretende encontrar nuevas evidencia o situaciones de un fenómeno. Fases teóricas, fase de campo y fase analítica.

De acuerdo con Hernández et al. (2014), se prefiere recoger la información a través de la observación cuidadosa, la entrevista semiestructurada persona y o grupal, historia de vida y también fuentes secundarias que no necesariamente han sido producidas para fines de investigación: textos escritos (expedientes) y no escritos (videos). Se necesita un gran dominio de la literatura teórica y del conocimiento acumulado sobre el tema, pues la interpretación reposa fuertemente en herramientas teóricas conceptuales. Además, se requiere triangular la información que brindan las diferentes fuentes de información y actores sociales entrevistados. El investigador se constituye en un “facilitador” de los procesos de análisis y, posteriormente, en el “escritor” de los resultados.

Por su parte Stake (2007), sostiene que el objetivo de las investigaciones cualitativas es la comprensión centrada en la indagación de los hechos.

Según Hernández (2017), es una investigación que tiene fines prácticos con relación al problema materia de estudio y nos permite resolver problemas prácticos.

2.2. Técnicas e instrumentos de investigación

2.2.1. Observación de conducta

Aludiendo a Rotondo (2008), es una técnica importante en la evaluación psicológica, que consiste en mirar, ver, apreciar, inspeccionar; analizar y registrar de manera deliberada, a una persona en una situación determinada, cuyo objetivo es el de recoger información valiosa que nos ayudará en el diagnóstico y tratamiento, conforme a un plan determinado de que es lo que queremos observar y recopilando la información de una forma sistemática.

Se ha realizado una observación descriptiva, que se realiza sin llevar a cabo alguna inferencia o interpretación, se observa algo y se registra tal cual; y directa, cuando el psicólogo se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar a nivel científico. Lo observado en este caso es a la menor en la Entrevista Única en Cámara Gesell, durante todas sus etapas, encontrando que, la menor se presenta con adecuado arreglo e higiene personal, con vestimenta de acuerdo al clima, a la época y edad, en buen estado y limpieza. Estatura de aproximada 1.65 cm y de contextura delgada. Pálida. Frente a la psicóloga y su evaluación se muestra amable, respetuosa, asequible, comunicativa y colabora de manera progresiva. Ubicación, temporo-espacial y persona. Estado de ánimo, ansioso – depresivo. Se observa agitación psicomotriz cuando habla del tema. Hiperactividad motora, temblores y estremecimiento, movimiento de piernas de manera rítmica. Sudoración, palidez, respiración entrecortada, mareo, sensación de desmayo, debilidad, agitación. Lábil al llanto, temor y miedo, evitativa, impotencia, irritabilidad, intranquilidad. Cabizbaja. Tristeza y Melancolía. Se moviliza a nivel emocional, coherencia entre el relato y sus expresiones emocionales, inestabilidad y aplanada a nivel emocional. Utiliza mecanismos de defensa para evitar dolor psíquico.

2.2.2. Entrevista clínico forense

En el presente estudio de caso, la Entrevista Única de Cámara Gesell, fue solicitado por el 1er Juzgado de Investigación Preparatoria como Prueba Anticipada, delito contra la libertad sexual y se realizó en la División Médico Legal de Andahuaylas, el 19 de enero del 2021 a las 9 de la mañana. Previamente a la misma se informó a la menor respecto al procedimiento y se obtiene de ella el consentimiento informado, que quiere decir que la menor está de acuerdo que se le haga una entrevista de los hechos motivo de denuncia y que va a ser grabada en audio y video en el ambiente de Cámara Gesell; y que posteriormente será evaluada psicológicamente en el consultorio. En el presente caso, la menor dio su anuencia y consentimiento para pasar por su declaración testimonial y evaluación psicológica. Luego se le dieron algunas instrucciones básicas para que pueda pasar su declaración. Para el cual la menor deberá llenar el formato de consentimiento informado y firmar en señal de consentimiento.

2.2.2.1. Datos de filiación de la menor evaluada. Adolescente de 15 años que responde a las iniciales, apellidos Q. P., y nombres, M. X., de sexo femenino, natural de Andahuaylas-Apurímac y con fecha de nacimiento x / x / 2005. Domiciliada en Andahuaylas. Estado civil soltera, ocupación estudiante, cursa el 4to años de educación secundaria. Idioma en la que se realizó la entrevista, castellano; profesa la religión católica y dominancia, diestra.

La Entrevista Psicológica de la menor se realizó bajo la técnica del Protocolo SATAC/RATAC para Entrevistas Forenses en la Cámara Gesell de la División Médico Legal de Andahuaylas, lugar donde se recibió la declaración testimonial única de la menor presuntamente víctima de abuso sexual de parte de un familiar cercano de manera reiterada. El Protocolo SATAC/RATAC, es un protocolo de entrevista forense semiestructurado que se utiliza para evaluar, niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual; creado por Corner House, que tiene en cuenta el desarrollo y la espontaneidad de cada menor. La entrevista se dirige específicamente a la edad y al desarrollo cognitivo, social y emocional del menor. Las

entrevistas pueden incluir el uso de diagramas, dibujos y muñecos anatómicos. El Protocolo SATAC se llama así, porque sus siglas responden a las palabras, simpatía, anatomía, tocamientos, abuso y cierre.

Para Anderson et al. (2010), este Protocolo SATAC tiene 5 etapas, presentaremos el relato único disgregado en estas 5 etapas. Mostraremos las preguntas formuladas por la perito psicóloga y las respuestas textuales que brindó la menor a las mismas.

2.2.2.2. Inicio de la entrevista. Esta es la 1era etapa en la que nuestro objetivo y esfuerzo es que la menor se sienta cómoda, responder a sus necesidades dentro del entorno de la entrevista. Es reconocido por la expresión: S= Simpatía / Rapport.

Dentro de esta etapa nos familiarizaremos con ella y con el tipo o forma de comunicarse, percibir sus emociones e idiosincrasia. Finalmente evaluaremos su nivel de competencia de la menor para su desempeño en la entrevista.

Iniciaremos la entrevista única en Cámara Gesell como prueba anticipada, diligencia programada para el día de hoy, 19 de enero del presente año, para las 9 de la mañana. La menor a ser evaluada responde a las iniciales de M.X.Q.P.

Buenos días, soy la psicóloga Zulma, y, ¿tú cómo te llamas? X..., hola X..., soy psicóloga y trabajo acá en la División Médico Legal de Andahuaylas, mi trabajo es hacer entrevistas a niños, niñas adolescentes como tú. Es decir, le hago preguntas. Estamos en este ambiente que se llama Cámara Gesell y es acá donde se hacen las entrevistas, las preguntas.

Muy bien X... vamos a empezar la entrevista, vamos a dar algunas indicaciones con respecto a cómo se realiza esta entrevista, ¿está bien? Si doctora, primero te voy a agradecer que te quites la mascarilla, como lo que me vas a decir es importante, quisiera escucharte bien, a veces con la mascarilla no se escucha bien y quiero escucharte. ¿Cómo te sientes ahora, como estas? Un poco nerviosa nomás. También quisiera que estés tranquila y no tengas miedo. Si hay alguna cosita que no entiendes o quieras hacerme alguna pregunta, me lo dices. Ahora vamos

a empezar con la entrevista primero haciendo una presentación tuya, quisiera conocerte y saber de tí ¿cómo te llamas? yo me llamo M X Q P, ¿cómo te dicen M...o X...? más me llaman por X... ¿a la fecha que edad tienes? 15 años ¿cuándo cumples? El 18 de octubre ¿cuándo has nacido X...? 2005 ¿dónde estás viviendo X...? en ¿esta dirección dónde queda? al frente del.... ¿con quién estás viviendo ahí X...? con mi mamá, con mi papá y mi hermana ¿cómo se llama ella? Ella se llama V... ¿cómo se llama tu mamá? V... P... ¿Y ella qué hace, a qué se dedica? es cocinera ¿dónde cocina ella? en casa de mi madrina ¿De dónde ella? es de P... ¿tu papá como se llama? A... Q... ¿y él que hace, a que se dedica? él es albañil ¿y tú papá de donde es? de la selva ¿de qué parte de la selva?, de S... ¿me dices que tienes una hermana? sí ¿es mayor o menor? es menor ¿sólo son dos hermanas? Si, sólo somos dos hermanas ¿Qué edad tiene tu hermanita? 9 años ¿y esa casa es una casa propia o alquilada? es alquilada ¿Cuánto tiempo viven ahí? dos años ¿antes donde vivían? vivíamos abajo, más abajo en la misma avenida, pero más abajo vivíamos del estadio poco más arriba en la avenida P... ¿estás estudiando, trabajando o a qué te dedicas? estoy estudiando ¿en qué grado éstas? cuarto de secundaria ¿en qué colegio estás? estoy en ... ¿aparte de estudiar te dedicas alguna otra cosa? Si, a jugar básquet y ayudar a mi mamá ¿estás trabajando? No, la ayudo a mi mamá, es como, que quisiera aprender a cocinar ¿hay alguien más que vive con Uds.? No. Muy bien gracias ya te conozco un poco más a ti y a tu familia.

2.2.2.3. Identificación Anatómica. En esta etapa nos permitirá establecer la diferencia entre géneros, su actitud y percepción frente a ellos, es identificada por la expresión: a = Identificación Anatómica. Por la edad de la menor se usaron los dibujos anatómicos según la necesidad y criterio para darle forma al relato y darle coherencia a su recuento. Identificar como la menor nombra las partes de cuerpo, que vocabulario usa con respeto a los mismos.

Ahora X... voy a mostrarte unas figuras, míralas, ¿quiénes son?... es de un hombre y una mujer ¿qué edades tendrán? El hombre es mayor, es un señor ¿y la otra figura? Es una

chica. Estas figuras las vamos a utilizar después. Las figuras anatómicas fueron usadas en la indagación de toques y en el escenario del abuso.

2.2.2.4. Indagación sobre Toques. Por la edad de la menor se le pregunta sobre lo que le trae a la entrevista, si sabe sobre el motivo por el cual está ahí, es identificada por la expresión: T= Indagación sobre Toques. Se indagará sobre cuál es la acusación específica motivo de la denuncia, según las competencias de la menor. Se definirá el tipo de intromisión y/o daño a su espacio corporal, el lugar de los toques en su superficie corporal y quien es el que ha cometido los mismos. Si ha habido otras acciones.

Sabes X..., ¿por qué estas acá? por una denuncia, le hemos puesto una denuncia a mi tío ¿Quién ha puesto esta denuncia? mi mamá ¿Tú mamá a puesto denuncia? si ¿te acuerdas cuando la han hecho y donde hicieron la denuncia? Lo hicimos ya hace varios días... mi mamá lo hizo la denuncia en la comisaría de la plaza ¿cómo así hacen la denuncia? yo le había comentado a mi madrina, a su hermana de mi mamá lo que me había pasado. Me había dicho es mejor que le digamos a tú mamá para que nos ayude. El 27 en la mañana le fuimos a decir. Mi tía le comienza a decir y mi mamá llora y dijo le vamos a poner denuncia, para que le metan a la cárcel, después de ahí vamos a hacer la denuncia ¿o sea que tú le dices primero a tu madrina? Si ¿Quién es ella? mi madrina es su hermana de mi mamá ¿Entonces tú le dices a ella, a otra persona avisas las cosas que te pasó o solamente a ella? sola ella ¿y anteriormente habías hablado con otra persona más? Si antes de ella le dije a mi amiga del colegio, ella me dijo como va a hacerte eso, vamos a hablar con tú mamá, tenía miedo de lo que me ha dicho, voy a matar a tu mamá. Voy a hacerle a tu hermanita igual. Le dije mejor no. Me ha llevado a la comisaría. Hemos ido y no me han recibido. Me han dicho será tu enamorado. ¿Qué hiciste? No sabía que hacer ¿Cómo te sentiste? Estaba total triste... mejor ya no digo nada. ¿Qué hiciste? Con mi amiga dijimos que hacemos, mi amiga dijo hay centro mujer hay que ir... hemos ido y no le dije todo, solo que pasaría si algo te pasa. Me dijeron tienes que avisarle a

alguien. Por eso a mi tía, a mi madrina le he avisado después. ¿alguien más sabía de esto? se enteró su esposa, ella ya sabía ¿se entera después que pusiste la denuncia o antes? si más antes ya sabía y me tenía amenazada ¿muy bien que cosa le cuentas a la madrina? la cosa es que yo estaba llorando en la casa de ella y mis padres estaban en P..., no sé bien qué fecha pero estaban en P... y yo me quedé llorando por lo que me había pasado y mi madrina viene y me dice porque estas llorando, esto me pasó, eso le dije y llamó a su hermana que era psicóloga y ella le dijo que había pasado, entonces solo le dije que había sufrido violación sexual nada más, lo mejor será que le contemos a su mamá ¿qué es lo que cuentas a tu mamá? fui violada a los 12 años cuando fuimos a P.... ¿cuándo tenías 12 y cuando fuiste a P... quien es esa persona que se te hizo eso? es de mi tía, su esposo de parte de mamá ¿y cómo se llama tu tía? Y... ¿y su esposo como se llama? J ... ¿y esto que te pasó, donde paso? en P... ¿en qué parte de P...? de la escuela más arriba de la laguna ¿y esto pasó cuando tenías 12 años? si ¿esto pasó una vez o varias veces? pasó varias veces, después de eso me amenazó, seguí la corriente, pasó otro año, luego vino cuando me estaba cambiando más o menos a los 13 años, bueno fue a los 13 años esa edad fue varias veces ¿entonces la primera vez fue a los 12 años y que fecha fue más o menos? en julio o setiembre creo ¿en julio y en setiembre o entre julio y setiembre? no me acuerdo bien ¿y cuando tenías 12 años en qué grado estabas? sexto ¿cuándo pasó esto estabas en sexto grado? Si claro de 15 años estuve en tercer grado, de 14 segundo ,en 13 primero, 12 en sexto grado ¿cuándo pasó en setiembre en qué grado estabas? estaba en primero de secundaria ¿y de ahí paso otra vez o ya no?, ya no, ¿y cuando tenía 14 años te acuerdas en qué fecha fue? si eso fue en setiembre más o menos ¿en 14 años en qué grado estabas? en tercero ¿en otra fecha más aparte de esos? no solo fue eso, pero sí venía y yo le botaba, es que él me maltrataba, me apretaba el cuello me jaloneaba pero yo no quería porque me daba asco ¿ que no querías? no quería que me haga ¿ósea en total cuantas veces ha pasado lo que me estas contando? más de 3 veces ¿y pasó algo ahora que tienes 15 años? no pasó nada porque no me

dejaba, pero venía y yo no quería, venía con sus amenazas ¿cuáles eran esas amenazas que siempre te decía? que él iba matar a mi mamá, a mi papá, o a su esposa como así me dijo al principio que hizo, me jalonea del pelo y me dijo si cuentas a alguien yo voy a matar a tu mamá y no podía hacer nada tenía miedo lloraba nomás, a mi hermanita dijo igual voy hacer, soy policía nadie te va a creer, tengo arma puedo matar... ¿te decía que iba a matar? Si, así decía, me mataba y no pasaba nada.

2.2.2.5. Escenario del Abuso. En esta etapa debemos permitir y facilitar que la menor pueda dar detalles de cualquier experiencia de abuso que pueda haber sufrido y explorar otras hipótesis o explicaciones para las afirmaciones de la menor. Es identificada por la expresión: A = Escenario del Abuso.

Es importante conocer la experiencia de la menor, conocer los detalles macros y micros más pertinentes de la experiencia de abuso. Ayudar a estructurar y organizar los recuerdos y recuentos de la menor. Así como buscar detalles o aclaraciones. Recolección de detalles como quien, qué, donde, cuando, cómo y otras. Preguntas sobre experiencias sensoriales. Recabar hechos que pueden ser corroborados. El uso de ayuda de entrevista como los dibujos anatómicos para aclarar el recuento de la menor e indique las partes del cuerpo a las que hace referencia. ¿muy bien vamos a ir paso por paso, tú me dices que esto pasó más de 3 veces cuando tenías 12, 13 y 14 años? si ¿la primera vez que pasó esto me dices que tenías 12 años? Si, pero antes de eso había tocamientos, yo me daba cuenta de que si había tocamientos porque antes de eso fuimos a señor de huanca o sea por Facebook me dice vamos a ir a señor de huanca quieres ir me dice, entonces yo le dije ya, entonces yo llamaré a tú mamá y en la tarde le llama a mi mamá. Ahí me ha tocado mis senos..., luego en aguas calientes me dijo si sabía nadar, yo le dije no, entonces comenzó a tocarme la pierna y yo comencé a sentirme medio rara porque no era normal después decidí cambiarme y sentarme ¿qué edad tenías esas fechas? 11 años, después en noviembre una vez había una cama instalada en su cuarto, él entró y me abrazó,

comencé a pensar a decir, o sea, él tenía intenciones de tocarme, luego de ahí me fui, pasó él, no me miraba fijamente después no me acuerdo las fechas de las otras veces que me tocaba, pero era cuando iba a mi abuelita en P... así me tocaba primero ¿cómo fue eso, como pasó eso, tú me dijiste que pasó la primera vez entre julio y setiembre? Ya, este mi papá y mamá estaban en un matrimonio entonces decidí quedarme yo, mi hermana y prima, me quedé y el señor justo ese día se iba a ir y el señor dice me olvidé en la casa de arriba mi ropa ¿dónde vivía? él vivía en casa de mi abuela ¿dónde queda la casa de tu abuela? en P ... y dijo que se olvidó y así se quedó con nosotras y yo ya tenía miedo, no era como antes, después me fui al baño, me demoré en el baño, me quedé sentada porque tenía miedo, entonces después él vino y me dice tú mamá se durmió, comencé a tener miedo ¿qué hora era más o menos? en la tarde ¿cómo qué hora? las tres de la tarde y me dijo que entre al cuarto, mi mamá estaba durmiendo y su hijo también estaba durmiendo. Yo me senté ahí, luego me fui y él me agarró de la mano, me llevó a su cuarto de mi mamá, cerró la puerta y comencé a tener miedo. El me agarró del cuello... fuerte, me jaló del cabello y ahí me bajó el pantalón y lo único que tenía es asco, “me hizo” ¿Qué te hizo? Me ha hecho, me ha violado, que me violó ¿cómo es eso de violar? Él se bajó su pantalón, no le vi, pero sentí lo que entró o sea algo se metía a mi vagina ¿algo se metía a tú vagina? si ¿qué se metía a tú vagina? Su parte, su pene ¿y te dijo algo? No, al final me jaló del cabello y me dijo que no diga a nadie... me miró... así con sus ojos... me daba miedo ¿y esto me dices que sucede en su cuarto de tu mamá en que parte del cuarto? nadie vive en la casa, aquí está el cuarto, en esta parte del cuarto, donde hay ... en la cama ¿cómo así empieza hacer eso? primero me echó a la cama así (hace un ademan de echarse) y me jaló el pantalón y lo único que hice es cerrar mis ojos, no sabía qué hacer, me quedé inmóvil, no pude hacer nada ni moverme..., estaba yo sin pantalón ¿qué te dijo él? me amenazó, me dijo no vas a decir nada, sino voy a matarte a ti, a tu mamá. Me dio miedo. Me dijo yo sé de armas, conozco gente. Tengo arma... Empezó a llamar no sé a quién y yo le hice despertar a mi hermana, luego fuimos con ella abajo

al campo verde y ella me decía porque lloras, no por nada dije, porque si no, me fastidiaba después de eso... ¿me dices que tenías 12 años, cuando tenías 12 años, pasó esa vez nomás o también otras veces? Si esa vez fue la primer vez y esa fecha nomás que había fiesta... estaba como en 6to grado... ¿cuándo tenías 13 años que pasó? mi mamá se fue a la Virgen del Carmen, me quedé, yo estudiaba en las tardes entonces tenía que ir al colegio, más o menos a las 8 de la noche él vino, me dice tú mamá me dijo que se va a quedar allá, entonces él estaba en el carro y quería prestarme su celular para llamarla ¿y ese rato estaba alguien más en el carro? no sólo yo y él, me había hecho entrar, entra para que le llames, le pedí el celular y no quiso y luego él quería que me sentara en sus piernas, que me sentara, yo le dije que no y él se bajó del carro lo primero que me dijo ven vamos a tú casa, quiero hacerlo, le dije no, haces a las buenas o no, si no quieres... me ha jalado el pelo y me ha amenazado... así fue que me hizo, rápido fue porque le estaba esperando alguien y después fuimos a P... donde mi mamá y me dijo no seas mal pensada me dijo y así fue, ¿y cómo te pasa en setiembre a los 13 años? Yo primero me fui al cuarto a cambiarme eran como 1:50 algo, ya estaba en colegio y estudiaba en la mañana, ahí entonces me fui al baño y regresé y él estaba adentro, había entrado a mi casa ¿dónde adentro? en el cuarto, entonces yo le dije, que haces acá, porque estás aquí le dije y me dijo, no solo vine al baño y lo que hice, rápido me entré al cuarto, me tomó por el cuello y me tumbó a la cama y luego dije que quieres hacer, no me gusta, no quiero, vete, sal de mi casa, él se reía, empecé a gritar a patalear, pero él tomó mis piernas y me abrazó, me comenzó a besar y después me bajó el pantalón entonces yo estaba intentando escaparme, cuando me quería escapar me dio cachetada y me caí al piso, tenía miedo, estaba en mi cuarto, la cocina estaba cerca, tenía miedo que agarré el cuchillo, lo único que hice es seguir la corriente, me amenazó no hay nadie, quien te va a ayudar, te mato ahorita y no pasa nada. Lo mismo pasó, me hizo, no quería, no me gustaba, me daba asco. ¿Qué pasó? Me ha violado, pero no vi, no le veía su parte, solo sentía en mi vagina que entraba. Él se revisó... luego quiso tomar foto, pero no sé

si logró tomar foto estaba con mi pantalón así abajo y el polo arriba, te voy a tomar foto me dijo sabes has lo que tú quieras y después lo hizo y se fue y luego me habló por Facebook que si iba a decir a alguien le iba a mostrar mi foto ¿y eso sucede dónde? en mi casa en A... en mi casa y en el cuarto ¿de quién fue? tenemos un cuarto de mi mamá y de mí y ¿en cuál de los cuartos fue? en mi cuarto ¿y dónde estaban tú mamá, tú papá y tú hermana donde estaban? estaba trabajando mi papá, mi mamá también y mi hermana iba estudiar en la tarde y yo me cambié y me fui ¿y qué hacía en tu casa? No sé la verdad, porque sabe lo que hago y me dijo a qué hora llegas del colegio, yo dije una y media, ah, ya de ahí me empezó a escribir donde estas, que haces, con quien estas, luego me empezó a mandar su foto de su rostro, de su cuerpo ¿él dónde vivía? él trabajaba 10 días se quedaba en P... ahí vive con mi tía y 10 días se va para Abancay ¿en que trabaja él? él es un policía ¿entonces eso fue lo que pasó cuando tenías 13 años? pasó otra vez, si cuando tenía 13 años, pasaron varias veces. Así calculaba cuando venía a mi casa de mi colegio, él se metía a mi casa. Me entraba nomás, ya no quería llegar a mi casa, de repente va a estar o va a venir, sabía que no había nadie. Igual me hacía, me pegaba, me jalaba de mi pelo, me decía quieres a buenas o que. No me dejaba y de eso me pegaba, me decía voy a matar a tu mamá, a tu papá...me enseñaba su arma... Voy a mostrar tu foto. Nadie te va a creer. ¿la otra vez donde pasó, como pasó cuéntame eso? fue en mi cuarto, él había venido con su hijo, yo estaba con mi hermana y mi hermana estaba, mi mamá me dijo que le llevé a mi hermana a la esquina, luego fui a mi cuarto a cambiarme y regresé y le dije que estás haciendo aquí, le dije mi papá está aquí. Después se fue no sé adónde, pero regresó sin su hijo supuestamente estaba tomando jugo a la vuelta de mi casa eso es lo que me dijo, luego él entró a mi casa, yo estaba saliendo de mi cuarto, la puerta estaba con llave, me dijo dónde está tu papá, luego subió arriba no había nadie y lo que hizo fue darme lapo, le dije no me hagas eso, mi papá está ahorita va a venir, así que mentirosa eres, no está tú papá, así le dije para que no me haga, me lapeó e igual de nuevo lo hizo, me hizo, pero me agarró del cabello, no me soltaba,

le decía no quiero, suéltame... hago lo que quiero si quiero te agarro, te hago o te mato... ¿y después las otras veces que tú dices que pasó? En noviembre vino más o menos esa fecha, vino él, sabía que yo vengo acá a mi cuarto, abrió la puerta, me dijo que quería hacerlo de nuevo que a él le gustaba que a mí también me debería de gustar, a mí no, me daba asco Entonces se arrodilló y me dijo ¿Quieres ser mi enamorada? y le dije que no, tú tienes tu esposa tienes tu hijo y yo no quiero, no, él me dijo que como que no, porque no podemos ser enamorados. Además, ya lo hemos hecho y si tenemos que ser enamorados, él quería hacerlo de nuevo. Así pegándome me ha hecho, así me hacía. Agarré la jarra de vidrio, él está en ahí y le quise tirar y él se fue corriendo y cerré la puerta y empecé a llorar me daba asco, asco. Después de mi cumpleaños, no vino no, sino me llamó y me saludó y de ahí creo que era veintitantos y vino y ahí le dije que voy a contar y lo voy a denunciar. Así, me vas a denunciar, si le dije, si te voy a denunciar, si quieres ver muerta a tu mamá hazlo, así me dijo, lo que hice fue decirle que aquí se acabó, ya no quiero que me amenaces, estoy harta, le dije así, no vas a hacerme otra vez. Se arrodilló, me abrazó, me agarró de la mano y se puso a llorar y después le agarré del cabello y de la mano ... como él tenía más fuerza me echó a la cama, le dije que se vaya e igual me ha hecho, así me agarraba. Me paré, agarré el vidrio le quise tirar, pero se fue de ahí. En enero mi mamá comenzó a trabajar en un restaurante, yo iba, mi hermana estaba con mi mamá, yo iba y ellos venían a las 3 creo. Yo iba almorzar al restaurante, una vez vino ahí, me dijo que quería hacerlo de nuevo, dije que no, agarré el vidrio le quise tirar hice lo mismo y él se fue y de ahí comenzó a escribirme sabes que ya vino tu mes, yo le he dicho que te importa, no me hables. Me decía amor ya vino tu mes y lo tomé captura, yo le seguía la corriente... y le decía amor... me decía princesa seguía la corriente de miedo. Él me tenía así a buenas o puede pasar algo. Por lo cual su esposa Y... se enteró me dijo, vienes el 15, vine a la Virgen del Carmen y me dijo ven a mi cuarto, fui y tiró su celular a la cama, me agarró del cabello, me tiró cachetadas, me dijo que yo me había metido con él, que su hijo se iba a quedar sin padre ... mis papas

habían llegado al mercado no podía ir, ella se había enterado y que... vino y se puso a llorar pensaba que yo le había dicho que él y su esposa se separaran y eso no fui así de ahí al siguiente día mi papá y mi mamá se fueron y yo no quise ir. Él sabía que en ahí iba a estar, me quedé dormida donde mi madrina más o menos como a las 6. Vino él y mi madrina no tiene confianza en él. Entonces dijo voy a llamar a... entonces mi madrina me dijo quieres ir, no madrina, a dicho no quiere ir, me llamó a la cocina y me dijo tienes que ir o quieres que se enteren todos ellos que eres una prostituta, yo no soy ese tipo de personas entonces vamos madrina voy a ir y me fui. Apagué la tele, no apagues la tele vamos a conversar estaba ella con su hijo, había venido ahí igual, me dijo explícame esto haber, yo le expliqué lo mismo, pero yo en ese rato estaba amenazada.

Prosiguiendo, él me había amenazado yo le dije a pasado estas cosas y me dijo tú eres una mentirosa yo no te creo a ti. Le creo a él, mentirosa como mi esposo se va a meter contigo me dijo si es verdad, si le decía. Ella estaba molesta, me ha pegado, no me ha creído. Me hizo mi tía quedar hablando hasta las 5 de la mañana justo ese día tenía que presentar mi trabajo lo cual no presenté. Mi tía ya sabía y no dijo nada, más bien me miraba mal, toda molesta, me insultaba decía que era una perra, una puta, que estaba con su esposo, que como se iba a quedar ella, que le quitaba su padre a su hijo, así me dijo todo feas cosas. Ella también me amenazaba para que no diga nada. Que todos se iban a enterar que era una cualquiera ¿qué fecha pasó eso que te amenazó? en el mes de julio me dijo mentirosa y no presenté mi trabajo lamentablemente me puso 10 y me puse a llorar. La profesora me preguntó por qué estas llorando, no podía decir lo que estaba pasando por que estaba amenazada y al día siguiente mi padre con mi madre se pelearon ahí había dicho que voy conversar con mi hija ... en ahí la profesora los citó de ahí el señor tenía su cuenta de Facebook, el señor J... tenía su cuenta lo revisaba después más o menos después una día de que me cacheteó vino después de unos días, ya no podía sentir ni pensar, porque él había cometido delito, de ahí vino de nuevo, me cacheteó en ahí me caí en la

punta de la cama, me golpeé, me estaba mirando, dame tu cuenta Facebook quería la cuenta de mi papá, de mi mamá, de mi hermana y se los di y no ocultaba nada en ahí tenía fotos desnudas con ropa interior tenía capturas de él que me requería matar y él lo borró, él lo tenía la cuenta y como no podía decir nada ese momento estaba amenazada hasta este año... no hasta el otro año 2020 ¿quién te amenazaba? el señor J... ¿cómo te amenazaba el señor J? era por Facebook por WhatsApp, él me escribía, me decía espero que no estés contando a nadie, si no te voy a matar o tus padres van a morir, el tío J... había agarrado una de sus cuentas de sus colegas, de esa cuenta me hablaba, él había utilizado su cuenta de su colega, me había dicho si tendrías 19 años, yo te hubiera llevado al Cusco, luego me hablaba con otro celular, le contestaba mal, a veces no lo veía no le decía nada, de eso me cacheteó, me vas a contestar, después de ahí borró todo lo que hablaba y me mandaba y configuró mi Facebook me dijo que le conteste, ya no sabía cómo entrar. Después este 2020 más o menos igual, él había creado otra cuenta y me dijo hola, yo no sabía que era él, me dijo quiero hablar contigo y lo dejé en visto fuimos a P... con mi familia. Fui a su casa cuando me llevo mi hermana, creo que fui si no me equivoco a comer, me dijo porque mientes porque le has dicho a tu tía, ¿Quién tu tía? Su esposa, le conté todo desde el principio y le dije tengo derecho a decirle a mi tía, va a ser peor déjame en paz. Me dijo si no entras a esa cuenta tu tía esta misma noche va morir, después tuve que entrar a esa cuenta, me dijo ¿cuándo vas a venir? le dije a ti que te importa, me amenazaba donde estas, con quien estas, dame tu cuenta de Facebook cuando me pedía mi cuenta de Facebook me amenazaba diciendo que va a matar a mi mamá o a mi papá, dame tu contraseña y le daba la cuenta de miedo, él escribía a mis amigos y les decía no me hables, los bloqueaba ¿y cómo es que ahora en el mes de diciembre lo cuentas y te animas a decirlo? ya no aguantaba más, el dolor ya no aguantaba... ya me quería morir en septiembre. Un día me había escrito, lo dejé en visto Un día vino cuarto, porque mientes, no entras a esa cuenta, no contesta, que carajo... así me insultaba, yo tenía miedo Disculpa, hablamos, me amenazaba dónde estás, con quién estás,

que haces, dame tu cuenta de Facebook o te voy a matar a tu papá, yo le daba en la cual escribía ¿Cómo es que tú cuentas en el mes de diciembre a tus padres? Le conté primero a mi madrina y ella les contó a mis padres. El me agarró en septiembre, yo lo había bloqueado, él tenía 2 de mis cuentas, me controlaba, por un lado, mi tía me amenazaba de contar a todos, me trataba mal. Él me decía sabes has escuchado la noticia, mujer queda sin padre, así me decía y tenía miedo de que a mi papá le haga algo. Decía para mi es fácil hacer algo, soy policía y tengo arma ¿y él que te decía? él me amenazaba lo mismo, él tenía mi cuenta, yo le había dicho mi cuenta, dame mis cuentas, dame para entrar, no quería, me revisaba todo. Me dijo ya sabes tienes que entrar y responderme. Le dije mi tía entró a mi cuenta, porque querías regresar hacer lo mismo, él a mi cuenta a entrado el día siguiente no ha entrado, tú eres una mentirosa, tú eres un irresponsable, como vas a decir o hacerle ver a tú tía. Ella no tiene que saber, no quería que yo diga a mis padres. No quiso después yo intenté decirle, pero ella me dijo cosas feas. Él me llamó y me dijo quiero hablar contigo entonces. Dijo voy a venir nomás por un cafecito ya lo dejaste, tenía miedo, se fue, me dijo que tenía otra cuenta, por ahí me enviaba fotos todas sus partes y de su rostro, tengo fotos de ti sino me crees. Él quería que le envíe mis fotos, que me tome fotos. Yo no te voy a hacer ver igual señor J..., ahora tenía mis cuentas. El sábado yo tenía fotos, audios, conversaciones, le quería mostrar a su esposa, y cuando le dije a mi madrina ya no tenía. Él me ha hecho borrar. El seguía con mis cuentas Facebook, no podía entrar. ¿Cómo reaccionó tú mamá cuando se enteró? reaccionó muy mal, muy mal, un poco triste me dijo porque no le había dicho, porque estaba amenazada. Me dijo primero es la familia, no quería reconocer. Mi mamá tiene cariño a su familia, por eso es por lo que me había dicho así. Ahora tú querías tener pasado seguramente todo esto no creas lo que te van a decir, le dije, no tengas miedo me dijo. ¿Y tu papá cómo reaccionó? Él estaba molesto, ha llorado, le ha reclamado a mi mamá, esa tu familia que le ha hecho a mi hija. Como va a hacer eso. Qué tipo de familia tienes. ¿Por qué? Mi tía no solo ella estaba molesta, le había contado a mi abuelita y ella estaba

molesta para mi igual. Él es yerno, mi papá es de la selva. ¿Qué es lo que tú quieres? que no le pueda ver a ese señor, que no se me acerque él ni su esposa. Estaba con mi madrina y su familia, lo único que ellos trataban, es de hacerme olvidar, pero yo no podía olvidar. Me siento morir, no quiero sentirme triste. Me siento mal. Quisiera desaparecer e irme lejos. Tampoco puedo hablar con la familia de mi mamá, por lo más que quisiera no puedo hablar, no puedo. Tampoco puedo hablar con algunos amigos porque hasta que pase esto. El escribía a mis amigos, haciéndose pasar por mí, les decía cosas. Ahora sé que ellos no me creen su hermana todo lo que dice, habla mal de mi a su familia de mi mamá. No quiero ya seguir, no puedo aguantar. La familia de mi mamá está en nuestra contra, con mi mamá también están molestos. Ella habla que sí es o no mentira cuando dijeron eso, dije que tengo nada con ese señor, mi tía ha dicho que si ha pasado no sé no me dice de lo que habla con mi tío. ¿pero tú sientes algo por esa persona, por ese señor J...? no siento nada, lo que siento es asco, no le quiero ver ¿y en algún momento has tenido alguna pareja o enamorado? no, lo único que sí me dijeron para estar, pero yo les decía que no, tenía que terminar mi secundaria, eso revisaba y lo encontré en mi Facebook, de eso me ha reclamado y me ha pegado ¿Cuándo tenías 12 años, cuando pasó la primera vez, tu dónde vivías? en A... creo que había un matrimonio en P... y mis padres se fueron, yo decidí quedarme ¿Cuando tenía 13 años donde vivías? en A... y la tercera vez donde vivías? en A... ¿Y esta persona las otras veces que hacía en tu casa, para que venía a tu casa?, venía diciendo que quiero ir al baño, venía diciendo, quiero preguntar algo, hablar con mi mamá o con mi papá, vengo por cafecito y ¿él con quién y dónde vivía con su hijo y su esposa? en P... en casa de mi abuela, pero él venía luego de hacer sus cosas, venía de su trabajo, ¿aparte de esa fecha que te dijo que quería ser tu enamorada en otra vez te decía? si me decía, quería que fuera su enamorada. Yo no quería, no sentía nada por él, me daba miedo y asco. No lo quería ver. Después de todo lo que me hacía y decía, como pensaba que quería algo. Es mi mayor, es mi tío.

2.2.2.6. Cierre. Esta es la última etapa en la que tenemos que cerrar la entrevista de manera cordial y respetuosa. Es identificada por la expresión C = Cierre. En la se consideró las opciones de seguridad y mensajes sobre experiencias posteriores. Se le pregunta si hay algo más que quisiera decir o preguntar. Se le da las gracias por venir y responder la entrevista.

Muy bien X.. eso serían todas las preguntas que quería hacerte, muchas gracias. Todo lo que me has contado es importante. Te agradezco que hayas venido y que hayas contestado las preguntas. Gracias doctora. Es importante también contar cualquier cosa que te pase, sea buena o mala a alguien o alguna persona que tu confies. Si. Quisiera saber si tienes alguna pregunta o hay algo más que quisieras decirme. No, ya no, ya dije todo. En este proceso de prueba anticipada, los operadores de justicia hacen las preguntas, canalizándolo por intermedio del juez y la psicóloga lo transmite a la menor de acuerdo con su nivel de entendimiento. Se le pregunta lo siguiente:

2.2.2.7. Preguntas de parte del fiscal penal. La psicóloga transmite las preguntas, ¿tú me dijiste que estas cosas pasaron tres veces a más cuando tenías 12, 13 y 14 años? si ¿la primera vez fue en P... me dijiste y la segunda vez pasó dónde? en Andahuaylas ¿en dónde pasó eso? en mi casa ¿eso fue en Andahuaylas en que parte? en mi cuarto ¿eso fue en que mes? en setiembre más o menos, esa fecha me dio pastillas del día siguiente, me dijo toma, no quería, me hizo tomar y me agarró del cabello, me jaló. Así cuando no quería me pegaba ¿cuándo pasa eso? después de llegar del colegio ¿qué pasó? yo llegué del colegio, la puerta estaba abierta, yo me fui al baño, regresé entonces él estaba ahí encima de mi cama y le dije que haces aquí, sal, vete, no, nada me dice y se paró en la puerta y me cerró y en ahí fue que me hizo, luego me dio las pastillas ¿cuándo dices también “te hizo” a que te refieres? de eso, este... se bajó su pantalón y sacó su pene y lo introduce a mi vagina tú me dices que jaloneó tu cabello, algo más hizo? me agarró del cuello y ¿después que sentías? yo sentía asco, asco ¿y la tercera vez que pasó, donde pasó? en Andahuaylas igual cuando llegué del colegio ¿eso fue dónde? en mi

cuarto ¿y eso fue en qué fecha más o menos te acuerdas? en setiembre el veintitantos ¿y cómo fue? llegué del colegio me estaba cambiando y la puerta estaba cerrada afuera estaba la llave, giró la llave y entró y lo mismo primero me tiró cachetadas, no me dejaba, me hizo tomar pastillas y me empujó a la cama y lo hizo ¿qué es lo que hizo? lo mismo o sea sacó su pene y me metió, yo estaba cerrado mis ojos y creo que tomó foto y me dijo te voy a tomar foto, creo que si tomó foto, ¿muy bien cómo se entera tu tía, la señora, esposa de ese señor como se entera de las cosas que pasó? Ella, este, dice que sospechaba algo dice ¿qué es lo que sospechaba? de lo que él y yo estábamos en la cual ella había ingresado a su cuenta de Facebook y revisó su cuenta de mi tío, él me había dado cuenta Facebook como no revisaba su cuenta de Facebook, ella ingresó, y en la tarde más o menos se entera, entonces hace seguimiento por eso quería hablar con ella para poderle decir todo. Ella no me ha creído y se ha molestado conmigo ¿Y qué te había escrito, te acuerdas? él me decía te amo y yo nada le contestaba, al día siguiente se entera ¿en qué fecha más o menos?, en julio ¿de qué año? 2019, porque el año pasado me seguía teniendo amenazada ¿o sea ella sabe desde julio del 2019 entonces? sí ¿y después de que me cuentas de que ella sabe, otra vez pasó o ya no?, si venía, pero como te digo él se ponía a llorar, no quería que se entere su esposa, dije que iba avisar ¿ella te hizo o te dijo algo cuando se enteró? no me creía, me gritaba, me insultó de todo y me pegó, no me creyó.

Me amenazó me pidió el DNI de mis papas ¿ok tú me hablas de cuenta de Facebook? si ¿y cuantas cuentas tenías tú? yo tenía dos cuentas y cree la otra porque quería mandar las fotos y audios, porque él tenía mi cuenta después él me dijo tú tienes dos cuentas verdad ¿y cuáles son esas cuentas la primera cuál es? M... X... y la otra es X... M... ¿entonces tenías 2 cuentas?, si ¿entonces tenías dos cuentas y él cuantas tenía? 4, pero me hablaba solo de uno que se había creado con el nombre de C... ¿y las otras cuentas sabías? Si sabía era J... P ¿en qué fecha te pide tus cuentas? eso fue antes cuando tenía 12 años ¿y en esa fecha cuantas cuentas tenías? tenía solo uno ¿y él te pidió eso? sí.

2.2.2.8. Preguntas de parte de la fiscal de familia. La psicóloga transmite las preguntas, Muy bien X.... ¿cuándo te pasó por primera vez, tenías 12 años en P... que pasó qué no contaste a tus papas? después de que me violó, la primera vez, él me amenazó, me dijo que iba matar como te digo a mi papá a mi mamá o mi tía o a alguien, que iba a hacer igual a mi hermanita, sé de armas de matar... que era policía y tenía armas... nadie te va a creer, es por eso que no conté, estaba con miedo y no les conté. Él decía que tenía su arma. ¿tenías confianza esa fecha cuando tenías 12 años a tus papas? si tenía mucha confianza, solo que tenía miedo de que pueda hacerles daño por sus amenazas.

2.2.2.9. Preguntas del Abogado defensa del imputado. La psicóloga transmite las preguntas, ¿Muy bien vamos a ver estas cosas que me estas contando en P... cuando pasaron estas cosas la primera, la segunda y la tercera vez cuando hizo lo que hizo como reaccionaste tú? intenté patearle y botarle, no podía él tenía más fuerza que yo, ¿y la segunda vez? igual intenté patearle y tenía miedo de que me haga daño por que el cuchillo estaba en la cocina, ¿y la última vez que sucedió? igual ¿y antes que pasara, él que hacía? para que este con él como no quería me cacheteaba, me jaloneaba, me pegaba, como yo pateaba y forcejeaba, él me pegaba para que me deje ¿y en las otras veces que dijiste, que pasó? Otras veces cuando me quería hacer le tiraba con jarra de agua, no me dejaba a veces quería hacerme, venía a mi casa y yo me encerraba en mi cuarto. No abría, echaba seguro o me salía de mi casa. Ya no quería estar en mi casa. Ya no me dejaba. El venía y quería, pero yo ya no me dejaba. Además, tenía miedo, decía que me iba a matar, iba a matar a mis padres. Tenía arma. Él es policía y decía que siempre estaba con su arma. Me ha enseñado su arma.

2.2.2.10. Preguntas del abogado de la parte agraviada. La psicóloga transmite las preguntas, ¿Esto te pasó tres veces verdad? Si, la primera vez en Pacucha ¿cuánto tiempo duró estos hechos? Me jalaba más o menos me tenía jalándome porque no quería como 5 minutos ¿y cuando te hacía cuanto tiempo duró? 10 minutos ¿en la segunda vez? igual, pero ahí si duró

pocos minutos, porque yo le pateé en la parte del abdomen, él se agachó y saqué la llave y mi fui, ¿y la última vez? 15 minutos.

2.2.2.11. Culminación de la entrevista. En este acto, el Dr. A... M... C... Juez del 1er Juzgado de Investigación Preparatoria de Andahuaylas, ordena el cierre de la entrevista al no haber más preguntas de los operadores de justicia interviniente, procediendo la psicóloga al cierre de la entrevista.

Con lo que se concluye la presente diligencia siendo las 11:30 horas, el 19 de enero del 2021, firmando los comparecientes en señal de conformidad.

2.2.3 Historia Personal y Familiar

De acuerdo a lo referido por el Ministerio Público en el año 2016, es un proceso que tiene como objeto obtener los antecedentes de la vida personal y familiar de la menor con un propósito diagnóstico, esto se realiza a través de preguntas exploratorias para conocer sus dolencias presentes. Se realiza, tomando en consideración la guía de referencia, después de que la menor ha realizado su declaratoria testimonial en Cámara Gesell, se procede a recoger estos datos en un ambiente diferente a la cámara, donde se realizará la evaluación psicológica.

2.2.4. Historia personal

Perinatal: nació en el hospital de A..., por parto normal, no tuvo ningún problema según le contó su mamá. Ella es la hija mayor de sus padres y que ellos estaban contentos cuando ella nació. También menciona que sus papas se juntaron porque su mamá “apareció embarazada”. Su mamá le ha dicho que normal ha sido su embarazo y que nació bien. No se ha enfermado ni nada. Según lo referido por la madre de la evaluada, se tuvo que juntar y casarse porque “apareció embarazada”. Llevó un embarazo al principio intranquilo porque nadie sabía que estaba embarazada. Cuando se supo y se juntó con el padre de su hija, las cosas cambiaron y estaba más tranquila.

Niñez: cuando era niña no se enfermó, que fue una niña sana, solo que sus papas a veces tenían problemas. Ellos discutían por la plata o porque la familia de su mamá se metía. No ha visto que se llevaran mal o se pegaran, que eran discusiones nomás. Su papá era el que mandaba y que su mamá era buena y humilde. A ella la trataban bien y se llevaba bien con ellos. Ella ha crecido de niña con sus padres en P... , junto con sus abuelos y tíos; y que luego por estudios su familia se vino a A... Menciona que ella de niña era alegre y juguetona; y que no se preocupaba de nada. Tenía sus amiguitos y primos con quienes jugaba. Se portaba bien y hacía caso, ayudaba a su mamá. Su mamá la cuidaba y la quería. Se llevaba bien con todos.

Adolescencia: por todo lo que le ha pasado, no quiere salir, casi no tiene amigos. No quiere estar con nadie, solo quiere estar en su casa sola. Ya no hace lo que antes hacía y le gustaba. Cuando sale le da miedo, parece que alguien le puede hacer algo y le puede seguir. Siente que le están mirando y hablan de ella. Eso no le gusta, siente que la gente sabe lo que le ha pasado. Se siente culpable y que ahora es otra forma como esta. Ya no se lleva bien con su familia ni con la familia de su mamá.

Educación: primaria estudió en turno tarde, su hermana menor está en el mismo colegio. Primaria estudia en la mañana y eso casi no se ven. La menor actualmente está cursando el 4to de secundaria en el Colegio J... y estudia en turno mañana de 7:50 hasta la 1 de la tarde y, que por la pandemia lleva sus clases virtuales. Manifiesta que a ella le gustaba ir al colegio y que era buena alumna, pero luego que le pasó este abuso sexual, no puede pensar bien, le cuesta acordarse lo que estudio, se le olvida. Se distrae porque piensa mucho y se recuerda lo que le ha pasado. Tiene miedo. Ya no tiene ganas de hacer sus tareas. No puede concentrarse porque se le viene a la mente lo que le ha pasado.

Trabajo: refiere que no trabaja y que a veces quisiera trabajar, pero que sus papas no quieren. En cuanto a los hábitos e intereses: señala que ayuda a su mamá en los quehaceres de la casa. Que le gustaba jugar básquet y que salía con sus amigos a jugar y que ahora ya no lo

hace. Normalmente hace sus tareas. Le gustaba comunicarse con sus amigos por las redes, pero por este problema ya no lo hace porque el presunto agresor no quería que tenga amigos y se metía en sus conversaciones con sus amigos. Menciona que le controlaba lo que hacía, por eso ya no lo hacía. Quiere olvidar todo y que pase todo esto. Ya no quiere acordarse. Quiere terminar su colegio e irse lejos. No consume alcohol ni drogas. No tiene conductas de riesgo.

Vida psicosexual: la menor se encuentra dentro de su etapa de vida en la adolescencia y se encuentra en proceso de crecimiento y desarrollo. Se identifica con su rol y género de asignación, de ser mujer, aprendió a diferenciar su sexo, su mamá le habló muy poco de sexo y de autocuidados. Abuso sexual a la edad de 12 años por persona conocida. No ha tenido enamorado, no quiere tener nada con los varones. No se siente bien, porque piensa que todos son iguales. “No quiero ver a ese hombre, todos los hombres son así por eso no quiero que se me acerquen”. Le vino por primera vez su menstruación cuando tenía 13 años. Su fecha de última menstruación fueron los 1eros días del mes de enero. No se encuentra en estado gestacional ni lo ha estado. Tío le preguntaba y controlaba si estaba menstruando. Refiere uso de pastillas -del día siguiente- que fueron proporcionadas por el agresor, cuando se resistía a tomarlas, la violentaba. Menciona que el agresor le tomó fotos luego que la violaba y con eso la amenazaba, así mismo le mandaba fotos de él, de sus partes íntimas y le pedía a ella que se tomara fotos y que le mandara a él. No le gusta su cuerpo, no acepta su autoimagen. Autoconcepto disminuido e inadecuado.

2.2.4.1. Antecedentes patológicos. Enfermedades: menciona que antes de que le pasara esto, no estaba mal ni enferma, que siempre fue sana, después que pasaron esas cosas se sintió de otra forma, se sentía mal, siente que esta de otra forma, ya no es como antes feliz y tranquila. No puede dormir en las noches, tiene pesadillas y no tiene ganas de comer. Ve la comida y no le pasa. Hasta el olor le causa náuseas. Piensa y se recuerda todo lo que le ha pasado. Se le viene a la cabeza por partes lo que le ha pasado. Esta tranquila y de un momento a otro se le

viene a la cabeza los hechos, como si fuera verdad. Su cuerpo tiembla. Lloro de un momento a otro, no sabe por qué. Ya no tiene ganas de nada. A veces le agarra desesperación... se pone nerviosa, parece que se va a desmayar, se mareo. Le duele su cabeza. Le duele el corazón. Quisiera irse lejos, morir o desaparecer. Finalmente, no ha tenido ningún accidente ni operación.

2.2.5. Historia Familiar

Madre (34): ella es de P... Trabaja como cocinera en un restaurante. No ha terminado primaria. Es humilde y buena, la quiere y le habla. Se preocupa por ella. Ahora ella llora y se siente mal, porque es su familia. Se siente mal por su madre por que debe ser difícil porque es su familia, ella al principio no sabía qué hacer. No creía ni quería tener problemas con su familia. Su familia le ha dado las espaldas. De eso se siente mal. Le echan la culpa por que ha denunciado. Al inicio su madre no da crédito a la revelación de la menor, en la actualidad la apoya.

Padre (35): su papá se llama F.A.Q., es de la selva, de S... Su papá no tiene familia en Andahuaylas. No ha terminado secundaria, por eso él le dice que estudie para ser alguien. Es albañil. Es bien trabajador, pero es renegón quiere que se haga bien las cosas y rápido, sino se hace se molesta. No le habla mucho porque es varón, ella sabe que su papá la quiere. Es un poco machista porque todas son mujeres. Tienen que atenderlo y hacerle caso y no contestarle. No salir mucho y avisarle lo que haces. La trata bien. Ahora está bien triste y molesto. Quiere hacer algo, la menor tiene miedo de que haga algo. No quiere que a su padre le pase algo. Padre desde el principio le creyó a su hija sobre el abuso.

Hermanos: tiene una hermana menor de 9 años y tiene afecto hacia ella. Se lleva bien con su hermana y rara vez pelean. Su hermana no sabe lo que le ha pasado a ella. Es por ella para que no le pase nada no decía nada. El agresor la amenazaba si contaba lo sucedido, iba a violentar a su hermana.

Actitud de la familia: menciona que sus papas están mal, su mamá llora, no puede creer lo que le está pasando a su hija, a ella y a su familia. Su mamá esta triste, preocupada porque es su familia. A ella también su familia la ha hecho de lado, la ofenden también. La madre se siente mal. Al principio no le creyó a su hija, pero luego cambió de opinión y postura. Su papá le reclama a su mamá, de su familia, de cómo pueden hacer eso a su hija. Sus padres tienen problemas por eso ahora. Por eso también se siente mal, por eso tampoco quería decir nada, porque sabía que iba haber problemas y eso ella no quería (llora) Su abuelita está en su contra y en contra de su familia. Su tía le ha dicho que la va a denunciar a ella y a sus papas porque refiere que es mentira que la hayan abusado, sino que ella se ha metido en su relación de pareja.

Actitud frente a la denuncia: refiere que quisiera irse lejos, no estar acá. Quisiera morir o desaparecer. Se queja, porque le tienen que pasar esas cosas a ella. Porque a ella y llora. No puede soportar. No quiere salir ni hablar con nadie. Siento que la gente la mira y habla de ella. Ya no tiene amigos ni a nadie, está sola.

2.2.5.1. Análisis de la dinámica familiar. La menor forma parte de una familia nuclear básica, vive con sus padres y hermana en Andahuaylas. Surge conflictivo familiar entre sus padres y entre la familia materna por los hechos denunciados y problemas económicos. Dinámica familiar rígida, tensa. Familia disfuncional. Sistemas de comunicación debilitados e inadecuados. Débil cuidado y supervisión de parte de sus padres. Su familia es conservativa, tradicional y raíces fuertes en sus creencias con respecto a género y crianza. Género dominante, masculino. Vive en casa alquilada, 3 habitaciones. Viven en una zona urbana con acceso a agua potable, alcantarillado, luz y tienen celular.

2.2.6. Examen mental

El examen mental psicológico es un instrumento que nos ayuda a obtener información sobre las funciones mentales y psicológicas al momento mismo de la evaluación psicológica. Nos ayuda a identificar los signos y síntomas psicopatológicos para un adecuado diagnóstico.

El cual se obtiene a través de la observación y exploración ordenada y sistemática de los signos y síntomas en un momento determinado. Citando a Rotondo (2008), el examen mental es un proceso descriptivo y no explicativo. En el presente caso, la menor se presenta con adecuado arreglo e higiene personal, con vestimenta de acuerdo con el clima, a la época y edad, en buen estado y limpieza. Estatura de aproximada 1.65 cm y de contextura delgada. Pálida. Su expresión facial muestra preocupación, tristeza, melancolía, compungida, llorosa, quejumbrosa, gesticulaciones (arruga la frente, cierra los ojos, se muerde los labios). Frente a la psicóloga y su evaluación se muestra amable, respetuosa, asequible, comunicativa y colabora de manera progresiva. Cuando se le pregunta sobre su molestia principal, que le molesta más a ella, la menor refiere, “Que me siento mal por todo lo que me ha pasado, no solo yo sino mis papas también” y cuando se le pregunta ¿Cómo le ha afectado a ella ese malestar?, ella refiere, “en todo me ha afectado, ya no soy como antes ahora todo es diferente, soy de otra forma... soy como otra persona. Las cosas ya no son como antes.” Cuando se evaluaron los procesos cognitivos se encontró reducción atencional y concentración selectiva. La conciencia se encuentra alterada en una dirección de depresión. Ubicación, temporo- espacial y persona. Calidad de lenguaje, comprensible y por momentos entrecortado Tono de voz por momentos es moderado y en otras bajo, lenta. Verbosidad, necesidad de comunicar lo ocurrido. Curso del lenguaje, coherencia, fluido, lógico y espontáneo. Memoria y funciones intelectuales, memoria conceptual, a corto y largo plazo conservada. Capacidad de cálculo, por debajo de los parámetros normales, formaciones intelectuales elevadas (comprensión, razonamiento, formación de conceptos), por momentos distorsionada. Estado afectivo, estado de ánimo, ansioso – depresivo. Triste, Decaído, Irritable, Lábil, embotada. Ansiedad, se encontraron manifestaciones psicológicas, temores, miedo, evitación, irritabilidad, impotencia. Manifestaciones físicas, sudoración, palidez, temblores, respiración entrecortada, mareo, sensación de desmayo, debilidad. Irritabilidad, sentimiento de ira y cólera, impotencia.

Depresión, llora a menudo, negativismo, desgano, anhedonia, energía vital disminuida. Considera que no vale la pena vivir, quisiera desaparecer y huir, por todo lo que le ha pasado y por lo que está viviendo actualmente. Congruencia Afectiva, coherencia, coincide entre los que dice (verbaliza) y sus emociones. Labilidad emocional. Actitudes y tendencias dominantes Tendencias Pesimistas cuando se le pregunta a la menor, ¿Cómo le ha ido las cosas desde que se siente mal?, la menor refiere, “cada vez me siento peor las cosas cada vez están peor, me han dicho que va a pasar, que no piense en lo que me ha pasado, pero no puedo” y cuando se le pregunta si ¿Piensa que es responsable de ello? “ahora, por mí y mi familia, por no decir antes, a veces pienso no haber dicho nada, pero no podía, ya no podía resistir”. Se preocupa de su salud cuando no puedo dormir, o cuando piensa mucho, o cuando se siente mal, cuando le duele el cuerpo, cabeza. Sociabilidad, limitaciones con las personas que lo rodean. Sensible, empática, introvertida, necesidad de agradar y quedar bien, refiere que antes tenía “mis amigos, ahora ya no quiero salir, ni hablar con ellos. Me siento sola, quiero estar sola nomás.” En cuanto a la comprensión de la enfermedad, refiere que está mal por lo que le ha pasado y que debe decir lo que le ha pasado para que se haga justicia, después poco a poco va a estar bien, y a su entender refiere que necesita ir a un psicólogo.

2.3 Instrumentos aplicados

Fueron necesarios los Test psicológicos. Citando a Chávez (2007), las pruebas psicológicas son instrumentos experimentales de evaluación que tienen como objetivo medir y/o evaluar alguna manifestación de la estructura psíquica de la persona. En la evaluación de la menor, se consideró la aplicación de pruebas proyectivas. Las técnicas proyectivas nos permiten recoger información de la adolescente, sacar los elementos más relevantes del inconsciente de su psiquis, evidenciando los indicadores que encuentran afectando su Salud Mental. Complementariamente, se aplicaron los siguientes Test:

2.3.1. Test del hombre bajo la lluvia (PBLL)

El Test del Hombre Bajo la Lluvia se ha adaptado y aplicado por autoras latinoamericanas, Silvia Mabel Querol de Argentina y María Inés Chávez de Venezuela y la Dra. Ana María Montero Doig de Perú. A saber, El Test del hombre bajo la Lluvia (PBLL) no es un test en el sentido riguroso del término, sino que es una técnica que surge de la experiencia clínica, esta prueba se deriva de un test inicial de dibujo de personas bajo diferentes condiciones. El test del hombre Bajo la Lluvia es un test proyectivo. Administración de esta prueba puede ser individual y colectiva y aplicable a niños y adultos de diferentes condiciones educativas, sociales, culturales; y para ambos sexos. Materiales: hoja bond A4, lápiz y borrador. Tomará como máximo 30 minutos. Consigna: “Dibuje/a una persona bajo la lluvia”. El concepto de situación aquí tiene una especificidad: una persona en situación de tensión, presión y/o estresor ambiental, para ello sus autores eligieron un elemento simbólico para representarla, la lluvia. En la interpretación del dibujo se busca obtener la imagen corporal de la persona bajo condiciones ambientales negativas, y observar que tipo de defensas utiliza la persona frente a ellas. La persona no puede sostener su apariencia habitual y debe recurrir a las defensas que normalmente se mantienen ocultas. Objetivo es: evaluar las ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental, diagnosticar la modalidad de defensa predominante y su modalidad adaptativa o patológica, nivel de ansiedad; y, Diagnosticar o inferir la estructura psicopatológica subyacente y su característica de organización - desorganización y patologías.

Luego de aplicar el Test del Hombre bajo la Lluvia en el presente caso, se encontraron los siguientes hallazgos: dibujo pequeño, para controlar o disminuir simbólicamente la amenaza que representa para ella la vida real. Sensación de aplastamiento, auto desvaloración, inseguridades, temores. Sentimiento de inadecuación e inferioridad. Transmite sensación de encierro o incomodidad. Introversión, falta de vitalidad. Inadecuada percepción de si misma.

Cierta dificultad en su relación con su medio que puede asociarse a indicadores depresivos. Tensión y ansiedad. Emotiva. Hostilidad frente al mundo, franqueza. Presencia de presión y amenaza, restricciones, necesidad de protección y de autoridad. Conductas evitativas. Indicadores de dolencias psicósomáticas. Hostilidad del medio a la cual debe enfrentarse. Angustia. Inmadurez, dependencia. Preocupación por lo social, preocupación somática. Retraimiento e inseguridad. Pasiva, complaciente. Desarmonía entre el intelecto y la emoción. Esfuerzos por controlar emociones e impulsos. Indicadores de conflicto sexual. Expresiones de conflicto: depresión. Mecanismos de defensa: represión e inhibición.

2.3.2. Test del Árbol

Es un instrumento proyectivo y de psicodiagnóstico, fue legado primeramente por Emil Jucker, un consejero vocacional suizo. La historia data que, el psiquiatra suizo Karl Koch aporta sus formulaciones al Test de Árbol en 1957, posteriormente varios autores contribuyeron a su sistematización y aplicación, como son: Stora y Passi, entre otros. El Test consiste en darle la consigna al usuario de dibujar un árbol, para tal efecto se le alcanza una hoja bond A4, lápiz y borrador. Se usará un tiempo libre para diseñar su árbol, pero no deberá superar los 30 minutos como máximo. Este test puede ser aplicado tanto a niños como a adultos. Su fundamento está en la proyección inconsciente de la propia persona en el dibujo del árbol en el que se reflejan los tres planos dinámicos: El inconsciente (raíces y suelo), el preconscious (tronco) y el consciente (copa), lo que también puede hacerse coincidir con el ego, el yo y el superyó.

Luego de aplicar el Test del Árbol en el presente caso, se encontraron los siguientes hallazgos: deseo de protección. Necesidad de independencia dentro de un medio o ambiente en la cual se sienta protegida. Sensación de opresión y sentimiento de culpa que inhibe su capacidad de reacción. Desconfianza y cautela. Persona sensible, deseosa de comunicarse y relacionarse con los demás. Facilidad para los contactos interpersonales, simpatía y buena disposición para adaptarse. Necesidad de apoyo, falta de seguridad. Insegura, cambiante.

Sentimiento de pérdida de algún apoyo afectivo. Afectiva, cálida. Emotiva. Indicadores de represión inconsciente.

2.3.3 Autoestima 25 - Test de autoestima para escolares

Fue propuesto por el psicólogo César Ruiz Alva en el año 2003, estando en Lima. Su administración, puede ser individual y grupal. Toma un promedio de 15 minutos. Su aplicación es a escolares desde 3ro de primaria hasta 2do de Secundaria. El objetivo es evaluar el nivel general de autoestima del estudiante. Se entiende por autoestima al valor que el alumno otorga a la imagen que tiene de sí mismo, es una actitud positiva o negativa hacia sí mismo. Esta prueba tiene 25 ítems y su calificación se según manual y plantilla se otorga 1 punto por respuesta que coincida con la clave. Puntaje nivel de autoestima: de 22 - 25 Alta Autoestima, de 17-21 Tendencia a Alta Autoestima, 16 Autoestima en Riesgo, 12-15 Tendencia a Baja Autoestima y de 11 o menos Baja Autoestima. El total se convierte al puntaje normativo general que evalúa el Nivel de Autoestima. Normas: percentil, mediana 50, según niveles cualitativos al transformar el puntaje total. Validez y confiabilidad de la prueba 0.001 %

Luego de aplicar el Test de Autoestima 25, en el presente caso, se encontraron los siguientes hallazgos: la menor tuvo un puntaje de 6, lo que equivale a una Baja Autoestima. El cual haciendo el análisis significativo por ítems tiene dificultad en su identidad personal, emociones, autonomía, motivación y socialización.

2.3.4. Cuestionario de Síntomas S.R.Q.-18

El Cuestionario de Auto reporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ), según sus siglas en inglés: es un cuestionario que es resuelto por las personas evaluadas o es llenada por el personal de salud, que nos permite identificar síntomas actuales o que se han presentado durante los últimos 30 días. Este Cuestionario SRQ ha sido diseñado por la Organización Mundial de

la Salud con la finalidad de detectar de manera oportuna y atención de los problemas de salud mental en los servicios de los establecimientos de salud de atención primaria, especialmente en países en desarrollo. El SRQ-18 consta de 28 preguntas dicotómicas (“sí” o “no”). Las primeras 18 se refieren a síntomas depresivos o ansiosos; las preguntas 19 a 22 indican un trastorno psicótico; la 23 indica trastorno convulsivo; y las preguntas 24 a 28, problemas con el consumo de alcohol. Existen 2 cuestionarios. el de niños que se aplica a menores de 5 a 14 años y que consta de 10 ítems; y el de adultos que se aplica a personas de 15 a 65 años y tiene 28 ítems. Este cuestionario es usado en el Perú por el Ministerio de Salud, Dirección de Salud de Salud Mental.

Luego de aplicar el cuestionario de Síntomas S.R.Q.-18 a la menor, se tuvo como puntuación, cabe señalar que el cuestionario fue llenado por la psicóloga: la adolescente evaluada tuvo una puntuación de 16 positivos, lo cual determinaría que la menor es un caso, con indicadores de sintomatología de ansiedad y depresión. Las preguntas de 19 a 22, son indicativas de un trastorno psicótico; una sola respuesta positiva entre estas 4 determinan un caso. El menor tuvo una respuesta positiva, por la cual se le considera un caso.

2.3.5. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático - EGS

Echeburúa et al. (2004) refieren que la población de víctimas de agresiones sexuales, víctimas de maltrato, víctimas de género, víctimas de accidentes de tráfico, víctimas de terrorismo y otros pueden generar un trastorno de estrés postraumático (TEPT), así como otros cuadros clínicos asociados (depresión, problemas psicosomáticos, etc.) y una inadaptación a la vida cotidiana. La Escala de Gravedad de Síntomas del TEPT (EGS) es un instrumento de evaluación, es una entrevista estructurada y que sirve para evaluar los síntomas y la intensidad de este cuadro clínico, teniendo en cuenta los criterios establecidos por el DSM-IV, considerando los tres aspectos básicos del TEPT: la reexperimentación de la situación, la evitación conductual y cognoscitiva y las respuestas de aumento de la activación y reactivación

psicofisiológicas. (Echeburúa, Corral, Amor. Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. 2004). Descripción: 30 ítems, 17 ítems según criterios diagnósticos B, C y D, DSM IV. Además, tiene una subescala complementaria de manifestaciones somáticas de ansiedad. Sensibilidad = 100%. Especificidad = 93,7%. Consistencia interna: 0.90 (muestra total), 0.63 (grupo pacientes) y 0.84 (grupo control). Luego de aplicar a la menor, la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Post (EGS), se encontró que tenía una puntuación de 10 síntomas de reexperimentación, 12 síntomas de evitación y 10 síntomas de aumento de activación. Así mismo tuvo una puntuación de 18 en la escala de manifestaciones somáticas de ansiedad. Puntuación total de gravedad 32. La menor obtuvo sintomatología de T.E.P.T. moderado.

2.4. Información de fuentes documentarias

Se recabó información importante y valiosa de las siguientes fuentes secundarias: Se revisó la carpeta fiscal del caso, informes realizados en Medicina Legal, se revisó el Reconocimiento Médico Legal y la de Integridad Sexual de la menor, antes de empezar la Entrevista Única en Cámara Gesell. Realizaron entrevistas a familiares, se entrevistó a la madre de la menor, después de terminar la entrevista y evaluación de la menor. Se realizó la evaluación del presunto agresor y de la esposa de este. Estas personas fueron evaluadas a unos días después de la evaluación de la menor.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis de Resultados

El análisis e interpretación de los resultados de las técnicas e instrumentos con la base teórica, se hace por áreas de los procesos psicológico, se basa en el protocolo de pericia psicológica, que propone la Guía de Evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar; y en otros casos de violencia en el marco de la Ley 30364.

3.2. Observación de conducta

La menor se presenta con adecuado arreglo e higiene personal, con vestimenta de acuerdo al clima, a la época y edad, en buen estado y limpieza. Estatura de aproximada 1.65 cm y de contextura delgada. Pálida. Frente a la psicóloga y su evaluación se muestra amable, respetuosa, asequible, comunicativa y colabora de manera progresiva. Ubicación, temporo-espacial y persona. Estado de ánimo, ansioso – depresivo. Se observa agitación psicomotriz cuando habla del tema. Hiperactividad motora, temblores y estremecimiento, movimiento de piernas de manera rítmica. Sudoración, palidez, respiración entrecortada, mareo, sensación de desmayo, debilidad, agitación. Lábil al llanto, temor y miedo, evitativa, impotencia, irritabilidad, intranquilidad. Cabizbaja. Tristeza y Melancolía. Se moviliza a nivel emocional, coherencia entre el relato y sus expresiones emocionales, inestabilidad y aplanada a nivel emocional. Utiliza mecanismos de defensa para evitar dolor psíquico. Reducción atencional. Introvertida.

3.3. Área visomotora

Clínicamente la menor no presenta indicadores de compromiso orgánico cerebral. Motricidad fina y gruesa dentro de los parámetros normales.

3.4. Área cognitiva

Clínicamente el funcionamiento mental de la menor se encuentra dentro del promedio normal dentro de su nivel socio cultural; algunos de los procesos cognitivos que se encuentran con dificultad son la atencional y concentración asociados a eventos traumáticos. La conciencia se encuentra alterada en una dirección de depresión. Funciones intelectuales, como la capacidad de cálculo, información general, antecedentes educativos y culturales y formaciones intelectuales elevadas (comprensión, razonamiento, formación de conceptos), por debajo de los parámetros normales.

3.5. Área socioemocional

Dependiente emocionalmente. Inmadura para su edad. Sentimientos de inseguridad, indefensión e impotencia. Conductas de evitación. Necesidad de atención, seguridad y protección. Barreras emocionales debilitadas. Baja autoestima. Poco asertiva y pocos recursos de afrontamiento. Manipulable y sugestionable por temor.

3.6. Área social

Evidencia tendencia al aislamiento. Cierta dificultad en su relación con su entorno y sus pares. Evitativa. Percibe a su entorno como hostil y amenazante. Intenta y se esfuerza por dar una buena imagen y caer bien frente a los demás. Habilidades sociales debilitadas y poco desarrolladas. Frente al medio tiende a afectarse y demuestra sensibilidad a los estímulos externos. Ante hechos que le son desagradables y amenazantes su reacción tiende a tener una reactividad limitada por su edad. Poco asertiva. Sensible a las críticas.

3.7. Análisis fáctico

Se encontraron indicadores de la presencia de dinámica de abuso sexual en episodios continuos, violencia cronificada con escalada en ella, presencia de indicadores de violencia

física, psíquica y de acecho; así como se encontraron indicadores de que la menor no dio su consentimiento.

Respecto a la determinación de la repercusión y el impacto. Se encontraron indicadores de afectación psicológica, emocional, conductual y cognitivo. Indicadores de trastorno de estrés post traumático, presencia de episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma-reexperimentación-, embotamiento emocional, dificultad en dar respuesta al medio, de anhedonia, alejamiento de los demás, de evitación de actividades y situaciones evocadoras del abuso -evitación conductual/cognitiva-. Estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo. Alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión; ideaciones suicidas; compatibles a hechos motivo de denuncia.

Respecto a la propensión a la vulnerabilidad y condiciones de riesgo. Se encontraron indicadores de vulnerabilidad en la adolescente, asociados a la edad de la menor, género y recursos psicológicos; y de riesgo, presunto agresor es un familiar cercano. Amenazas en contra de su integridad y la de su familia. Conflictos familiares a consecuencia de la develación y denuncia del abuso. Débil control y supervisión de las figuras parentales. Estigmatización familiar y social. Tener a la figura masculina como dominante sobre a femenina que es considerada como inferior.

3.8. Área familiar

Pertenece a una familia nuclear básica disfuncional. Débil soporte e inadecuados sistemas de comunicación entre sus miembros. Familia rígida, que padres brindan un trato a sus hijos como adultos, los hijos son sometidos por sus padres de manera autoritaria.

Quinteros (1997), sobre el particular advierte que, el conflictivo familiar está asociado a los eventos familiares, a la par se manifiestan los sentimientos de culpa frente a esos eventos tras la develación de los hechos de abuso.

La menor tiene como estilo de crianza a una familia conservativa, tradicional y raíces fuertes en sus creencias con respecto a género y crianza. En la que la figura masculina es considerada sobre la femenina.

3.9. A nivel psicosexual

La menor se encuentra en proceso de desarrollo, encontrándose en la etapa adolescente. Género dominante, masculino, y la mujer, como género femenino, considerada como un rol inferior al varón. Introyección de pautas de sumisión frente a la figura masculina. Débil orientación sexual por entorno familiar y escolar. Tensión y angustia con respecto a la temática, evita y se resiste a tocar temas de connotación sexual. Vergüenza y sentimiento de culpa frente a los eventos narrados. Conciencia de invasión y daño a su espacio personal y corporal. Estigmatización. Cierta dificultad en su relación con el sexo opuesto, a quienes los percibe como agresivos. Evitativa con respecto a las cercanías de varones y de evitar contacto social con los mismos. Rechazo hacia su esquema corporal.

Finalmente se da paso a las conclusiones a las que arribó el estudio y que corresponden a los indicadores relacionados a la afectación observada en los procesos psicológicos de la evaluada y que tienen una estrecha relación con el hecho o evento violento; y su presentación se basa en el protocolo de pericia psicológica que propone la Guía de Evaluación Psicológica Forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar; y en otros casos de violencia en el marco de la Ley 30364.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1. Se encontraron indicadores de afectación emocional, cognitiva, conductual, social y psicosexual, trastorno de Estrés Post Traumático, compatibles a hechos de abuso sexual.
- 4.2. Se encontraron indicadores de la presencia de dinámica de abuso sexual en episodios reiterativos, violencia cronificada con escalada en ella, presencia de indicadores de violencia física, psíquica y de acoso.
- 4.3. Pocos recursos psicológicos de afrontamiento.
- 4.4. Baja tolerancia a la frustración.
- 4.5. Baja autoestima.
- 4.6. Aislamiento
- 4.7. Evitación de contacto social.
- 4.8. Se encontraron indicadores de vulnerabilidad que permitieron la consumación del delito de parte del agresor.
- 4.9. Se encontraron condiciones de riesgo en la adolescente, que permitieron la consumación del delito de parte del agresor.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1. Requiere terapia psicológica especializada a nivel cognitivo, emocional y comportamental en un establecimiento de salud mental y en grupos de apoyo.
- 5.2. Requiere terapia psiquiátrica especializada que nos ayude a mitigar su sintomatología en un establecimiento de salud mental
- 5.3. Brindar medidas preventivas para evitar otro tipo de abuso.
- 5.4. Empoderar a la menor en el conocimiento y la defensa de sus derechos
- 5.5. Velar por la salud sexual y reproductiva de la menor, brindándole información y educación sexual, así mismo refiriendo a profesional especializado en ginecología
- 5.6. Orientación psicológica a los padres, a fin de orientar adecuadamente el soporte emocional brindado a la menor; y mejorar la dinámica familiar y entorno de la menor.
- 5.7. Intervención especializada que permita a la menor afrontar y dar respuesta a los conflictos a nivel micro y macrosocial
- 5.8. Intervención especializada que permita a los padres afrontar y dar respuesta a los conflictos a nivel micro y macrosocial
- 5.9. Elaborar un plan de seguimiento a la menor y a la familia a corto, mediano y largo plazo.

VI. REFERENCIAS

- Arredondo , Saavedra C, Troncoso C, Guerra C. (2015). *Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2015; 14(1): p. 385-399.
<https://www.redalyc.org/journal/773/77344439026/html/>
- Águila, A. (2017). *Cámara Gesell: Una herramienta para reducir la victimización secundaria en menores víctimas de delitos sexuales*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67235/1/CAMARA_GESSELL_UNA_HERRAMIENTA_PARA_REDUCIR_LA_V_DEL_AGUILA_BLANES_ARANTXA.pdf
- Álvarez, R., Machaca, A., y Mamani, O. (2019). Efficacy of a psychoeducational program to prevent sexual abuse in primary school children. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*. ISSN 2519-0652, ISSN-e 2519-9110, Vol. 4, Nº. 2, 2019, págs. 54-61.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083953>
- Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Miller, A., Olinger, S., Russell, A., Stauffer, J. Weigman, J. (2010). Protocolo RATAC para entrevistas forenses de Cornerhouse. *Thomas M. Cooley Journal of Practical and Clinical Law*, Volume 12, Issue 2, 2010, pp 193-331.
https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3318_sustento_protocolo_satac_cornerhouse.pdf
- Arizaga, D., y Ochoa, F. (2021). The right to non-revictimization in the crime of rap. *FIPCAEC*, 6(3), 393-415. doi: <https://doi.org/10.23857/fipcaec.v6i3.404>
- Baita, S., y Moreno, P. (2015). *Abuso Sexual en la Infancia. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Master Graf.

- Barra, F. (2013). Trastorno de estrés post traumático en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 84(1), 7-9. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000100001>
- Berliner, L., y Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 55–78). *Sage Publications, Inc.* <https://psycnet.apa.org/record/2002-06051-003>
- Biaggini, D., y Del Río, A. (2012). El uso de la Cámara Gesell en la declaración de niños niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en la investigación penal en Santa Fe. *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 162-178. <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/NuevaEpoca/article/download/6221/9199/16904>
- Bobadilla, P., y Centurión, C. (2017). *La Gerencia social en la práctica. Análisis de los modelos de gestión de programas y proyectos sociales.* <https://posgrado.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/libro-gerencia-social-en-la-practica.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano.* España: Ediciones Paidós. Obtenido de https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf
- Carreta, F. (2018). Luces y sombras de las salas de Gesell en la justicia de familia chilena: estudio a partir de un análisis empírico. *Revista CES Derecho*, (9), 1, enero – junio 2018, 118-142. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/4689/2914>

- Center for Disease control and prevention. (2014). *Injury Prevention and Control. Sexual Violence: Risk and Protective Factors*. <https://www.cdc.gov/sexual-violence/risk-factors/index.html>
- Chávez, A. (2007). Técnicas proyectivas. *Universidad de Colima*. <https://es.scribd.com/document/468797615/Las-tecnicas-proyectivas>
- Código Penal. (s/f). Juristas editores. Recuperado el 30 de mayo de 2022, de <https://www.juristaeditores.com/producto/codigo-penal-actualizado/>
- Corsi, J. (1994). *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar*. Paidós.
- Chanca, Y., y Zapana, M. M. (2016). *Factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la aldea infantil El Rosario-Palían 2015-2016*. Universidad Nacional del Centro del Perú. Repositorio UNCP. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12894/1665>
- Delgado, M. (2018). *Factores que limitan la aplicación de la entrevista única en cámara Gesell en menores de edad. Instituto de Medicina Legal I - Tarapoto. abril 2014 – diciembre 2014*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57576>
- Echeburúa, E., y Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 75-82. Recuperado en 30 de mayo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100006&lng=es&tlng=es.
- El Fuste. Kim, C. (2004). From fantasy to reality: the link between viewing child pornography and molesting children. *Child Sex Exploit Update*, 1, 103-110. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/fantasy-reality-link-between-viewing-child-pornography-and>

- Fernández, E. (2020). *Inclusión de la cámara Gesell en la investigación de los delitos sexuales cometidos contra niños y adolescentes de 14 años y protección del interés superior del niño*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51031>
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse*. New York, 186f. <https://scholar.google.com.pe/citations?user=UfbBFIYAAAAJ&hl=es&oi=sra>
- Flores, N., y Medina, V. (2024). Análisis del cumplimiento de la no revictimización en víctimas del delito de violación sexual. *MQR Investigar*, 8(1), 5859–5877. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.5859-5877>
- Fraenkel, P., Sheinberg, M., y True, F. (1996). *Making families safe for children: Handbook for a family-centered approach to intrafamilial child sexual abuse*. Ackerman Institute for Family Therapy. <https://search.worldcat.org/es/title/making-families-safe-for-children-handbook-for-a-family-centered-approach-to-intrafamilial-child-sexual-abuse/oclc/232578582>
- Gamal, M. (2019). *La Cámara Gesell como herramienta procesal en el delito de abuso sexual a menores*. [Tesis de licenciatura, Universidad Siglo 21]. Repositorio institucional. <https://repositorio.21.edu.ar/handle/ues21/16933>
- García, P., Loredo, A., y Gómez, M. (2009). Guía para la atención del abuso sexual infantil. *Acta Pediátrica Mex*, 30(2), 94-103. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2009/apm092e.pdf>
- Gold, S., Hyman, S., y Hyman, R. (2004). Family of origin environments in two clinical samples of survivors of intra-familial, extra-familial, and both types of sexual abuse. *Child Abuse Negl.*, 28, 1199-1212. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15567024/>

Hanson, K., y Gizzarelli, R. (1994). Attitudes of Incest Offenders. *Crim Just Beh*, 21,187-202.

https://www.researchgate.net/publication/247744616_The_Attitudes_of_Incest_Offenders

Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). McGraw – Hill

Hernández, G., Roa, S., y Salcedo, M. (2017). Characterization of sexual abuse case valued in the emergency services and outpatient consultation of a first level hospital institution in the department of Cauca, 2007 - 2015. *Universidad y Salud*, 19(02), 226-236.

<https://translate.google.com/website?sl=en&tl=es&hl=es419&prev=search&u=https://doi.org/10.22267/rus.171902.85>

Kamada, L. (2018). *Violencia de Género No solo un delito sino un contexto*.

<https://www.praxisjuridica.com.ar/productos/kamada-violencia-de-genero-2-ts-2da-edic-2023/>

Ley 30364 de 2015. (2015, 9 de octubre). Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Congreso de la República.

https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wpcontent/uploads/2019/02/Ley3036_erradicarviolencia.pdf

Llave, V. (2007). *Teresa Maltrato y abuso sexual infantil en el Perú: ¿A cuántos afecta y como enfrentarlo?* / Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.

https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/folleto_maltrato_abuso_sexual1.pdf

Loinaz, I., y Gallardo, R. (2013). *Prevención y Detección del Maltrato Infantil*. Editorial Dirección de Fomento.

Massat, C., Rippey, C., y Lunndy, M. (1999). Service and support needs of non-offending parents in cases of intrafamilial sexual abuse. *Child Sex Abuse*, 41-56.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28257272/>

Ministerio Público. (2010). *Guía de procedimiento para la entrevista única de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual*.
https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/933_guia_seu.pdf

Ministerio Público-Fiscalía de la Nación. (2016). *Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar; y en otros casos de violencia*. https://img.legis.pe/wp-content/uploads/2016/09/%C2%ABGu%C3%ADa-de-Evaluaci%C3%B3n-Psicol%C3%B3gica-Forense-en-caso-de-violencia-contra-las-mujeres-y-los-integrantes-del-grupo-familiar-y-en-otros-casos-de-violencia%C2%BB-Legis.pe_.pdf

Ministerio Público-Fiscalía de la Nación. (2016). *Guía de procedimiento de entrevista única a víctimas en el marco de la Ley 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y el grupo familiar; y, a niños y adolescentes varones víctimas de violencia*. https://static.legis.pe/wp-content/uploads/2018/11/Guia-del-procedimiento-de-entrevista-unica-Ley-30364-Legis.pe_.pdf

Ministerio Público-Fiscalía de la Nación. (2018). *Directiva para la adecuada administración y uso de las Cámaras Gesell y salas de entrevista única en el Ministerio Público*.
<https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/normas/d56349.pdf>

Moreno, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Revista Enseñanza e investigación en Psicología*, 11(2), 271-292.
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29211205.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (08 de marzo de 2021). *Violencia contra la mujer*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Quispe, S. (2016). *Factores socioeconómicos que influyeron en los casos de violación sexual de menores de edad del primer y segundo juzgado colegiado de la corte superior de justicia de la libertad*. 2012. Universidad Nacional de Trujillo. Repositorio Institucional UNT. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/items/bad05d4b-235b-4035-910e-46c36a1767f0>

Quintero, V. (1997). *Trabajo Social y Procesos Familiares*. Lumen.

Rotondo, H. (1973). *Métodos de Exploración y Diagnóstico Psiquiátrico*. Editorial San Marcos.

Rúa, R., Pérez, V., y González, R. (2018). Child sexual abuse: the opinion of professionals in educational contexts. *Prisma Social* (23), 46-65.
<https://revistaprismasocial.es/article/view/2764/2910>

Sanz, D., y Molina, A. (1999). *Violencia y Abuso en la familia*. Lumen Humanities.

Save the Children. (2001). *Abuso sexual infantil: Manual de formación*.
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Sexual Violence. (2012). *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios*.
https://oig.cepal.org/sites/default/files/violencia_sexual_en_latinoamerica_y_el_caribe.pdf

Sierra, G. (2013). Cámara de Gesell como herramienta investigativa en los abusos sexuales de niños y niñas. Caso Honduras. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, ISSN-e 2174-9019, N°. 7, 2013, págs. 46-58.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4214052>

- Sierra, G. (2013). Gesell chamber as an investigation tool in child sexual abuse. *The case of Honduras. Gac. Int. Cienc. Forense.* (7), 46-58.
<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/37830/4214052.pdf?sequence=1>
- Stake, R. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
- Ulfe, E. (2015). Technology that prevents re-victimization in children and adolescents: Camera Gesell. *Hamut'ay*, 02(02), 58-66.
<https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/HAMUT/article/view/916>
- Villavicencio, Y. (2017). *La efectividad de la cámara Gesell y la no revictimización de los menores de edad, víctimas de violencia sexual infantil* [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional.
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/849>
- Viviano, T. (2012). *Abuso sexual estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención*. Corporación Nuevo Milenio.
- Zambrano, J., y Dueñas, K. (2019). Un acercamiento al abuso sexual infantil. La pornografía. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 4(6), 192-207.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164358>
- Zayas, A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. *Apuntes De Psicología*, 34(2-3), 201-209. <https://doi.org/10.55414/ap.v34i2-3.611> (Original work Publisher 2017).
<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/611>

VII. ANEXOS

Anexo 1 - Solicitud de Entrevista Única

Anexo 2 - Modelo del Acta de Cámara Gesell

Anexo 3 - Modelo de Protocolo de Pericia Psicológico del Instituto de Medicina Legal

Anexo 4 - Test Psicológicos

Anexo 4a - Test del Hombre Bajo la Lluvia

Anexo 4b - Test del Árbol

Anexo 4c - Test de Autoestima 25

Anexo 4d - Cuestionario de Síntomas S.R.Q.-18

Anexo 4e - Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-
EGS

Anexo 1 – Solicitud de Entrevista Única

CUR 3

CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE APURÍMAC

Juzgado de Investigación Preparatoria de Andahuaylas
"Año de la Universalización de la Salud"

MINISTERIO PÚBLICO
DIVISION MEDICO LEGAL
ANDAHUAYLAS
07 ENE 2021
Hora: 8:30

Andahuaylas, 29 de diciembre del 2020

OFICIO N° 451-2020-1ER-JIP-AND-CSJ.AP-PJ.-

SEÑOR:
JEFE DE LA DIVISION MEDICO LEGAL DE ANDAHUAYLAS.

CIUDAD.-

ASUNTO: DESIGNACION DE PSICOLOGO

05 ENE. 2021
RECIBIDO

Tengo a bien dirigirme a su a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez solicitar **DESIGNE UN PSICOLOGO**, y concurra a la Audiencia de Actuación de Prueba Anticipada, a realizarse el día 19 de enero del 2021, a horas 09:00 de la mañana, en las instalaciones de la División Médico Legal del Ministerio Público de la Provincia de Andahuaylas; en el **Expediente N° 451-2020-1ER-JIP-AND-CSJ.AP-PJ.-**, en los seguidos contra ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ por el delito Contra la Libertad, en la modalidad de Violación de la Libertad Sexual; Sub Tipo VIOLACION SEXUAL DE MENOR DE EDAD, previsto y sancionado en el Art. 173° del Código Penal, en agravio de la menor de iniciales M.X.Q.P. (15) años, representada por su progenitora ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~, para sus fines.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle las consideraciones de mi estima personal.

ATENTAMENTE;



 ESPECIALISTA JUDICIAL
 JUZGADO DE INVESTIGACION PREPARATORIA
 DE ANDAHUAYLAS




Anexo 2 - Modelo del Acta de Cámara Gesell

ACTA DE ENTREVISTA ÚNICA

FISCALIA	Fiscalía Provincial Penal de Andahuaylas
EXPEDIENTE	
DENUNCIANTE	
DENUNCIADO	
AGRAVIADO (A)	(Nombre) (Apellidos) (15)
CODIGO ÚNICO DE REGISTRO	CUR-
VINCULO CON LA AGRAVIADA	
MATERIA	

En el departamento de Apurímac, Provincia de Andahuaylas, distrito de Andahuaylas, siendo las 09:35 horas del día 19 de enero del 2021, **Dr. (a) xxxxxx** juez del Juzgado de Investigación Preparatoria de Andahuaylas, **Dr. (a). xxxxx Fiscal** Adjunto Provincial de la 2da fiscalía provincial Penal Corporativa de Andahuaylas, **Dr (a). Xxxxxx** fiscal provincial de la 1ra fiscalía provincial Civil y Familia de Andahuaylas, Psic. Psicólogo (a) de la Unidad Médico Legal I Andahuaylas, el Abogado CEM/MINJUS - con Reg. C.A.A. N° de la parte agraviada, la persona de **con DNI N°** _____ progenitora de la menor, el Abogado defensor con Reg. C.A.A. N° del denunciado **xxxxx**; a efectos de llevarse a cabo la entrevista única programada para el día de hoy. Así mismo, se deja constancia que previamente se hizo de conocimiento a la niña y adolescentes los derechos que la legislación reconoce.

DATOS DE LA PRESUNTA VÍCTIMA

Nombre y Apellido	(Nombre) (Apellidos)
D.N.I.	
Edad	Años.

Sexo	
Fecha de Nacimiento	
Lugar de Nacimiento	
Grado de Instrucción	
Ocupación	
Nombre del Padre	
Nombre de la Madre	
Domicilio	Apurímac- Andahuaylas

DATOS Y UBICACIÓN DE LAS PERSONAS INTERVINIENTES

En el Ambiente de Entrevista

Psicológica (o)	PS. Xxxxxx Psicólogo (a) de la División Médico Legal I de
Presunta Víctima	M.X.(Nombre) Q.P.(Apellidos) (15)

En el Ambiente de Observación

Juez	Dr.(a) xxxxx juez del Primer Juzgado de Investigación
FISCAL	Dr.(a) Xxxxxx fiscal Adjunto provincial de la fiscalía
Especialista de audiencia	Dr. (a) Xxxxxxx Especialista de Audiencia del Juzgado de Investigación Preparatoria de Andahuaylas

CONDUCCIÓN DE LA ENTREVISTA

La presente entrevista es dirigida por el **PS. Psicólogo (a)xxxxxxx de la División Médico Legal I de Andahuaylas.**, El perito psicólogo desarrolla la entrevista forense.

INICIO DE LA ENTREVISTA

En este estado el/la **Dr.(a) xxxxxxxx** Juez del Juzgado Segundo Juzgado de Investigación Preparatoria de Andahuaylas, quien preside la diligencia de prueba anticipada, inicia la entrevista única.

El Entrevistado(a) Refiere

PREGUNTAS

- o De parte del fiscal penal**
- o De parte de la fiscal de familia**
- o De parte del abogado defensa del imputado**

o Pregunta del abogado de la parte agraviada

CULMINACIÓN DE LA ENTREVISTA

En este acto **Dr.(a) xxxxx**, juez del 1er Juzgado de Investigación Preparatoria de Andahuaylas, procediendo al psicólogo al cierre de la entrevista. Se concluye la presente diligencia siendo las xxxx horas el xxxx del presente año, firmando los comparecientes en señal de conformidad.

.....
Fiscal Penal	M.P. Fiscal de Familia	Psicóloga (o) IML
.....
Entrevistado (a)	Padre o Responsable	Juez (a) JIP

Anexo 3 - Modelo de Protocolo de Perica Psicológico del Instituto de Medicina Legal

PROTOCOLO DE PERICIA PSICOLÓGICA N° - 2021- PSIC.

SOLICITADO POR

OFICIO

TIPO

I.- FILIACIÓN:

APELLIDOS:

NOMBRES:

ALIAS:

SEXO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

RELIGIÓN:

OCUPACION:

DOMINANCIA:

IDIOMA:

INFORMANTE:

DIRECCION:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

TELEFONO/ CELULAR:

LUGAR Y FECHA DE EVALUACIÓN:

OBS

II.- MOTIVO DE EVALUACIÓN: “..... “A.- RELATO LIBRE. -

El examinado o la examinada refiere: “

¿Qué espera Ud. de la denuncia? - “

B.- HISTORIA PERSONAL. -

1.- PERINATAL:

2.- NIÑEZ: “

3.- ADOLESCENCIA: “

4.- EDUCACIÓN:

5.- TRABAJO:

6.- HABITOS E INTERESES: “

7.- VIDA PSICOSEXUAL. -

8.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

a.- ENFERMEDADES:

b.- ACCIDENTES:

c.- OPERACIONES:

9.- ANT. JUDICIALES:

C.- HISTORIA FAMILIAR. -

PADRE:

MADRE:

HERMANOS:

PAREJA:

HIJOS:

ACTITUD DE LA FAMILIA. “

ACTITUD FRENTE A LA DENUNCIA:

“ANÁLISIS DE LA DINAMICA FAMILIAR:

III.- INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PSICOLÓGICAS. -

- Entrevista Clínica Psicológica
- Observación de Conducta
- Examen Mental
- Anamnesis
- Test: proyectivos / psicométricos

IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS. -

OBSERVACION DE CONDUCTA: apariencia, actitud frente a la evaluación, cambios fisiológicos, manifestaciones conductuales, apreciación general de la coherencia y consistencia del relato

AREA VISOMOTORA/ ORGANICIDAD:

AREA COGNITIVA/INTELIGENCIA:

AREA EMOCIONAL/ PERSONALIDAD:

ANALISIS FACTICO Descripción del
evento violento Determinar la
repercusión o impacto
Propensión a la vulnerabilidad y condiciones de riesgo

A NIVEL SOCIAL,
RESPECTO AL PLANO
FAMILIAR, A NIVEL
PSICOSEXUAL,

V.- CONCLUSIONES. -

- 1.- Diagnóstico (afectación o no afectación)
- 2.- Evento violento/ manifestación del maltrato
- 3.- Personalidad / socioemocional
- 4.- Vulnerabilidad y riesgo
- 5.- Respuesta a los requerimientos de los operadores de justicia

RECOMENDACIONES. -

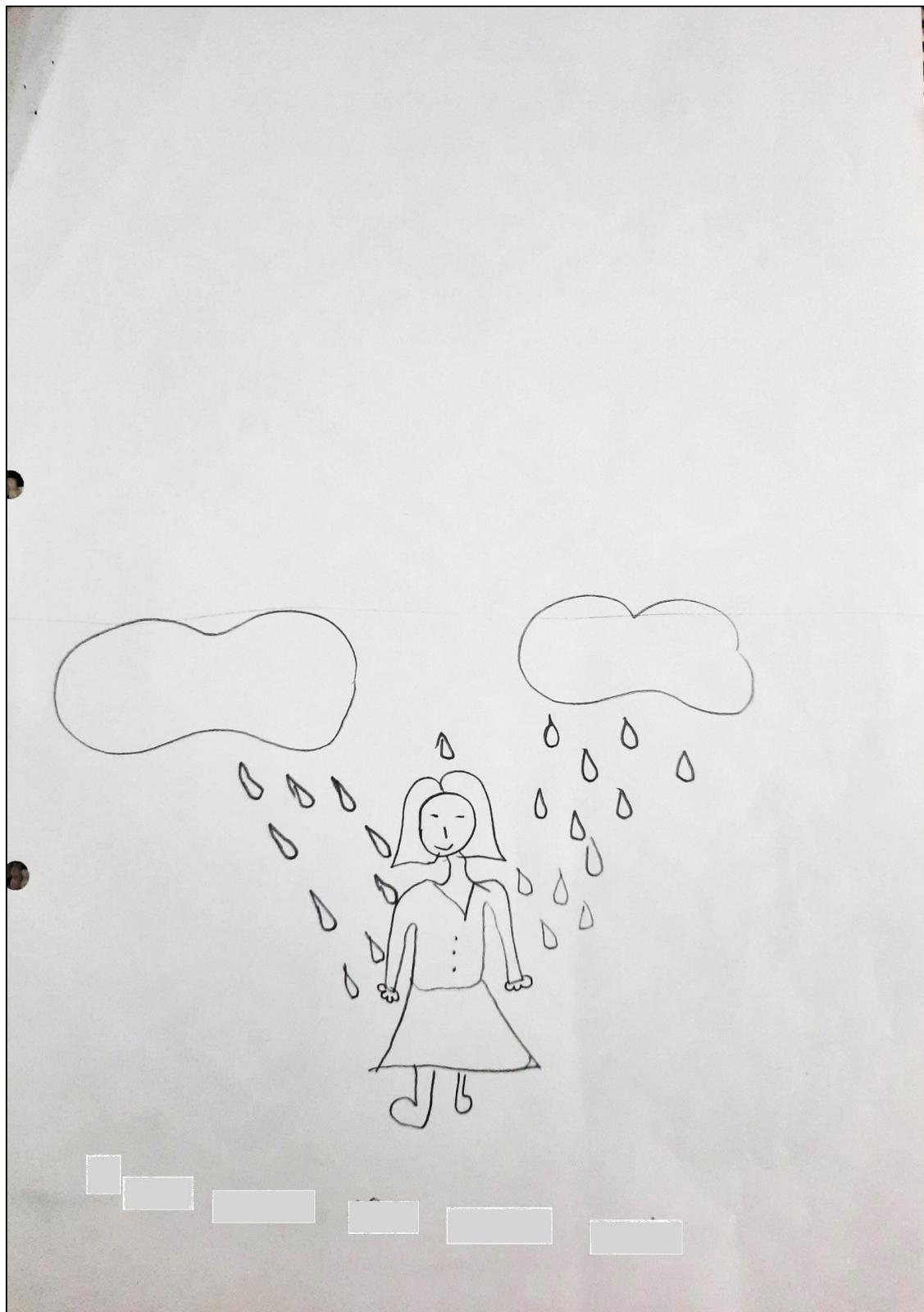
- 1.-
- 2.-

Firma

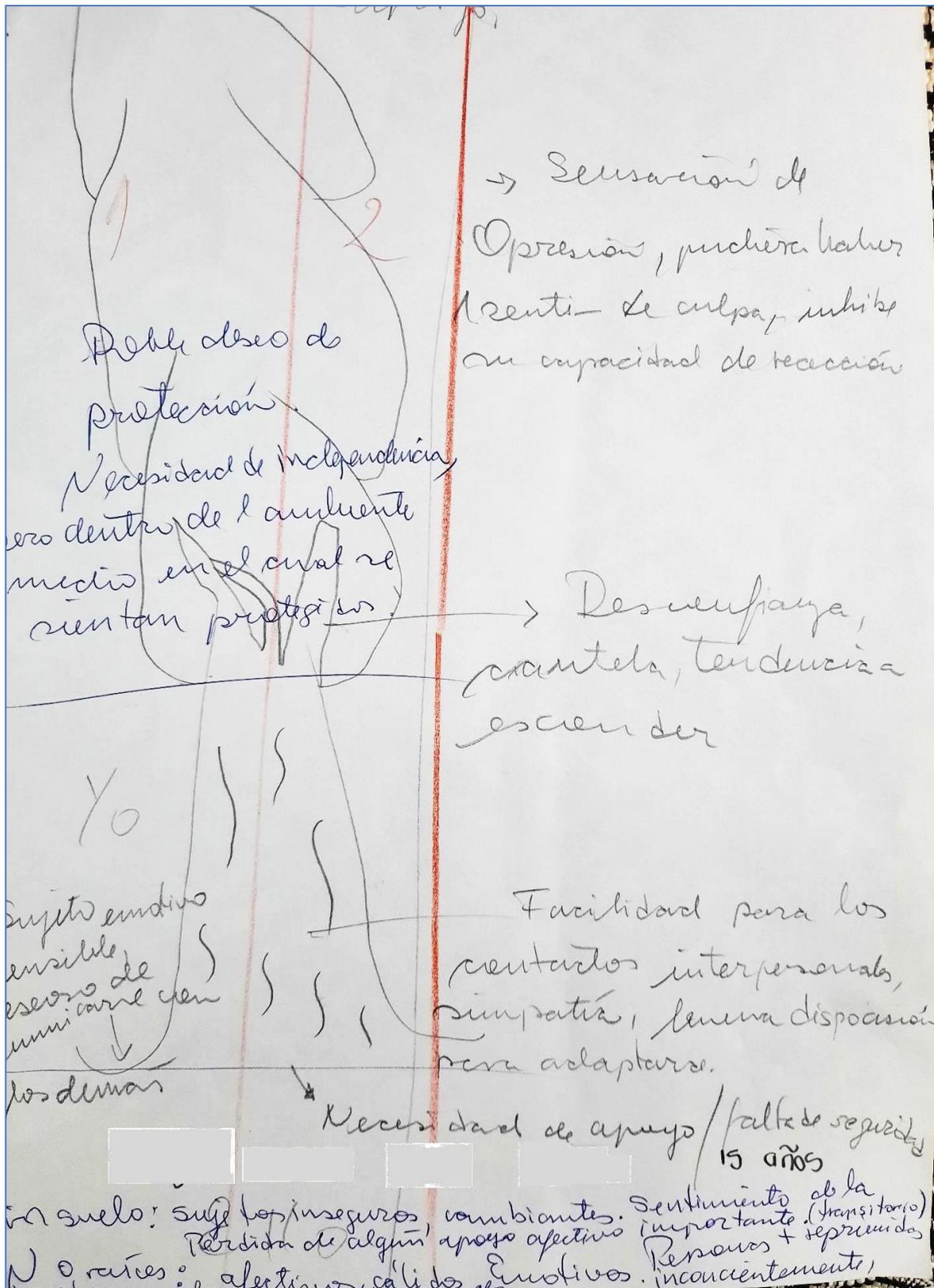
DNI N° Colegiatura

Anexo 4 - Test Psicológicos

Anexo 4a - Test del Hombre Bajo la Lluvia



Anexo 4b - Test del Árbol



Anexo 4c - Test de Autoestima 25

19/01/21

CUR = 3

304

TEST DE AUTOESTIMA

(César Ruiz, UCV, 2003)

Nombre y Apellidos M.X. Q.P. Edad 15a

Instrucción:

Lea atentamente y marque con una X en la columna (Si/No) según corresponda) Sea sincero(a).

PREGUNTAS	SI	NO
1. Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de como ahora soy	X	
2. Me resulta muy difícil hablar frente a un grupo.		X
3. Hay muchas cosas dentro de mí que cambiaría si pudiera hacerlo	X	
4. Tomar decisiones es algo fácil para mí.		X
5. Considero que soy una persona alegre y feliz.		X
6. En mi casa me molesto a cada rato.	X	
7. Me resulta DIFÍCIL acostumbrarme a algo nuevo	X	
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad		X
9. Mi familia me exige mucho/espera demasiado de mí.	X	
10. En mi casa se respeta bastante mis sentimientos		X
11. Con mucha facilidad hago lo que mis amigos me mandan hacer.		X
12. Muchas veces me tengo rabia / cólera a mí mismo	X	
13. Pienso que mi vida es muy triste.	X	
14. Los demás hacen caso y consideran mis ideas.		X
15. Tengo muy mala opinión de mí mismo	X	
16. Han habido muchas ocasiones en las que he deseado irme de mi casa.	X	
17. Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago.	X	
18. Pienso que soy una persona fea comparado con otros.		X
19. Si tengo algo que decir a otros, voy sin temor y se lo digo.	X	
20. Pienso que en mi hogar me comprenden	X	
21. Siento que le caigo muy mal a las demás personas.	X	
22. En mi casa me fastidian demasiado		X
23. Cuando intento hacer algo, MUY PRONTO me desanimo	X	
24. Siento que tengo MAS problemas que otras personas.	X	
25. Creo que tengo más DEFECTOS que CUALIDADES	X	

PUNTAJE: 00
 NIVEL: Baja autoestima.

Puntaje	Nivel de autoestima
22-35	Alta
16-21	Med. o Baja
16	Tendencia a Baja
12-15	Baja
Menor	

Anexo 4d - Cuestionario de Síntomas S.R.Q.-18

307-2021

ANEXO 4
CUESTIONARIO DE SINTOMAS:
S.R.Q.-18

Fecha: 19/01/21 Entrevistador: B. Zulva Cisneros Urbelo

ESTABLECIMIENTO: M.X. A.P.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: M.X. A.P.

Nombre del paciente:

Fecha de Nacimiento: Edad: 15a. Sexo: M (F)

Dirección: Aud.

Motivo de consulta:

.....

1.	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
2.	¿Tiene mal apetito?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
3.	¿Duerme mal?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
4.	¿Se asusta con facilidad?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
5.	¿Sufre temblor en las manos?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
6.	¿Se siente nervioso o tenso?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
7.	¿Sufre de mala digestión?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
8.	¿Es incapaz de pensar con claridad?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
9.	¿Se siente triste?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
10.	¿Llora Ud. con mucha frecuencia?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
11.	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
12.	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
13.	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
14.	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
15.	¿Ha perdido interés en las cosas?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
16.	¿Se siente aburrido?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
17.	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
18.	¿Se siente cansado todo el tiempo?	SI	NO	<input type="checkbox"/>

PUNTUACIÓN DE LAS PREGUNTAS 1 - 18: 16

19.	¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
20.	¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
21.	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
22.	¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír?	SI	NO	<input type="checkbox"/>
23.	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos	SI	NO	<input type="checkbox"/>

20

- de brazos y piernas; con mordedura de la lengua ó pérdida del conocimiento?
24. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado? SI NO
25. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido? SI NO
26. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos? SI NO
27. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho? SI NO
28. ¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado? SI NO

DETERMINACION DE LA PUNTUACION:

El cuestionario tiene varias partes. Las primeras 18 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansiosos y otros, nueve o más respuestas positivas en éste grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental, y por lo tanto se le considera un "caso".

Las preguntas 19 a 22 son indicativas de un trastorno psicótico; una sola respuesta positiva entre éstas cuatro determina un "caso".

La respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.

Las preguntas 24 a 28 indican problemas relacionados con el consumo del alcohol; la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un "caso".

Preguntas
1-18 (+9) → Caso

19-22 (1) → Caso.

Anexo 4e - Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

COR=3 # 307


 MINISTERIO PÚBLICO
 INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
 "LEONIDAS AVENDAÑO URETA"
 DIVISIÓN CLÍNICA FORENSE

ESCALA DE GRAVEDAD de SÍNTOMAS del T. E. P. T.

(Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997)

NOMBRE: M. L. A. P. F y L NAC: 18/10/2005 EDAD: 15a
 EST. CIVIL: Soltero GDO INSTRUCC: Alta Secundaria OCUPACIÓN: Estudiante
 LUGAR Y FECHA: Diciembre 2010

* Nada. (0)
 * Poco (una vez por semana o menos). (1)
 * Bastante (2 a 4 veces por semana). (2)
 * Mucho (5 o más veces por semana). (3)

SUCESO TRAUMÁTICO DCLS Exposición Directa
Episodios con límites
No ha recibido Tto.

1 ¿Cuánto tiempo hace que ocurrió? 3 meses

2 ¿Desde cuándo experimenta el malestar? desde 12 años

ReEXPERIMENTACION

1	¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?	2
2	¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso?	2
3	¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	2
4	¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?	2
5	¿Experimenta una reacción fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que recuerdan algún aspecto del suceso?	2

EVITACION

1	¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para evitar pensamiento, sentimientos o conversaciones asociados al suceso?	2
2	¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso?	2
3	¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	1
4	¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o la participación en actividades significativas?	2
5	¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás?	2
6	¿Se siente limitado por la capacidad afectiva, para expresar afectos?	1
7	¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso?	2

AUMENTO DE LA ACTIVACION

1	¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño?	2
2	¿Está irritable o tiene explosiones de ira?	2
3	¿Tiene dificultades de concentración?	2
4	¿Está usted excesivamente alerta desde el suceso (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quién está a su alrededor, etc)?	2
5	¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	2

307



MINISTERIO PÚBLICO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
"LEONIDAS AVENDAÑO URETA"
DIVISIÓN CLÍNICO FORENSE

COR=3

307

ESCALA DE M. S. A. EN RELACIÓN AL SUCESO

NOMBRE: M. X. G. P. EDAD: 15a
EST. CIVIL: S GDO INSTRUC: Sec. Puc OCUPACIÓN: Estudiante
LUGAR Y FECHA: 19/10/21

CONSIGNA: Responder de acuerdo al cuadro siguiente, colocando el puntaje en la casilla de la derecha:

• Nada.	0
• Poco (una vez por semana o menos).	1
• Bastante (2 a 4 veces por semana).	2
• Mucho (5 o más veces por semana).	3

REACTIVOS:

1. Respiración entrecortada (disnea) o sensación de ahogo.	2
2. Dolores de cabeza.	2
3. Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia).	1
4. Dolor o malestar en el pecho.	2
5. Sudoración.	1
6. Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo.	2
7. Náuseas o malestar abdominal.	2
8. Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad.	1
9. Entumecimiento o sensación de cosquilleo (parestias).	1
10. Sofocos y escalofríos.	1
11. Temblores o estremecimientos.	2
12. Miedo a morir.	0
13. Miedo a volverse loco o a perder el control.	1

ESCALA DE MANIFESTACIONES SOMÁTICAS DE ANSIEDAD EN RELACIÓN CON EL SUCESO

E1B

* Puntuación específica de las manifestaciones somáticas de la ansiedad: rango 0-39