



FACULTAD DE PSICOLOGIA

PERITAJE PSICOLÓGICO FORENSE EN MENOR VICTIMA DE VIOLACIÓN
SEXUAL INTRAFAMILIAR

Línea de investigación:

Evaluación Psicológica y Psicométrica

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

Autora:

Cruz Maldonado, Erika Ivon

Asesor:

Murillo Ponte, Manuel

Codigo ORCID: 0000-002-6009-7938

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Florentini Castañeda, Marlon

Principe Ruiz, Silvia

Lima - Perú

2022



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:

1-A CRUZ MALDONADO ERIKA IVON- OFICIO Nº 083-2022- OGGE -AS-FAPS-UNFV

Fecha del Análisis:

14/03/2022

Operador del Programa
Informático:

Salazar Chamba Sofia Teresa

Correo del Operador del
Programa Informático:

ssalazar@unfv.edu.pe

Porcentaje:

14 %

Asesor:

Murillo Ponte, Manuel

Título:

**“PERITAJE PSICOLÓGICO FORENSE EN MENOR VICTIMA DE
VIOLACIÓN SEXUAL INTRAFAMILIAR”**

Enlace:

<https://secure.arkund.com/old/view/124506632-939255-124537#HYm7agNBDAD/5eohrJ6r9a8EF+ZlZBW+5sqQf48cpAFp5md7XdvtcyDvlcaaaBLp9x9tWos3naS TttO+tXinLhNZ6EAFTdrbwARTzLDAJIY4PnDBFte8CEIJIYxwot9JtF7kIIVU0kgng0yymBQV1KJHWJNVrHV nu47neXwf++Pcv7bb+BALTfNh5pUZVr9/>

Jefe de la Oficina de Grados
y Gestión del Egresado:



Mg. VILMA B. ZEGARRA MARTINEZ



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PERITAJE PSICOLÓGICO FORENSE EN MENOR VICTIMA DE
VIOLACIÓN SEXUAL INTRAFAMILIAR**

Línea de investigación:

Evaluación Psicológica y Psicométrica

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

Autora:

Cruz Maldonado, Erika Ivon

Asesor:

Murillo Ponte, Manuel

Código ORCID 0000-002-6009-7938

Jurados:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Florentini Castañeda, Marlon

Principe Ruiz, Silvia

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

El presente trabajo académico está dirigido a mis profesores y asesor de universidad, que generosamente impartieron sus enseñanzas, así como, el tiempo dedicado para poder culminar el trabajo.

A mi madre y hermanas por la motivación constante, y apoyo en toda mi vida académica.

Índice

Dedicatoria	1
Índice	2
Resumen	4
Abstract	5
I. INTRODUCCIÓN	6
1.1. Descripción del Problema	7
1.2. Antecedentes	8
1.2.1. Antecedentes Nacionales	8
1.2.2. Antecedentes Internacionales	10
1.2.3. Fundamentación teórica	12
1.2.3.1 Modelo Traumatogénico.	12
1.2.3.2. Dinámica del abuso sexual en niños y niñas.	13
1.2.4. Marco Conceptual	15
1.2.4.1. Peritaje Psicológico Forense.	15
1.2.4.2. Entrevista Única.	16
1.2.4.3. Afectación Psicológica.	17
1.2.4.4. Adolescencia.	19
1.2.4.5. Delito contra la libertad sexual de menor.	19
1.2.4.6. Violación sexual Intrafamiliar.	21
1.2.4.7. Factores de riesgo y vulnerabilidad.	23
1.2.4.8. Características socioemocionales.	27
1.3. Objetivos	28
1.3.1. Objetivo General	28
1.3.2. Objetivos Específicos	28
1.4. Justificación	28
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	29
II. METODOLOGÍA	30
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	30
2.2. Ámbito temporal y espacial	30
2.3. Variables de Investigación	31
2.4. Participante	31
2.5. Técnicas e instrumentos	32
2.5.1. Observación de Conductas	32
2.5.2. Entrevista Forense	34
2.5.3. Entrevista Semiestructurada (Mixta o Semi-libre)	37
2.5.4. Protocolo de Entrevista Forense del Estado de Michigan	37

2.5.4.1. Fases.	38
2.5.4.2 Relato del Informe psicológico.	41
2.5.4.3. Historia Personal y Familiar del Informe psicológico.	48
2.5.5. Instrumentos Psicológicos	52
2.5.5.1. Inventario Clínico para adolescentes de Millon – (MACI).	54
2.5.5.2. Inventario de inteligencia emocional de BarOn ICE: NA - Completa.	55
2.5.5.3. Inventario de Depresión para Niños CDI adaptado.	55
2.6. Propuesta de Plan de Intervención	55
2.7. Consideraciones éticas	56
III. RESULTADOS	58
3.1. Análisis de Resultados (del Informe Psicológico)	58
3.2. Discusión	60
IV. CONCLUSIONES	63
V. RECOMENDACIONES	64
VI. REFERENCIAS	65

Resumen

El presente trabajo académico consiste en un diseño de estudio de caso, de una adolescente víctima del delito contra libertad sexual en la modalidad de violación sexual. El procedimiento de evaluación psicológica forense comprende el uso de las técnicas de entrevista forense, observación de conducta y pruebas psicométricas aplicadas. Los principales resultados, se centran en desarrollo del peritaje psicológico forense en menor víctima de violación sexual intrafamiliar, donde: La persona evaluada presentó indicadores de afectación psicológica de tipo emocional, cognitiva y conductual, características socioemocionales de baja capacidad de afronte frente a las circunstancias, y dificultades del medio que la rodea, así como la presencia de factores de riesgo a nivel individual, familiar y social.

Palabras clave: *evaluación psicológica forense, víctima menor de edad, afectación psicológica.*

Abstract

The present academic paper consists of a case study design of an adolescent victim of the crime against sexual freedom in the form of rape. The forensic psychological assessment procedure includes the use of forensic interview techniques, conduct observation and applied psychometric tests. The main results focus on the development of forensic psychological expertise on child victims of domestic sexual rape, where: The person evaluated presented indicators of psychological affectation of emotional, cognitive and behavioral type, socio-emotional characteristics of low coping capacity in the circumstances, and the difficulties of the environment around it, as well as the presence of risk factors at the individual, family and social levels.

Keywords: *forensic psychological evaluation, underage victim, psychological involvement.*

I. INTRODUCCIÓN

“Yo sabía que algo pasaba”, “Como no me di cuenta antes”, “Quién lo iba pensar” ... El abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, es un problema de salud pública, que incluso, ocurre en el ambiente intrafamiliar, pero no suele detectarse o se hace caso omiso a las señales de alerta.

En el presente trabajo académico, realizo un análisis de un caso único de una menor de edad víctima de violación sexual intrafamiliar, donde describo, la afectación psicológica de tipo emocional, cognitiva y conductual, características del desarrollo socioemocional y factores de riesgo a nivel emocional, familiar y social. Para ello manejaré la siguiente estructura:

En primer lugar, en el planteamiento del problema enfatizo las consecuencias socioemocionales que se presentan en niños, niñas y adolescentes que han sufrido violencia sexual. A fin de evidenciar el impacto de la problemática se da a conocer los antecedentes de investigaciones nacionales e internacionales, las cuales sirven de referencias para el presente trabajo. Asimismo, para entender mejor la problemática, se continúa con la fundamentación teórica. Después se procede a formular los objetivos de la investigación, se argumenta la justificación y se explican los impactos esperados del trabajo académico.

En segundo lugar, se describe la metodología de investigación empleada para el estudio de caso único, lo cual constituye, el tipo y diseño de investigación y el procedimiento de evaluación psicológica forense en presuntas víctimas, teniendo en cuenta el relato extraído, la historia personal y familiar, así como los instrumentos aplicados.

En tercer lugar, según los modelos teóricos, se explican los resultados arribados en el estudio de caso y la propuesta de intervención del mismo. Posteriormente, se da a conocer las

conclusiones y recomendaciones arribadas después del estudio de caso único, conforme a la metodología de investigación y las referencias.

1.1. Descripción del Problema

Los resultados de UNICEF (2019) en el artículo “Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú”, indican que más del 35% de adolescentes, por lo menos, alguna vez han sufrido una o más formas de violencia sexual; asimismo, se ha identificado que en el año 2018, 2463 casos donde las edades de las víctimas oscilaban entre 10 y 18 años; por otro lado, en este estudio se identificó que los abusos también son dados dentro del ámbito familiar. Realmente la situación y cifra es alarmante, pero no solo ello, sino las consecuencias socioemocionales que se presentan en estos adolescentes, por ejemplo, “*desconfianza, miedo, (...) vergüenza, ansiedad, culpa, huida de casa, fracaso escolar e ingestión de drogas, (...), depresión, angustia, mayor incidencia de embarazos no deseados y embarazo temprano, inicio temprano de las relaciones sexuales e infecciones de transmisión sexual*” (*Consecuencias Que Se Derivan De La Violencia Sexual*, 2016).

Esta problemática se ha incrementado, según se registra en el artículo de Cortez (2020), pues de enero a julio del 2020, existieron 131, 317 casos donde el 67% representa la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes en nuestro país, ante ello y los efectos mencionados, es importante determinar cómo se presenta las características socioemocionales, desarrollo psicosexual y dinámica familiar en una menor víctima de violación sexual intrafamiliar a través de un peritaje psicológico forense. (*Perú registra el 67% de casos de violencia sexual a menores de edad entre enero y julio del 2020*, s. f.).

1.2. Antecedentes

Teniendo como base otros trabajos de investigación y artículos que versan sobre el tema a tratar, se consignan los siguientes:

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Líbano (2019), realizó su proyecto sobre el tema “Afectación Psicológica, Revelación y Cronicidad en un Grupo de Menores que Denuncian Abuso Sexual en la Ciudad de Huancayo”, a fin de identificar que relación existe entre la afectación psicológica, la revelación y la cronicidad del abuso, teniendo como población las denuncias realizadas el 2017 en la provincia de Huancayo, por un grupo de menores presuntamente víctimas de abuso sexual. El tipo de investigación fue cuantitativa, no experimental, analítico transversal, retrospectivo y de tipo correlacional, la cual se desarrolló con base al método científico. El número de casos a analizar fue de 87, de estas, se tomó en cuenta los del sexo femenino, el cual representaba el 89,65%; de los cuales, el 67,82% se abusó en un contexto intrafamiliar, obteniendo una reacción ansiosa del 52,87%, el 77,01% reveló el abuso de forma no intencional y el 50,57% reveló el abuso de forma temprana. También, el 56,32% de casos fueron recurrentes. Respecto al lugar donde se desarrolló la agresión y las peculiaridades del agresor, con un p de 0.01 y 0,0001, respectivamente, se asoció con la latencia de la revelación; asimismo, respecto a la relación con la madre, el tipo de familia, el lugar donde ocurrió el evento y las características del agresor, con un p : 0,02, 0,01, 0,001, 0,001, respectivamente, se relacionó estadísticamente de forma significativa con la cronicidad del evento. Al final de la investigación, se concluye con mayor relevancia que las asociaciones significativas fueron las características de la víctima, de la familia, del agresor, del abuso sexual y respecto a la revelación (proceso) con la cronicidad del evento abusivo.

Camona (2019), desarrolló su tesis titulada “Niños víctimas de abuso sexual y sus consecuencias psicológicas en la Corte Superior de Justicia de Lima Norte en el periodo enero a diciembre del año 2016”, a fin de establecer, a partir de una mirada del bien jurídico protegido en niños, niñas y adolescentes, la relación del abuso sexual en niños y sus consecuencias psicológicas. El tipo de investigación fue relacional y el diseño, no experimental prospectivo de corte transversal, en base a un enfoque cuantitativo. Se tuvo como población, las sentencias condenatorias emitidas en 2016 en la Corte Superior de Justicia de Lima Norte en los delitos contra la libertad sexual, de las cuales, se ordenaron y codificaron mediante el programa estadístico SPSS versión 21. Al finalizar ello, se identifica que este delito genera consecuencias psicológicas, con mayor impacto en el ámbito conductual y emocional de los menores a nivel de la Corte Superior de Justicia de Lima Norte.

Condori (2018), desarrolló su investigación titulada “Dinámica familiar y su influencia en el abuso sexual de las adolescentes del Centro de Atención Residencial Virgen de Fátima - Puno, 2017”, con el objeto de manifestar si la dinámica familiar es un factor influyente en el abuso sexual de adolescentes. La investigación se desarrolló bajo el tipo cuantitativo, aplicando el método hipotético deductivo, teniendo como población a 28 adolescentes víctimas de abuso sexual. Al finalizar, se concluye que es de influencia significativa la dinámica familiar en el abuso sexual de las adolescentes del Centro Residencial de Atención Virgen de Fátima de la ciudad de Puno; asimismo, se identificó que el manejo del poder y autoridad dentro de la dinámica familiar influye significativamente en el abuso sexual de las adolescentes.

Girón (2015), desarrolló su artículo titulado “Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública”, mediante el cual ordena y clasifica información respecto al alcance del abuso sexual, examina los antecedentes, los síntomas que se presentan en la salud mental,

tanto a corto como a largo plazo, así mismo, que conductas de riesgo se presentan en la población, prevalencia, detección consecuencias. Ahora, se identifica que en la etapa de la pubertad existe un mayor riesgo para ser víctima de abuso sexual, probablemente por la manifestación de los cambios físicos y sexuales, además del crecimiento del círculo de socialización. Por otro lado, se reconoce que la existencia de familias disfuncionales pueden ser génesis de este problema, sobre todo, cuando la imagen materna es aquella víctima de agresión familiar, oprimida, no asertiva e incapaz de poder transmitir a sus hijas, ciertas habilidades para poder protegerse. Ahora, se establece que tanto los lugares deshabitados como públicos, concurridos e incluso cerrados, pueden ser escenas donde se viva este abuso. Finalmente, se manifiesta de forma común, que el agresor suele ser una persona conocida y que posee la confianza de la víctima.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Cuellar (2019), desarrolló su investigación sobre el tema “Descripción de las estructuras y dinámicas familiares facilitadoras de abuso sexual infantil desde el modelo sistemático”, teniendo como finalidad identificar estas estructuras y dinámicas. Resultado de su investigación se tiene a las estructuras familiares relacionadas con la jerarquía como centros de mayor reincidencia a la violencia infantil; por otro lado, como facilitadores de estos, se tienen al poder, silencio, secreto y las relaciones sociales.

Herrera (2012), desarrolló su tesis sobre el tema “Victimización Secundaria en Adolescentes Víctimas de Delitos Sexuales en su Paso por el Sistema Procesal Penal En Chile: Una Aproximación Narrativa”, a fin de poder entender, desde la mirada de las adolescentes víctimas de abuso sexual y profesionales psicólogos, en el transcurso del proceso penal chileno, cómo se presenta y determinan las fuentes del proceso de victimización secundaria.

La investigación se desarrolla bajo el tipo cualitativa, teniendo como muestra a 5 psicólogas y 2 víctimas adolescentes, de 3 Centros que implementan Proyectos en Convenio con SENAME, a quienes se realizó entrevistas semi-estructuradas. Como resultado, se obtienen los principales factores que aportan o permiten la doble victimización de estas jóvenes, así como, en áreas específicas de mayor concurrencia.

Aguiar y García (2012), realizaron un artículo titulado “Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil”, a fin de determinar, cuáles son los efectos psicológicos a largo plazo del abuso sexual en algunos niños atendidos en el Centro de Menores del Municipio de Artemisa (Cuba). Se tuvo como población a un grupo de niños atendidos en el Centro de Menores de Artemisa (Cuba), de estos, una muestra de 20 niños abusados sexualmente, mediante quienes, se confirmaron la existencia de 5 categorías para determinar los síntomas. Como resultado, se identifica que los efectos pueden ser tan graves e influenciar las demás etapas de desarrollo de la persona, por tanto, resalta la importancia de que los profesionales detecten estos síntomas e intervengan.

Pereda (2010), realizó un artículo titulado “Consecuencias psicológicas a largo plazo del Abuso sexual infantil”, el cual analiza 5 categorías que engloban los síntomas de las posibles causas del abuso sexual infantil, aproximadamente desde el periodo de 1990 hasta el año 2010, identificando: problemas emocionales, de relación, funcionales, de adaptación y sexuales. Al final concluye que tales síntomas son de gran relevancia y gravedad, lo cual se presenta a lo largo del ciclo evolutivo de la víctima, siendo necesario que el profesional de la salud mental lo identifique para tratarlo de manera eficaz.

Pereda (2009), desarrollo el artículo titulado “Consecuencias psicológicas iniciales del Abuso sexual infantil”, a fin de presentar los principales indicadores psicológicos iniciales que

se evidencian en estudios, nacionales e internacionales, en víctimas de abuso sexual infantil. De estos, se propone una clasificación de cinco: problemas emocionales, cognitivos, de relación, funcionales y problemas de conducta. Al finalizar, se concluye que existe una gran gama de consecuencias, lo cual impide determinar de forma específica qué síntomas o síndrome versan sobre este tipo de víctimas que facilite su detección, siendo necesario que exista una mayor investigación al respecto, a fin de que los profesionales de esta rama, puedan identificar estos casos e intervenir de forma efectiva.

1.2.3. Fundamentación teórica

1.2.3.1 Modelo Traumatogénico.

Echeburúa y Guerricaechevarría (2021), indican que el modelo traumatogénico fue creado por Finkelhor donde propone de manera específica el impacto psicológico del abuso sexual en víctimas menores de edad, de las cuales se consignan las siguientes:

A. Sexualización traumática. El abuso genera un quiebre en el desarrollo normal del menor, lo cual se manifiesta mediante:

- La manipulación a través de conductas sexuales (como instrumento) para obtener beneficios de otros.
- Se consigna de forma errónea y anormal concepciones sobre la sexualidad y moral.
- Se pueden generar problemas en los vínculos de intimidad, al momento de su creación y al incorporarlo a las dimensiones afectivas y eróticas.

B. La pérdida de la confianza. La magnitud de esta, no se limita a la relación con el agresor, sino, puede ampliarse hasta las relaciones familiares y demás entornos sociales.

- **La estigmatización.** las diversas connotaciones negativas a la víctima (como “se lo buscó”, “es su culpa”, etc), generando vergüenza, culpa e incluso pérdida de valor,

afectan el autoestima del menor e incluso puede entrelazarse o conllevar a otros niveles estigmatizados de la sociedad, un claro ejemplo, es que algunas víctimas se involucran en conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas.

→ **Sentimiento de indefensión.** La situación imprevista y caótica genera en el menor el pensamiento del “no saber cómo” (cómo reaccionar, cómo controlarse, cómo afrontar, etc) y sensación de “no cuento con nadie y estoy sola” (desamparo y temor a futuro con tendencia al retraimiento).

“Estas cuatro variables constituyen la causa principal del trauma al distorsionar el autoconcepto, la visión sobre el mundo y las capacidades afectivas de la víctima. Estos factores se relacionan, a su vez, con el desarrollo por parte del menor de un estilo de afrontamiento inadecuado y con el surgimiento de problemas de conducta (Finkelhor, 2008; López, 1993; Cantón y Cortés, 1997)” (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p.90).

En el presente trabajo, el Modelo Traumatogénico de Finkelhor se ajusta al estudio de caso, por tanto, será de aplicación para el desarrollo del Informe Psicológico.

1.2.3.2. Dinámica del abuso sexual en niños y niñas.

La dinámica del abuso sexual en niños y niñas, ocurren de manera diversa, donde la mayoría de veces los agresores suelen ser cercanos o conocidos de las víctimas. Estos abusos sexuales se dan mediante un proceso de seducción del agresor hacia la víctima, quién busca ganarse la confianza de la menor; siendo así que consigue progresivamente sexualizar “(...) los vínculos y formas de relacionarse que, al principio, pueden parecer amistosas o afectivas. Estas conductas pueden ser planteadas por el agresor /a como no sexualizadas (por ejemplo, enseñanza de pautas de higiene o de educación sexual)” (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021, p.41). “Este proceso de acercamiento, seducción y sexualización suele ser planteado por

el agresor/a, quien elabora complejas estrategias para atraer al niño o a la niña , obtener su cooperación y evitar que cuente lo que está sucediendo (Intebi,2007)” (Echeburúa y Guerricaechevarria, 2021, p.42).

Un elemento clave para que el abuso continúe y se mantenga oculto es “el secreto”, mismo que por manipulación del agresor, el menor lo mantiene oculto y a su vez, *“Lo hace cómplice de su silencio y, con ello, colaborador forzoso del abuso, lo cual genera intensos sentimientos de culpa y de vergüenza”*(Echeburúa y Guerricaechevarria, 2021, p.42). Estos efectos, se intensifican con el tiempo, muchas veces apareciendo *“(…) fenómenos disociativos, además de aumentar su sentimiento de indefensión y desprotección, el retraimiento y la soledad (Guerricaechevarría, 2018)”* (Echeburúa y Guerricaechevarria, 2021, p.42), ya que, *“A mayor tiempo de ocultación, mayor sentimiento de estigmatización y más pobre autoconcepto para la víctima (...) (Guerricaechevarría, 2018)”*(Echeburúa y Guerricaechevarria, 2021, p.42).

Desafortunadamente, muchas de las víctimas de abuso sexual tienen la idea errónea de que han sido cómplices del abuso, pues para que se efectúe, no medio el uso de fuerza o amenaza de violencia, conceptuando un “falso consentimiento”; a pesar de ello, el comportamiento del adulto agresor *“(…) puede revestir características coercitivas para un niño/o dependiente, y la amenaza de perder el amor o la seguridad familiar resulta más atemorizante que cualquier amenaza de violencia”* (Echeburúa y Guerricaechevarria, 2021, p.42), viendo realmente, que el menor no fue cómplice en ningún momento.

Frente a la situación de abuso, se generan dos posibilidades, afrontar o aprender. La primera hace alusión a *“(…) que la víctima busque protección o que se produzca una*

intervención de forma inmediata” (Echeburúa y Guerricaechevarria, 2021, p.42); mientras que la segunda, ante la falta de actuación en la situación de abuso, “(...) *la opinión que le queda es aprender a aceptar la situación y sobrevivir*” (Echeburúa y Guerricaechevarria, 2021, p.42), una alternativa cruda para la víctima.

“*Este proceso que atraviesa el menor ha sido descrito como síndrome de acomodación al abuso sexual infantil (Summit, 1983), e incluye cinco fases o estadios: el secreto, el desamparo, el entrapamiento y la acomodación, la revelación tardía y la retractación*” (Echeburúa y Guerricaechevarria, 2021, pp. 42-43). Cabe resaltar que, en la mayoría de casos, la revelación tardía y la retractación, suelen manifestarse muchos “(...) *años después del inicio del abuso, e incluso de su finalización*” (Echeburúa y Guerricaechevarria, 2021, p. 43)

1.2.4. Marco Conceptual

1.2.4.1. Peritaje Psicológico Forense.

“Ching (2005) define el peritaje psicológico forense como el instrumento de asesoría a la potestad judicial por medio de un dictamen basado en observaciones, exámenes, información e interpretaciones fundamentadas para que autoridades competentes puedan valorar con mayor criterio los aspectos psicológicos de los individuos involucrados en un litigio” (Barrios, 2016, p.8).

Otros autores, como, “Soria, Garrido, Rodríguez y Tejedor (2006) indican que: El peritaje psicológico forense es una evaluación psicológica a petición del juez, fundamental en psicología jurídica, es una herramienta donde se adquiere gran cantidad de información relacionada con el sujeto implicado en el delito, ya sea víctima o agresor que permite dar una

explicación plausible a aquello que sucedió y que, a su vez, servirá como soporte judicial. (p. 111)” (Barrios, 2016, p.8).

En base a los autores, se puede definir al peritaje psicológico como aquel dictamen, realizado por el psicólogo profesional, que lo solicita el órgano jurisdiccional, en el cual, se recopila o reúne aspectos psicológicos de los individuos, ya sea el imputado (agresor) o el agraviado (víctima), que servirá como un medio para sustentar la teoría del caso del fiscal o la defensa.

1.2.4.2. Entrevista Única.

A fin de comprender que es la entrevista única, el Ministerio Público, a través de la “Guía de procedimiento para la entrevista única de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual”, la define como “(...) *un procedimiento reservado que busca evitar la re victimización y reservar la identidad del niño, niña o adolescente (...)*” (2021, p. 10); al indicar “procedimiento reservado” refiere que “*La observación y participación está restringida al fiscal, psicólogo, abogado defensor (del imputado y del niño, niña o adolescente), y con la presencia de los padres o responsables del niño, niña o adolescente*” (2021, p. 10), es decir, solo un grupo especial puede acceder a este.

1.2.4.3. Afectación Psicológica.

La afectación psicológica, según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021) son “(...) *consecuencias psicológicas frente a hechos de violencia, las cuales rebasan la capacidad de adaptación y afronte de la persona y repercuten en alguna de sus áreas de funcionamiento (personal, familiar, social, laboral y/o académica) y que generan un desajuste*

en la persona (...)” (p.18). Es decir, son manifestaciones que se dan frente a una situación de violencia, que afectan y tienen impacto en áreas del desarrollo de la persona.

Las manifestaciones suelen darse “(...) *a través de signos/síntomas que configuran un cuadro clínico incompleto, o un cuadro clínico completo (...)* y, *que estén relacionados a un evento único o dinámica de violencia (...)*. (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2021, p.18).

Cuando nos referimos a la afectación psicológica, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense (2021) refiere que existen 3 tipos de componentes

a. Cognitivo: *relacionada con la disminución o alteración de los procesos superiores, tales como la percepción, el pensamiento, la memoria, la atención, concentración, el lenguaje, y el aprendizaje. Distorsiones cognitivas.*

b. Conductual: *Relacionada con la reducción de conductas de interacción social, dificultades para comunicarse, problemas al negociar, toma de decisiones, aislamiento social, resolución de problemas, estrategias de afrontamiento, etc.*

c. Emocional: *Son las relacionadas con la autoestima, motivación, emociones y sentimientos”* (p.18).

La afectación psicológica, según el Ministerio de Salud (2020) implica “(...) *consecuencias de uno o más episodios, eventos o sucesos de violencia sufridos, vinculados a los hechos motivo de evaluación. Dependiendo de la frecuencia, duración e intensidad de la sintomatología encontradas, se manifiestan a través de tres dimensiones de respuestas* (p.3). Es decir, implica la presencia de signos agudos o crónicos frente a sucesos de violencia

sufridos, que afectan y tienen impacto en áreas del desarrollo de la persona, asimismo en los niños y adolescentes interfieren con su normal desarrollo integral.

Cuando nos referimos a la afectación psicológica, según la directiva sanitaria N° 114-MINSA/2020/DGIESP refiere que existen 3 dimensiones de respuestas

“a. Cognitivo: (negación de los sucedido, cambios en los sistemas de creencias, distorsiones cognitivas, cambios en la atención, concentración, percepción y memoria, cambios en el procesamiento de la información que afecta la planificación y la toma de decisiones, recuerdos recurrentes, entre otros vinculados a los eventos violentos) .

b. Afectiva: (Alteraciones del estado de las emociones, del estado de ánimo con predominio de estados disfóricos , emociones negativas, de peligro en su integridad física y psicológica , inseguridad, indefensión , miedo, baja autoestima, pérdida de autoconfianza , dependencia emocional , entre otros vinculados a los eventos violentos)..

c. Conductual: (modificación de los hábitos sociales , ruptura de la vida cotidiana , aislamiento, presencia de conductas sociales de riesgo y de consumo de sustancias, conductas autolesivas o autodestructivas , conductas evitativas, estrategias de afrontamiento desadaptativas, deterioro social , familiar y laboral , entre otros vinculados a los eventos violentos)” (p.3).

1.2.4.4. Adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, es la fase o etapa del desarrollo humano, que comprende desde los 10 hasta los 19 años de edad, donde se experimenta tanto un crecimiento físico, como cognitivo y psicosocial, veloz. Por otro lado, nuestra legislación

peruana, en el artículo I del Título Preliminar del Código de los Niños y Adolescentes - Ley 27337 , hace referencia que esta se comprende a partir de los 12 años hasta los 18 años de edad.

Para fines del estudio, respetando lo dispuesto en el aparato normativo nacional, se entenderá la adolescencia como la fase de desarrollo humano desde los 12 a 18 años.

1.2.4.5. Delito contra la libertad sexual de menor.

Actos típicos (consignadas en el ordenamiento jurídico) y antijurídicos (en contra de la ley), que son ejecutados en contra de un menor de edad que vulnera el bien jurídico de libertad sexual e indemnidad sexual.

Al referirnos a menor de edad, según el artículo 173 y 176-A del Código Penal, se entiende como tal, al sujeto de entre 0 años y menor de 14 años de edad. Ahora, ¿qué sucede con los adolescentes consignados desde los 14 hasta menos de 18 años? Bueno, la citada normativa las establece como supuestos que pueden agravar o no la pena del delito en que se incurra.

Por otro lado, respecto a los bienes jurídicos vulnerados, se establecen dos:

- Libertad sexual: entendida como la libre disposición del cuerpo (de uno mismo) y a la facultad de poder repeler las agresiones sexuales de terceros.
- Indemnidad sexual: aquella que salvaguarda el desarrollo regular de la sexualidad del menor, pues aun, de forma espontánea y libre, no tienen la madurez para determinarse.

Para objeto de estudio, de los delitos de Violacion de la libertad sexual se resaltan los artículos 170; 173; 175; 176 y 176-A, del Capítulo IX (Violacion de la libertad sexual), Título IV (Delitos Contra la Libertad), del Libro segundo del Código Penal (2004).

- Artículo 170 (Violación sexual): Establece dos penas distintas, en el primer párrafo, establece una pena privativa de libertad entre 14 a 20 años, a quien mediante uso de “(...)violencia, física o psicológica, grave amenaza o aprovechándose de un entorno de coacción o de cualquier otro entorno que impida a la persona dar su libre consentimiento, obliga a esta a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías(...)” (Código Penal, 2004). Por otro lado, en el segundo párrafo señala otros supuestos, donde se establece de entre 20 a 26 años, resaltando para el presente trabajo el numeral 11 “(...)Si la víctima tiene entre catorce y menos de dieciocho años de edad, es adulto mayor o sufre de discapacidad, física o sensorial, y el agente se aprovecha de dicha condición(...)” (Código Penal, 2004).
- Artículo 173 (Violación sexual de menor de edad): Establece una pena de cadena perpetua, a quien tenga “(...) acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, **con un menor de catorce años (...)**” (Código Penal, 2004).
- Artículo 175 (Violación sexual mediante engaño): Establece una pena privativa de libertad entre 6 y 9 años, a quien “(...)mediante engaño tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un

objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, a una persona de catorce años y menos de dieciocho(...)” (Código Penal, 2004).

- Artículo 176 (Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos sin consentimiento): Establece que la pena privativa de libertad se puede incrementar en 5 años en los extremos mínimo y máximo “(...)En cualquiera de los casos previstos en el primer y segundo párrafos,(...) **si la víctima es mayor de catorce y menor de dieciocho años**” (Código Penal, 2004).
- Artículo 176-A (Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos en agravio de menores): Establece una pena privativa de libertad entre 9 a 15 años, a quien “(...)sin propósito de tener acceso carnal regulado en el artículo 170, realiza sobre **un menor de catorce años** u obliga a este a efectuar sobre sí mismo, sobre el agente o tercero, tocamientos indebidos en sus partes íntimas, actos de connotación sexual en cualquier parte de su cuerpo o actos libidinosos(...)” (Código Penal, 2004).

1.2.4.6. Violación sexual Intrafamiliar.

A fin de establecer el concepto de violación sexual intrafamiliar, primero definiremos a que se denomina violación sexual, segundo, que es la violencia intrafamiliar y finalmente, concatenaremos ambos significados para comprender el concepto.

La República (2018), en su artículo “Poder Judicial explica la **diferencia entre violación y abuso sexual**”, teniendo como base lo publicado por el Poder Judicial, indica que violación sexual es aquella donde el sujeto, en contra de la voluntad de la víctima, usa, ya sea, la intimidación, la fuerza o sustancias, para tener relaciones coitales vía vaginal, anal u oral; por otro lado, cuando se habla de abuso sexual, el sujeto no usa necesariamente fuerza o

violencia física hacia la víctima, asimismo, en su actuar no involucra propiamente la penetración, mas si tocamientos.

Ahora, cuando hablamos de violencia intrafamiliar, se entiende como aquella donde el agresor o los agresores son los miembros de una familia, entendida esta como el conjunto de personas relacionadas por consanguinidad, afinidad o de forma legal (en caso de adopción). Complementando ello, en la Guía de detección de Violencia Intrafamiliar “*Según Patrón-Hernández y Limiñana-Gras (2005), implica un desequilibrio de poder, y es ejercido desde el más fuerte hacia el más débil con el fin último de ejercer un control sobre la relación*” (ACACIA, s.f., p. 9).

En base a lo indicado, la violencia sexual intrafamiliar se define como acto realizado por un miembro de la familia, al cual se le denomina agresor (sujeto que ostenta un poder mayor al de la víctima, es decir, existe jerarquía), en contra de la voluntad de la víctima (sujeto con menor poder o en situación de vulnerabilidad), aprovechando su relación con esta, ya sea, usando intimidación, la fuerza o sustancias, para tener relaciones coitales vía vaginal, anal u oral.

1.2.4.7. Factores de riesgo y vulnerabilidad.

Torres M. (2021) desarrollo un cuestionario de factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, en ella desarrolla conceptualmente dichos factores, las cuales vamos a señalar:

Factores de Vulnerabilidad: Para Muñoz (2013) son “todas aquellas circunstancias personales y contextuales de la supuesta víctima que pueden amplificar y perpetuar el impacto del delito en su estado psíquico.

Por otra parte, desde la psicopatología del desarrollo, Lemos (2003) define la vulnerabilidad como: Las características endógenas del individuo que actúan como mecanismo causales en la aparición del trastorno... incluyen características que residen dentro del individuo y que puede tener base tanto genética (incluyendo tanto procesos neurobiológicos como dimensiones del temperamento) o biológica (determinada por alteraciones tempranas o daño en el SNC).

Clasificación de los factores de vulnerabilidad:

a. Factores biográficos

Al respecto Echeburúa y de Corral (2007) consideran como factores biográficos la historia de victimización como el abuso sexual, los malos tratos y los antecedentes de otros sucesos traumas sufridos por la persona. En la presente propuesta se consideran dentro de la categoría victimizaciones previas.

Dentro de los factores biográficos están los pre, peri y postnatales , biológicos y contextuales que resultan en la probabilidad de daño durante el desarrollo del niño, como maltrato prenatal , consumo de drogas y medicamentos no indicados durante el embarazo, violencia física y psicológica durante el embarazo, problemas de salud de la madre durante el embarazo, problemas durante el parto y postparto, en general indicadores que pueden afectar el desarrollo.

b. Victimizaciones previas

Muchas victimizaciones ocurren en la infancia y en la juventud; la victimización es una línea de investigación reciente. La victimización como proceso es el resultado de la interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales. Los resultados de diversas investigaciones concluyen que la victimización de menores es

más frecuente que la experimentada por adultos , esta se puede dar en diferentes contextos y puede tomar diversas formas como maltrato físico , abuso sexual, bullying o también puede generarse por ser testigos de actos violentos , situaciones que ponen en riesgo la salud mental del NNA a corto y largo plazo (Finkelhor et al., 2011; Pereda et al., 2012; Pinto y Venegas, 2015).

c. Factores psicobiológicos

Echeburúa y de Corral (2007) sostienen que los factores psicobiológicos se refieren al elevado grado de neuroticismo y la baja resistencia al estrés . En esta investigación se incluyen los siguientes indicadores dentro de la categoría factores psicobiológicos: enfermedades crónicas, problemas de crecimiento y desarrollo, desnutrición, discapacidad y temperamento difícil.

Según la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017), se deben controlar diferentes factores individuales, sociales o medioambientales que afectaron o afectan el crecimiento y desarrollo infantil, como seguimiento de controles prenatales , si es adoptado, si tiene un cuidador estable, si el peso fue menor a 2500 g. si padece de una enfermedad biológica congénita, si sufre de enfermedad crónica, si tiene alteraciones en el desarrollo psicomotor , si hay malnutrición, discapacidad física, comportamiento alterado del sueño, alimentación y/o sedentarismo, si hay alteraciones en la salud mental y ausencia de acceso a la educación ; aspectos que resultan fundamentales para determinar su normal desarrollo.

Las condiciones de salud descritas constituyen factores de vulnerabilidad , los niños expuestos a tales condiciones pueden mostrar una mayor reactividad al estrés. Ortega y Rueda (2011) analizan los elementos neuroquímicos básicos de la reactividad

al estrés y sus reacciones psicobiológicas y analizan el rango de variación en las diferencias individuales frente a los estresores. Según lo planteado, la reacción de un niño expuesto a situaciones frecuentes de estrés será mayor, mostrará una respuesta desorganizada frente al estresor, tendrá dificultades para restablecer la homeostasis, su capacidad de respuesta será limitada, la mayor o menor reacción dependerá de una serie de factores que incluyen los procesos prenatales y postnatales, los diversos procesos de desarrollo y la interacción de diversas variables actuando en diferentes niveles.

d. Factores psicológicos

Son los factores personales, sociales que incluyen conductas, actitudes, emociones, sentimientos preexistentes en el niño, niña y adolescente antes del evento traumático. Pueden actuar como vulnerabilidades o fortalezas desencadenantes. La presencia de factores psicológicos como baja autoestima, timidez, retraimiento, ausencia de redes de apoyo, dificultades para adaptarse, entre otros, actuarán como agravantes ante la ausencia de factores protectores. La exposición a situaciones de estrés puede también generar resistencia a estresores posteriores (Dienstbier y Eysenck, como se citó en Gaborit, 2006). Al respecto, Echeburúa y de Corral (2007) sostienen que los factores psicológicos que pueden incrementar el impacto frente a un evento traumático son la ausencia o escasos recursos de afrontamiento, la mala adaptación a los cambios y la inestabilidad emocional previa en la víctima.

Por lo tanto, es importante identificar todos los factores previos al trauma. Existen factores que pueden prolongar el estrés agudo y son factores relacionados con el evento, factores individuales, familiares y sociales. Niños con trastorno de estrés postraumático muchas veces son etiquetados con déficit de atención e hiperactividad

(TDAH), depresión mayor, trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta, ansiedad de separación o fobia específica. En algunos casos, los niños con trastornos de estrés postraumático pueden reunir diagnósticos de múltiples diagnósticos (Perry, 2014, p.5).

- Factores de Riesgo:

Según la Child Welfare Information Gateway; Masten y Wright, (2017), los factores de riesgo son circunstancias mensurables, condiciones o eventos que aumentan la probabilidad de malos resultados.

Desde la psicopatología evolutiva, el concepto de riesgo “se refiere a un amplio conjunto de factores ambientales que están relacionados con el aumento de la probabilidad de que se exprese un trastorno” (Lemos, 2003). Según el autor, el riesgo no hace referencia a las variables causales en sí mismas, sino que predice la probabilidad de que un trastorno pueda establecerse. Señala que debe entenderse el riesgo como variables correlacionales o descriptivas de un trastorno.

Una definición que vincula el abuso sexual con el delito es la planteada por Muñoz (2013), quién refiere que los factores de riesgo “serían aquellas circunstancias personales o contextuales del individuo que aumenta la probabilidad de convertirse en víctima de un delito (eleva la oportunidad delictiva).

Evaluar los factores de riesgo en niños y adolescentes:

Pinto (2013) refiere que las investigaciones sobre los factores de riesgo del abuso sexual infantil an tratado de determinar cuáles son los componentes que influyen en la ocurrencia de

ste tipo de agresiones. También, han buscado entender cómo se configuran las situaciones de riesgo cuando confluyen diversos elementos.

Pereda y Abad (2012) plantean que valorar el riesgo no es solo identificar los factores, sino establecer la relación de su interacción, sobre todo, de los factores relacionados al contexto familiar de la víctima, ya que estas podrían favorecer el abuso.

1.2.4.8. Características socioemocionales.

El área socioemocional, según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2016) son “*Descripción de las características comportamentales, sociales, emocionales , autoestima, nivel tolerancia a la frustración, control de impulsos, modos de afronte ante situaciones de conflicto . Suceptibilidad a la sugestión e influencia de terceros*” (p.50). Es decir, son características propias de su desarrollo evolutivo.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Desarrollar el peritaje psicológico forense en menor víctima de violación sexual intrafamiliar.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la presencia de afectación psicológica en una menor de edad víctima de violación sexual intrafamiliar.
- Describir las características socioemocionales en una menor de edad en el delito de violación sexual intrafamiliar.
- Identificar la existencia de factores de riesgo y vulnerabilidad.

- Identificar la dinámica del abuso sexual en una menor de edad en el delito de violación sexual intrafamiliar.

1.4. Justificación

En el aspecto teórico, la importancia de este estudio se centra en la necesidad de que todo peritaje psicológico forense requiere considerar en su desarrollo enfoques teóricos e investigaciones que permitan la comprensión y sustentación de nuestro estudio de caso: “peritaje psicológico en menor víctima de violación sexual intrafamiliar”. Por tanto, desde este punto de vista, nuestros resultados y conclusiones contarán con respaldo teórico científico; siendo esto de importancia desde el punto de vista teórico.

En el aspecto práctico, la importancia de este estudio radica en servir como referencia, como un modelo en el abordaje pericial en este tipo de caso. Recordemos que nuestros protocolos de pericia psicológica se constituyen en medio de prueba para el operador de justicia, son tomados en cuenta para la sustentación de los casos investigados, así como para el análisis correspondiente en la emisión de una sentencia. En ese sentido, nuestro estudio de caso “peritaje psicológico forense en menor víctima de violación sexual intrafamiliar, al ajustarse a procedimientos con criterios científicos, puede ser utilizado como referencia por otros psicólogos forenses.

Finalmente, en el aspecto metodológico la importancia de desarrollar un estudio como el nuestro, radica en la exigencia metodológica necesaria en un peritaje psicológico forense, que va más allá del uso de técnicas e instrumentos, que requiere de todo un procedimiento que permita una coherencia metodológica al momento de integrar los resultados y de sustentar los mismos. Hablar de metodología es hablar de los pasos seguidos para la consecución de nuestros

objetivos planteados; para nuestro estudio se ha hecho uso de la Guía del IML, instrumento técnico normativo que cuenta con resolución de la fiscalía de la nación; con ello hacemos ver la importancia de que un peritaje como el nuestro se respalde en guías o protocolos para el procedimiento metodológico.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El presente trabajo académico “peritaje psicológico forense en menor víctima de violación sexual intrafamiliar”, como se dijo en la sección anterior, se constituye en como modelo a tomar en cuenta, en una referencia para los psicólogos forenses dedicados al peritaje de este tipo de casos; esto por la rigurosidad metodológica con la que ha sido desarrollada. Por tanto, el impacto radica en la contribución metodológica que se hace a la práctica pericial en este tipo de casos, para la mejora de los procedimientos en la coherencia metodológica y el sustento teórico científico.

También el impacto se da en el operador de justicia, porque desarrollar un peritaje psicológico forense con la exigencia metodológica señalada líneas arriba que dan respuesta a la interrogante del operador y al ser valorada como medio de prueba en conjunto con otros, contribuyen en la administración de justicia al momento de dictarse una sentencia.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio de caso único se realizó a través del tipo de investigación descriptiva desde el enfoque cualitativo. Cuando hacemos referencia al tipo descriptivo “ (...) *su objetivo es describir la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno. Es decir, “describe” el tema de investigación, sin cubrir “por qué” ocurre*” (Muguiru, 2018). Ahora, respecto al diseño, de acuerdo a los autores Hernández et al. (2014) el diseño de investigación, el cual se emplea en el presente trabajo académico, es el diseño fenomenológico, según la clasificación cualitativa, lo cual tiene como propósito explorar, describir y comprender las conductas de las personas, las cuales radica en los elementos en común de tales conductas y vivencias.

2.2. Ámbito temporal y espacial

La Fiscalía Provincial Transitoria Especializada en Violencia Contra La Mujer y Los Integrantes del Grupo Familiar de Villa María Del Triunfo, ubicada en la avenida Villa Maria N° 284-segundo piso. distrito de Villa Maria del Triunfo (ref. frente al colegio Prolog). Motivo de investigación N° 0034, que contiene la denuncia interpuesta contra xxxxxxxxx por el presunto Delito Contra La Libertad Sexual en la modalidad de Violación Sexual, en agravio de la menor de Iniciales xxxxxxxx (14).

En tal virtud se solicita al Jefe de la División Médico Legal Lima Sur, se lleve a cabo la Entrevista Única en Cámara Gesell, así como la Evaluación psicológica a la menor de iniciales xxxxx (14), a fin de determinar la afectación psicológica.

El estudio de caso, tuvo como ámbito de aplicación la entrevista en cámara gesell y evaluación psicológica en menor víctima de violación sexual intrafamiliar, realizada en la Unidad Médico Legal de Villa María Del Triunfo,, distrito de Lima Sur, Provincia de Lima de la Región Lima, iniciando la evaluación en el mes de agosto del 2020 y finalizando en el mes de septiembre del 2020, durante tres sesiones de evaluación.

2.3. Variables de Investigación

Definición de variable:

“Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse (Peters (2014), Creswell (2013), Iversen (2003) y Williams (2003))”
(Fernandez y Baptista, 2014, p.105).

- Afectación psicológica
- Características socioemocionales
- Factores de riesgo y vulnerabilidad

2.4. Participante

Para el presente estudio de caso se evalúa una adolescente de 14 años, nacida en Lima - Callao (Perú) en el año 2005, soltera, su grado de instrucción es 4to de secundaria, su ocupación es estudiante, católica, refiere que es diestra, reside en el distrito de Villa María Del Triunfo, ella es la informante, tiene su D. N. I., quien acude en compañía de su hermano, asimismo, la evaluación se realizó con la aceptación de su tutor y de la adolescente.

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1. Observación de Conductas

2.5.1.1. Concepto de observación de conducta.

Es la descripción objetiva de la apariencia física y de los signos observables del comportamiento de la examinada durante la evaluación, teniendo en cuenta cambios fisiológicos y conductuales, todos ellos relevantes para el proceso de evaluación, pudiendo registrarse de forma cualitativa, desde una respuesta simple como el llanto hasta una unidad compleja interactiva como la actitud de la evaluada (Espinosa, et al., 2016; Fernández-Ballesteros, 2013; Ministerio Público, 2016).

2.5.1.2. Registro Conductual (de la persona evaluada).

A continuación pasamos a describir las respuestas conductuales y emocionales de la menor evaluada del presente caso siendo esto a través de un registro conductual:

Descripción de la apariencia física y orientación en tiempo, espacio y persona:

- Adolescente de tez clara, contextura delgada, mediana estatura, cabello negro lacio y largo, sin deficiencias físicas.
- Viste prendas acordes a estación, pantalón jean, polo blanco y casaca ancha color negro.
- Muestra arreglo y aliño personal,
- Brinda nombre completo, edad, dirección, así como la fecha del día y el lugar donde se encuentra.
- Presenta lenguaje entendible y fluido.

Al relato de los hechos:

- *Cabizbaja, semi encorvada (cuando narra lo sucedido)*
- *Temblor de manos (cuando se le pide por me cuente un poco más sobre lo sucedido)*
- *Reacción de Llanto (al narrar los hechos motivo de evaluación)*
- *Movimientos de brazos (cuando habla del denunciado)*
- *Entra en estado de silencio (cuando se le pide que precise o cuando empieza a detallar y guarda silencio)*
- *Retraimiento (al recordar los hechos)*
- *Gesto de desagrado expresando rechazo a figura denunciada. (Cuando se le pregunta que siente por esa persona)*
- *Temores (Cuando amenaza que va a contar a su mamá)*
- *Rostro: gestos de tristeza, de pesar*
- *Lenguaje: volumen fluctuante, estados de silencio (Cuando empieza a detallar...)*
- *Movimiento corporal*
- *Respuestas fisiológicas como sudoración*
- *Expresiones verbales de las cosas que dice...*
- *Movimiento de piernas, de manos cuando recordaba los hechos, expresa “no querer recordar” mostrando gestos de desagrado.*

A la exploración de su historia personal y familiar:

- *Al momento de describirse tiene dificultad identificar aspectos positivos sobre sí misma.*
- *Al momento de describir a la madre, denota incomodidad manifestando que mantiene comunicación distante y relación resquebrajada.*

A la aplicación de los test psicológicos:

- *Comprende las instrucciones durante el proceso de evaluación.*
- *Remarca el lápiz repetidas veces en la hoja de respuestas.*

2.5.2. Entrevista Forense

Cuando hablamos de la entrevista forense, es importante recordar que es una parte del proceso evaluativo, mediante el cual “(...) *se valorará el testimonio, tomándose en cuenta el lenguaje verbal y no verbal del entrevistado (Soria, 2005)*” (Apaza, 2011, p. 78), esta entrevista es realizada a fin de “(...) *obtener información sobre los hechos materia de investigación, las consistencias e inconsistencias del relato y grado de afectación, llegando a concluir con un diagnóstico*” (Apaza, 2011, p. 78). Ahora, cuando la entrevista forense versa en niños, en ella se trata de “(...) *evaluar la capacidad para describir eventos, detalles así como la existencia de síntomas y la relación causal con los hechos denunciados, así como la posibilidad de secuelas originadas por la situación traumática*” (Apaza, 2011, p. 78).

Antes de conocer cuales son los pasos a seguir dentro de una entrevista forense, tenemos un punto importante que conocer: el rapport. “(...) *a fin de establecer un clima de confianza que le brinde la facilidad para hablar sobre el tema motivo de la denuncia*” (Apaza, 2011, p. 78), el psicólogo designado hace un primer acercamiento con el peritado, mediante el cual “(...) *éste se presenta al peritado dando a conocer su nombre y labor que realiza manteniendo una*

postura amable, acogedora, posteriormente se hace preguntas sobre actividades del Entrevistado, preferencias o intereses, pasatiempos, aspectos sobre los amigos, colegio, entre otros” (Apaza, 2011, p. 78). Ya teniendo la confianza del peritado, se procede a la entrevista como tal, Soria (2015) señala los siguientes pasos:

“a) Narrativa Libre; b) Detalles; c) Lugar y fecha; d) Nombre del supuesto agresor; e) Descripción física del supuesto agresor; f) Descripción del lugar de los hechos; g) Tiempo; h) Frecuencia; i) Uso de elementos ; j) Formas; k) Reacciones de la víctima, l) Tipo de reacción del victimario; ll) Estado emocional de la víctima; m) Como se descubre el hecho; n) Motivación para la denuncia; o) Recompensas u obsequios antes durante o después; p) Ingesta de bebidas alcohólicas u otras sustancias : antes o durante; q) Fotos y/o filmaciones a la presunta víctima; r) Presencia de agresiones físicas y/o amenazas; s) Actitud de la familia ante los hechos; t) Estado emocional actual” (Apaza, 2011, p. 79).

Cabe resaltar, que además de los pasos, Soria indica que existen elementos que apoyan la entrevista, los cuales son:

“a) La edad del peritado teniendo en cuenta su contexto sociocultural; b) La explicación a la presunta víctima respecto a la forma cómo se llevará a cabo la entrevista, permitiéndole formular preguntas; c) Formular preguntas que puedan comprenderse fácilmente; d) Efectuará una pregunta a la vez; e) Evitar formular preguntas sugestivas; f) Evitar hablar de sí mismo; g) Evitar actitudes y expresiones verbales inadecuadas; h) Evitar expresar acuerdos o desacuerdos con lo que el entrevistado diga, i) Evitar comparaciones; j) No

interrumpir al evaluado sin justificación (sólo se acepta si tiene un fin específico); k) Evitar usar terminología que el entrevistado no pueda comprender; l) Hablar de temas irrelevantes” (Apaza, 2011, p. 79).

Ahora, para que la entrevista se desarrolle de forma más eficiente y adecuada, Soria (2005) recomienda al entrevistador manejar su expresión oral y facial, abordando los siguientes puntos: *“Mantener el volumen de la voz en un nivel de conversación y Esforzarse por utilizar toda la amplitud del registro vocal” (Apaza, 2011, p. 80).* Asimismo, el autor indica que *“Elevando las cejas de vez en cuando y Sonriendo con más frecuencia” (Apaza, 2011, p. 80),* puede mejorar la manifestación de su expresiones faciales frente al peritado.

Ya para finalizar, citado autor, manifiesta que además de lo indicado, en la entrevista también se debe hacer uso de los silencios, ya que dentro de sus beneficios, permite

- *“Estimular la expresión del entrevistado, invitándolo a dirigir la atención sobre sí mismo y sobre su situación particular.*
- *Estimular al entrevistado a completar la información más allá de lo que normalmente estaría dispuesto a ofrecer.*
- *Permitir la reflexión sobre lo que se acaba de decir y dar la oportunidad para aclarar y matizar los conceptos.*
- *Incrementar el sentimiento de comprensión y aceptación del entrevistado por parte del entrevistador, y*
- *Facilitar la captación del mundo emocional de la persona a través del lenguaje no verbal manifestado (en el silencio habla el lenguaje corporal de la persona, que se expresa a niveles más espontáneos y menos racionales)” (Apaza, 2011, p. 81).*

2.5.3. Entrevista Semiestructurada (Mixta o Semi-libre)

Según Apaza (2011) la entrevista semiestructurada “(...) cuenta con preguntas ya elaboradas, pero se pueden modificar o anexar otras en el momento de llevar a cabo la sesión” (p.87). Es decir, consigna una estrategia con preguntas no estructuradas o estructuradas, la ventaja de ello, recae en que “La parte no estructurada añade interés al proceso y da a conocer características específicas del evaluado” (Apaza, 2011, p.87), mientras que “La parte estructurada proporciona una base informativa que permite un análisis comparativo” (Apaza, 2011, p.87); todo ello, permitiendo la obtención de resultados mejores, dentro de un marco de mayor libertad y flexibilidad al momento de obtener la información.

2.5.4. Protocolo de Entrevista Forense del Estado de Michigan

Este protocolo fue diseñado por la docente de la Universidad de Michigan, Debra Poole, la cual contempla en sus fases “(...) con algunas preguntas del protocolo del NICH (National Institute of Child Health and Human Development), Lamp, Orbanch Hershkowitz (2007) (...)” (Tapias, 2019, p. 35), también denominado como ‘Protocolo de evaluación forense estructurada para niños y niñas que denuncian abuso sexual’, el protocolo “(...) consta de una serie de cuestionamientos que orientan las preguntas del forense y que resultan tan asertivos que se podrían aprender de memoria para favorecer las valoraciones” (Tapias, 2019, p.35). Se contemplan 9 fases: preparación del espacio, presentación, explicar la relevancia legal del tema y los conceptos “verdad” y “mentira”, establecer reglas, diálogo de prueba, introducir el tema, narrativa libre, interrogar y cierre, a fin de un mejor entendimiento, se explicará brevemente en qué consiste cada uno de ellas.

2.5.4.1. Fases.

A. Preparación del espacio. Se debe tener en cuenta dos puntos respecto al lugar de la entrevista: Primero, el diseño deberá ser confortable para el menor, para ello, se consignará muebles coloridos y pequeños, acorde a la edad del menor, también existe la posibilidad de incluir algunos juguetes, los cuales no deberán de distraer al menor en la entrevista. Segundo, se deberá contar “(...) *con tecnologías de comunicación aptas para hacer el registro de las entrevistas (videgrabadora, circuito cerrado de televisión) o para favorecer la observación de terceros (cámara Gesell)*” (Tapias, 2019, p.35).

B. Presentación. En ella, el profesional de manera sencilla realiza su presentación, a fin de activar la empatía del menor, “*por ejemplo: “ Me llamo Fulanito de Tal, soy psicólogo y trabajo hablando con niños ”*” (Tapias, 2019, p.35). Una vez realizado ello, procede a explicar sobre el uso de los equipos, ya sea la grabadora de voz o de audio y video, por ejemplo: todo lo que hablamos el día de hoy va a quedar registrado en audio y video para poder recordarlo posteriormente. Tratando de generar un ambiente de confianza, procede a preguntar el nombre del menor y conversar sobre temas distintos al caso, lo realiza practicando la escucha activa, sin interrumpir, reforzando lo escuchado mediante una paráfrasis u otros medios.

C. Explicar la relevancia legal del tema y los conceptos “verdad” y “mentira”. Este paso se realiza para que el menor entrevistado pueda comprender que lo que realiza es importante y relevante, asimismo, en ella, el profesional realiza un ejercicio inicial para “(...) *identificar lo que es verdad o mentira (...) Por eso el entrevistado debe presentarse , explicar su papel y las reglas de la entrevista (Cantón y Cortés, 2000)*” (Tapias, 2019, p.36).

D. Establecer reglas. Con objeto de que el menor afronte “(...) *la entrevista sin vulnerabilidad a la sugestión o a los sesgos del entrevistador*” (Tapias, 2019, p.37), se brindan las reglas o instrucciones para que este se empodere, por ello, “(...) *Se le indica que puede*

contestar “No sé”, “No estoy seguro (a)” o corregir al entrevistador: “Si te hago una pregunta que no entiendes o no recuerdas las respuestas, dime: “No lo sé”. Si digo cosas que están equivocadas, debes corregirme, ¿Vale?” (Tapias, 2019, p.37).

E. Diálogo de prueba. En esta fase, se contempla un ejercicio de práctica de entrevista, donde “se pide al niño que relate un evento recientemente sucedido, como una fiesta de cumpleaños, (...), un día cotidiano o un tema que lo motive para que lo explique con amplitud” (Tapias, 2019, p.37), para ello, “El entrevistador debe animar al niño a contar todo lo sucedido, completar el relato y contar más” (Tapias, 2019, p.37). Se tiene el siguiente ejemplo: Hace poco ha sido navidad, ¿cómo celebraron en casa? quiero que me cuentes cuantos regalos hubo, que hiciste durante el día.

F. Introducir el tema. Una vez ejecutadas las fases anteriores, se procede con el tema principal de la entrevista, respecto al abuso, donde el entrevistador propone preguntas abiertas y menos sugestivas “ Ahora que nos conocemos un poco mejor ,quiero hablar sobre la razón por la que estés aquí hoy (...) Dime qué le dijiste a tu (mamá/papá, etc)” (Tapias, 2019, p.37)

G. Narrativa libre. Posterior a las anteriores etapas, se da inicio con la narrativa libre respecto a los hechos, donde el psicólogo (facilitador) denote paciencia, sin interrumpir al menor, sino animarle con frases, por ejemplo: “Cuéntame un poco más sobre lo que me acabas de mencionar, lo puedes decir con tus propias palabras”, en caso las respuestas sean cortas o breves, se puede preguntar “ Qué más pasó, me puedes explicar acerca de eso.

Seguidamente, durante el desarrollo de la fase, el forense, promoverá un clima de armonía, lo cual en debe ser precavido cuando se presente algún obstáculo durante la narración del menor, procurando normalizar y escuchar lo contado por el mismo.

Se toma en cuenta el objetivo de la sesión, siendo la misma de enfoque forense, por lo tanto no conlleva un fin terapéutico. Es por ello que, “(...) *no hay que expresar sorpresa, disgusto o incredulidad, sino empatía*” (Tapias, 2019, p.38), asimismo, es recomendable “(...) *no tocar al infante ni sentarse demasiado cerca de él, tampoco expresar refuerzo social selectivo ante el tema del abuso ni hacerle promesas u ofrecerle premios a cambio de información, solo animarlo a hablar ya que todo lo que exprese es valioso*” (Tapias, 2019, p.38).

H. Interrogar. Después de haber culminado con la fase anterior, se inicia con la formulación de preguntas sobre lo vertido por el menor, enfatizando mayor precisión en los hechos investigados, siendo las preguntas acorde a su desarrollo evolutivo. Clarificando cada situación o tema, así como, la identidad del perpetrador, evitando las preguntas directivas. Finalmente, se registra las palabras del menor al momento de referirse a las partes del cuerpo, como también la participación de otras personas en los hechos materia de investigación y la existencia de otras víctimas del mismo denunciado, empleando los nombres propios, evitando otra mención.

I) Cierre. Antes de culminar con la última fase, se busca esclarecer con mayor precisión los hechos, es por ello que se le pregunta al menor si desea agregar algo más sobre lo conversado.

*“De nuevo, ayudan mucho las sugerencias de Lamb et al. (2007, p. 1230):
¿Hay alguna cosa más que se deba saber?”, “¿Hay alguna cosa más que quieras decirme?”; “¿Hay alguna pregunta que quieras hacerme?”; “¿Gracias por decirme todo esto. Realmente me has ayudado a entender lo que sucedió. Ahora voy a ir a buscar a tu (mamá/papá/otra persona). ¿Qué quieres hacer cuando terminemos?”.”*
(Tapias, 2019, p.38).

Posterior a las preguntas, se agradece la participación del menor e invitando a retirarnos del ambiente.

2.5.4.2 Relato del Informe psicológico.

En el presente punto, se consigna la información relacionada al motivo de relato del caso de estudio.

PSICÓLOGA Buenos días mi nombre es Erika, yo soy psicóloga y trabajo hablando con niños y adolescentes de todas las edades, es importante mencionarte que nuestra conversación va hacer grabada por una cámara, en audio y video, que me ayudará a recordar todo posteriormente, también tú puedas preguntarme algunas cosas que no entiendas estás de acuerdo?

ENTREVISTADA (asiente con la cabeza)

PSICÓLOGA ¿Cómo te llamas?

ENTREVISTADA Mi nombre es XXX – XXX – XXX

PSICÓLOGA ¿Cuántos años tienes?

ENTREVISTADA Tengo 14 años

PSICÓLOGA ¿Quiero conocerte un poco más, estás estudiando?

ENTREVISTADA si en colegio Juana Larco, estoy en tercero de secundaria, pero últimamente me dejaron un proyecto que se tenía que entregar

para esta semana, como que están dejando proyectos finales, por lo mismo que ya está acabando el año y todo eso, pero he presentado, y creo que voy a jalar ese curso.

PSICÓLOGA

Xxxx, Me he entrevistado con muchos adolescentes y durante nuestra entrevista ellos me han contado la verdad acerca de las cosas que les sucedieron. Quiero estar segura de que has entendido la diferencia entre la verdad o mentira: si yo te digo, por ejemplo, la mesa es de color verde, ¿esto es verdad o mentira?

ENTREVISTADA

Es mentira, porque la mesa de este lugar es de color celeste.

PSICÓLOGA

He visto que entiendes la diferencia en decirme la verdad y decirme una mentira. Es muy importante que hoy solo me digas la verdad. Entonces, debes decirme solo cosas que realmente te hayan pasado.

Si te hago una pregunta que no recuerdas la respuesta, dime “No lo sé”. Si digo cosas que están equivocadas, debes corregirme, por ejemplo, si digo que tienes 10 años, ¿Qué dirías?

ENTREVISTADA

Diría que no es cierto, pues tengo 14 años.

Ahora, que nos conocemos un poco mejor, dime la razón por

PSICÓLOGA

la que has venido a hablar conmigo hoy?

ENTREVISTADA Si, por la, el tocamiento y violación del señor xxxxxxxx

PSICÓLOGA cuéntame todo lo que pasó, todo lo que recuerdes, de principio a fin, para comprender bien todo, te escucho?

ENTREVISTADA ...este, eh, yo en primero de secundaria tenía un enamorado y pues terminamos normal y después mi mama lo conoció, porque fui a la casa de una amiga a comer, cuando estaba en primero de secundaria y mi mamá pensó que yo había tenido relaciones con ese chico y todo eso, cosa que no es cierto, por más que se lo dije y ya me comenzó a gritar y todo eso, pero yo se lo dije en ese momento, cuando se enteró de que ya, mi mama sabia de que yo había ido a la casa de mi amiga con ese chico, después le dije a mi mamá, en ese momento, sobre xxxxxx (nombre del denunciado), al principio mi padrastro, quería estar con mi hermana y después estuvo con mi mama, ahora es la actual pareja de mi mama

PSICÓLOGA Qué más puedes decirme acerca de eso

ENTREVISTADA ...vino a vivir a la casa, porque mi mamá lo trajo, dijo que se iba a quedar a vivir solo 40 días y al principio yo no lo aceptaba porque era bastante tiempo que mi mamá se había quedado sola, al principio todo era normal, el vino a vivir a mi casa cuando yo estaba terminado primero de secundaria, y él se quedaba a dormir en la sala creo, si no me acuerdo y todo era normal y trataba bien, trataba

bien a mi mama, como que se fue agarrando el cariño de todos, ya que a la mayoría no le caía, porque decían que era una mala persona, pero yo no lo juzgaba, porque o sea, lo veías su apariencia y parecía como que trata mal a las personas, pero yo no me deje fiar por eso, después cuando le conté que a mí me gustaba un chico, yo le conté, al principio era normal, yo le contaba y el me aconsejaba y todo eso, porque nunca había tenido un papá, era como que, se sentía bien que tenga una persona y te oriente y todo eso, pero después, este cuando, yo quería salir o eso, después de casi un año, cuando le comentaba él quería que, el toque mis partes para yo poder salir (se deja constancia que la menor llora) y yo sé que estaba mal, pero o sea, deje que agarrara mi cuerpo y todo eso, yo después de casi un año y medio yo le dije a mi mama, bueno, mi hermana se dio cuenta porque él entraba a mi cuarto y me agarraba mis partes, entonces mi hermana le dijo a mi mama y mi mamá optó por, no mi mama no, mi hermana optó por ponerle un seguro a la puerta y mi mamá lo sentó en la casa, en el sillón, él dijo que solamente entraba para agarrar algunas cosas y mi hermana le dijo, pero quien entra al cuarto de mi hermana a las 3 de la mañana para buscar cosas y ahí quedo todo y ya mi mama no dijo nada, la segunda vez que yo le conté a mi mama que él me agarraba, porque a mí sinceramente no me gustaba, pero a veces me compraba cosas, me compraba zapatillas y cuando yo no quería que él me toque, me decía que le

devuelva las cosas (...), cuando yo no le hacía caso, buscaba cualquier excusa y peleaba con mi mamá y le **decía que yo era una perra, que yo era una puta, una pendeja, que me dejaba agarrar por los hombres** (...) eran las 3, 1 de la mañana y se peleaban, se tiraban las cosas y la última vez que paso como 3 meses, 3 meses (...) él me dijo, te dejas tocar y yo le dije que no, no quería y él se iba y volvía, se iba y me decía puedo tocarte y yo le decía que no, no quería, no insistas, ya no quiero le decía (...) yo sentía que cada vez que yo no quería que me tocara, iba y le buscaba pelea a mi mamá, le metía cizaña y mi mamá venía me gritaba, me resonaba (...) yo estaba en la cocina y él estaba sentado, al costado de la puerta había un sillón y mi mamá estaba en su cuarto, entonces, él se acerca cuando yo estoy en la cocina y me dice, le vas a decir yo o le dices tú a tu mamá lo que haces, yo le digo a qué te refieres y me dice a cuando te dejas tocar **y yo me sentí mal, porque yo sabía que eso estaba mal, me hacía como que yo me sienta mal y si me sentí mal**, (se deja constancia que la menor llora)(...), **me sentía mal, porque sentía que mi mamá me iba apoyar con eso, (se deja constancia que la menor llora) yo ya, no me sentía bien, cuando venía del colegio, lo único que hacía era meterme al cuarto, siempre paraba con pijama, me ponía una capucha y me encerraba en el cuarto, porque no me sentía bien**, ahí, salía de esa casa y sentía una tranquilidad en mí o cuando subía a la casa de

mi tía, sentía tranquilidad porque me más segura y nada malo me sucedería, ya que cuando recordaba cuando me tocaba todo mi cuerpo tenía asco, su olor, me daba ganas de vomitar y me dolía la cabeza y el estómago,

PSICÓLOGA

(...) cuéntame un poco más sobre eso, cuando dices que tocó tu cuerpo, que parte de tu cuerpo tocaba?

ENTREVISTADA

mis partes íntimas, él a veces me decía que me eche, que me quería agarrar mi trasero con mi vagina y a veces se frotaba su pene, así empezó (se deja constancia que la menor llora), entra en silencio), me tocaba por dentro de mi ropa con ambas manos y yo le decía como que sal, salte, salte no...me bajaba el pantalón y me tocaba mis partes, metía su dedo a mi vagina, me dolía(se deja constancia que la menor realiza movimiento de ambos brazos) yo lloraba sentía asco en ese momento, le decía salte, salte, que va venir mi mamá y me va y yo, en mi mente estaba mi mamá, aparte yo no quería que toque mi cuerpo, entonces agarraba y lo botaba, (...) venía a mi cuarto, porque yo me ponía mi laptop y él me decía échate en la cama y me bajaba el pantalón con la trusa y como que ponía su boca en mis partes íntimas y comenzaba a lamer mi vagina y me decía quédate un minuto o 2 minutos, yo le decía pero no quiero, ah entonces no sales pues y se amargaba y era lo mismo de siempre, eso paso como unas 10 veces, no salía siempre, pero las

veces que quería salir siempre lo hacía, pero era yo más no lo hacía, a mí nunca me gustaba lo que hacía por eso la última vez cuando frotó su pene en mi vagina, me hizo doler, porque me penetró, luego lo saco y me hizo tocar su pene con mi mano, me puso la mano y se sobaba, hasta que salió un liquido blanco de su pene, me puso en mi mano, luego se limpió, y me dió papel para que me limpie, me fui llorando a lavarme, porque me dolía mis partes intimas, y fue ahí que puse un alto a eso, me sentía culpable por todo lo que había pasado (se deja constancia que la menor mira con dirección al piso).

PSICÓLOGA

Las cosas que han sucedido no son tu culpa, cuéntame un poco más sobre eso?

ENTREVISTADA

yo le dejaba de hablar, pero yo no le contaba a nadie porque tenía miedo, vergüenza, sentía que si le contaba algo estaba mal y la única manera de yo sentirme bien en ese momento antes de darle un pare a eso era como tomar las cosas normal con él, porque si no , me hacía la vida imposible (...)como que tenía que tragarme todo eso, era como que, entraba a mi cuarto después de todo ese día y a veces me autolesionaba porque era que le hablaba, me sentía tan mal conmigo misma, me iba al cuarto y agarraba cualquier cosa o comencé a chancar la pared, a chancar la pared por eso acá tengo como un esto (se deja constancia que la menor muestra su mano derecha) era una manera de desfogarme, empezó a amenazarme, me decía que, si no

lo hacía igual iba a decir a mi mamá, también a mis amigos, siempre se le agarraba con ellos y siempre hablaba mal de ellos o los amenazaba (...)

PSICÓLOGA

¿Hay alguna cosa más que quieras decirme? ¿Alguna pregunta que quieras hacerme?

ENTREVISTADA

es que yo sé que mi mamá, no sé si está de parte de él o eso, pero tampoco quiero que mi mama viva eso, porque era feo vivir en mi casa, recordaba cuando venía en la madrugada a tocarme, me daba asco, sentía odio, no podía hacer mucho, la veía a mi mamá, feliz con él, siempre lo defendía y quería que yo le hable bien a él...si no ambos discutían.

PSICÓLOGA

Hemos terminado de conversar, te agradezco por decirme todo esto, me ayudó a entender lo que sucedió,,ahora tenemos que ir, a otro ambiente. Gracias...

2.5.4.3. Historia Personal y Familiar del Informe psicológico.

Continuando con el tema de la entrevista, vamos a consignar lo relacionado a la información de la historia personal y familiar de la menor evaluada.

A. Historia Personal.

Perinatal: “Nací por parto cesárea”.

Niñez: “ Mi padres se separaron cuando yo tenía 5 o 6 años, mi papá tomaba mucho, no iba a la casa hacer escándalo pero a mi mamá no le gustaba, mi papá se desaparecería, llegaba a la casa en la madrugada, y eso no le gustó a mi mamá, y ella saco sus cosas y se lo dio, yo no iba a visitar a mi papá, porque él seguía metido en su mundo del alcohol, vivíamos al frente del parque todo era normal. Cuando yo tenía 11 años de edad, hubo un tiempo que mi hermana se fue de la casa y dejó a mis dos sobrinos, yo los cuidaba, por un año y medio, luego regresó mi hermana como si nada”.

Adolescencia: “ Cuando tenía 12 años, yo ya estaba terminando segundo de secundaria, mi mamá trabajaba en Los portales, como limpieza, y ella conoció a su pareja, mi mamá comenzó a llevarle comida en el trabajo, y me decía que estaba conociendo a una persona, después de eso su pareja vino a vivir a la casa por 40 días, dijo que había tenido problemas con su familia, después se siguió quedando, nosotros le decíamos a mi mamá, cuando se iba a ir, él decía que su familia no lo perdonaba, de ahí se quedó a vivir con nosotros, él dormía en la sala con mi mamá hasta este año, de ahí mi hermana compró su cama y se lo dio a mi mamá”.

Examinada se describe: “ Actualmente me considero una persona poco sociable, soy de estresarme muy rápido, pienso bastante, cuando me enoja me quedo callada, no me gusta ser tan explosiva, más soy de irme a otro lugar, me quedo parada y a veces reniego conmigo misma, sé cuándo mis acciones son malas. A veces me siento dependiente de las personas, porque espero una opinión de ellos, por decir cuando me tomo una foto de mi cara, quiero una opinión y espero que me digan que salgo bien, yo siempre quiero que todos los días me digan algo bonito para sentirme bien, y eso no me gusta volverme dependiente de alguien”.

Educación: “Estoy en tercer grado de secundaria, mis calificaciones han bajado, me estresa, entrego mis trabajos fuera de fecha, he jalado dos cursos, pero no he repetido de grado. He cambiado de colegio en cuatro oportunidades, primero fue porque mi mamá me cambió a un colegio particular. Estudie de 1ro a 3er grado de primaria en el colegio de mujeres 7054, después 4to y 5to de primaria estudié en el colegio particular caminito, después 6to grado estudie en el colegio San Carlos, porque la pensión de mi otro colegio estaba cara, todos los años lo subían 20 soles más. Luego 1er y 2do año de colegio regresé al colegio 7074, y que era un colegio estatal, de ahí en tercer año me cambiaron al colegio Juana de Arco, que también es estatal y es un colegio de mujeres, nunca he tenido ningún problema cuando era estudiante”.

Trabajo: No refiere.

Hábitos e intereses: “Me gustaba preparar chocoteja y lo vendía en el colegio, con esa plata le daba a mi mamá o me compraba una zapatilla. Cuando me ponía triste dormía más de 12 horas, me encerraba en mi cuarto y no quería salir”

“Me gusta la fruta y ensaladas, pero a veces a mi familia no le gustaba, cuando me daban pan, arroz, galleta, no me gustaba, en estas últimas tres semanas estoy comiendo más de lo normal, como más de cinco veces al día,

Vida psicosexual: “Me vino mi menstruación a los 11 años, tuve mi primer enamorado en primero de secundaria, terminamos porque me parecía, feo, y creo que había bajado mis notas, y como tome prioridad hablar con él. Nunca me ha gustado la idea de tener enamorado, porque pienso que hacen perder el tiempo, cuando estudiaba en Juana de Arco, estuve saliendo con un amigo, habremos salido por seis o siete veces, y un día la

pareja de mi mamá lo amenazó le dijo que le iba a pegar si se volvía acercarse a mí. Por eso yo preferí alejarme y no llegamos a ser enamorados”.

Antecedentes patológicos:

a.-Enfermedades: No refiere.

b.-Accidentes: No refiere.

c.-Operaciones: No refiere.

Antecedentes judiciales: No refiere.

B. Historia Familiar.

Padre: “ Hector LLamal Paz, trabaja alquilando su mototaxi, no he tenido mucha convivencia con él, lo veo de vez en cuando, me hubiera gustado que me visite más seguido, converse conmigo, que me pregunte cómo me encuentro, si necesito algo”.

Madre: “Ana María de los Ángeles Peña Rivera, tiene 50 años, es ama de casa, su carácter es tranquilo, pero cuando se amarga su carácter es fuerte, mayormente grita porque se estresa muy rápido, la comunicación con mi mamá es distante, siento que ella prefiere a su pareja y ya no confío en ella porque ”.

Hermanos: “De mi papá y mi mamá, soy hija única; de parte de mamá tengo dos hermanos: Angie (30)* y Jhonatan (29)

Pareja: No refiere

Otros parientes significativos: No refiere.

Análisis de la dinámica familiar: “Actualmente vivo en la casa de mi hermano, con su esposa y sus dos hijos, mi hermano trabaja en seguridad, ella cuida a los bebés, yo ayudo en las labores de la casa, económicamente me apoya mi hermano, mi papá, mi tío Enrique y mi tía Paola”.

Actitud de la familia: “ La mayoría de mi familia me apoya, me llaman para saber cómo estoy, no tanto la situación económica sino para hacerme sentir bien, ya que algunas veces me pongo a llorar, me siento triste, me recuerdo por las cosas que pasé”.

2.5.5. *Instrumentos Psicológicos*

Los test psicológicos son procedimientos que recogen una muestra de comportamiento de un determinado constructo psicológico, y, se caracterizan por ser objetivos, estructurados, estandarizados, tipificados y sus resultados son numéricos y no dependen del profesional que aplique la prueba. (Dolores y Padilla, 2013). Su uso es pertinente, en cuanto los datos obtenidos a través de ellos son categorizados como muy objetivos (Colegio Oficial de Psicología de Cataluña, 2014). La selección de los instrumentos psicológicos a utilizar depende de los constructos y objetivos de la evaluación, así como de su solidez estadística (Tapias, 2017).

A continuación vamos a describir las Fichas Técnicas de los Tests Psicológicos utilizados en nuestro caso de estudio:

2.5.5.1. **Inventario Clínico para adolescentes de Millon – (MACI).**

Su autor es Theodore Millon (2004), con la colaboración de Carre Millon, Ph D. y Roger Davis, su nombre original es MACI: Millon Adolescent Clinical Inventory: **Nombre:** MACI. Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.

Nombre original: MACI. Millon Adolescent Clinical Inventory.

Autor: Theodore Millon, colaboración de Carrie Millon, Ph D. y Roger Davis.

Procedencia: National Computer System (1993).

Adaptación española: Gloria Aguirre Llagostera (2003).

Aplicación: Normalmente, individual. En ciertas ocasiones puede hacerse una aplicación colectiva.

Ámbito de aplicación: De 13 a 19 años

Duración: Variable, aproximadamente 30 minutos.

Finalidad: Evaluación de las características de personalidad y los síndromes clínicos de los adolescentes.

Baremación: Baremos de población clínica diferenciados por sexo y edad en puntuaciones Tasa Base.

Material: Manual, cuadernillo, hoja de respuestas y disco perfil. Con carácter opcional, puede disponerse también de plantillas y de hojas de cálculo para corregir la prueba manualmente.

Resultados de la aplicación en el caso:

El protocolo de este instrumento presenta los siguientes resultados:

En la escala de prototipos de personalidad: “Introvertido”, obtuvo una puntuación total de 85 (Área principal de preocupación), “Sumiso”, obtuvo una puntuación total de 85 (Área principal de preocupación).

En la escala de preocupaciones expresadas: “Disfunción de la identidad”, puntaje total de 70 (Tema ligeramente problemático), “Desvalorización de sí mismo”, puntaje total de 81 (Área problemática), “Desagrado por su propio cuerpo”, obtuvo una puntuación total de 111 (Área principal de preocupación), “Incomodidad respecto al sexo”, obtuvo una puntuación

total de 112 (Área problemática), Inseguridad con los iguales, puntaje 61 (Área problemática), “Abusos en la infancia” obtuvo una puntuación total de 105 (Área principal de preocupación).

Como síndromes clínicos presenta: “sentimientos de ansiedad, puntaje 100 (Área principal de preocupación); “Afecto depresivo”, puntaje 69 (Tema ligeramente problemática) y “Tendencia suicida”, puntaje 65 (Tema ligeramente problemática).

2.5.5.2. Inventario de inteligencia emocional de BarOn ICE: NA - Completa.

Su autor es Reuven Bar-On, adaptación peruana por Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares (2002):

Nombre Original: EQi-YV BarOn Emotional Quotient Inventory

Autor: Reuven Bar-On

Procedencia: Toronto - Canadá

Adaptación peruana: Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares

Administración: Individual y colectiva

Formas: Formas Completa y Abreviada

Duración: Sin límite de tiempo (Forma completa: 20 a 25 minutos aproximadamente y Abreviada de 10 a 15 minutos).

Aplicación: Niños y adolescentes de 7 a 18 años.

Puntuación: Calificación computarizada

Significación: Evaluación de habilidades emocionales y sociales.

Tipificación: Baremos peruanos

Usos: Educativo, clínico, jurídico (...) psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, consejeros, tutores y orientadores vocacionales.

Resultados de la aplicación en el caso:

En la dimensión “ Interpersonal” obtuvo una puntuación de 63, ubicándose en la categoría “(Capacidad Emocional Por Mejorar), “Manejo estrés”, obtuvo una puntuación de 74 (Capacidad Emocional Por Mejorar) y “ Estado de ánimo 71 (Capacidad Emocional por mejorar”.

2.5.5.3. Inventario de Depresión para Niños CDI adaptado.

Su autora es Maria Kovacs (1977), adaptación peruana de Julio C. Borrero Briceño (2017).

Nombre: Inventario de Depresión Infantil

Nombre Original: Children’s Depression Inventory – CDI

Autor: María Kovacs (1977)

Procedencia: Multi – Health Systems Toronto (Canadá)

Adaptación española: Tea Publicaciones (2004)

Adaptación peruana: Julio C. Borrero Briceño (2017)

Aplicación: Individual y colectiva

Duración: de 20 a 30 minutos

Edad: de 9 a 15 años

Resultados de la aplicación en el caso:

En la escala disforia obtuvo puntaje 19, seguidamente en la escala autoestima, puntaje 10, siento el puntaje total 19, lo cual indica que presenta sintomatología depresiva.

2.6. Propuesta de Plan de Intervención

Echeburúa y Guarricaechevarría (2011), proponen pautas urgentes de actuación ante el abuso sexual infantil intrafamiliar:

- A. Garantizar la terminación de los abusos sexuales y la separación física entre la víctima y el agresor.
- B. Asegurar, por parte de los cuidadores del niño , la madre fundamentalmente, la determinación de protegerlo en adelante.
- C. Capacitar a la víctima para informar de manera inmediata de ulteriores episodios de abuso.
- D. Enseñar a la víctima a identificar y comprender su propia sexualidad y la del adulto de una forma sencilla y objetiva.
- E. Darle pistas claras e inequívocas de cuándo un acercamiento de un adulto tiene una intencionalidad erótica.
- F. Adiestrar al menor en técnicas de evitación de situaciones que suponen un claro riesgo de abusos sexuales , según las experiencias pasadas.
- G. Enseñar al niño modos eficaces de asertividad para rechazar peticiones no deseadas en el ámbito erótico.

2.7. Consideraciones éticas

- En el presente trabajo académico, es importante respetar la dignidad de la persona, la vida, la salud y la integridad física.
- Se administró el consentimiento informado al tutor de la evaluada, de igual manera para la menor.
- Se respetará el derecho de la evaluada en el estudio de caso a proteger su integridad tomando las precauciones necesarias para resguardar la intimidad de la menor.
- Consentimiento informado, es un procedimiento de orden ético que se realiza al inicio de la entrevista en Cámara Gesell y en consultorio. Consiste en informar a la evaluada

sobre el procedimiento a seguir y su finalidad y así asimismo, la responsable de la menor brinde la autorización con conocimiento de causa. En el presente caso, se aplica el consentimiento informado, tanto para el hermano, como a la presunta víctima de manera verbal como escrita, en esta última ambos colocan su huella digital y firma.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de Resultados (del Informe Psicológico)

Observación de conducta. Se trata de una adolescente de sexo femenino de 14 años de edad, que acude a entrevista en cámara Gesell y evaluación psicológica a solicitud de la FPTEVCMYLIGF VMT, menor que se presenta en compañía de su hermano, viste acorde a la estación en adecuadas condiciones de aseo y aliño personal, de contextura media, tez clara, cabello largo color oscuro. Mantiene un tono de voz fluctuante, varía entre bajo y audible. De postura semi- encorvada, movimientos motrices coordinados, desplazamiento normal, sin deficiencias físicas manifiestas. Se encuentra lúcida, orientada en espacio, tiempo y persona. En la evaluación se muestra colaboradora, respondiendo con espontaneidad al brindar información sobre sí misma y su entorno.

Al abordar el tema motivo de denuncia, brinda información sobre evento negativo de índole sexual de su padrastro para con ella, tiende a mostrarse cabizbaja, reacción de llanto, con movimientos de brazo cuando habla del denunciado, entra en silencio y tiende al retraimiento, se evidencia respuesta fisiológica de sudoración en las manos.

Área Visomotora. No se observan signos de lesión orgánica cerebral en la examinada al momento de la evaluación.

Área Cognitiva. Impresiona estar dentro de los parámetros normales. Funciones cognitivas conservadas.

Área Socioemocional. Luego de revisar la información recogida, el análisis de las pruebas aplicadas y la observación clínica podemos afirmar que la menor se encuentra en

estructuración de su personalidad, entre sus características de comportamiento presenta lo siguiente, baja capacidad de afronte frente a las circunstancias y dificultades del medio que la rodea, apreciándose sobre adaptación emocional frente a las circunstancias vividas frente a lo cual se aprecia escasos y frágiles factores de protección de parte de sus figuras de autoridad (figuras parentales) Suele ser susceptible a las críticas, percibe su entorno inmediato como angustiante, frente a situaciones de estrés carece de mecanismos defensivos, los cuales han sido incorporados a nivel emocional y afectivo dentro de las relaciones cercanas que el contexto le presenta. Por lo que se torna vulnerable a situaciones de riesgo, carente de recursos frente al medio en el que se encuentra.

Análisis fáctico:

Descripción del evento violento. Menor examinada refiere hechos de tipo acciones descritas como tocamientos dentro de su espacio íntimo y corporal, precisando el haber sido objeto de frotamientos y penetración descritos en su entrevista de cámara, el haber sido guiada de realizar tocamientos a varón adulto que describe e identifica, denotando rechazo “asco”. Y sentimiento de rechazo se ha ido cronificando en el tiempo, generándole malestar de tipo sentimiento de tristeza y melancolía con su sentimiento de valoración auto personal, con significancia de tristeza y melancolía frente a los vínculos afectivos y sexuales que el entorno le presenta. Su relato es espontáneo, detalla elementos, formas y circunstancias, no se evidencia motivación secundaria. Presenta un relato consistente y coherente.

Determinación de la repercusión o impacto. Del análisis del relato, observación, aplicación de pruebas psicológicas, y entrevista, se establece que la evaluada presenta

indicadores de afectación psicológica de Tipo Cognitiva (*cambios en la atención, concentración, recuerdos recurrentes*), emocional (miedo, tristeza, intranquilidad, vergüenza, inseguridad, indefensión, falta de confianza en sí) y conductual (déficit en la toma de decisiones, problemas de sueño, cambios de hábitos) compatible a motivo de evaluación.

Propensión a la vulnerabilidad y condiciones de riesgo. Factores de riesgo a nivel individual (experiencia traumática de tipo sexual, autolesiones, tendencia a la depresión), Familiar (desintegración familiar, familia monoparental a cargo de su madre, testigo de situaciones de conflicto entre su madre y su padrastro, dinámica intrafamiliar carente de protección) y Social (falta de red de soporte social).

Dinámica familiar. De la anamnesis psicológica se establece que conforma una familia reconstituida de tipo dinámica intrafamiliar en conflicto y disfuncional. La relación madre - hija se encuentra resquebrajada y presenta rechazo hacia la pareja de la madre.

Área psicosexual. Se establece que su vida psicosexual se ha venido desarrollando de forma inadecuada, por experiencias negativas de índole sexual. Su pensamiento e ideas de tipo temor, culpa y así como fragilidad y percibirse sin recursos y mecanismos de autoprotección frente a las relaciones cercanas que el medio le ofrece. Se identifica con su rol y género asignado.

3.2. Discusión

En el presente trabajo académico de estudio de caso se señala la metodología científica que permita la integración en la totalidad de la evaluación psicológica avalado por la comunidad científica, lo cual a través de los resultados obtenidos, pueda contribuir a una mejor administración de justicia:

A). Presenta indicadores de Afectación Psicológica de Tipo Cognitiva, Emocional, y Conductual repercutiendo en su desarrollo personal compatible a motivo de evaluación.

- La afectación psicológica, según el Ministerio de Salud (2020) implica “(...) *consecuencias de uno o más episodios, eventos o sucesos de violencia sufridos, vinculados a los hechos motivo de evaluación. Dependiendo de la frecuencia, duración e intensidad de la sintomatología encontradas, se manifiestan a través de tres dimensiones de respuestas* (p.3). Es decir, implica la presencia de signos agudos o crónicos frente a sucesos de violencia sufridos, que afectan y tienen impacto en áreas del desarrollo de la persona, asimismo en los niños y adolescentes interfieren con su normal desarrollo integral.

B). Desarrollo socioemocional: baja capacidad de afronte frente a las circunstancias y dificultades del medio que la rodea, apreciándose sobre adaptación emocional frente a las circunstancias vividas frente a lo cual se aprecia escasos y frágiles factores de protección, es susceptible a la crítica.

Pereda (2010), realizó un artículo titulado “Consecuencias psicológicas a largo plazo del Abuso sexual infantil”, el cual analiza 5 categorías que engloban los síntomas de las posibles causas del abuso sexual infantil, aproximadamente desde el periodo de 1990 hasta el año 2010, identificando: problemas emocionales, de relación, funcionales, de adaptación y sexuales. Al final concluye que tales síntomas son de gran relevancia y gravedad, lo cual se presenta a lo largo del ciclo evolutivo de la víctima, siendo necesario que el profesional de la salud mental lo identifique para tratarlo de manera eficaz.

C). Factores de riesgo a nivel individual (experiencia traumática de tipo sexual, autolesiones, tendencia a la depresión), Familiar (desintegración familiar, familia monoparental a cargo de su madre, testigo de situaciones de conflicto entre su madre y su padrastro, dinámica intrafamiliar carente de protección) y Social (falta de red de soporte social).

- Factores de Vulnerabilidad: Para Muñoz (2013) son “todas aquellas circunstancias personales y contextuales de la supuesta víctima que pueden amplificar y perpetuar el impacto del delito en su estado psíquico.
- Muñoz (2013), quién refiere que los factores de riesgo “serían aquellas circunstancias personales o contextuales del individuo que aumenta la probabilidad de convertirse en víctima de un delito (eleva la oportunidad delictiva).

IV. CONCLUSIONES

- Presenta indicadores de Afectación Psicológica de Tipo Cognitiva, Emocional, y Conductual repercutiendo en su desarrollo personal compatible a motivo de evaluación.
- Desarrollo socioemocional: baja capacidad de afronte frente a las circunstancias y dificultades del medio que la rodea, apreciándose sobre adaptación emocional frente a las circunstancias vividas frente a lo cual se aprecia escasos y frágiles factores de protección, es susceptible a la crítica.
- Factores de riesgo a nivel individual (experiencia traumática de tipo sexual, autolesiones, tendencia a la depresión), Familiar (desintegración familiar, familia monoparental a cargo de su madre, testigo de situaciones de conflicto entre su madre y su padrastro, dinámica intrafamiliar carente de protección) y Social (falta de red de soporte social).

V. RECOMENDACIONES

En relación a las recomendaciones del resultado del peritaje:

- Requiere de Apoyo Psicológico Individual.
- Se sugiere orientación psicológica para el entorno familiar de la evaluada.
- Se sugiere evaluación psicológica forense al denunciado.

En relación a las recomendaciones a la metodología, el presente trabajo académico de estudio de caso, puede servir de modelo a los peritos psicólogos forenses en las evaluaciones psicológicas forenses en este tipo de casos, se emplea una metodología científica, lo cual permite la integración de la información extraída a través de fuentes de información con respaldo científico en el ámbito de la psicología forense. Del mismo modo la evaluación psicológica respetará el derecho de la evaluada en el estudio de caso a proteger su integridad tomando las precauciones necesarias para resguardar la intimidad de la menor.

VI. REFERENCIAS

ACACIA. (s.f). *Guía de detección de Violencia Intrafamiliar*. Cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea. <https://acacia.red/wp-content/uploads/2018/04/Maltrato-Intrafamiliar.pdf>

Apaza, E. (2011). *La praxis - Manual técnico psicológico forense*. Arequipa.

Barrios, J. (2016). *Peritajes Psicológicos Forenses En La Investigación Criminal (Estudio realizado con psicólogos del Instituto Nacional de Ciencias Forenses, Ministerio Público, Organismo Judicial, Procuraduría General de la Nación e Instituto de la Defensa Pública Penal de la cabecera departamental de Quetzaltenango)*. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional URL. <http://186.151.197.48/tesiseortiz/2016/05/42/Barrios-Juan.pdf>

Carmona, W. (2019). *Niños víctimas de abuso sexual y sus consecuencias psicológicas en la Corte Superior de Justicia de Lima Norte-periodo enero a diciembre-2016*. [Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35004/Carmona_SWF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cortez, S. (2020). *Perú registra el 67% de casos de violencia sexual a menores de edad entre enero y julio del 2020*. Pressperu.com. <https://pressperu.com/peru-registra-el-67-de-casos-de-violencia-sexual-a-menores-de-edad-entre-enero-y-julio-del-2020/>

Decreto Legislativo N° 957. Decreto Legislativo que promulga el Código Procesal Penal [CPP]. (29 de julio de 2004). <https://www.gob.pe/institucion/mpfn/informes-publicaciones/3034607-decreto-legislativo-n-957-nuevo-codigo-procesal-penal>

Echeburúa, E. y Guarricaechevarría C. (2021). *Abuso Sexual en la infancia nuevas perspectivas clínicas y forenses*. (1a ed.). Planeta, S.A.

Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.

Girón Sánchez, R. (2015). Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Avances En Psicología*, 23(1), 61-71.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.171>

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2016). *Guía de Evaluación Psicológica Forense En Casos De Violencia Contemplados en el Marco de la Ley N° 30364*. p.50. Ministerio Público.

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021). *Guía de Evaluación Psicológica Forense En Casos De Violencia Contemplados en el Marco de la Ley N° 30364*. p.18 y ss. Ministerio Público.

La República. (6 de febrero de 2018). Poder Judicial explica la diferencia entre violación y abuso sexual. *La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/1180800-poder-judicial-explica-la-diferencia-entre-violacion-y-abuso-sexual/>

Ley N° 27337. Ley que aprueba el Código de los Niños y Adolescentes. (21 de julio de 2000). <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0003/4-codigo-de-los-ninos-y-adolescentes-1.pdf>

Líbano, H., R. (2019). *Afectación Psicológica, Revelación Y Cronicidad En Un Grupo De Menores Que Denuncian Abuso Sexual En La Ciudad De Huancayo*. [Tesis de postgrado]. Universidad San Martín de Porres.

Ministerio Público (2021). *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*. p.p. 10. y ss. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2021/01/Gu%C3%ADa-de-procedimiento-para-la-entrevista-%C3%BAnica-2009-LP.pdf>

Miranda, M. (2012). *Victimización secundaria en adolescentes víctimas de delitos sexuales en su paso por el sistema procesal penal en Chile: Una aproximación narrativa*. [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. Repositorio Institucional UCH. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/105902/cs-miranda_m.pdf?sequence=3

Organización Mundial de la Salud (26 de noviembre de 2019). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Pereda, N. (2010). Consecuencias Psicológicas A Largo Plazo Del Abuso Sexual Infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1846.pdf>

Muguirra, A. (23 de octubre de 2018). *¿Qué es la investigación descriptiva?* QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>

Resolución Ministerial N.º 801-2020-MINSA, Aprobar la Directiva Sanitaria N° 114-MINSA-2020-DIGIESP, Directiva Sanitaria para la estandarización de los parámetros

técnicos para la evaluación de la afectación psicológica en casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364. (30 de septiembre de 2020). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1240028-801-2020-minsa>

Rodríguez-López, Y., Aguiar-Gigato, B. y Garcia-Alvarez, I. (2012). Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), pp. 58-68. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007&lng=pt&tlng=es

Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. (2 de septiembre de 2016). *Consecuencias que se derivan de la violencia sexual*. <https://news.svet.gob.gt/temasdetrabajo/consecuencias-que-se-derivan-de-la-violencia-sexual>

Tapias, A. (2019). *Psicología del testimonio infantil*. (1ra ed.). Ediciones USTA. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/22249/Obracompleta.Coleccion-psicologica.2019Tapiasangela.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2019). *Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú*. <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>