



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**MANUAL PARA LA DETECCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN MENORES DE EDAD EN
LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA FORENSE**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

FERNANDA JOSÉ RODRÍGUEZ PÉREZ

JURADO DE EXAMEN

DIRECTOR: DR. JUAN JIMÉNEZ FLORES

COMITÉ DE TESINA

DRA. ANA MARIA BALTAZAR RAMOS

DRA. ANA TERESA ROJAS RAMIREZ

MTRA. RITA YÁÑEZ PERALTA

DR. CESAR DE LEÓN RICARDI

CD. MX. ENERO, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la institución, la UNAM por permitirme ser parte de ella durante mis años de formación.

Al Programa de Prevención Preventiva, por contribuir a mis conocimientos como psicóloga.

A mi director de TESINA, el Dr. Juan Jiménez Flores, por ser mi mentor y alentarme a hacer este trabajo en primer lugar.

A mis sinodales, la Dra. Ana María Baltazar Ramos, la Dra. Ana Teresa Rojas Ramírez, la Mtra. Rita Yáñez Peralta y al Dr. Cesar Augusto de León Ricardi, por su orientación y apoyo para que este trabajo saliera adelante.

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo principalmente a mi mamá, mi alma gemela, mi persona favorita, a la que le debo todo y la persona sin la cual yo no sería la persona que soy el día de hoy y la que aspiro a ser.

A mis tres mejores amigas, Valeria, Mariana y Melissa, por ser mis pilares durante tantos años y brindarme su amistad, cariño y amor.

A toda mi familia por ser un gran soporte a lo largo de mi vida.

A mi tía abuela Tita, por cuidarme toda mi vida, aun cuando ya no está.

A mi perro Cosmo por ser un pequeño rayito de luz en uno de los momentos más difíciles en mi vida.

Y para todos los sobrevivientes.

ÍNDICE

Introducción	.....	3
Capítulo I. Abuso sexual infantil	.....	6
1.1. Agresores sexuales, tipos de abusos y víctimas de riesgo	.....	9
1.2. Secuelas emocionales	.....	16
1.3. Tipos de comportamientos sexuales	.....	17
1.4. Contexto en el que ocurre el abuso sexual	.....	19
Capítulo II. Psicología forense y abuso sexual	.....	22
2.1. Ventajas y desventajas del dibujo como método para detectar abuso sexual	.....	24
Capítulo III. Victimología y criminología	.....	29
3.1. Redescubrimiento de la víctima	.....	30
3.2. Criminología y psicología	.....	32
Capítulo IV. Perfil del agresor sexual	.....	34
Capítulo V. Protocolos para la evaluación del abuso sexual infantil	.....	40
Capítulo VI. Planteamiento del problema	.....	55
Capítulo VII. Resultados: Protocolo para la detección y evaluación del abuso sexual infantil en el ámbito forense	.....	57
7.1. Entrevista	.....	57
7.2. Historia clínica	.....	62
7.3. Escala de Ansiedad para niños SCAS	.....	64
7.4. Child Behavior Check List CBCL	.....	73
7.5. Dibujo de los hechos	.....	76
Capítulo VIII. Conclusiones y recomendaciones	.....	78
Referencias bibliográficas	.....	80

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene el propósito de desarrollar una herramienta útil para la detección y valoración de un grave problema que ocurre en los escenarios forenses, el abuso sexual infantil. A lo largo de una serie de observaciones en distintos casos en que los menores de edad han sido agredidos sexualmente, se cuenta con la certeza del daño que sufren los niños y los adolescentes que viven esta situación. Por esta razón, es urgente diseñar un instrumento que permita una evaluación objetiva y contundente que permita a los profesionales de la psicología forense tener un protocolo basado en criterios científicos para detectar la sintomatología en menores de edad abusados sexualmente.

Si bien, tanto en México como en el mundo el abuso a los menores se manifiesta con una alta y preocupante frecuencia, los sistemas de evaluación en una gran cantidad de ocasiones no cubren los criterios pertinentes, y usualmente los profesionales no los utilizan, o bien, desconocen los protocolos; y en ocasiones no existe una legislación adecuada.

El abuso sexual infantil causa graves daños, la literatura especializada indica que los niños que han sido víctimas sufren estrés postraumático, depresión, ansiedad, incontinencia, ictericia, sensibilidad extrema, terrores nocturnos, entre otros síntomas.

La práctica de los psicólogos en los escenarios jurídicos como peritos data de finales del siglo XIX, a lo largo de este tiempo se ha venido desarrollando una serie de planteamientos que configuran la práctica actual del psicólogo en los escenarios forenses.

Entre los primeros trabajos en el contexto de la psicología forense, se encuentra el testimonio de Albert von Schrenck-Notzing durante un juicio celebrado en Múnich en 1896, quien informó sobre la influencia de la sugestión observada en numerosos testigos a causa de los contenidos publicado en la prensa de esa época, a propósito de un asesinato que se juzgaba. Estas ideas fueron severamente cuestionadas, no obstante, sentó los cimientos para la ciencia de la psicología forense y en la actualidad es base para algunas cuestiones propias del abuso sexual infantil.

En esa misma época se publicó la obra “On the Witness Stand”, de Hugo Münsterber, quien propuso utilizar un Test de Asociación de Palabras para lograr a establecer la culpabilidad o no de los acusados; ciertamente, le valió durísimos ataques por parte de los juristas.

En el proceso de identificación y valoración de la violencia contra niñas, niños y adolescentes (NNA) se destacan tres elementos que representan retos para la mayor parte de los peritos en psicología a lo largo del mundo, lo cual se observa con bastante frecuencia en la actualidad.

(1) Hay formas de violencia que son socialmente aceptadas o no percibidas como violentas o perjudiciales y, por lo tanto, no son registradas o reportadas.

(2) Debido a su edad o situación de vulnerabilidad, las NNA que han sufrido violencia, nunca o escasamente informan formalmente ser víctimas de violencia sexual.

(3) La misma falta de datos crea la percepción de que la violencia en contra de NNA es un tema de menor magnitud, por lo que en realidad se encuentra subestimado (UNICEF, 2019).

Es claro que no pueden ser registrados absolutamente todos los datos de abuso sexual que ocurren; la investigación y la intervención se limitan porque un gran número de casos no son reportados o investigados y sólo se cuenta con los datos que logran llegar a los escenarios jurídicos y con esos son con los que podemos trabajar. Existen evidencias en que el abuso sexual, incluso, puede llegar a ser parte de los estilos de vida de muchos grupos marginales; o debido a prácticas culturales que llegan a ser parte de esos mismos estilos de vida, no aceptados por la sociedad, pero si como prácticas familiares (UNICEF, 2019).

Más allá de la escasez de datos a nivel nacional e internacional, la información estadística disponible es inconsistente, poco comparable y fragmentada. Además, existen grandes retos tanto para la utilización de cuestionarios que inicien con definiciones estandarizadas de la violencia, como para recolectar información sobre los diferentes tipos de violencia que NNA sufren de forma confidencial y sin revictimizarles (UNICEF, 2019).

El Abuso Sexual Infantil (ASI) es un tema en extremo complejo y lleno de vicisitudes por lo que se debe abordar de la forma más seria y responsable posible. Al respecto, la evaluación pericial psicológica es una actividad que se diferencia significativamente de la experiencia tradicional del psicólogo ya que requiere de un marco teórico referencial que pueda dar sustento a su acción. En este aspecto, con la Reforma Procesal Penal que se implantó en México a inicios de este siglo, permitió a los peritos en general un marco de acción en el contexto de los escenarios jurídicos, sin embargo, esta iniciativa fue general e intentaba dar cobertura a todas las ciencias forenses dentro de un contexto de servicios periciales

(Hernández de Gante, 2017). Debe tenerse en cuenta que esta iniciativa no es solo para la psicología, sino para todas las ciencias forenses. Fue hasta 2019 que la Fiscalía General de la Ciudad de México publicó los lineamientos para la práctica de la psicología forense y los dictámenes que tienen que hacer los peritos profesionales en psicología y trabajo social (DOF, 2019).

Es así como los psicólogos que trabajen en esta área tienen el deber de especializarse en psicología jurídica, con énfasis en la psicología forense, ya que responden al rol de ser asesores del juez y auxiliares de la justicia al colaborar en la investigación de los hechos. Por tanto, se necesita poseer un repertorio de conocimientos, ideas, técnicas e intervenciones a las que pueda recurrir en cada situación particular, de acuerdo con lo solicitado específicamente y a sus propias competencias (Rivera, 2007).

El presente manual deriva de ese propósito, proporcionar una herramienta metodológica estándar y efectiva en la investigación de la violencia sexual en menores de edad.

CAPÍTULO I

ABUSO SEXUAL INFANTIL

El abuso sexual ha sido definido de muchas maneras y por diferentes autores partiendo de los diferentes tipos de abuso que existen. En general, el abuso sexual en menores es interpretado como el acto de violencia sexual ejercido por una persona ya sea un adulto o no, a un menor de edad, la cual da lugar a una serie de síntomas físicos y psicológicos a corto y largo plazo.

El tema del abuso sexual es parte de un maltrato ocurrido durante la infancia que suele surgir dentro de los entornos familiares, escolares y sociales, lo cual suele ser un factor de gran impacto para la víctima en cuestión.

Si bien todo tipo de violencia sexual es un acto reprobable, el abuso sexual infantil sobrepasa cualquier grado de inhumanidad posible, dado que la imposibilidad que los niños tienen para defenderse y articular el dolor, los mismos niños hacen que estas experiencias no puedan ser almacenadas de manera correcta y todo eso lo interiorizan logrando que los niños caigan en depresiones y autolesiones.

Según la Organización Mundial de la Salud (2009), se entiende como abuso sexual a la acción en la cual se involucra a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está preparado, o también, que viola las normas o preceptos sociales. Otra de las definiciones más aceptadas internacionalmente es la del National Center of Child Abuse and Neglect (1978), según la cual el abuso sexual infantil (ASI) se entiende como los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente a sí mismo, al niño o a otra persona (Meberak, Martínez, Sánchez & Lozano, 2010).

La Academia Americana de Pediatría ha definido al Abuso Sexual Infantil (ASI) como la práctica de un contacto físico o visual, cometido por un individuo en el contexto sexual; con violencia, engaño o seducción, ante la incapacidad del niño para consentir, en virtud de su edad y diferencia de poder (Vitriol, Vásquez, Iturra & Muñoz, 2007). El Instituto de Bienestar Familiar (2007) plantea que la violencia sexual como el término más amplio y el abuso sexual

como la manera específica a un tipo penal o delito definido según las características de la víctima y circunstancia de indefensión. En este sentido, Acero (2009) propone que el concepto de abuso sexual, entendido este, desde el punto médico legal, se refiere al contacto entre un menor y un adulto, en el que el menor de edad es utilizado para satisfacción sexual de un adulto o de terceros, desconociéndose su nivel de desarrollo psicosexual.

En síntesis, estas definiciones incluyen algún tipo de contacto de carácter sexual entre un adulto y un menor de edad, en el que el adulto se vale de la incapacidad del menor para consentir y comprender el hecho. Sin embargo, los menores no están siendo abusados solamente por adultos; en algunos casos, también lo son por otros menores que se valen de su poder frente a los más pequeños e indefensos.

Los menores pueden ser abusados sexualmente tanto por adultos como por otros menores que tienen –en virtud de su edad o estado de desarrollo– una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la víctima, con el fin de gratificar o satisfacer a la otra persona (o a un tercero) (Meberak et al, 2010).

Las conductas abusivas, que no suelen limitarse a actos aislados, pueden incluir un contacto físico (genital, anal o bucal) o suponer una utilización del menor como objeto de estimulación sexual del agresor (exhibicionismo o proyección de películas pornográficas) (Echeburúa & Corral, 2006).

No es fácil determinar la incidencia real de este problema en la población porque ocurre habitualmente en un entorno privado -la familia- y los menores pueden sentirse impotentes para revelar el abuso. De acuerdo con la primera encuesta nacional efectuada en Estados Unidos y aplicada hacia adultos, sobre la historia de abuso sexual: 27% de las mujeres y 16% de los hombres reconocían retrospectivamente haber sido víctimas de abusos sexuales durante la infancia. La tasa de prevalencia de abusos sexuales graves propiamente dichos, con implicaciones clínicas para los menores afectados, es considerablemente menor (de 4% a 8% de la población) (Echeburúa & Corral, 2006).

Las víctimas de abuso sexual infantil con mayor frecuencia suelen ser niñas (58.9%) que niños (40.1%) y situarse en un rango de edad entre los 6 a 12 años, si bien con una mayor

proximidad a la pubertad. Hay un mayor número de niñas en el abuso intrafamiliar (incesto), con una edad de inicio entre 7 a 8 años, y un mayor número de niños en el abuso extrafamiliar (pederastia), con una edad de inicio posterior a los 11 años (Echeburúa & Corral, 2006).

Puede observarse que aún no se logra una correspondencia directa entre el concepto psicológico y el jurídico de abuso sexual. Usualmente, el concepto psicológico de abuso sexual se refiere a la población de menores de edad. Sin embargo, esta figura delictiva se limita a aquellos actos no consentidos que, sin violencia ni intimidación, atentan contra la libertad sexual de una persona, sea esta mayor o menor (Echeburúa, 2006).

En cuanto a la prevalencia del ASI, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo aproximadamente 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual antes de cumplir los 18 años. En los Estados Unidos aproximadamente 88.000 niños son víctimas de ASI anualmente; 12 a 25% son niñas y 8 a 10% son varones (Vitriol et al., 2007). Recientemente se ha estimado que la prevalencia se encuentra en más de 4 millones de casos de niños maltratados cada año en los Estados Unidos (London & Kulkofsky, 2010). Con estos datos puede asegurarse que el abuso sexual es un problema de proporción epidémica en Estados Unidos (Hornor, 2009; Meberak et al, 2010).

Para la población mexicana, de cada 1000 casos de abuso sexual cometidos contra menores, solo 100 son denunciados, y de estos, únicamente el 10% llega ante un juez, de ellos, solo el 1% recibe una sentencia condenatoria, de acuerdo con cifras de la OCDE (2021).

A ello hay que sumar que el delito de violación prescribe entre los cinco y los 10 años en algunos de los códigos penales del país, cuando de acuerdo con especialistas en el tema, una víctima de abuso sexual cuando era menor puede tardar décadas en denunciar. Es por ello que entidades como Ciudad de México decidieron cambiar su legislación este año y declarar imprescriptible la pederastia y alargar los plazos para su enjuiciamiento (Barragán, 2021).

Cada año, 5.4 millones de niños, niñas y adolescentes son víctimas de abuso sexual en México. De acuerdo con la organización para la infancia Aldeas Infantiles, seis de cada 10 de estas violaciones se producen en casa y en el 60% de los casos el agresor es un familiar o

pertenece al círculo cercano a la familia. Es decir, los violadores son tíos, primos, amigos o vecinos de los menores (Barragán, 2021).

Como puede observarse, el abuso sexual en menores de edad es bastante frecuente en México, llega a ser normalizado a tal grado que puede ocurrir entre los mismos niños y nadie lo nota; esto gracias a que no existe una educación sexual integral como parte de la educación básica no sólo hacia los niños, sino también hacia los padres.

1.1. Agresores sexuales, tipos de abusos y víctimas de riesgo

Dada la complejidad de las conductas de violencia sexual, éstas no pueden ser conceptuadas sólo desde un marco jurídico. Las diferentes formas y ámbitos de violencia sexual están presentes en la vida cotidiana, causan sufrimiento y múltiples efectos en la salud de las víctimas (Atencio, 2021).

En la mayor parte de los casos el abuso sexual infantil suele ser cometido por familiares como pueden ser: padres, hermanos mayores u otros familiares- es el incesto propiamente dicho, o por personas relacionadas con la víctima (profesores, entrenadores, monitores). En uno y otro caso, abarcan del 65% al 85% del total de los casos, éstas suelen ser las situaciones más duraderas y no se asocian con conductas violentas. Los abusadores sexuales, que frecuentemente muestran un problema de insatisfacción sexual, se ven tentados a buscar esporádicas satisfacciones sexuales en los menores que tienen más cercanos y quienes menos se pueden resistir (Echeburúa & Corral, 2006).

En otros casos los agresores son *desconocidos*, este tipo de abuso se limita a ocasiones aisladas, sin embargo, puede estar ligado a conductas violentas o a amenazas. No obstante, la violencia es menos frecuente que en el caso de las relaciones no consentidas entre adultos porque los niños habitualmente no ofrecen resistencia (Echeburúa & Corral, 2006).

Es fundamental la categorización de todos los tipos de violencia sexual, incluyendo además de los especificados en las leyes otros que cobran especial preeminencia en la actualidad.

Geo Violencia Sexual (2021) como parte de una serie producida por la OMS y la OPS (2013), indica que la violencia sexual adopta múltiples expresiones que transgreden los derechos

humanos de las personas, y no obstante muchas representaciones de esta violencia son todavía dificultosas de identificar a continuación se enumeran algunas de estas expresiones:

(a) Asesinato/ homicidio.

Se considera un homicidio cuando una persona causa la muerte de otra.

- Asesinato/homicidio con víctimas masculinas: Los niños y los hombres pueden ser víctimas de violencia sexual. La violación y otras formas de coacción sexual contra hombres y niños tienen lugar en diversos entornos, incluidos hogares, lugares de trabajo, escuelas, calles, instituciones militares y prisiones.
- Asesinato/homicidio con víctimas femeninas (Feminicidio): El feminicidio hace referencia a los asesinatos de mujeres y niñas por el hecho de ser mujeres o por razón de género, fundados en una estructura basada en el género. Es además violencia de género tanto pública como privada, implicando tanto al Estado (directa o indirectamente) como a los agresores individuales (privados o estatales) e incluye tanto la violencia sistemática y generalizada como la que se produce a nivel interpersonal diariamente.

(b) Acoso sexual/ stalking

Se supone cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

- Acoso sexista o por razones de sexo

Se trata de cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo. El acoso por razón de sexo puede manifestarse a través de conductas discriminatorias por el hecho de ser mujer u hombre. Bromas y comentarios sobre las personas que asumen tareas que tradicionalmente han sido desarrolladas por personas del otro sexo.

- Acoso sexual callejero (ASC)

Lo constituyen prácticas de connotación sexual ejercidas por una persona desconocida, en espacios públicos como la calle, el transporte o espacios semipúblicos –centros comerciales, transporte público, plazas–; que suelen generar malestar en la víctima. Estas acciones son unidireccionales, es decir, no son consentidas por la víctima y quien acosa no tiene interés en entablar una comunicación real con la persona acosada.

(c) Abuso sexual

El abuso sexual es una forma de violencia sexual determinada por la experiencia que se ejerce en la víctima, en su cuerpo y sus sentimientos, aunque no se ejerza directamente una coacción física. En este sentido, los actos físicos no siempre son los aspectos más dañinos del abuso sexual. El abuso sexual se determina también por la intimidación, la extorsión y las amenazas.

(d) Agresión sexual

El delito de agresión sexual es un atentado contra la libertad sexual de otra persona usando la violencia o la intimidación. Incluye los actos definidos sobre abusos sexuales, con el agravante del uso de la intimidación coercitiva.

(e) Violación

La violación es la máxima intensidad de una agresión sexual y se lleva a cabo con la penetración del miembro sexual masculino por tres vías: vaginal, anal o bucal, o por la introducción de miembros corporales u objetos por vía vaginal o anal, y siempre con violencia o intimidación.

(f) Presión y negligencia sexual

En la mayor parte de los casos la iniciación sexual forzada, o sea, la imposición para mantener relaciones sexuales se hace mediante chantaje emocional (enfados, reproches, culpas), y esta presión sexual se refleja en el mantenimiento de relaciones sexuales de riesgo, como, por ejemplo, no querer usar preservativos.

(g) Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de la mujer

Atentar contra el derecho a la vida, a la salud, a la integridad física y a estar libre de violencia; a estar libre de explotación sexual; a decidir el número e intervalo de hijos; a la intimidad; a la igualdad y a la no discriminación; al matrimonio y a fundar una familia; al empleo, a la seguridad social y a la educación. Incluye los matrimonios forzados a edad temprana y concertados.

- Matrimonios forzados, a edad temprana y concertados

Los matrimonios infantiles o a edad temprana son las uniones legales u habituales entre dos personas, de las cuales una o ambas están por debajo de los 18 años. Sus efectos no sólo comprometen la salud de la niña, sino que repercuten en lo social, lo económico y en el desarrollo de las comunidades. La prevalencia del matrimonio infantil es alta en los países más pobres y menos desarrollados. El matrimonio infantil es una violación de los derechos de la infancia, afectando y limitando su educación, lo que se traduce en desigualdad estructural para las mujeres, trastornando de este modo la economía de los hogares y las comunidades.

- Esterilización forzada

Se trata de una acción sobre la planificación reproductiva de una mujer o niña causada de manera obligada, a través de la amenaza, coacción o uso directo de violencia física, psicológica, simbólica o judicial, en el caso de procesos de incapacitación.

En algunos casos se trata de una forma represiva de planificación familiar que implica un delito grave de violencia sexual. Además, puede también ser una práctica con fines eugenésicos y de castigo a una población para impedir su reproducción. Algunos programas estatales destinados al control de la natalidad pueden también ser considerados esterilización forzada.

- Mutilación genital femenina

Se pueden distinguir cuatro tipologías principales de MGF, según la severidad de la intervención practicada:

- Tipo 1: este procedimiento, denominado a menudo clitoridectomía, radica en la resección parcial o total del clítoris (órgano pequeño, sensible y eréctil de los

genitales femeninos) y, en casos muy infrecuentes, solo del prepucio (pliegue de piel que rodea el clítoris).

- Tipo 2: este procedimiento, denominado a menudo excisión, consiste en la resección parcial o total del clítoris y los labios menores (pliegues internos de la vulva), con o sin excisión de los labios mayores (pliegues cutáneos externos de la vulva).
- Tipo 3: este procedimiento, designado a menudo infibulación, consiste en un estrechamiento de la abertura vaginal, que se sella procediendo a cortar y recolocar los labios menores o mayores, a veces cosiéndolos, con o sin resección del clítoris (clitoridectomía).
- Tipo 4: todos los demás procedimientos lesivos de los genitales externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

(h) Trata con fines de explotación sexual y prostitución

La explotación sexual del ser humano puede producirse a través de diversos mecanismos, de los que se destacan, entre otros, la pornografía, el matrimonio forzado, la esclavitud sexual, los espectáculos eróticos y sobre todo la prostitución. Esto implica que la mayor parte de la explotación sexual en el mundo es de mujeres y se produce a través de la prostitución, y quienes consumen todo tipo de explotación sexual son los hombres.

- Pornografía

El material de abuso sexual de menores (desde la perspectiva del actual sistema de protección, que determina que la niña o el niño son las víctimas, no es correcto llamarlo “pornografía infantil”) consiste en la utilización de niños en representaciones explícitas, reales o simuladas; o en cualquier representación de las partes genitales de un o una menor, con fines primordialmente sexuales. Estos materiales cosifican a la infancia reduciéndola a la categoría de simple mercancía y al mismo tiempo, pueden ser utilizados como un medio para manipular a otros niños, niñas y adolescentes haciéndoles creer que la participación en las prácticas sexuales representadas son situaciones normales e incluso divertidas.

- Turismo de explotación sexual

Esta modalidad de turismo se refiere a aquellos viajes que tienen por meta principal mantener relaciones sexuales con personas prostituidas (sean hombres o mujeres, mayores de edad o menores). Constituye una categoría que incluye otros fenómenos, como la trata, la explotación sexual infantil o el sexo venal consentido.

- Exhibicionismo

Consiste en la exhibición obscena de los genitales ante menores o personas con discapacidad. El exhibicionismo se caracteriza por conseguir la excitación sexual a través dichas exposiciones, en general ante una persona extraña y desprevenida, y puede implicar además un deseo potente de ser observado por los demás durante el acto sexual.

- Provocación sexual

Consiste en los comportamientos de adultos que tratan de involucrar a menores en prácticas sexuales inadecuadas para su edad. Implica incitar, inducir o estimular a alguien a que ejecute algo con contenido sexual, intentando provocar o estimular el deseo.

(i) Cibercriminalidad

- Ciberacoso sexual, consistente en una forma de victimización en la que el agresor, menor o adulto, emplea técnicas agresivas, coercitivas e intimidatorias para conseguir lo que desea (que suelen ser imágenes íntimas o implicar al menor en alguna actividad sexual).

- Ciber abuso sexual, que se da cuando las técnicas empleadas son amistosas, de acercamiento seductor y establecen un vínculo emocional entre víctima y agresor.

- *Grooming*: es la estrategia de seducción por parte de una persona adulta o un adolescente significativamente mayor, para preparar a una víctima menor y luego hacerle una solicitud sexual física.

Solliciting: son las solicitudes online de actos o de imágenes de contenido sexual a adolescentes y niños por parte de adultos.

- Corrupción: implica la manipulación en línea de personas menores o con discapacidad, por parte del autor del delito, quien hace participar a la víctima de forma prematura u obscena en actos de naturaleza sexual.

- Producción de material de abuso sexual infantil: consiste en la creación y posterior distribución de materiales pornográficos, elaborados utilizando a menores.
- Exhibicionismo en la red: es la práctica consistente en exponer los genitales o escenas sexuales donde interviene el agresor virtual, a terceras personas, mujeres o menores en la mayoría de las ocasiones. La violencia es ejercida sobre todo porque dicha exhibición se hace en general de manera sorpresiva.
- Sextorsión o extorsión sexual: implica la amenaza de revelar información íntima sobre una víctima a no ser que esta pague al extorsionista. Puede incluir mensajes de texto sexuales (en inglés conocidos como *sexts*), fotos íntimas o vídeos. Los acosadores pueden pedir dinero o material más comprometedor.

Porno de la venganza, porno vengativo o pornografía vengativa: consiste en la difusión, sin el consentimiento de la persona que aparece representada y por lo tanto no consentida por la misma, de imágenes privadas, generalmente con contenido sexual explícito o sugerente y que fueron tomadas dentro de un ámbito privado. Corrientemente se trata de un medio para humillar a una expareja.

(j) Violencia sexual sobre personas protegidas

Entre las diferentes formas de violencia sexual a las que las mujeres detenidas pueden llegar a ser sometidas, principalmente en escenarios de clandestinidad, son las siguientes:

- Los ataques verbales: insultos, bromas, burlas y designaciones impropias, expresiones obscenas, comentarios y tonos lascivos que convierten al cuerpo en objeto.
- La desnudez forzada, requisas vejatorias, posturas y tratos humillantes, manoseos y otras formas de arbitrariedad sobre el cuerpo.
- Las amenazas de violencia sexual y/o amenazas referidas al destino de sus hijos o hijas, o de sus embarazos.
- El sometimiento a formas de esclavitud sexual, violación, abusos y aplicación de martirios en órganos sexuales.
- Los embarazos no deseados, la incitación al parto, los abortos provocados por los suplicios, y la separación y apropiación de los hijos e hijas.

(k) Violencia sexual durante conflictos armados

La violencia sexual relacionada con los conflictos abarca las violaciones, la esclavitud sexual, la explotación sexual, los embarazos forzados, la esterilización forzada y cualquier otro acto de grave violencia sexual contra personas que tienen una vinculación directa o indirecta con el conflicto. Es un método de guerra deliberado y planificado que busca humillar, degradar y destruir el tejido social del “enemigo” y que afecta también a hombres, niños, aunque se dirige, mayoritariamente, contra las mujeres.

(i) Violencia sexual institucional

La violencia institucional en los casos de violencia sexual se materializa en una triple dirección: que ni siquiera el ordenamiento jurídico aplicable reconozca alguna forma de violencia sexual, la desconfianza de las mujeres hacia el sistema y la culpabilización de las denunciadas.

1.2. Secuelas emocionales

Los menores muy pequeños pueden no ser conscientes del alcance del abuso sexual en las primeras fases, lo que puede explicar la compatibilidad de estas conductas con el cariño mostrado al adulto por el menor. Así, por ejemplo, hay niños que verbalizan el abuso sexual de la siguiente forma: *"mi papá hace un pipí blanco"*, *"yo no me enteraba porque estaba dormido"*, *"me dice que no se lo diga a nadie"* (Echeburúa y Corral, 2006).

- Consecuencias a corto plazo

Al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas. El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpabilización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos o sexualidad precoz (Echeburúa & Corral, 2006).

Respecto a la edad, los niños (en la etapa preescolar), al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación de lo ocurrido. En los niños

un poco mayores (en la etapa escolar) son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia porque el padre puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance de la relación incestuosa. Con frecuencia se observan conductas como huidas de casa, consumo abusivo de alcohol y drogas, promiscuidad sexual e incluso intentos de suicidio en las víctimas (Echeburúa & Corral, 2006).

- Consecuencias a largo plazo

Los efectos a largo plazo son menos frecuentes y más difusos que las secuelas iniciales, pero pueden afectar, al menos, al 30% de las víctimas. Los problemas con mayor frecuencia son las alteraciones en la esfera sexual -disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, especialmente-, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, volcada al exterior en forma de violencia; en el de las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas).

En otros casos, el impacto psicológico del abuso sexual puede ser menor (a menos que se trate de un abuso sexual grave con penetración) si la víctima no cuenta con otras adversidades adicionales, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave.

Desde el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que predice una peor evolución a largo plazo es la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (por ejemplo, romperse la familia, poner en duda el testimonio del menor) (Echeburúa & Corral, 2006).

1.3. Tipos de comportamientos sexuales

Los comportamientos sexuales inadecuados y abusivos abarcan una amplia gama de acercamientos que se detallan a continuación. Es importante destacar que para que ocurran actos abusivos no es necesario el contacto físico ni que haya penetración (Intebi, 2008) a continuación se enumeran los más relevantes.

(a) Comportamientos sexuales sin contacto físico:

- Comentarios sexualizados hacia el niño o la niña (lo más frecuente es que se realicen en su presencia; sin embargo, el agresor/a puede realizar comentarios obscenos por teléfono, notas o cartas).
- Exhibición de genitales frente al niño o la niña llegando, a veces, incluso a masturbarse delante de él o ella.
- Voyeurismo (espiar la intimidad del niño, niña o adolescente).
- Exhibición de materiales pornográficos al niño, niña o adolescente (libros, revistas o películas, videos, DVD).
- Inducción a que el niño, niña o adolescente se desnude o se masturbe delante del agresor/a.

(b) Comportamientos con contacto sexual (por encima o por debajo de la ropa):

- Tocamientos en las partes íntimas (genitales, glúteos, pechos).
- Inducción a que el niño, niña o adolescente realice tocamientos al agresor/a.
- Frotamiento de los genitales del agresor/a contra el cuerpo o la vestimenta del niño, niña o adolescente.

(c) Penetración digital o con objetos:

- Agresor/a introduce su dedo en vagina y/o en ano.
- Agresor/a induce al niño, niña o adolescente a introducir su(s) propio(s) dedo(s) en vagina y/o en ano.
- Agresor/a introduce algún elemento en vagina y/o en ano.
- Agresor/a induce al niño, niña o adolescente a introducir algún elemento en vagina y/o en ano.

(d) Sexo oral (niño/práctica sexo oral a su agresor/o agresor lo realiza con el niño/a o las dos modalidades):

- Besos de lengua.
- Succionar, besar, lamer o morder pechos.
- Cunnilingus (lamer, besar, chupar o morder la vagina o colocar la lengua en el orificio vaginal).

- Felaciones (lamer, besar, chupar o morder el pene).
- Anilingus (lamer, besar el orificio anal).

(e) Penetración peneana:

- Coito vaginal.
- Coito anal.
- Coito con animales.

1.4. Contexto en el que ocurre el abuso sexual

La violencia sexual es un problema mundial, pero no existen suficientes datos sobre la incidencia y prevalencia de sus diferentes formas; esto se debe a que con frecuencia existen diferencias conceptuales y operacionales que impiden la comparación entre los estudios sobre el tema. Asimismo, existen otros problemas que dan cuenta de las dificultades para captarla y documentarla. Entre estos destaca lo siguiente (Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero & Martínez, 2001).

- A veces las víctimas no reconocen la violencia sexual que han experimentado como una violación o como otro tipo de abuso debido a que el contexto sociocultural normatiza, minimiza, tolera o promueve estos actos;
- La violencia sexual también puede ser cometida en contextos en los que, aunque no hay una situación de guerra, interna o externa, las mujeres no están protegidas por el sistema de justicia u otras instituciones como el ejército o la policía. Inclusive, esta violencia puede ser tolerada o ejecutada por miembros de estas organizaciones. Esta violencia es también, sin duda, muy difícil de registrar.

Es necesario que los profesionales que intervienen en estos casos conozcan que los abusos sexuales a niños, niñas y adolescentes pueden ocurrir en múltiples contextos. Estos contextos no son mutuamente excluyentes y, con alarmante frecuencia, pueden superponerse lo siguiente (Intebi, 2008).

- a) Abuso sexual en un contexto diádico: el contexto en el que los abusos ocurren con mayor frecuencia consta de dos personas: víctima y agresor/a.
- b) Sexo grupal: Consiste en que 1) varias víctimas son agredidas por una sola persona; 2) varias personas agreden a una víctima; o 3) varias personas agreden a varias víctimas. Estos comportamientos pueden ocurrir en contextos familiares o extrafamiliares.
- c) Rondas de sexo: Es una forma de sexo grupal, por lo general organizada por pedófilos con el fin de contar con fácil acceso a niños para utilizarles sexualmente y, a veces, para obtener beneficios. Las víctimas pueden ser reclutadas por el pedófilo o por otros miembros de la “ronda”. Pueden tener estructuras muy simples o ser altamente sofisticadas.
- d) Explotación sexual: Consiste en la utilización de niños, niñas y adolescentes para pornografía o para prostituirles.
- e) Pornografía infantil: Puede ser producida por familiares, personas conocidas o por profesionales para uso personal, la comercialización o la venta a pequeña o a gran escala. Puede utilizarse para chantajear a las víctimas. La producción puede ser a nivel nacional, internacional o local. La comercialización de pornografía es muy lucrativa y no requiere de inversiones muy costosas para elaborar materiales. Además, es muy difícil de rastrear. Puede involucrar a un solo niño o niña o a varios en poses provocativas o realizando actos sexuales entre ellos y ellas con personas adultas.
- f) Prostitución infantil: Promovida por los padres, parientes, conocidos o personas que ganan dinero explotando a los niños. Adolescentes fugados de sus hogares o abusados previamente pueden prostituirse sin depender de ningún adulto. Los adolescentes varones suelen prostituirse de manera independiente mientras que las mujeres se implican en situaciones en las que otras personas controlan sus actos con los clientes.
- g) Abuso ritual: Es una situación recientemente identificada y bastante polémica. Resulta muy difícil de probar y algunos profesionales dudan de su existencia. Ocurre en contextos donde el sistema de creencias (con distinto grado de complejidad y/o justificación), entre otras cosas, promueve el contacto sexual con niños o niñas

generalmente como parte de los rituales. Al haber pocas confesiones al respecto, la motivación subyacente es bastante incierta.

El abuso sexual infantil es un tema que resulta complejo, llegamos a tener tanta información sobre él, pero a la vez no sabemos nada, debido a que sigue siendo un tema, podría tabú, en México, muchos autores lo han investigado y descrito de muchas maneras, pero, al ser un tema del que justo casi nadie denuncia, es que no llegamos a tener el panorama completo.

CAPÍTULO II

PSICOLOGÍA FORENSE Y ABUSO SEXUAL

Dentro de la psicología existen diferentes áreas, una de ellas es la psicología forense y es la encargada de auxiliar en los procesos jurídicos para analizar y tomar decisiones en situaciones que son campo de aplicación de la ciencia de la psicología, el abuso sexual es un delito que se relaciona en este amplio espectro.

La psicología forense es definida como “la ciencia que enseña la aplicación de todas las ramas y saberes de la psicología ante las preguntas de la Justicia, y coopera en todo momento con la Administración de Justicia, actuando en el Foro y mejorando el ejercicio del Derecho” (Almarza, 2006).

La evaluación psicológica forense es una de las principales actividades que desarrolla el psicólogo forense, entre los cuales la que se efectúa a las presuntas víctimas de abuso sexual infantil es una de las más frecuentes.

En lo atinente a la estructura de la evaluación psicológica forense de las presuntas víctimas de abuso sexual infantil, se toma como punto de referencia el modelo implementado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Ciudad de México, institución que ejerce labores periciales y está adscrita a la Fiscalía General de la Nación.

Desde el enfoque de la psiquiatría y la psicología, el abuso sexual infantil es una realidad difícil de detectar, problemática de abordar y compleja de resolver (Intebi, 1998). Parte de la dificultad radica en que, aunque se trata de hechos que han ocurrido con impresionante frecuencia, la tendencia usualmente ha sido de encubrir, negar, minimizar su continuidad y sus efectos, y en ocasiones, utilizar a los menores con otros propósitos.

El impacto psicológico distorsiona el autoconcepto, la visión sobre el mundo y las capacidades afectivas de la víctima, además de una sexualidad traumática, problemas conductuales, pérdida de confianza y sentimientos de indefensión, los que provocan que el niño actúe con actitudes pasivas, poco asertivas y de retraimiento.

El abuso sexual durante la infancia da lugar a graves consecuencias cuando se llega a la vida adulta, ésta es una circunstancia que ocurre con relativa frecuencia durante las sesiones de terapia psicológica (Planas, 2019).

La importancia del abuso sexual como acontecimiento traumático y las secuelas relacionadas pueden aparecer hasta la edad adulta, lo cual ha motivado la presente investigación, como una aproximación a esta realidad en la población que atendida en un servicio en el marco de las ciencias forenses.

Pero las consecuencias en la edad adulta, no sólo se presentan como cuadros psicopatológicos bien definidos, también implican alteraciones a nivel emocional y relacional, como indican algunas investigaciones realizadas. Así, las personas que han sufrido abusos sexuales en la infancia experimentan más sentimientos de culpa y vergüenza y un peor funcionamiento interpersonal. En este sentido, presentan un mayor distanciamiento en las interacciones humanas, disfunciones en la esfera sexual y menor capacidad de disfrute, relaciones de pareja inestables, dependientes y destructivas, mayor número de compañeros sexuales, conductas de riesgo y una mayor probabilidad de una maternidad temprana, dificultades en la crianza de los hijos y en el rol maternal (Planas, 2019).

Revisiones anteriores se han aproximado al tema, por ejemplo, el metaanálisis de Hetzel-Riggin y sus colegas (como se citó: en Molina, Coll & Gutiérrez, 2007) donde se incluyeron estudios con niños hasta los 12 años, encontró que la terapia de juego era más efectiva en el tratamiento del funcionamiento social, mientras que los tratamientos cognitivo-conductuales (TCC), eran más eficaces frente a los problemas de comportamiento, estrés psicológico y baja autoestima.

Por otra parte, la meta-revisión de Coren y colaboradores con niños y jóvenes, demostró que existe una amplia variedad de enfoques psicológicos para tratar los síntomas de los niños víctimas de ASI, con un predominio de los tratamientos cognitivo-conductuales enfocados en traumas (TCC-T); los cuales han demostrado el logro de mejoras significativas en las variables resultantes como conductas sexuales, ansiedad, depresión, autoconcepto, problemas del comportamiento; entre otros. Adicionalmente, algunas investigaciones han mostrado que los tratamientos para el TEPT en víctimas de abuso sexual en la infancia

funcionan cuando son enfocados en el trauma (como se citó en: Molina, Coll & Gutiérrez, 2019).

En estos estudios, los autores que los mejores resultados se consiguen combinando la TCC con la terapia de apoyo y, en menor medida, la psicodinámica. Igualmente, concluyen que la TCC es más eficaz cuando se combina con terapia de apoyo con algún componente psicodinámico, como la terapia de juego (Molina, Coll & Gutiérrez, 2019).

Por otro lado, el metaanálisis sobre tratamientos en ASI de Trask, Walsh y DiLillo (2011) indicó que las intervenciones más largas se asociaron con mayores ganancias de tratamiento, y que los tratamientos tanto grupales como individuales eran igualmente efectivos. Así mismo, Satapathy, Choudhary y Sagar (2016) estimaron que, si bien las terapias no específicas que cubrían una amplia variedad de variables de resultados fueron prominentes hasta la década de 1999, la tendencia cambió a formas específicas, como las terapias enfocadas en el trauma; así mismo concluyeron que se han presenciado nuevos enfoques a las intervenciones psicológicas. Los estudios que conformaron las revisiones anteriores han sido originarios de países norteamericanos, europeos y asiáticos, pero se ha determinado que poco se ha estudiado la efectividad de las intervenciones en ASI en países bajos (Molina et al, 2019).

En síntesis, las revisiones previas ponen de manifiesto que las la TCC y su modalidad TCC-T funciona como tratamiento para los síntomas y consecuencias del abuso sexual sobre todo en los aspectos comportamentales. Por otra parte, la inclusión de actividades de otras terapias como la de juego, ayudan a desarrollar habilidades de nivel social. No obstante, el conocimiento sobre las terapias psicológicas ha avanzado y existen nuevas modalidades de intervención que pueden ser investigadas para el caso del ASI (Molina, et al, 2019).

2.1 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL DIBUJO COMO MÉTODO PARA DETECTAR ABUSO SEXUAL.

Los dibujos infantiles están enmarcados en lo que se conoce como técnicas proyectivas, que asumen que el sujeto plasma en estos, las características y organización de su personalidad y permiten explorar aquellos aspectos más inconscientes y trabajar con los niños sin producir

revictimización. En los dibujos se proyectan aspectos tanto físicos como psicológicos, de modo que la huella traumática queda representada en alguna zona del gráfico. Dentro de estas técnicas una de las más empleadas es el HTP (House, Tree, Person - casa, árbol, persona). La casa da cuenta de las representaciones subjetivas, signos corporales, vida en el hogar y de los vínculos familiares, la persona contiene aspectos de la personalidad y el árbol es el gráfico donde se proyecta la imagen de sí mismo así con los rasgos perturbadores y conflictivos, quien dibuja no relaciona esta figura con uno mismo de modo que se disminuyen las defensas. Es habitual también el dibujo de la familia, en este podemos observar tanto características del menor como de las personas que decide incluir en el gráfico. Aporta información acerca de cómo en estas se ve la jerarquía familiar, sus vínculos, es importante registrar el orden en el que se dibujan todos los elementos. También, el dibujo libre, en este se muestra principalmente la propia visión del mundo y su interacción con él (Pasca, 2019).

De la aplicación de todas estas técnicas se han recogido una serie de indicadores explícitos que correlacionan con un ASI (Pasca, 2019).

Sin embargo, estas pruebas si bien pueden ser útiles de primera mano, no pueden ser la única prueba ante un abuso sexual ya que carece de validez y confiabilidad de acuerdo con los estándares de la psicometría.

La validez es un indicador estadístico que determina que tanto una prueba, instrumento o estudio psicológico mide lo que dice medir. En este sentido, las pruebas proyectivas se enfrentan a un obstáculo muy importante, ya que pretenden dimensionar facetas ‘inconscientes’ de la personalidad que no son observables o cuantificables; por lo que sus resultados son muy difíciles de medir (Sabogal, 2004).

En muchas ocasiones, los estudios que pretenden comprobar la validez de una prueba de este tipo utilizan grupos con un diagnóstico ya establecido, lo que brinda a sus resultados mayor validez de la que realmente tiene. De esta forma, se argumenta que los instrumentos son capaces de detectar indicadores que se repiten en la población afectada y no en la sana; aunque en la realidad, esto no significa que dichos indicadores sean propios de la patología estudiada y no pertenezcan a otro tipo de trastorno (Sánchez & Ventura, 2020).

Ante estas críticas, algunos defensores de las pruebas proyectivas aseguran que la validez de este tipo de instrumentos puede obtenerse de forma indirecta, a través del contraste con otros datos del paciente y la riqueza de las respuestas generadas (Sabogal, 2004). Desafortunadamente, este tipo de argumentos solo destacan la poca solidez que estas evaluaciones tienen por sí mismas (Sánchez, 2020).

El nivel de fiabilidad o confiabilidad indica en que grado un instrumento o técnica es capaz de ofrecer resultados similares en condiciones diferentes (Matsumoto, 2009). En este sentido, la confiabilidad de las pruebas proyectivas es tan difícil de comprobar como lo es la validez. Las aproximaciones de forma paralela como *split-half* o *test-retest*, no tienen sentido para las técnicas proyectivas, arrojando resultados poco conclusivos en los estudios de este tipo (Sánchez & Ventura, 2020).

Frente a esta situación, los defensores de estas pruebas han utilizado métodos como el de jueces expertos, el cual solo ha obtenido cierto éxito en algunas evaluaciones como la prueba de Rorschach. De esta forma, la confiabilidad de estas técnicas es atribuida, en la mayor parte de los casos, solo a la obtención de patrones en las respuestas (Sabogal, 2004); lo que es un recurso insatisfactorio para los estándares de la evaluación psicológica (Sánchez & Ventura, 2020).

Las pruebas proyectivas han recibido críticas incluso en lo referente a su propia definición. El mayor problema en este sentido es la vaguedad de su concepto; ya que, técnicamente, cualquier prueba o estímulo podría utilizarse de forma proyectiva, siempre y cuando el profesional tenga la intención de interpretar las respuestas del paciente en busca de elementos que definan los componentes o dinámica de su personalidad (Bernstein & Nietzel, 1982). De esta forma, es posible encontrarse con un gran número de técnicas de muy diversos tipos, que son consideradas evaluaciones proyectivas, y que siguen modelos de aplicación e intervención muy diferentes entre sí (Sánchez & Ventura, 2020).

A lo largo de los años, han surgido distintas clasificaciones que toman en cuenta diferentes aspectos de las pruebas proyectivas. Algunas se basan en el tipo de tarea que se solicita a la persona evaluada durante el estudio, mientras que otras distinguen el tipo de dimensión que pretenden analizar; también hay autores que consideran la forma en que las distintas técnicas se encuentran constituidas (Vives, 2006).

Las críticas formuladas en contra de las pruebas proyectivas no se limitan a su concepto o validez, sino que se extienden a la misma interpretación de estas; lo que constituye una vulnerabilidad muy evidente en torno a la aplicación de este tipo de instrumentos (Sánchez & Ventura, 2020).

Uno de los grandes problemas para la interpretación de una prueba proyectiva, es que se encuentra sujeta a las apreciaciones y opiniones del evaluador, así como a su experiencia clínica, su propio historial de aprendizajes -personal y profesional- y su pericia en el manejo de dicha técnica. Por tal motivo, algunos críticos han manifestado que los datos obtenidos a través de estas pruebas expresan más acerca de las personas que las aplican, que de aquellas dimensiones que suponen evaluar (Bernstein & Nietzel, 1982). Más allá del manifiesto riesgo de contaminación de la información, de los sesgos y de las posibles injerencias atribuibles al psicólogo o psicóloga, muchas pruebas proyectivas cuentan con diferentes métodos no estandarizados para su calificación; como es el caso del dibujo de la figura humana (Sabogal, 2004).

Además, más allá de lo anterior, existe una tendencia importante por parte de instituciones y personas no-profesionales, de interpretar los resultados de estas pruebas de forma errónea, indiscutible o descontextualizada; lo que ha ocasionado además que su uso se trivialice o se utilice en favor de intereses que están muy lejos de corresponder a los de los pacientes o clientes evaluados (Bernstein & Nietzel, 1982).

Buscando evitar este tipo de sesgos, algunos de los defensores de las pruebas proyectivas optan por incluir este tipo de evaluación como parte de un conjunto más grande de técnicas de diagnóstico, que en ocasiones incluyen instrumentos psicométricos. Desafortunadamente, esta estrategia corre el riesgo de contaminar la información recibida en lugar de corroborarla, dificultando la formulación de un juicio clínico definitivo (Sánchez & Ventura, 2020).

Como se ha podido observar, las pruebas proyectivas son objeto de diversas críticas que cuestionan aspectos centrales de su construcción y aplicación. No obstante, este hecho no ha ocasionado que estos instrumentos pierdan popularidad en la práctica clínica cotidiana; siendo

utilizados por muchos profesionales de la salud mental, tanto a nivel privado como institucional (Piotrowski, 2015).

Esta tendencia en contra de la evidencia empírica puede ser explicada por la intervención de ciertos factores circunstanciales (Piotrowski, 2015):

- **Rigidez profesional:** a algunos especialistas clínicos les es muy difícil renunciar a ciertos hábitos, ideologías y prácticas; cerrándose a información distinta a la recibida en su formación profesional original en torno a la práctica terapéutica.
- **Consideración selectiva de investigaciones:** muchos psicólogos prestan atención solo a aquellas publicaciones que favorecen sus métodos e ideas, ignorando aquellas que las contradicen. Una suerte de sesgo de confirmación.
- **‘Expertos’ en pruebas proyectivas:** existen profesionales que, por alguna razón, son capaces de formular inferencias precisas a partir de los datos arrojados por las pruebas proyectivas. Hecho que brinda la ilusión de que estas son válidas en todos los casos.

Por todo lo anterior, es recomendable buscar formas de evaluación psicológica en el contexto del abuso sexual infantil que contengan los elementos psicométricos de validez, confiabilidad y baremación, así como el haber demostrado su utilidad empírica; la utilización de técnicas proyectivas pudiera ser útil sólo como parte de un proceso de evaluación psicológica más amplia y con sentido ético.

CAPÍTULO III

VICTIMOLOGÍA Y CRIMINOLOGÍA

La victimología es el estudio científico de las personas que son víctimas de crímenes y otras acciones que causan sufrimiento y muerte (Dussich, 1988). Es el estudio científico de los hechos de victimización, entre los cuales se incluyen las circunstancias de los casos, por ejemplo, de homicidio, robo, violación, secuestro, accidentes, abuso de poder y desastres naturales. Y tercero, es el estudio científico acerca de cómo las agencias o los aparatos del Estado responden en la identificación de grupos vulnerables en la actividad de prevención de la violencia, y en casos de victimización (Aristizábal & Amar, 2010).

La criminología es de corte prioritariamente sociológico, el examen y significado de la persona del delincuente pasa a un segundo plano, dirigiendo su atención a las investigaciones sobre la conducta delictiva, la víctima y el control social, dándose una progresiva ampliación y problematización del objeto de esta (Cuarezma, 1996).

En consecuencia, el actual redescubrimiento de la víctima y los estudios sobre el control social del crimen, representan una positiva extensión del análisis científico hacia ámbitos desconocidos. Ahora bien, dicha ampliación tiene como fin paliar este olvido de las víctimas por medio de estudios científicos que, desde las perspectivas interdisciplinarias, tengan por objeto a la víctima como tal, a sus características y su personalidad tanto en relación con el hecho social (delito), como en función de su propia intervención en la dinámica social y criminal.

La sociedad civil a través de los movimientos de víctimas ha estado íntimamente ligada con el desarrollo de la victimología como disciplina. Por todo esto puede afirmarse que la victimología, además de ser una ciencia, es un gran movimiento social en defensa de los derechos humanos y, en especial, de los abusos de poder.

La victimología ha avanzado enriqueciéndose de metodologías de las ciencias sociales; una de gran utilidad es el análisis de contexto. Este resulta útil para la comprensión y análisis de

las macro victimizaciones que vivimos en este siglo cada vez más complejas. Éste es utilizado en el derecho internacional como un elemento jurídico (Cuarezma, 1996)

La victimología, como ciencia que tiene sus inicios en 1948, plantea poco a poco, romper con ese ritual que tradicionalmente se rindió al victimario para prestar atención a la víctima como persona ofendida en un acto delictivo, y así reconocer el proceso de victimización (primaria y secundaria) al que está sujeto durante el proceso penal, y plantea diferentes modelos de atención a la víctima que permiten compensar, de algún modo, el daño ocasionado por la violencia delictiva, de acuerdo con el problema que esta presenta (Albarran, 2002).

Otro método que ha demostrado ser útil en el campo de la victimología es el rescate de la memoria como categoría epistémica para salvar a las víctimas del olvido, es una herramienta multifacética que tiene una naturaleza de carácter político, histórico, jurídico, restaurativo y social (Albarran, 2002).

En términos generales, la victimología implica investigar y contribuir a mejorar la situación de la víctima y su interacción con el sistema legal, en contraste con la atención recibida por el causante del delito. Las víctimas quedan desamparadas ante las consecuencias del daño, por consiguiente, la victimología destaca la necesidad de promover programas de asistencia y compensación a estas (Aristizábal & Amar, 2010).

3.1. REDESCUBRIMIENTO DE LA VÍCTIMA

La victimología es una ciencia joven, sobre la cual se asientan los pilares de un nuevo sistema de justicia, capaz de reordenar y equilibrar el orden social. Va afianzándose como un campo de investigación científico que se encarga del estudio de las víctimas en general, impulsando durante los últimos años un proceso de revisión científica del rol.

Frente a la gran preocupación por el criminal, la criminología había olvidado casi en forma absoluta a las víctimas de los delitos. Este hecho tiene varias explicaciones, una de ellas es la identificación con el infractor y jamás con la víctima; quizás sea que la gente admira al

criminal que se atreve a hacer lo que la gente no haría y no se admira a la víctima, ya que nadie se identifica con el perdedor, el lesionado, maltratado, estafado o violado.

Sin embargo, a partir de las primeras investigaciones sobre la víctima los científicos se llevaron una sorpresa al descubrir que, en una notable cantidad de hechos, la víctima tenía una gran participación en los sucesos y, en otras ocasiones, era la verdadera causante del delito, saltando a la vista que la víctima puede ser objeto de estudio y análisis desde dos puntos de vista, bien bajo su comportamiento individual o bien en función de sus relaciones con el autor del delito. Desde estos puntos de vista, la víctima ha de cobrar una especial importancia en materia penal para completar el diagnóstico de hecho delictivo (Cuarezma, 1996).

El progresivo interés por la víctima ha sido causado o incentivado por diversos factores o circunstancias (Cuarezma, 1996):

En primer lugar, el legado de los pioneros de la nueva ciencia, cuyos estudios se circunscribieron a la “Pareja Criminal” y demostraron la recíproca interacción existente entre autor y víctima, contribuyendo a un nuevo enfoque de la víctima, dándole una nueva imagen, más realista y dinámica, como sujeto activo capaz de influir en la configuración del hecho delictivo, en su estructura dinámica y preventiva.

Poco a poco desarrollaron las investigaciones respecto a las víctimas, pasando del estudio de la pareja criminal y fenómeno de interacción al estudio de otro tema del que resulta un núcleo de conocimientos sobre actitudes y propensiones de los sujetos para convertirse en víctimas, tipología victimaria, daños que padecen las víctimas como consecuencia del delito (victimización secundaria), la criminalización de determinadas infracciones equivocadamente denominadas “delitos sin víctimas”

En segundo lugar, el desarrollo en la psicología social de una rica gama de modelos teóricos, adecuados para interpretar y explicar los datos aportados por las investigaciones victimológicas.

Otro elemento que contribuyó al resurgimiento de las víctimas son las aportaciones experimentales de Latane y Darley (1968), sobre la dinámica de la intervención de los espectadores en las situaciones de emergencia, estudios de psicología social en torno al comportamiento de asistencia o de abandono hacia la víctima del delito, capaces de arrojar luz sobre reacciones insolidarias y pasivas de testigos de un crimen violento que asombró a la opinión pública.

Otro factor que intervino es el perfeccionamiento y credibilidad que las encuestas de victimización fue la obtención de datos sobre la población realmente victimizada, abarcando no sólo las víctimas oficiales sino también aquellas otras no incluidas por no haberse denunciado el delito.

Posteriormente, los movimientos feministas, al llamar la atención sobre la violencia dirigida especialmente contra la mujer (victimización sexual, violencia física), impulsaron numerosas investigaciones teóricas y programas de asistencia a aquéllas, sirviendo de modelo a otros colectivos de victimización (Cuarezma, 1996).

3.2 CRIMINOLOGÍA Y PSICOLOGÍA

La psicología forma parte de las ciencias sociales y su objetivo de estudio principal es la investigación y la comprensión de la conducta humana, así como los procesos mentales de las personas (CEST, 2021). Al centrarse en el actuar de la gente y en la mente, su campo de acción resulta bastante amplio. Algunos de sus intereses son la motivación, la inteligencia, el aprendizaje, la percepción, el amor, la consciencia, las relaciones interpersonales, entre otros.

La psicología da la posibilidad de orientar a las personas que atraviesen situaciones difíciles, resolver problemas emocionales e intelectuales, mejorar la conciencia y establecer herramientas de aprendizaje.

Por otro lado, la criminología es la ciencia que tiene como objetivo de estudio el delito, el delincuente, la víctima y la conducta criminal, para determinar por qué y para que se llevó a cabo un fenómeno delictivo, encontrar formas de prevenirlo en el futuro y determinar las consecuencias de cada acontecimiento en particular (CEST, 2021).

Los criminólogos están capacitados para desempeñar diversidad de actividades, por ejemplo; investigar delitos, asesorar abogados y jueces, y desarrollar planes para mitigar riesgos en temas de seguridad privada.

El objetivo de la criminología es buscar herramientas para comprender y disminuir la probabilidad para que se lleve a cabo un crimen.

Para lograr este propósito, es importante que se estudie el entorno en que se mueve el infractor, investigar el desarrollo de su personalidad a lo largo de su vida desde diferentes perspectivas (su educación, su inteligencia y su familia) Y es ahí cuando la psicología entra a ayudar con esta labor.

Estas dos disciplinas pueden llegar a conclusiones sobre cuáles son las características de la personalidad de un individuo que lo hacen más propenso a delinquir, así como la interacción, en su comportamiento, de factores genéticos o ambientales, o la influencia de ciertos grupos que motiven el acto criminal.

También, la relación entre la criminología y psicología contribuye de manera importante en la investigación de la relación entre delitos e inteligencia, que influye directamente con la conceptualización y puesta en marcha de un crimen, pero también está ligada a la readaptación social de los delincuentes (CEST, 2021).

En este sentido, la psicología y la criminología, así como las ciencias forenses comparten objetos de estudio y se entrelazan para dar sentido conceptual y empírico para aplicarse a los problemas derivados de los escenarios jurídicos.

CAPÍTULO IV

PERFIL DEL AGRESOR SEXUAL

La agresión sexual es un fenómeno preocupante para la sociedad, y con el tiempo su denuncia ha aumentado y con ello, los tribunales solicitan frecuentemente evaluaciones psiquiátricas y psicológicas forenses para este tipo de delincuentes. El término “delincuente sexual” describe una categoría legal, no una realidad psicológica ni un tipo de personalidad uniforme. Se han descrito diversas tipologías de agresores sexuales pero ese camino ha resultado poco favorecedor para comprender la conducta delictiva sexual; ello resulta lógico si se toma en consideración la complejidad del objeto de análisis que nos ocupa (Moore, Cid, Muñoz & Sepulveda, 2017).

No obstante, al dividir a los agresores sexuales en las categorías legales “violadores” y “abusadores sexuales” e investigarlos por separado diversos autores postulan que existen algunas características individuales y sociodemográficas que diferencian a ambos grupos entre sí.

En la categoría de delitos sexuales se engloba generalmente un grupo amplio de comportamientos que desde el punto de vista de la investigación interdisciplinar pueden consistir en comportamientos muy diferentes en cuanto a los factores de riesgo, el modo de producirse o las características de personalidad y sociodemográficas de los autores de tales hechos. Así, dentro de los delitos sexuales se identifica la violación por parte de desconocidos, la violación por conocidos, las violaciones en grupo, el incesto y las parafilias que pueden dar lugar a responsabilidad penales como la paidofilia y el exhibicionismo. Así mismo, las motivaciones del delincuente sexual pueden ser diversas. Por ejemplo, se ha diferenciado la violación colérica, la de poder y la sádica, aunque la sensación de poder sobre la víctima sea una de las metas prioritarias del violador (Garrido, 2003).

La mayoría de los individuos que cometen agresiones sexuales son principalmente hombres. También hay mujeres y menores que las cometen, pero entre el 85 y el 95% de los delincuentes sexuales identificados son varones (Sánchez, 2003).

Analizar el perfil sociológico de cualquier criminal resulta un reto complejo para abordar desde la perspectiva jurídica y que conjugue las características que permitan identificar este

tipo de personas, aunado al hecho de que generalmente el tema escapa de la ciencia jurídica para ceder campo a la sociología o a otras ciencias encargadas de analizar esos aspectos (Jaramillo & Orrego, 2015).

El inicio y desarrollo de la victimología y el conocimiento de los problemas de la víctima, ayuda a los peritos, en su actuación frente a los tribunales, a valorar la personalidad, situación y desamparo de las víctimas en su acepción más extensa y plantea diferentes modelos de atención a la víctima que permiten compensar, de algún modo, el daño ocasionado por la violencia delictiva, de acuerdo con el problema que esta presenta (Olivera, 2002), pueden mencionarse los siguientes modelos.

Modelo biológico: Tiene que ver con los factores genéticos, hormonales y los neurotransmisores, los cuales a su vez podrían estar asociados con la impulsividad, la obsesión y la excitación sexual.

Modelo Psicoanalítico: Tiene su origen en la teoría de Freud de la evolución, la cual relaciona la seducción sexual de un menor por parte de un adulto. De estos casos se puede dar un ejemplo del padre con la histeria en la etapa adulta, denominada y fundamentada por Freud como las fantasías reprimidas y no satisfechas.

Modelo feminista: No hace hincapié en la gratificación sexual del abusador sino en la gratificación por el abuso de poder que ejerce el agresor contra la víctima. De manera que este se asocia por el desequilibrio de poder existente en la familia patriarcal tradicional. En síntesis, este tipo de modelo es dominante y tiende a ver a las mujeres, sus hijas o esposa como posesiones.

Modelo Conductual: Enfatiza la importancia de las experiencias sexuales iniciales y las fantasías adquiridas como propiedades sexuales de excitación.

Modelo Sistémico: Se arraiga en el incesto, en el cual cada miembro de la familia ha abusado de sujeto en cuestión.

Teoría de apego: Este comportamiento se encarga de predisponer las necesidades de dominio de las relaciones.

Derivado del enfoque de la psicología forense un acto criminal suscita diversos interrogantes no sólo en el discurso penal que lo tiene por objeto de juzgamiento, sino también en el hombre común y por supuesto en los discursos de lo humano que se ocupa de tratar de explicar porque un sujeto toma la vía de la transgresión de la norma para cometer un acto delictivo. Entre estos discursos, la psicología forense busca producir una verdad científica que pueda ayudar al juez a establecerlas motivaciones y los factores determinantes que llevaron a la realización del acto criminal (Jaramillo & Orrego, 2015).

La agresión sexual como forma de comportamiento humano, tiene un doble componente de violencia y sexualidad en una misma conducta. Tradicionalmente se ha abordado en fenómeno desde una visión psicopatológica, considerado dentro de las perversiones o desviaciones de la conducta sexual.

El sistema jurídico se encontró con un cambio social en la sexualidad y las relaciones humanas que planteaba un cambio en la clásica conceptualización de los delitos sexuales; la sexualidad libremente asumida pasa a ser un derecho de la persona. Desde esta perspectiva, la agresión sexual puede ser entendida como la eliminación de un derecho individual, lo que implica un castigo para el agresor (Jaramillo & Orrego, 2015).

Entre los diferentes modelos que investigan las causas del abuso sexual infantil, uno de los más aceptados en el elaborado por Finkelhor y Krugman (1993, como se citó en Bentovim, 2000), donde se describen cuatro factores de riesgo para el abusador, que son determinantes para que el abuso sexual produzca (Villanueva, 2013).

1. Motivación del agresor para cometer el abuso. En este sentido, los estudios establecen distintas categorías de motivaciones en los agresores sexuales, cada uno de los cuales desarrolla un modus operandi diferente:
 - Por repetición transgeneracional de experiencias previas de abuso en la infancia.
 - Por un componente psicopático de personalidad.
 - Por un trastorno de control de impulsos.
 - Pedófilo exclusivo, por fijación obsesiva con un objeto sexualizado.
2. Habilidad del agresor para superar sus propias inhibiciones y miedos. Entre las razones individuales de la desinhibición se encuentran: el alcohol, la psicosis, la

senilidad o el fracaso en la represión del incesto dentro de la dinámica familiar. Y entre los factores de riesgo al respecto, encontramos la pornografía infantil y la incapacidad de los adultos para identificarse con las necesidades de los niños.

3. Capacidad del agresor para superar las barreras externas o los factores de protección del niño. En este caso corresponden a factores de riesgo: la ausencia, enfermedad o distanciamiento de la madre o el hecho de que esté dominada o sea maltratada por su compañero; el aislamiento social de la familia; la existencia de oportunidades de estar a solas con el niño; la falta de vigilancia; etc. Entre otros factores de riesgo también cabe mencionar la capacidad del niño para evitar o resistirse al abuso sexual. Además, su inseguridad emocional, su ignorancia acerca del tema y una relación de confianza entre el niño y el agresor, aumentan la probabilidad de los abusos.
4. Consecuencias psicológicas del abuso sexual. En la mayoría de los casos, el abuso sexual provoca en las víctimas numerosas secuelas negativas a un nivel físico, psicológico y comportamental. Podemos distinguir consecuencias a corto y largo plazo. A lo largo, los abusos determinan una presencia significativa de trastornos a nivel de todas las esferas del desarrollo evolutivo. Dentro de las consecuencias a corto plazo, al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas (Villanueva, 2013).

Estudios enfocados en abusadores sexuales han establecido que la raíz del factor de riesgo del abuso sexual se encuentra en las características psíquicas y fisiológicas del perpetrador (Villanueva, 2013).

Para Finkelhor y Browne (1985), los modelos explicativos centrados en los modelos individuales plantean hipótesis que intentan superar la originaria suposición de que los abusadores sexuales tienen una cierta patología psíquica, que involucra la presencia de características personales como inmadurez, autoestima baja, sentimientos de inutilidad, entre otras.

Estos intentos explicativos se basan en criterios familiares que enfatizan en la conflictividad marital (violenta o no) y el alejamiento sexual de la pareja. Existe la hipótesis de una confusión e inversión de roles en diferentes miembros de la familia (Villanueva, 2013).

Por otra parte, en los modelos explicativos centrados en los criterios contextuales; se argumenta que el abusador es una persona introvertida, solitaria y con falta de apoyo social (Milner,1990). Este mismo autor destaca el hecho de que el abusador suele haber crecido en un ambiente familiar no protector, de abandono, maltrato físico y abuso sexual.

Características demográficas

La agresión sexual es un fenómeno multicausal, es decir, hay que tener en cuenta diversas variables del organismo y del ambiente para poder explicarlo. Entre estas variables se encuentran las relacionadas con el ambiente sociofamiliar, maltrato, abandono y agresión sexual, el contexto socio cultural y las variables asociadas a la persona (motivaciones, alteraciones de pensamiento, trastornos de comportamiento, entre otras).

Cuando se habla de agresión sexual, hay que tener en cuenta dos aspectos: por un lado, se desconoce el número real de agresiones sexuales, y segundo, no existen perfiles de personalidad típicos de agresores sexuales. Los hay emocionalmente estables e inestables, introvertidos y extrovertidos, homosexuales y heterosexuales, de todas las edades (Vásquez, 2005). Para poder hacer una evaluación de los agresores sexuales, se hace necesario mirar el rango de edad en el que predomina esta conducta, su historia escolar, familiar, laboral, antecedentes penales. Este documento se centra en tres aspectos: las características demográficas, antecedentes sociofamiliares y consumo de alcohol.

- a) **Edad:** Se ha mencionado que la edad en la que se manifiesta con mayor frecuencia el abuso sexual es en la etapa media de vida (entre los treinta y los cincuenta años) (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).
- b) **Sexo, estado civil y parentesco:** Los agresores suelen ser hombres (cerca del 87%) (Noguerol, 2005), estar casados y habitualmente entre el 65% y el 85% de los casos, son familiares en primer grado (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Noguerol, 2005), o allegados de la víctima (profesores, tutores, vecinos), lo que le permite un fácil acceso al niño.

La mayoría comete los delitos entre los veinticinco y los cuarenta años, pero siguen cometiendo las agresiones sexuales hasta los sesenta y setenta años, y su nivel cultural es

de tipo medio en casi todos los casos (Romero, 2006). No deja de ser preocupante, que el 20% de las agresiones sexuales sean cometidas por adolescentes y que el 50% de los abusadores sexuales mayores hayan llevado a cabo sus primeras conductas cuando tenían menos de dieciséis años. De acuerdo con Gerardin y Thibaut (2004), en el estado de Utah se reportó un incremento del 834% en las denuncias de agresores sexuales juveniles entre 1983 y 1992. Los profesionales interesados en estos agresores aseguran que esta población se ha incrementado significativamente en las últimas dos décadas. En el Reino Unido se ha calculado que el incremento de las agresiones juveniles es del 20% y la mitad del total de casos ocurre antes de los 13 años.

Es imperativo desarrollar sistemas psicológicos, sociológicos y criminológicos que permitan el diseñar sistemas para establecer con precisión los perfiles de agresores sexuales y que los profesionales de las ciencias forenses conozcan de los avances en este tema.

CAPÍTULO V

PROTOCOLOS PARA LA EVALUACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El abuso sexual infantil es un grave problema que ocurre con bastante frecuencia, para abordar este problema distintas instituciones han desarrollado procedimientos para la detección y la toma de decisiones a continuación se exponen algunos de éstos.

Protocolos para la prevención, detección y actuación en casos de abuso sexual infantil, acoso escolar y maltrato en las escuelas de educación básica del subsistema educativo estatal (Programa Nacional de Convivencia Escolar, 2014).

La detección de abuso sexual en el niño plantea siempre varios problemas:

- El abuso sexual sospechado rara vez deja pruebas materiales irrefutables y activa una cadena de emociones que implican al propio menor, su entorno y el profesional.
- Otros de los problemas a los que hay que hacer frente, es que esta problemática forma parte de uno de los grandes tabúes de la sociedad. El incesto y las relaciones sexuales entre adultos y niños han existido desde siempre, pero no es hasta principios del siglo XX donde aparecen leyes que regulen este problema.
- Diversos desarrollos sociales han llevado a un redescubrimiento del abuso sexual, dando lugar a un drástico incremento de los casos descubiertos por diversos profesionales (terapeutas, médicos, padres), sin que estos posean la preparación técnica y emocional necesaria para hacer frente al problema. En numerosas ocasiones, sus buenas intenciones y esfuerzos por intentar ayudar acaban por generar mayores dificultades de adaptación, para un niño, ya en situación desfavorable. Esto es lo que conocemos como fase de intervención inicial o en crisis que debe dar paso a la fase de intervención secundaria o tratamiento.
- La investigación basada en una declaración explícita del abuso sexual, debe comenzar con lo que se denomina “aseguramiento de la prueba”, consiste en una entrevista semiestructurada del testigo, llevada a cabo por los peritos, donde se recoge literalmente la declaración de la víctima y que le permita expresarse libremente, de

modo que posteriormente es posible realizar un análisis más riguroso del relato original.

- Es recomendable, para una mayor fiabilidad de este testimonio, que sea recogido antes de que se inicie algún tipo de psicoterapia, de esta forma se asegura que la declaración no se vea influenciada por mecanismos terapéuticos de superación.
- En ocasiones no existe una declaración verbal de los hechos, de modo que la investigación se realiza sin declaración por parte de la víctima, estos casos suelen involucrar a niños muy pequeños, personas disminuidas o testigos que no quieren prestar declaración por diversos motivos (amenazas, miedo).

DETECCIÓN

El personal deberá estar alerta y observar la conducta de las niñas, niños y adolescentes considerando, que cada cambio puede ser señal de que algo le está sucediendo y requiere atención.

Los indicadores de factores de riesgo sugieren probables casos de abuso sexual infantil, y constituyen elementos para informar a la autoridad e iniciar la identificación de caso. La identificación de algún indicador contenido en las guías no significa necesariamente que niñas, niños y adolescentes están sufriendo abuso, se recomienda valorar y dar seguimiento a las señales que se detecten: Las guías no son un diagnóstico.

Es importante que de primera instancia quede redactado en un Acta de Hechos que será elaborada por personal capacitado y en colaboración con quien ha referido el caso ante la percepción de indicadores de riesgo.

Otras situaciones relevantes:

- a) Transcripción de las palabras exactas que fueron utilizadas por niñas, niños y adolescentes cuando refirieron el acto violento, o del adulto que lo denunció.
- b) Describir la conducta y estado físico de niñas, niños y adolescentes y del adulto, en su caso.
- c) Guardar confidencialidad a nivel interno y externo.

d) Resultados y acuerdos generados a partir de la intervención preventiva y de atención.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE APOYO PARA IDENTIFICAR INDICADORES DE RIESGO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Indicadores de riesgos de abuso sexual infantil

- Temor de ir al baño.
- Temor o nerviosismo ante la presencia de un adulto en concreto: el agresor.
- Cambios notorios en los hábitos alimenticios por exceso o disminución.
- Crisis de llanto sin explicación.
- Sensibilidad extrema. (irritabilidad, agresividad, llantos repentinos, indiferencia, entre otros).
- Dificultades en la integración al grupo de iguales.
- Negarse a ir o permanecer en la escuela.
- Incontinencia urinaria.
- Incontinencia fecal.
- Tendencia a aislarse.
- Fugas del hogar.
- Manifestaciones autoagresivas de distinto tipo como: cortarse, golpearse, ponerse en situaciones de riesgo físico, arrancarse el cabello, rascarse hasta sangrar onicofagia y causarse otras lesiones serias que comprometan su salud, entre otros.
- Trastornos del sueño (terrores nocturnos, insomnio, sonambulismo, bruxismo)
- Malestares físicos constantes. (dolor de estómago, vomito, dolor de cabeza y náuseas)
- Deserción escolar.
- Cambios en la vestimenta o aspecto.
- Cambios en los hábitos de higiene (suciedad, desaliño, despeinado, entre otros)

- Dificultades para concentrarse en las tareas escolares.
- Desinterés de las actividades vinculadas al aprendizaje y a la escuela.
- Evasión de la participación en juegos o actividades grupales.
- Negativa repentina a participar en actividades físicas.
- Descenso repentino del rendimiento escolar.
- Cambios bruscos en su estado de ánimo.
- Uso y abuso de sustancias nocivas para la salud.
- Periodos de ausentismo marcado, repentino o repetitivo.
- Autopercepción desvalorizada o empobrecida.
- Presenta sentimientos de vergüenza y culpa y evita el contacto visual.
- Tendencia a quejarse mucho, ser exigente o aislado.

Indicadores específicos de riesgo de abuso sexual infantil.

- Molestias evidentes o expresiones de dolor en genitales.
- Dificultades para caminar o sentarse.
- Uso de información inusual para la edad sobre temas sexuales.
- Sensibilidad extrema al contacto o acercamiento físico.
- Ataques de ira.
- Mostrarse triste.
- Miedo a quedarse a solas con una persona en particular.
- Conocimiento de temas sexuales y/o conducta inapropiada para un niño o niña de su edad.
- Escribe, dibuja, juega o sueña con imágenes atemorizantes o sexuales.
- Habla de un nuevo amigo o amiga mayor.
- De repente tiene dinero, juguetes u otros regalos sin motivo alguno.

- Forzar a otras personas a realizar juegos sexuales.
- Manipulación repentina de órganos genitales de forma continua.
- Presenta síntomas de algunas enfermedades de transmisión sexual.
- Muestra comportamiento asociados a etapas de desarrollo previas (comunicación oral con todos infantilizados, se lleva a la boca objetos o partes del cuerpo)

ACTUACIÓN

Pautas para la actuación en el caso de abuso sexual infantil. De existir un probable caso de abuso sexual, se aplicarán las acciones de actuación en donde se recomienda proceder de la siguiente manera.

Abuso Sexual en flagrancia por parte de un servidor público:

- Informar inmediatamente de los hechos al padre, madre o tutor de la niña, niño o adolescente afectado y vincularle con la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México y la Fiscalía General de Justicia del Estado de México para que la víctima reciba atención inmediata.
- Elaborar el acta de hechos debidamente requisitada.
- Informar inmediatamente y por escrito a la autoridad jerárquica superior, Contraloría Interna de la Secretaría y al Área Jurídica de la Subdirección Regional correspondiente anexando copia del acta de hechos y documentales con las que se cuente, solicitando su intervención para iniciar las responsabilidades legales correspondientes.
- Integrar expediente del caso.

Abuso sexual en flagrancia entre los alumnos:

- Elaborar el acta de hechos debidamente requisitada.
- Evitar el contacto entre sí de los involucrados en la medida de lo posible y/o tomar las medidas pertinentes que garanticen la integridad de los implicados.

- Implementar las medidas que garanticen la integridad psicosexual y emocional de los menores involucrados, así como la confidencialidad de los hechos en la población estudiantil.

- Informar por escrito de los hechos a las autoridades correspondientes, para garantizar el derecho a la intimidad de niñas, niños y adolescentes, la Secretaría de Educación proveerá lo necesario para evitar que el personal escolar divulgue los datos del alumno que se encuentre en una situación de abuso sexual.

- Integrar, registrar, y archivar el expediente.

Sospecha o reporte de abuso sexual.

En caso de que adviertan ciertos indicadores específicos de abuso sexual o se entere por el relato de un menor de hechos que puedan constituir abuso sexual deberá:

- Informar inmediatamente.

- Atender y escuchar lo que la niña, niño o adolescente quiera decir sobre el caso.

- Elaborar el acta de hechos.

- Dar a conocer a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México los hechos.

- Implementar las medidas recomendadas que garanticen su seguridad e integridad psicosexual y emocional del menor, así como la confidencialidad de estos hechos.

- Integrar expediente y dar seguimiento hasta el cierre del caso.

Recomendaciones generales para quejas de niñas, niños o adolescentes por abuso sexual.

Se deben considerar las siguientes recomendaciones para atender a niñas, niños o adolescentes ante casos de probable abuso sexual infantil.

Hay que manifestar que se confía en ella o él y en lo que cuenta.

- He de explicarle que no tiene la culpa de lo que le sucede.
- Se pueden incluir mensajes como:

“Las personas mayores están para cuidar a los niños. Siempre que un adulto lastima a un niño es responsabilidad del adulto, porque él sabe que eso está incorrecto”.

“Si una persona adulta está haciendo algo que te incomoda debes saber que él es responsable de lo que está sucediendo, no tú (aunque sea una persona conocida, a quien quieres mucho y aunque te haya dicho que está mal si lo dices).

La transmisión de estos mensajes aliviara la angustia que está sintiendo la niña, niño o adolescente le ayudarán a sentirse protegido y generarán un ambiente de confianza para que pueda hablar de lo sucedido.

- Se debe escuchar primero sin interrumpir todo lo que la niña, niño o adolescente quiera expresar y luego organizar, en el caso, sus preguntas.
- Agradecerle por contar lo sucedido y decirle que ha sido muy valiente en hacerlo porque de esa forma se le protegerá y podrá ayudar a que a otros compañeros no les pase lo mismo.
- Hacerle sentir que no le ocurrirá nada y que se le va a apoyar, expresándose con atención y afecto.
- Dejar abierta la comunicación y comprometerse a estar presente cuando lo necesite.
- Si el abuso sexual ocurrió fuera del ambiente familiar, comunicarse con la madre, padre o tutores para manifestar lo narrado por el alumno.
- Si el abuso sexual se cometió por algún integrante de la familia, se sugiere comunicarse con algún adulto referente protector que indique el agredido.

Situaciones que se deben evitar frente a un probable acto de abuso sexual infantil.

- Postergar para otro momento la escucha.
- Manifestar alarma ante el relato.
- Hay que pedir que muestre partes del cuerpo.
- Insistir en que relata hechos o responde a preguntas que no quiere contestar.

- Cuestionar lo que está relatando.
- Realizar juicios de valor sobre los padres, sobre él mismo o sobre su agresor.
- Criticar o actuar prejuiciosamente.
- Plantear preguntas cerradas que sólo pueden ser respondidas por un “sí” o por un “no”.
- Inducir y/o sugerir respuestas.
- Verbalizar hipótesis sobre lo sucedido.
- Hay que pedir que narre lo ocurrido ante otras personas en reiteradas ocasiones.
- Realizar acciones que lo involucran sin explicarle el motivo para ello.
- Manifestar enojo y culparlos por lo que sucede.
- Prejuizar. Acercarse a los padres para hablarles de manera acusadora.
- Tratar situaciones de la vida privada de las familias que no tienen relación con los hechos que pueden afectar al agredido.

Protocolo para la prevención del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (Gil, 2017).

La Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil establece: “Puede ser víctima de abuso sexual cualquier niña y niño. No existe un perfil o característica específica que determine la presencia del abuso en un tipo de niña o niño y en otros. El abuso sexual infantil, se da en todas las clases sociales, religiones, niveles socioculturales, y afecta a niñas, niños y adolescentes de diferentes edades. No obstante, se han identificado algunas características que constituyen factores que ponen en riesgo a niñas, niños y adolescentes de ser abusados sexualmente (Tabla 1)

Tabla 1. Características de niñas, niños y adolescentes abusados sexualmente.

Características individuales	Características familiares	Características sociales
Autoestima baja	Vivir aparte de los padres	Ejercicio de la prostitución
Actitud pasiva	Vivir en el aislamiento	huérfanos
Dificultades en el desarrollo asertivo	Escasa o nula educación sexual	Institucionalizados
Tendencia a la sumisión	Necesidad de afecto y/o atención no satisfechas	Pertenecientes a minorías étnicas
Baja capacidad de toma de decisiones	Con alguna discapacidad	Vivir o trabajar en la calle
Timidez o retraimiento	Adultos viviendo transitoriamente	Abuso de drogas y/o alcohol
		Violencia social

Tabla 2. Indicadores del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes.

Manifestaciones físicas	Manifestaciones emocionales y psicológicas
Ropa interior rota, manchada o con sangre	Cambios repentinos y bruscos en la conducta
Picazón, hinchazón, dolor, lesiones o sangrados en las áreas genitales y anales	Problemas escolares o rechazo en la escuela
Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal	Relaciones deficientes con sus compañeros
Infecciones urinarias frecuentes, dolor al orinar	Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas

Secreción en el pene o la vagina	Miedo a estar sola/o con hombres o a un determinado miembro de la familia
Enuresis o Encopresis	Rechazo al padre o a la madre de forma repentina
Olor extraño en el área genital	No le gusta cambiar de ropa en actividades grupales
Enfermedades de transmisión sexual	Conductas y conocimientos sexuales inadecuados para la edad (comportamiento seductor, uso de palabras obscenas, entre otras)
Presencia de objetos extraños en ano y vagina	Regresión a una etapa de desarrollo anterior
Enfermedad inflamatoria pélvica	Relatos indirectos o directos de ser o haber sido víctima de abuso sexual
Presencia de semen en los genitales (espermatozoides, líquido seminal, fosfata ácida prostática) en la boca o en la ropa	Excesivo interés en temas sexuales
Dificultad para andar o sentarse	Temores nocturnos y/o pesadillas
Enfermedades psicósomáticas	Conductas de evitación como: resistencia a regresar a la casa después de la escuela, huidas de casa
Embarazo infantil o adolescente	Miedo excesivo a tener contacto con personas del sexo opuesto
Infecciones de transmisión sexual	Comportamientos relacionados al estrés
	Disturbios del sueño
	Comportamiento hiperactivo, hipervigilancia, inseguro
	Comportamiento agresivo o francamente hostil
	Quejas somáticas, sin una explicación física

Depresión con o sin ideación suicida
Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo)
Autolesiones o intentos de suicidio
Consumo de drogas
Erotización inadecuada de las relaciones sociales
Trastornos de la alimentación, tales como anorexia, bulimia, atracones de comida y obesidad

Enfoques y Niveles de Intervención Preventiva del Abuso Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes

Prevenir, es la posibilidad de favorecer actitudes y hábitos de vida saludables, crear condiciones de desarrollo alternativo de las personas y de los grupos sociales.

Prevención es el conjunto de estrategias (recursos, servicios, programas, acciones) que una sociedad experimenta para promover la salud de sus miembros y reducir a mínimos socialmente aceptables la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con el abuso sexual.

La función preventiva “formar para que ocurra algo”, precisa y exige asumir de manera responsable y comprometida una tarea que impacte las distintas áreas de la vida cotidiana. Resultado de las experiencias anteriores y de las lecciones aprendidas en la práctica de una prevención efectiva, actualmente las acciones se sustentan en el paradigma de la educación preventiva integral.

La educación preventiva es una gran responsabilidad social y requiere para ser exitosa de la participación de todos los componentes de la comunidad, la escuela, la familia y las diversas instituciones y organismos de la sociedad civil.

- Evitar todo tipo de agresión y violencia que ponga en riesgo la integridad física y emocional.
- Ser tratados cotidianamente en el concepto y ejercicio de sus derechos.

- Que hablen con precisión y claridad sobre lo que es el abuso sexual riesgos y medidas de protección.
- Fomentar una estima alta.
- Saber que hay personas que los aman y los protegen.
- El reconocimiento a los diferentes tipos de caricias, las que hacen sentir bien, así como rechazar aquellas que hacen sentirse mal.
- Identificar que hay secretos que lastiman y que no pueden quedar como secretos, por ejemplo: que alguien quiera acariciar sus partes íntimas o privadas.
- Vivir dentro de una familia que les ofrece respaldo, confianza, credibilidad y seguridad.
- Ser educados en el respeto por el cuerpo “mi cuerpo es mi territorio”
- Aprender a decir “No”, como una forma de establecer límites de respeto asimismo y con los otros.

Las primeras acciones que debe realizar el personal de las procuradurías locales de protección, de los DIF de las entidades federativas y municipales, profesores, administrativo y directivos de las escuelas y personal de las organizaciones de la sociedad civil al encontrar hallazgos altamente sugerentes de una situación de abuso sexual infantil, dependerá de (Tabla 3)

Tabla 3. Acciones inmediatas con niñas, niños y adolescentes ante la sospecha de abuso sexual.

Revelación espontánea del niño, niña o adolescente	Revelación espontánea de una persona adulta	Hallazgos del examen físico realizado al niño, niña o adolescente
a. Escuchar y acoger el relato. b. No poner en duda el relato. c. No culpabilizar al niño, niña o adolescente. d. Evaluar el riesgo.	a. Escuchar y acoger el relato. b. Contener y realizar la intervención familiar. c. Identificar al adulto protector.	Un pequeño porcentaje de niños, niñas o adolescentes que han sido o son víctimas de situaciones de abuso sexual presentan signos o síntomas físicos, por esta razón, cuando se detecte algún indicador de sospecha durante en examen de

<p>e. Establecer inmediatamente la medida de protección del niño, niña o adolescente (Toma de decisión de equipo)</p> <p>f. Realizar intervención con el adulto o familiar acompañante.</p> <p>g. Plantear al niño, niña o adolescente la necesidad de tomar medidas para que el abuso se detenga.</p> <p>h. Preparar al niño, niña, o adolescente para las próximas decisiones: denuncia, evaluación. Tratamiento.</p>	<p>d. Evaluar el riesgo para el niño, la niña o la/el adolescente.</p> <p>e. Implementar o solicitar medidas de protección inmediatas y/o inminente denuncia.</p> <p>f. Realizar intervención con el niño, niña o adolescente: apertura del relato del adulto de acuerdo con su desarrollo, examen físico, preparación sobre próximas decisiones.</p>	<p>salud, se debe continuar la indagación y la búsqueda de información.</p>
---	---	---

La protección del niño, niña o adolescente abusado/abusada, constituye el primer deber del profesional que se enfrenta a la presunción de un caso. Este deber podría justificar el retraso de la comunicación de la sospecha a madres, padres y cuidadores, cuando se estime que estos se encuentren involucrados en la perpetuación del abuso.

Tabla 4. Valoraciones y consideraciones.

Aspectos para evaluar	Consideraciones
<p>Caracterización de la situación de abuso intrafamiliar o extrafamiliar.</p>	<p>Si el abuso es producido por un integrante y al interior de la familia, o por alguien vinculado por otros factores (mantiene una relación con la</p>

	madre), existe mayor riesgo de no contar con una adecuada protección.
Tipo de relación agresor/agresora-victima	Si el agresor/agresora pertenece a la familia, es mayor el riesgo de que la situación se repita o no haya interrupción de la situación de abuso.
Acceso del agresor/agresora a la niña, niño o adolescente	Si el abusador/abusadora, es una persona que vive en el mismo hogar de la víctima o tiene fácil acceso a ella, existe mayor riesgo de no contar con una adecuada protección.
Respuesta del o los adultos no agresor/agresora frente a la revelación del abuso.	<p>En el caso de que la madre sea la cuidadora, la evidencia muestra que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando más cercana es la relación del abusador con la madre (padrastro o compañero sentimental), hay mayor riesgo a que no se produzca apoyo materno. 2. La protección de la madre depende del tipo de abuso de la edad del niño, niña o adolescente y de los sentimientos de la madre hacia el perpetrador. <p>Si no existe un familiar, buscar en el entorno quien asuma esta acción de protección.</p> <p>También se debe tener en cuenta si existe complicidad o no frente a la situación de abuso por parte de los otros adultos de la familia.</p>
Edad del niño, niña o adolescente	A menor edad, mayor riesgo
Tipo de relación de pareja y presencia de violencia	Si el abusador es el padre o el conviviente y éste ejerce además abuso en contra de la madre de la niña, niño o adolescente abusado,

	difícilmente esta mujer podrá proteger a su hijo e hija del abusador.
Madre y/o padre que presenta depresión o abuso de sustancias	Disminuye la capacidad para prestar asistencia o protección a sus hijos e hijas.
Existencia de denuncias o quejas, intervenciones legales	Existen mayor riesgo si hay antecedentes de denuncias no resultas
Abuso sexual de la madre en la infancia	Esta experiencia puede interferir en la capacidad de la madre para constituirse en un adulto protector
Existencia de violencia intrafamiliar en el entorno	La existencia de violencia intrafamiliar puede ser un obstáculo para la detención del abuso sexual y la protección del niño, niña o adolescente

El uso de protocolos progresivamente da la oportunidad de apoyar a las víctimas del abuso sexual, sin embargo, es necesario sistematizar para lograr mejores medidas de detección para tener mejores evaluaciones y apoyo ante probables consecuencias en la población afectada.

CAPITULO VI

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el proceso de identificación y visibilización de la violencia contra niños, niñas y adolescentes, se destacan tres elementos que representan retos para la mayor parte de los países. Primero, hay formas de violencia que son socialmente aceptadas o no percibidas como violentas o perjudiciales y, por lo tanto, no son registradas o reportadas. Segundo, debido a su edad o situación de vulnerabilidad, las víctimas que han sufrido violencia, nunca o escasamente reportan formalmente ser víctimas de la violencia. Tercero, la misma falta de datos crea la percepción de que la violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes es un tema de menor magnitud, por lo que en realidad se encuentra subestimado.

En el foro “Violencia Sexual Infantil y Adolescente: Retos Legislativos”, se afirmó que, según estudios de la OCDE, México ocupa el primer lugar en abuso sexual infantil con 5.4 millones de caso por año. Desde hace 20 años, Tlaxcala es la entidad con mayor incidencia de pederastia y trata infantil, seguido por Querétaro y Chihuahua, lo que muestra la inoperancia de la justicia penal y civil en esta materia (Senado de la República, 2019).

Existen datos que indican que los casos de abuso sexual infantil aumentaron de 80 en 2020, a 477 durante el año de 2021. Durante los primeros cuatro meses del 2022, el Consejo Ciudadano para la Seguridad y la Justicia, recibió 113 reportes, dónde la mayoría de los casos ocurrían en niños menores de 12 años y dónde el 90% de los reportes, fueron niñas (Rubio, 2022).

Es evidente que el número de casos que ocurren y que son prevalentes, es mucho mayor, y que en los casos que se mencionan en este tipo de ejercicios profesionales sólo son los que llegan a las dependencias, debe tenerse en cuenta que muchos de los casos no son informados a las autoridades. Esta idea refiere que no porque el número de casos reportados haya

aumentado significa que los abusos hayan aumentado en sí, más bien indica que las víctimas han empezado a reportar dichos abusos.

Esto de por sí ya es un problema relevante para nuestro país, otro problema de significancia es la carencia de protocolos para evaluar el abuso sexual en los escenarios forenses y en el uso de protocolos y herramientas claras y suficientes utilizadas por los especialistas, psicólogos forenses en el escenario de abuso sexual a menores.

De manera que el abuso sexual es un problema con graves consecuencias, sin embargo, los sistemas para detectarlo y evaluarlo requieren de un tratamiento sistematizado, la propuesta de este trabajo es diseñar un manual que permita la detección del abuso sexual en menores y que permita ayudar en la toma de decisiones con precisión en los escenarios forenses.

CAPÍTULO VII

RESULTADOS

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EL ÁMBITO FORENSE

A continuación, y con base en la revisión de las teorías y protocolos expuestos anteriormente se presenta la siguiente propuesta para detectar y evaluar el abuso sexual, considerando sistemas y protocolos desarrollados en los sistemas de justicia y en escenarios educativos.

7.1. Entrevista

La entrevista se divide en dos etapas, la primera es introductoria, donde se realiza una presentación mutua entre del entrevistador y el entrevistado. El entrevistador se presenta explicando de manera neutral su rol y de lo que se espera del niño, niña o adolescente, a la vez que pregunta el nombre del niño, niña o adolescente, utilizando el lenguaje y los conceptos apropiados para su nivel de desarrollo y cultura. Además, el entrevistador deberá informar a las directrices al niño, niña o adolescente con las que se estará llevando la entrevista y que estará siendo grabado con el fin de lograr un ambiente propicio para responder a cualquier pregunta o inquietud, procurando no afectar la sensibilidad del niño, niña o adolescente, para el desarrollo de la entrevista.

En la segunda etapa, es donde se busca abordar el tema principal de la entrevista, que serían los posibles hechos ocurridos, la revelación de la violencia sexual, aclaraciones y el cierre.

El propósito de la entrevista es hablar de "cosas verdaderas" y de las cosas que realmente sucedieron. Es importante "decir la verdad". El niño sabe más sobre lo sucedido que el entrevistador, ya que el entrevistador no estaba presente durante ningún hecho. Se debe alentar al niño a corregir al entrevistador si el entrevistador comprendió mal su respuesta. Está bien si el niño no sabe o no recuerda las respuestas (Está bien decir; "No sé" o "No recuerdo").

Primera etapa (introducción)

Objetivo: Posibilitar la presentación del entrevistador y de su papel; comprobar si la edad del niño es adecuada para la explicación del proceso; informar sobre la grabación de la entrevista; propiciar espacio para responder a las preguntas / preocupaciones y evaluar /medir el nivel de estrés.

El entrevistador debe estar atento y receptivo a las señales verbales y no verbales que indiquen ansiedad, vergüenza, molestia, miedo, u otros indicadores que puedan afectar la capacidad o la voluntad del niño, niña o adolescente de participar de la entrevista. Es importante que el entrevistador reduzca el estrés inicial del niño, niña o adolescente para dosificar la duración de esta fase introductoria.

- Interacción inicial (Construcción de rapport)

Objetivos: involucrar al niño, niña y el adolescente en conversación sobre asuntos que sean interesantes para ellos; posibilitar que el niño o adolescente quede más a gusto; disminuir la formalidad de la situación; Preguntas: - "Ahora quiero conocerte mejor. Cuéntame las cosas que más te gustan". - Hable más sobre [tema de interés del niño]..."

- Se recomienda hacer una interacción con el niño, niña o adolescente, como, por ejemplo, algún tema de su interés, ya que un proceso empático con el entrevistado es esencial durante toda la entrevista.
- Se pueden hacer las siguientes preguntas para estimular la memoria de libre evocación: - "Ahora quiero conocerte mejor, Cuéntame las cosas que más te gustan. - "Habla más sobre (tema de interés del niño).
- Instrucciones para la entrevista

Objetivos: Presentar al niño, niña y adolescente las reglas básicas de la entrevista; aumentar la precisión y la confiabilidad de las informaciones prestadas por el niño o adolescente, ampliar su disposición para solicitar aclaraciones y disminuir su inclinación a "intentar"; enseñar al niño o adolescente a conocer y respetar el proceso de entrevista.

- Directrices: Corregirme.

- "Sabes más que yo sobre las cosas que vamos a hablar aquí".

- "Te voy a escuchar atentamente, pero si entiendo algo mal, por favor dime. No hay problema que me corrijas".

Práctica: "Si digo que tienes (edad intencionalmente equivocada) años, ¿qué me dirías?"...
"Eso mismo, porque tienes (edad correcta) años".

- Directrices: No sabes/no adivines

- "Si te hago una pregunta y no sabes la respuesta, no vale inventar", sólo dime No sé:

Práctica: "Entonces, si digo; ¿Cuál es el nombre de mi perro?", ¿Qué vas a decir? - "...". Eso es porque no me conoces y no sabes cuál es el nombre de mi perro".

- Directrices: No entiendes

“Si te hago una pregunta y no sabes lo que quiero decir, puedes decir no entiendo lo que quiere decir y te voy a preguntar de nuevo de manera diferente hasta que entiendas”.

- Práctica narrativa

Objetivos: estimular la narrativa libre del niño o adolescente sobre determinadas temáticas; ofrecer espacio para evaluar la capacidad del niño o adolescente para proporcionar información exacta sobre acontecimientos y verificar su disposición de contribuir y ser confiable; preparar al entrevistador para adaptarse a las habilidades de cada niño o adolescente; y construir la base para la entrevista forense.

- Directrices:

- Seleccionar tópico(s) de interés o sobre lo que ella / él hizo en un período de tiempo específico.

- Discutir a fondo 1 o 2 eventos diferentes no abusivos.

- Invitar al niño, niña y/o adolescente con la siguiente instrucción: "Cuénteme todo"

- Establezca base modelando narrativa episódica.

- Continúe con preguntas que fomenten una descripción adicional o con solicitudes de aclaración. Enseñe al niño, niña o adolescente la necesidad de detalles forenses.

- Estimule una descripción "forense" completa, es decir, que contenga elementos sobre qué, quién, cómo, cuándo y dónde ocurrió el evento.

- Escuche sin interrupción...

Diálogos sobre la familia

Objetivos: conocer a los miembros de la familia con quienes el niño, niña o adolescente interactúa; obtener una comprensión más precisa sobre la capacidad descriptiva del niño o adolescente sobre los eventos de su vida personal, particularmente cuando se está entrevistando a un niño o adolescente cuya alegación de abuso sexual puede estar relacionada a miembros de la familia o amigos. Puede revelar preocupaciones que necesitan ser investigadas en una entrevista.

Segunda etapa. Transición hacia la fase de relato de los hechos que investiga

Preparar al niño o adolescente para hacer espontáneamente la transición a la revelación o "dejar la puerta abierta". En caso de mostrar resistencia a narrar los hechos ocurridos se puede utilizar la técnica del "embudo", que busca ir canalizando la entrevista hasta el episodio alegado.

Objetivo: Asegurar la narrativa total y completa del incidente denunciado. Utilizar una serie de estrategias para hacer la transición a la parte de la entrevista que trata sobre los hechos que se investigan, adaptando su enfoque a la historia y las necesidades observadas del niño que está siendo entrevistado, principalmente la descripción Narrativa y preguntas de seguimiento.

- Ahora que te conozco un poco mejor, quiero hablar de por qué estás aquí hoy

- Cuéntame de lo que has venido a conversar conmigo hoy,

- ¿Estás aquí para hablar de qué?

- ¿Quién te contó que venías aquí?

- "¿Qué te dijeron sobre lo que venias a hacer aquí?" O "¿Qué te dijeron acerca de venir aquí?"

- Descripción narrativa focalizada

Iniciar con preguntas abiertas sobre el tema seleccionado por el entrevistador. Solicitar más información sobre el tema ya mencionado (preguntas seguimiento).

Las preguntas sobre acciones pueden ser útiles para los niños más jóvenes. Tipos de preguntas:

- "Cuéntame más sobre..."
- "Comience desde el principio y me cuente todo sobre lo que pasó."
- "Cuéntame todo lo que ha sucedido desde [foco de interés] hasta [otro foco de interés]."
"Cuéntame más sobre eso."
- "¿Qué más sucedió?"
- "¿Qué pasó después?"

Puede señalar al niño o adolescente que ella/él debe proporcionar un elemento que falta en su narrativa. Algunas veces el niño o adolescente no sabe qué información es relevante y codifica ciertos detalles e ignora otros.

Tipos de preguntas: "Cuándo", "quién", "qué", "porqué", "cómo", "donde".

Técnicas de aclaración/suplementarias

Las herramientas o técnicas pueden ser útiles con algunos niños, niñas o adolescentes. El uso de cualquier herramienta o técnica debe ser adecuado al nivel de habilidad y personalidad del niño o adolescente.

En el caso de eventos múltiples: Desde el principio de que puede haber habido más de un evento de abuso sexual, de la misma forma, puede haber habido más que un tipo de abuso sexual o más de un supuesto autor de violencia. Y puede haber cuestiones traumáticas para un niño que no sean de abuso.

Manejo de la interacción de las preguntas con la sala de audiencias

Recordatorio: antes de encaminar la entrevista para su cierre, verificar con los miembros del equipo de observación si tienen alguna pregunta adicional a hacer al niño o adolescente.

Cierre

Objetivo: preparar al niño o adolescente para el cierre de la entrevista.

Directrices:

- Chequear si el niño o adolescente dijo todas las cosas importantes:
- "¿Hay algo más que tú piensas que debería saber?"
- Volver al diálogo sobre lo cotidiano; Asunto mencionado en la fase de empatía
- Ayudar al niño a volver a un estado más cómodo.
- Evitar decir "¿Qué vas a hacer hoy cuando salga de aquí?"
- Responder a las preguntas o cuestionamientos.
- Agradecer al niño o adolescente por la oportunidad de conocerla, por su tiempo y esfuerzo.

"Me has dicho un montón de cosas hoy, y le agradezco la oportunidad de haberte conocido mejor".

Ofrecer la posibilidad de que el niño o adolescente pueda contactar al entrevistador si siente la voluntad de hablar otras cosas: "Si quieres hablar conmigo de nuevo, la persona que te ha traído a la entrevista tiene mi teléfono y puede llamarme. ¿Está bien?"

7.2. Historia clínica.

Datos principales del entrevistado

1. Nombre: _____
2. Dirección: _____
Delegación: _____
3. Teléfono (por el día) _____ (por la tarde) _____
4. Edad: _____ 5. Ocupación: _____
6. Sexo: _____
7. Tiene la víctima alguna discapacidad mental evidente: _____
8. Nombre del acompañante: _____
9. Fecha y hora de los hechos: _____
10. Lugar y descripción en donde ocurrieron los hechos: _____

11. Número de personas que intervinieron en los hechos: _____

12. En caso de violación:

- ¿Ocurrió penetración vaginal, anal u oral de pene o alguna otra parte del cuerpo o de objeto o instrumento? _____

- ¿Cuántas personas de los participantes efectuaron la penetración? _____

- ¿Hubo violencia física, de qué manera y durante qué lapso de los hechos? _____

- Si la víctima se resistió a la agresión física y de qué manera y durante qué lapso de la agresión _____

- Hubo violencia moral, hubo amenazas, de qué manera, hacía quién y durante qué lapso de la agresión _____

- Si la víctima estuvo privada de razón o de sentido durante los hechos, de qué manera y durante qué tiempo _____

- Si la víctima padecía alguna discapacidad física durante los hechos y de qué naturaleza _____

- Se conoce si el agresor logró eyacular, dónde y si quedó semen en algún lugar _____

- Se conoce si el agresor usó preservativo _____

- La víctima se bañó después de los hechos _____: _

- Se conserva la ropa que la víctima vestía durante los hechos y se sabe si ésta ha sido lavada _____

- La víctima tuvo relaciones sexuales antes de los hechos. Fecha (sólo adolescentes) _____

-La víctima tuvo relaciones sexuales después de los hechos. Fecha (sólo adolescentes) _____

- La víctima está embarazada _____

- Fecha de la última menstruación _____

- Para el caso de penetración vaginal, si fue la primera vez que la víctima tuvo relaciones sexuales _____

Datos familiares.

Padre

¿Vive? _____ Si es así su edad es: _____

Su ocupación es: _____

Su salud es: _____

¿Murió? _____ Si es así ¿qué edad tenía él al morir? _____

¿Qué edad tenía usted cuándo su padre murió? _____

Madre

¿Vive? _____ Si es así su edad es: _____

Su ocupación es: _____

Su salud es: _____

¿Murió? _____ Si es así ¿qué edad tenía él al morir? _____

¿Qué edad tenía usted cuándo su padre murió? _____

Si usted NO SE CRIO con sus padres, ¿con quién lo hizo? _____

¿Desde qué edad? _____

¿Cuánto tiempo? _____

Da una descripción de la PERSONALIDAD DE SU PADRE, o quién haya fungido como tal, y las actitudes de él hacia usted (tanto en el pasado como en el presente)

Da una descripción de la PERSONALIDAD DE SU MADRE, o quién haya fungido como tal, y las actitudes de él hacia usted (tanto en el pasado como en el presente)

7.3 ESCALA DE ANSIEDAD PARA NIÑOS DE SPENCE (SCAS).

Está compuesta por 38 ítems referidos a síntomas de ansiedad con cuatro opciones tipo Likert: nunca (0), a veces (1), muchas veces (2) y siempre (3). Incluye, además, 6 ítems positivos de relleno para contrarrestar el sesgo negativo de los anteriores, y cuya calificación no se califica, ni se toma en cuenta en los análisis. Se califica mediante la suma de los puntos obtenidos para cada ítem. A mayor puntaje, más ansiedad. Para lograr la versión en español, se empleó el procedimiento tradicional de traducción - re traducción.

NOMBRE..... FECHA.....

Marca con una **X** la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan

Nunca A veces Muchas veces Siempre

2. Me da miedo la oscuridad

Nunca A veces Muchas veces Siempre

3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago

Nunca A veces Muchas veces Siempre

4. Tengo miedo

Nunca A veces Muchas veces Siempre

5. Tendría miedo si me quedara solo en casa

Nunca A veces Muchas veces Siempre

6. Me da miedo hacer un examen

Nunca A veces Muchas veces Siempre

7. Me da miedo usar baños públicos

Nunca A veces Muchas veces Siempre

8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres

Nunca A veces Muchas veces Siempre

9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente

Nunca A veces Muchas veces Siempre

10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela

Nunca A veces Muchas veces Siempre

11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad

Nunca A veces Muchas veces Siempre

12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia

Nunca A veces Muchas veces Siempre

13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo

Nunca A veces Muchas veces Siempre

14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave)

Nunca A veces Muchas veces Siempre

15. Me da miedo dormir solo

Nunca A veces Muchas veces Siempre

16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio

Nunca A veces Muchas veces Siempre

17. Soy bueno en los deportes

Nunca A veces Muchas veces Siempre

18. Me dan miedo los perros

Nunca A veces Muchas veces Siempre

19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas

Nunca A veces Muchas veces Siempre

20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte

Nunca A veces Muchas veces Siempre

21. De repente empiezo a temblar sin motivo

Nunca A veces Muchas veces Siempre

22. Me preocupa que algo malo pueda pasar

Nunca A veces Muchas veces Siempre

23. Me da miedo ir al médico o al dentista

Nunca A veces Muchas veces Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso

Nunca A veces Muchas veces Siempre

25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores

Nunca A veces Muchas veces Siempre

26. Soy una buena persona

Nunca A veces Muchas veces Siempre

27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo, en un número o, en una palabra) para evitar que pase algo malo

Nunca A veces Muchas veces Siempre

28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren

Nunca A veces Muchas veces Siempre

29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí

Nunca A veces Muchas veces Siempre

30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques)

Nunca A veces Muchas veces Siempre

31. Me siento feliz

Nunca A veces Muchas veces Siempre

32. De repente tengo mucho miedo sin motivo

Nunca A veces Muchas veces Siempre

33. Me dan miedo los insectos o las arañas

Nunca A veces Muchas veces Siempre

34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo

Nunca A veces Muchas veces Siempre

35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase

Nunca A veces Muchas veces Siempre

36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo

Nunca A veces Muchas veces Siempre

37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer

Nunca A veces Muchas veces Siempre

38. Me gusta como soy

Nunca A veces Muchas veces Siempre

39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas)

Nunca A veces Muchas veces Siempre

40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado)

Nunca A veces Muchas veces Siempre

41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente

Nunca A veces Muchas veces Siempre

42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas

Nunca A veces Muchas veces Siempre

43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela

Nunca A veces Muchas veces Siempre

44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa

Nunca A veces Muchas veces Siempre

45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo?

Si No

Escribe qué es.....

¿Con qué frecuencia te pasa?

Nunca A veces Muchas veces Siempre

Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS- P)

SU NOMBRE FECHA

NOMBRE DE SU HIJO/A

Debajo tiene una lista de ítems que describen a los niños. En cada ítem señale la respuesta que mejor describe a su hijo. Por favor, conteste a todos los ítems.

1	Hay cosas que preocupan a mi hijo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
2	A mi hijo le da miedo la oscuridad	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
3	Cuando mi hijo tiene un problema se queja de tener una sensación extraña en su estómago	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
4	Mi hijo se queja de tener miedo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
5	Mi hijo tendría miedo si se quedaría sólo en casa	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
6	Mi hijo siente miedo cuando tiene que hacer un examen	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
7	A mi hijo le da miedo usar aseos públicos	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
8	Mi hijo se preocupa por estar lejos de mí/nosotros	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
9	A mi hijo le da miedo hacer el ridículo delante de la gente	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

10	A mi hijo le preocupa hacer mal el trabajo de la escuela	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
11	A mi hijo le preocupa que algo malo le suceda a alguien de nuestra familia	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
12	Mi hijo se queja d que de repente siente que no puede respirar sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
13	Mi hijo tiene que comprobar que ha hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
14	A mi hijo le da miedo dormir solo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
15	A mi hijo le cuesta ir al colegio por las mañanas porque se siente nervioso o con miedo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
16	Mi hijo tiene miedo de los perros	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
17	Mi hijo no puede dejar de pensar en cosas malas o tontas	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
18	Cuando mi hijo tiene un problema se queja de que su corazón late muy fuerte	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
19	Mi hijo de repente empieza a temblar sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
20	A mi hijo le preocupa que algo malo pueda sucederle	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
21	A mi hijo le da miedo ir al médico o al dentista	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
22	Cuando mi hijo tiene un problema se siente nervioso	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

23	A mi hijo le dan miedo los lugares altos (por ejemplo, estar en lo alto de un acantilado)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
24	Mi hijo tiene que pensar en cosas especiales (por ejemplo, en números o palabras) para evitar que le pase algo malo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
25	A mi hijo le da miedo viajar en coche, autobús o tren	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
26	A mi hijo le preocupa lo que otras personas piensan de él	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
27	A mi hijo le da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
28	De repente mi hijo tiene mucho miedo sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
29	A mi hijo le dan miedo los insectos o las arañas	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
30	Mi hijo se queja de sentirse mareado o débil de repente sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
31	A mi hijo le da miedo tener que hablar delante de sus compañeros de clase	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
32	Mi hijo se queja de que de repente su corazón empieza a latir muy rápido sin motivo	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
33	A mi hijo le preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

34	Mi hijo tiene miedo de estar en lugares cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
35	Mi hijo tiene que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarse las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado)	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
36	A mi hijo le molestan los pensamientos tontos o malos, o imágenes en su mente	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
37	Mi hijo tiene que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
38	A mi hijo le daría miedo pasar la noche lejos de casa	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

39 ¿Hay algo más que realmente le dé miedo a su hijo) Si No

Escriba qué es y señale con qué frecuencia tiene miedo a eso:

.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
.....	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

7.4. CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL)

El cuestionario consta de 112 preguntas que recogen problemas conductuales y 20 preguntas de comportamiento social las cuales se leen de forma directa o en forma de entrevista a los padres o al tutor de niños/as o jóvenes entre 4 y 18 años en un tiempo aproximado de 20 minutos. Las 112 preguntas constan de 3 posibles opciones de respuesta: Falso (0), A veces (1), Cierto (3)

DATOS GENERALES

Nombre del niño(a): _____
 Nombre del tutor: _____
 Edad del niño (a): _____ Grupo y Grado del niño (a): _____

¿CÓMO SE COMPORTA MI HIJO?

El presente cuestionario tiene como finalidad conocer cómo es la relación de su hijo(a). Por favor trate de contestar en la opción que mejor describa la conducta de su hijo(a). Marque con una X en la opción que mejor describa la conducta de hijo(a) en los últimos 6 meses.

SITUACIÓN	FALSO	AVECES CIERTO	CIERTO
1. Actúa aninado (a) para su edad			
2. Toma alcohol sin la aprobación de sus padres			
3. Discute por todo			
4. No termina las cosas que empieza			
5. Son muy pocas cosas las que disfruta			
6. No controla esfínteres			
7. Fanfarronea, es presuntuoso			
8. No se concentra, no pone atención			
9. No puede dejar de pensar en ciertas cosas, tiene obsesiones			
10. No puede estar quieto(a)			
11. No suelta a los adultos, es dependiente			
12. Se queja de estar solo(a)			
13. Está confuso, parece ofuscado			
14. Llora mucho			
15. Es cruel con los animales			
16. Es cruel, molesta a otros, es malo(a) con los demás			
17. Sueña despierto(a), parece perdido(a) en sus pensamientos			
18. Deliberadamente se hace daño o ha intentado suicidarse			

19. Demanda mucha atención			
20. Destruye sus propias cosas			
21. Destruye las cosas de su familia o de otros niños			
22. Es desobediente en casa			
23. Es desobediente en la escuela			
24. No come bien			
25. No se lleva bien con otros niños			
26. No parece sentir culpa después de comportarse mal			
27. Siente celos fácilmente			
28. Rompe reglas en la casa, en la escuela o en otros lugares			
29. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares (que no sean la escuela)			
30. Le da miedo ir a la escuela			
31. Teme pensar o hacer algo malo			
32. Siente que tiene que ser perfecto(a)			
33. Siente o se queja que nadie lo quiere			
34. Siente que otros quieren hacerle daño			
SITUACIÓN	FALSO	AVECES CIERTO	CIERTO
35. Siente que no vale o que es inferior			
36. Se hiere muy a menudo. Es propenso(a) a los accidentes			
37. Se pelea a menudo			
38. Sus compañeros le molestan			
39. Se junta con niños que se meten en problemas			
40. Escucha sonidos o voces que no existen			
41. Es impulsivo(a) o actúa sin pensar			
42. Prefiere estar solo(a) que con otros			
43. Miente o hace trampa			
44. Se muerde las uñas			
45. Es nervioso(a) o tenso(a)			
46. Muestra movimientos nerviosos o tics			
47. Tiene pesadillas			
48. Otros niños no la(o) quieren			
49. Está estreñido			
50. Es temeroso(a) o ansioso(a)			
51. Se siente mareado			
52. Se siente demasiado culpable			
53. Come demasiado			
54. Se cansa demasiado sin una buena razón			
55. Tiene sobrepeso			
56 a. Tiene dolores (no de cabeza ni de estómago) sin una causa médica conocida			
56 b. Tiene dolores de cabeza			
56 c. Tiene náusea, se siente mal			
56 d. Tiene problemas en los ojos (no si ya se corrigió con lentes)			
56 e. Tiene erupciones u otros problemas de piel			
56 f. Tiene dolor estomacal o calambres sin una causa médica conocida			
56 g. Tiene vómitos sin una causa médica conocida			
56 h. Tiene otros problemas médicos sin una causa conocida			

57. Ataca físicamente a otros			
58. Se mete los dedos a la nariz o boca, se pellizca otras partes del cuerpo			
59. Se toca los genitales en público			
60. Se toca demasiado los genitales			
61. Su trabajo en la escuela es malo			
62. Es torpe, no coordina bien			
63. Prefiere jugar con niños mayores			
64. Prefiere jugar con niños más pequeños			
65. Se rehúsa a hablar			
66. Repite actos una y otra vez, compulsiones			
67. Escapa de casa			
68. Grita demasiado			
69. Guarda secretos no comunica sus cosas			
70. Ve cosas que no existen			

SITUACIÓN	FALSO	AVECES CIERTO	CIERTO
71. Se preocupa de cómo se le perciba. Se avergüenza			
72. Prende fuego a las cosas			
73. Tiene problemas sexuales			
74. Es exhibicionista o hace payasadas			
75. Es demasiado tímido			
76. Duerme menos que la mayoría de los niños			
77. Duerme más que la mayoría de los niños en el día o en la noche			
78. No pone atención o se distrae fácilmente			
79. Tiene problemas del habla			
80. Se queda mirando fijamente a la nada			
81. Roba encasa			
82. Roba fuera de casa			
83. Acumula cosas que no necesita			
84. Presenta conductas extrañas			
85. Tiene ideas extrañas			
86. Es testarudo(a), sombrío(a) o irritable			
87. Presenta cambios repentinos en su estado de ánimo o sentimientos			
88. Lloriquea en forma de queja muy seguido			
89. Sospecha de otros			
90. Dice groserías u obscenidades			
91. Habla de matarse			
92. Habla o camina dormido(a)			
93. Habla demasiado			
94. A menudo se burla de otros			
95. Hace berrinches			
96. Piensa demasiado en el sexo			
97. Amenaza a las personas			
98. Se chupa el dedo			
99. Fuma, mastica o huele tabaco			
100. Tiene problemas para dormir			
101. Delinque, falta a la escuela			
102. Es poco activo(a), se mueve lentamente, le falta energía			
103. Está triste o deprimido(a), es infeliz.			

104. Es ruidoso (fuera de lo usual)			
105. Usa drogas sin prescripción médica			
106. Comete actos vandálicos			
107. Se hace pipí en la ropa durante el día			
108. Se hace pipí en la cama			
109. Lloriquea			
110. Quisiera ser del sexo opuesto			
111. Se aísla, no se lleva con otros			
112. Se preocupa			

7.5. DIBUJO DE LOS HECHOS

Para esta prueba se utilizará como base la prueba del dibujo de la familia. La administración de esta prueba puede realizarse indicando al niño que pinte a su familia.

La técnica de aplicación de la prueba consta de tres pasos básicos:

1. Darle instrucciones para que realice el dibujo, pero dándole libertad absoluta y tranquilizándolo en el sentido de que no vamos a ponerle nota y que no es importante que el dibujo sea perfecto. El establecimiento de una buena relación previa y motivación hacia la tarea es fundamental. No hay límite de tiempo.
2. Controlar discretamente al niño, pero sin que se sienta muy observado. Debemos ir memorizando (o anotando) detalles de interés como posibles pausas, errores, actitud, etc. También el orden en el que va pintando los diferentes personajes.
3. Una vez acabado el dibujo mostrar interés por el trabajo efectuado. No se trata de felicitarlo gratuitamente sino de destacar algunos aspectos de este: el color, la forma, algún objeto en particular. El niño debe percibir que estamos interesados, sorprendidos, con lo que ha hecho y evidentemente que estamos satisfechos. A partir de aquí podemos empezar a indagar en aspectos concretos del dibujo. El orden de las preguntas puede variar según transcurra el diálogo.
4. Hacer una serie de preguntas de seguimiento para completar el dibujo del niño.
 - ¿Dónde están? ¿Qué ocurre?
 - ¿Quién es cada personaje?
 - ¿Cuál es el más bueno? ¿Cuál es el menos bueno?

Las preguntas se irán ajustando al propio desarrollo de la conversación. El psicólogo debe profundizar en aquellos puntos que considere relevantes para el proceso evaluativo.

En el caso de que el niño haya efectuado el dibujo de una familia sin concretar, preguntarle con quién de los personajes dibujados se identifica y qué es lo que le sucede a cada uno de ellos.

Independientemente de la información aportada verbalmente por el niño, se dispone de una gran cantidad de información en el propio dibujo y que debemos saber interpretar. Antes, pero, de apuntar algunas claves para su interpretación, sugerimos unas pautas generales.

De esta manera, se presenta la propuesta para un protocolo de evaluación para el abuso sexual en menores. Claramente, pueden incorporarse otros instrumentos de evaluación que sean pertinentes y puedan apoyar para la evaluación psicológica en estos menores.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En México el abuso sexual sigue siendo un gran problema como ya estipulamos, cuya acción trae secuelas emocionales a corto y largo plazo, el cual no sólo es difícil de hablar y abordar, sino también de detectar. Este trabajo nació de la necesidad de evidenciar el mal manejo del tema que se ha dado en los últimos años, y que, a pesar de tener información al respecto, aún hay cosas que no conocemos, al ser un tema que la sociedad en su mayoría ignora o quiere ignorar, además de que la incidencia nos muestra que estos actos son normalmente en los ámbitos familiares y privados. Existen tantos tipos de abuso, algunos tan sutiles que resultan difíciles de identificar, gracias a que el contexto sociocultural en el que vivimos lo normaliza, minimiza, tolera o incluso los promueve

La psicología forense se ha encargado de estudiar este tema con cuidado, ayudando en el ámbito jurídico en labores periciales al colaborar en la investigación de los hechos, y para ello necesitan un repertorio de conocimientos, técnicas e intervenciones. En la actualidad, los forenses que se dedican a la práctica pericial no cuentan con una batería de pruebas aptas para detectar o probar que ocurrió un abuso sexual y a pesar de aún no existir un protocolo dirigido a detectar el abuso sexual infantil, hay algunas maneras que pueden decirnos si el niño o adolescente sufrió algún trauma, como la entrevista e historia familiar para conocer el contexto en el que vive el niño y pruebas como SCAS y CBCL que detectan ansiedad y comportamiento respectivamente, añadiendo también un dibujo de los hechos utilizando como base la prueba del dibujo de la familia, que a pesar de ser una prueba que llega a ser bastante subjetiva pero en estos casos y cambiando un poco el formato de la prueba, pidiéndole al niño dibujar los hechos, en lugar de su familia, puede ayudarnos a dar un contexto del acto en cuestión. Esta base de pruebas no nos dirá con exactitud si ocurrió el abuso sexual, pero, si nos dará un mejor panorama de si hay un trauma presente.

La victimología en estos casos nos ayuda a estudiar el comportamiento natural de una verdadera víctima, gracias a los avances que han tenido en los últimos años como parte de las ciencias sociales y siendo un movimiento en defensa de los derechos humanos nos ayuda a mejorar la situación de la víctima en contraste con la atención recibida por el causante del delito y destaca la necesidad de promover más programas de asistencia y compensación a las víctimas, lo cual ayudaría a disminuir los estragos largo plazo.

Tampoco hay que dejar de lado el estudio del perpetrador, en esto nos ayuda el estudio de la criminología que nos ayuda a determinar el por qué y para qué se llevó a cabo el fenómeno delictivo y claro encontrar las formas de prevenirlo o disminuirlo en un futuro.

A pesar de que no existe un patrón general de un abusador sexual, las investigaciones arrojan que algunos de ellos concuerdan en algunos puntos y modelos referidos en la práctica de la psicología forense.

Actualmente existen algunos protocolos, pero principalmente se encargan de la prevención y detección en los ámbitos escolares, nos describen los factores de riesgo físicos y emocionales que presenta un niño víctima de abuso, así como también la actuación de parte de la escuela, dependiendo quien pueda ser el victimario, ya sea un personal escolar o un miembro de la familia, siendo este el más común.

En un país como México, siendo el primero en casos de pornografía infantil, pedofilia y pederastia, el hecho de estudiar este tipo de temas resultan más importantes que nunca, la importancia de que existan protocolos como este que no sólo nos ayuden a prevenir, sino también que al comprobar más fácilmente si se cometió un ataque sexual, ayude a disminuir tales actos. Además de que el hecho de que haya más personas interesadas en investigar dicho tema significa que nos importa más que nunca que esta violencia, termine en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero, A. (2009). Informes periciales sexológicos. Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forenses. Colombia.
- Albarrán, A. J. (2002). Psicología Forense y victimología. *Tratado de psicología forense*. Madrid: Siglo XXI.
- Albores, L., Lara, C., Esperón, C., Cárdenas, J., Pérez, J. & Villanueva, G. (2007). Validez y fiabilidad del CBCL/6-18. Incluye las escalas del DSM. Universidad Autónoma de Puebla, 35(6), 393-399. México.
- Almarza, M. A. F. (2006). Intervención del psicólogo forense en la administración de justicia. *Capítulo Criminológico*, 34(1), 99-131.
- Aristizábal, E., & Amar, J. J. (2010). Psicología Forense. Estudio de la mente criminal. Chile: Ediciones Uninorte.
- Atencio, G., De Blas, A., Del Mar, M., Novo, N., & Pedernera, L. (2021). ¿Qué es la violencia sexual? Geo violencia sexual. España.
- Bentovim, A. (2000). Sistemas organizados por traumas. El abuso físico y sexual en las familias. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bernstein, D. & Nietzel, M. (1982) *Introducción a la psicología clínica*. México: McGraw-Hill.
- Barragán, A. (2021). *El 90% de las violaciones contra niñas en México sucede en el entorno familiar*. México: El País.
- Centro de Estudios Superiores de Tapachula. (2021). Criminología y Psicología: ¿Cómo se complementan? Aliat Universidades.
- Cuarezma, J. (1996). La victimología. Estudios básicos de derechos humanos. Tomo V. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 296- 317.

- Dussich, J. (1988). Nuevas tendencias victimológicas. Universidad de Tokiwa. Mito, Japón.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Universidad del País Vasco: País Vasco.
- Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2000). Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Madrid: Ariel.
- Finkelhor, D. & Browne, W. (1985). Sexually victimized children. Nueva York: Free Press.
- García-Moreno, C., Guedes, A. & Knerr, W. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Organización Panamericana de la Salud.
- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant.
- Gerardin, P. & Thibaut, F. (2004). Epidemiology and Treatment of Juvenil Sexual Offending. *Pediatric Drugs*, 6 (2), 79-91.
- Hernández de Gante, A. (2017). Reforma penal en México: ¿Mayor seguridad o violencia? *Revista de Derecho (Universidad Católica Dámaso A. Larrañaga, Facultad de Derecho)*, (16), 137-163.
- Hernández, L., Bermúdez, G., Spence, S., González, M., Martínez, J., Aguilar, J. & Gallegos, J. (2009). Escala de Ansiedad para niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 13-24. México.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2007). Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Bogotá: Impresol Ediciones.
- Instituto de las Mujeres. (2021). Tipología de la violencia sexual. *Geo Violencia Sexual*. España.
- Intebi, I. (2008). Valoración de sospechas de abuso sexual infantil. Dirección General de Políticas Sociales. España.

- Jaramillo, L. & Orrego, S. (2015). Perfil del agresor sexual desde el ámbito de la criminología y la sociología forense en la ciudad de Pereira durante los años 2013–2014. Universidad Libre de Pereira. Colombia.
- Latané, B. & Darley, J. (1970). El espectador que no responde: ¿Por qué? ¿El no ayuda? Nueva York: UE: Appleton Century.
- Meberak, M. R., Martínez, M. L., Sánchez Herrera, A., & Lozano, J. E. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*, 25, 128–154.
- Milner, J.S. (1990). Características familiares y del perpetrador en los casos de maltrato infantil y abuso sexual infantil. Barcelona: Editorial Infancia y Sociedad.
- Moore, A. A., Cid, R. D., Muñoz, O. G., & Sepulveda, M. M. (2017). Perfil de agresores sexuales. *Revista de Psiquiatría Forense Ley*, 1, 32-40.
- Molina Machado, D. C., Jaime Coll, E. A., & Gutiérrez Carvajal, O. I. (2019). Intervención Psicológica del abuso sexual en niños: Revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12 (3), 71-80.
- Noguerol, V. (2005). Agresiones Sexuales. Madrid: Síntesis.
- Olivera, A. (2002). Tratado de psicología forense. Capítulo 6: Victimología. *Universitas Psychologica*, 1 (2), 81-85. Colombia.
- Pasca, L. (2019). *Violencia sexual infantil y la evaluación del testimonio y detección a través de técnicas proyectivas*. Madrid: Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.
- Piotrowski, C. (2015) *Projective Techniques Usage Worldwide: A Review of Applied Settings 1995-2015*. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 41(3), 9-19.
- Planas, N. (2019). *Abuso sexual en la infancia: consecuencias psicopatológicas a largo plazo*. España: Fundación Orienta.

- Ramos, L., Saltijeral-Méndez, M., Romero-Mendoza, M., Caballero-Gutiérrez, M., & Martínez-Vélez, N. (2001). Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública de México*, 43(3), 182-191.
- Rivera T., J., & Olea, C. (2007). Peritaje en víctimas de abuso sexual infantil: un acercamiento a la práctica chilena. *Cuadernos de Neuropsicología*, 1(3), 284–295. Chile.
- Romero, J. (2006). Nuestros presos: ¿Cómo son, qué delitos cometen y qué tratamientos se les aplica? Madrid: EOS.
- Rubio, F. (2022). Reportes de abuso sexual infantil aumentan 496% en un año: Consejo Ciudadano de Seguridad. *El financiero* (26/4/2022). México.
- Sabogal, L. (2004). Pruebas proyectivas: acerca de su validez y confiabilidad. *Duazary*, 1(2), 134–137.
- Sánchez, C. (2003). Perfil del agresor sexual: estudiando las características psicológicas y sociales de los delincuentes sexuales de nuestras prisiones. *Anuario de Psicología Jurídica*, 13, 27-60.
- Sánchez, A & Ventura, J. (2020). Pruebas proyectivas: ¿Son útiles para la evaluación infantil? *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3), 466.
- Senado de la República. (2019). México, primer lugar en abuso sexual infantil. Senado de la República: Coordinación de comunicación social.
- UNICEF, (2019). Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. 1(1).
- Vásquez, B. (2005). Manual de Psicología Forense. Madrid: Síntesis.
- Villanueva, I. (2013). El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias Psíquicas del abuso. *Psico Gente*, 16(30), 451-470.

Vives, M. (2006). *Test proyectivos: Aplicación al diagnóstico y tratamiento clínicos*. Edicions de la Universitat de Barcelona. España.